

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

LICENCIATURA EN CIENCIA POLÍTICA Y ADMINISTRACIÓN URBANA

Los factores económicos, educativos y sanitarios durante la pandemia de COVID-19: Una revisión de las acciones del gobierno de la Ciudad de México en las alcaldías: Cuauhtémoc e Iztapalapa (2020-2022)

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN **CIENCIA POLÍTICA Y ADMINISTRACIÓN URBANA**

PRESENTA

**Ana Gabriela Juárez Abad
Mónica Araceli Rangel Olvera**

Director de Tesis

Dr. Arturo Santillana Andraca

Ciudad de México, septiembre de 2024

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

Dedicatoria	2
Agradecimientos.....	3
Introducción	4
CAPÍTULO 1	14
Antecedentes y desarrollo de la pandemia por COVID-19	14
CAPÍTULO 2	27
Características socioeconómicas y de salud de la alcaldía Cuauhtémoc, y la llegada del COVID-19	27
2.1 Características geográficas de la alcaldía Cuauhtémoc.....	31
2.2 Comercios formales y PyMES activos en la alcaldía Cuauhtémoc antes y durante la pandemia por COVID-19	32
2.3 Las personas en situación de calle en la alcaldía Cuauhtémoc durante la pandemia por COVID-19.....	37
2.4 El reto de la educación en la alcaldía Cuauhtémoc debido a la pandemia por COVID-19.....	44
2.5 Aspectos de salud mental derivados de la pandemia por COVID-19 en la demarcación Cuauhtémoc	48
2.6 Violencia doméstica en la alcaldía Cuauhtémoc durante el confinamiento de la pandemia por COVID-19.....	55
2.7 Infraestructura médica y equipamiento para atender la crisis sanitaria por COVID-19 en la alcaldía Cuauhtémoc.....	62
2.8 Defunciones por COVID-19 en la alcaldía Cuauhtémoc	65
2.9 Suministro de vacunas anti-COVID-19 en la alcaldía Cuauhtémoc durante la pandemia (2020-2022).....	68
CAPÍTULO 3	71
Características socioeconómicas y de salud de la alcaldía Iztapalapa, y la llegada de COVID-19	71

3.1 Características geográficas de la alcaldía Iztapalapa	72
3.2 Comercios formales y PyMES activos en la alcaldía Iztapalapa durante la pandemia por COVID-19.....	73
3.3 De las personas en situación de calle en la alcaldía Iztapalapa durante la pandemia por COVID-19.....	77
3.4 El reto de la educación en la alcaldía Iztapalapa debido a la pandemia por COVID- 19.....	80
3.5 Aspectos de salud mental derivados de la pandemia por COVID-19 en la demarcación Iztapalapa	85
3.6 Violencia doméstica en la alcaldía Iztapalapa durante el confinamiento de la pandemia por COVID-19.....	86
3.7 Infraestructura médica y equipamiento para atender la crisis sanitaria por COVID- 19 en la alcaldía Iztapalapa.....	91
3.8 Defunciones por COVID-19 en la alcaldía Iztapalapa	93
3.9 Suministro de vacunas anti-COVID-19 en la alcaldía Iztapalapa durante la pandemia (2020-2022).....	95
CAPÍTULO 4.	104
Acciones del gobierno (federal, estatal y local) para atender la crisis sanitaria de la pandemia por COVID-19.	104
4.1 Créditos a micro, pequeñas y medianas empresas.....	108
4.2. Programa federal “Aprende en Casa”	110
4.3. Política nacional de vacunación	114
4.4 Programa “Apoyo económico a jefas de Familia para la Inclusión Laboral”.....	118
4.5 Programa MERCOMUNA en la alcaldía Iztapalapa	120
4.6 Sugerencias referentes a factores de economía, educación y salud	126
Conclusiones generales	132
Referencias bibliográficas	136

Dedicatoria

Este trabajo de titulación se lo dedico a Dios y a Jesucristo, primeramente, por darme la seguridad para llegar a la meta; asimismo, a mis padres y mi hermana, por estar ahí siempre que necesité apoyo para confiar en terminar.

A mis tíos y primos que me dieron herramientas como una conexión a internet para poder desarrollar este trabajo.

Ana Gabriela

Este trabajo se lo dedico al motor de esfuerzos: mi hijo, Bruno, quien me inspiró para concluir mi carrera; a mi esposo, Abraham, quien me apoyó y me motivó para continuar en este paso.

A mis padres, Alfonso y Elizabeth, quienes estuvieron apoyándome desde el principio hasta el final de mi carrera.

A mis hermanos, Luis y Laura, quienes me apoyaron en todo momento con sus palabras de motivación para no dejar inconclusa mi carrera.

Araceli Rangel

Agradecimientos

A nuestra familia, amigos y conocidos por todo el apoyo brindado, y, sobre todo, a nuestra querida Universidad Autónoma de la Ciudad de México por brindarnos las herramientas y conocimientos para llegar al fin de este camino.

A nuestro director de tesis, el Dr. Arturo Santillana Andraca.

A nuestras lectoras:

La Dra. Nivia Marina Brismat Delgado.

La Dra. Tania Vanessa Carbajal Carmona.

La Dra. Tania Carranza Gaytán.

Introducción

La presente investigación versa sobre los factores económicos, educativos y sanitarios durante la pandemia de COVID-19. Una revisión de las acciones del gobierno de la Ciudad de México en las alcaldías: Cuauhtémoc e Iztapalapa (2020-2022). Este interés parte de la inquietud de conocer un fenómeno que se expandió mundialmente y dentro del territorio nacional como fue la pandemia de COVID-19, nombre dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es por ello por lo que, nos interesa estudiar y describir este fenómeno conocido como el virus del SARS-CoV-2 y, como pandemia por COVID-19. La decisión se tomó por la curiosidad que nos produjo conocer y revisar las consecuencias sanitarias, económicas y educativas que se observaron durante el confinamiento.

Además, la investigación se considera importante para la licenciatura de Ciencia Política y Administración Urbana dado que la mayoría de las decisiones se tomaron desde las esferas del poder político, por lo que es importante conocer --tanto desde la ciencia política como desde un entorno urbano-- cómo afectaron dichas decisiones, y cuáles fueron las políticas y los programas que se implementaron para enfrentar la pandemia, con el fin de tomar decisiones eficientes en un futuro ante una emergencia similar.

Por otra parte, esta investigación es cualitativa y cuantitativa, recurre a la utilización de una metodología comparativa que consiste en la “comparación sistemática de objetos de estudio que, por lo general, es aplicada para llegar a generalizaciones empíricas y a la comprobación de hipótesis” (Dieter, 2013, p. 42); en este caso. la comparativa se realizó entre dos alcaldías de la Ciudad de México: la de Iztapalapa y la de Cuauhtémoc; y cómo se enfrentaron cada una a la pandemia de COVID-19 en el periodo 2020-2022, considerando las dimensiones económica, sanitaria y educativa.

Como antecedente, es necesario recordar que, en el año 2019, en la provincia Wuhan de China, surgió un brote de contagios de una enfermedad debida a un virus desconocido hasta entonces: el SAR-CoV-2; mismo que, meses más tarde, se propagó rápidamente hacia los demás países del mundo provocando una pandemia. La pandemia provocada por COVID-19 trajo consigo una serie de factores que influyeron en los ámbitos económico, educativo y sanitario de cada país afectando a la población mundial y, de forma particular, a la población de la Ciudad de México; específicamente, hubo una serie de factores económicos, educativos y sanitarios que impactaron en la población de forma colectiva e individual. Al hablar de afectaciones económicas, causadas por la pandemia por COVID-19, por ejemplo, nos referimos al cierre de algunos negocios y PyMES que, en cierta medida, contribuyó al desempleo y a la disminución del consumo de ciertos productos.

No obstante, todo esto provocó una precarización del empleo formal e informal, este último aumentó conforme se extendió la duración de la pandemia, debido a que probablemente los trabajadores despedidos se vieron en la necesidad de generar sus propias fuentes de ingreso, para obtener algo tan vital como los productos de la canasta básica y satisfacer otras necesidades de consumo como el vestido y, en algunos casos, solventar la renta de la vivienda. El confinamiento económico y social provocó afectaciones psico-sociales tales como depresión, ansiedad, trastornos de sueño, estrés, duelos patológicos, solo por mencionar algunos.

Por otro lado, el mismo confinamiento provocó la necesidad de utilizar nuevas formas de comunicación y el uso de herramientas tecnológicas para que los empleados, docentes y alumnos pudieran cumplir con sus respectivas actividades desde un lugar

distante, muchas veces el hogar del trabajador, donde fuera nulo o bajo el riesgo de contagio.

Sin embargo, esta forma de comunicación y/o trabajo evidenció la desigualdad económica de las personas puesto que no todos los individuos tuvieron acceso a las herramientas tecnológicas, ya que no contaban con acceso a una red de internet y/o a un dispositivo móvil o de cómputo para conectarse. Ello solo ahondó la inequidad: pues no todo mundo pudo trabajar o estudiar a distancia, debiendo abandonar, posponer o cambiarse de trabajo o escuela. Y, así por el estilo, encontramos diversas afectaciones.

De este tipo de condiciones, precisamente, parte nuestra inquietud por responder varias interrogantes como las siguientes: ¿Cuántos comercios formales aproximadamente se vieron afectados a partir de la pandemia por COVID-19? ¿Creció la economía informal debido a la pandemia por COVID-19? ¿Aumentó la deserción escolar debido a la falta de herramientas tecnológicas para atender clases virtuales durante la pandemia por COVID-19? ¿Hubo un aumento en pacientes con problemas de salud mental debido al confinamiento de la pandemia por COVID-19? ¿Qué delito de alto impacto aumentó debido a la pandemia por COVID-19? ¿Aumentó la violencia doméstica debido al confinamiento por COVID-19? ¿Cuáles fueron las acciones que emprendió el gobierno a nivel federal, estatal y municipal para atender los problemas económicos (comercios formales y PyMES), educativos y sanitarios en las alcaldías Cuauhtémoc e Iztapalapa durante la pandemia por COVID-19 en el periodo 2020-2022? ¿Se habilitaron o no hospitales para atender pacientes con COVID-19 en ambas demarcaciones?

La respuesta tentativa a las preguntas anteriores constituye la siguiente puntualización: Las acciones de gobierno (federal, estatal y municipal) implementadas durante la pandemia por COVID-19 en el aspecto económico, educativo y sanitario son de

gran importancia para comprender cómo afrontaron el problema sanitario el gobierno federal y el gobierno de la Ciudad de México, y, específicamente, cómo atendieron a la población de las alcaldías Cuauhtémoc e Iztapalapa ante la pandemia por COVID-19.

Aclarado lo anterior, podemos afirmar que nuestra hipótesis es la siguiente: Las acciones de gobierno (a nivel federal, estatal y municipal) puestas en marcha debido a la pandemia por COVID-19 durante el periodo 2020-2022 apoyaron a la población de las alcaldías Iztapalapa y Cuauhtémoc a través de sus programas sociales y sus políticas públicas referentes a los factores económicos, educativos y sanitarios para enfrentar la situación de emergencia.

Así, el objetivo general de nuestro trabajo consiste principalmente en reconstruir y analizar las acciones de gobierno más relevantes puestas en marcha a nivel federal, estatal y municipal en términos económicos (comercios formales y PyMES), educativos y sanitarios durante la pandemia de COVID-19 en las alcaldías Cuauhtémoc e Iztapalapa.

Mientras que nuestros objetivos específicos se concentran en:

- Reconstruir y analizar los antecedentes y el desarrollo de la pandemia por COVID-19.
- Reconstruir las características socioeconómicas y sanitarias de la población de las alcaldías Cuauhtémoc e Iztapalapa y el impacto que sufrieron con la llegada de la pandemia de COVID-19.
- Describir las acciones de gobierno en términos económicos (comercios formales y PyMES), educativos y de sanitarios para enfrentar las consecuencias de COVID-19 en las alcaldías Cuauhtémoc e Iztapalapa en el año 2020-2022.

La presente investigación tiene el propósito de realizar una descripción de algunas acciones de gobierno implementadas durante la pandemia por COVID-19, observar sus aspectos positivos y negativos para permitir el desarrollo de nuevas acciones de gobierno en beneficio de la población y para garantizar su desarrollo económico y social.

La pandemia por COVID-19 dejó ver que no hubo un plan de contingencia debido en el mundo ante una emergencia sanitaria por algo desconocido y, por ello, se considera de gran importancia y de interés para la sociedad, para la Universidad Autónoma de la Ciudad de México (como hacer futuras investigaciones) y para nuestra disciplina --la Ciencia Política y la Administración Urbana-- analizar las acciones del gobierno de la Ciudad de México, específicamente en las alcaldías Cuauhtémoc e Iztapalapa, para atender la afectación de los ámbitos económico, educativo y sanitario en la población durante el periodo 2020-2022.

En el aspecto disciplinario, este estudio pretende contribuir a las investigaciones en la Ciudad de México para atender los problemas económicos, educativos y sanitarios que ha mostrado la pandemia como elementos fundamentales para mejorar los procesos de atención a la población, así como también para optimizar la eficiencia de las administraciones en turno.

El estudio se sustenta en el análisis de las acciones de las alcaldías Cuauhtémoc e Iztapalapa, se analiza la primera de estas porque cuenta con un aporte económico considerable, ya que, según los datos del Censo Económico 2019, contenidos en el DENUE, en la Alcaldía Cuauhtémoc existen 75,587 Unidades Económicas, de las cuales 65,737 son MyPES. (Chiatchoua, 2020, pp.270-274)

Asimismo, y de acuerdo con datos del INEGI, la información de los Censos Económicos de 2019 permite conocer las características económicas de todos los

municipios. “Los que generan más valor agregado al país son la alcaldía Cuauhtémoc de la Ciudad de México con 8.7%, seguida del municipio Carmen del estado de Campeche, con 5.3%, y en tercer lugar la alcaldía Miguel Hidalgo de la Ciudad de México, con 3.9 por ciento”.

Además, la alcaldía Cuauhtémoc cuenta con una población de 545,884 habitantes, de acuerdo con datos proporcionados por el INEGI en el año 2020; asimismo, en su desglose, Data México indica que en 2020 el 36% de la población de Cuauhtémoc cuenta con licenciatura (161,000 habitantes), el 22% cuenta con estudios de Preparatoria o Bachillerato General (95,000 habitantes) y solo el 16.6% cuenta con secundaria como nivel máximo de estudios (75,900 habitantes).

Continuando con la información proporcionada por el INEGI (2020): en cuanto a servicios de salud, la alcaldía Cuauhtémoc cuenta con 62.6% de unidades de consulta externa y un 2.17% de unidades de asistencia social; en cuanto a las coberturas de salud, el 14% de la población es atendida por el Seguro Popular, mientras que el 37.1% es atendida por Seguro Social, de hecho, el IMSS el servicio más usado, pues cuenta con 194,000 personas afiliadas. Por otra parte, el 2.45% de la población se encuentra en pobreza extrema, mientras que el 18.4% se encuentra en un grado moderado de pobreza.

Por otra parte, de acuerdo con los datos proporcionados por el INEGI en el año 2020, la alcaldía Iztapalapa cuenta con una población de 1,835,486 personas; y, según Data México, cuenta con una participación laboral del 61% en el 2022, mientras que el 28,4% de su población cuenta con secundaria, y solo el 1,17% con maestría. En cuanto a unidades de salud, cuenta con el 62.6% de unidades de consulta externa, mientras que un 2.74% son unidades de asistencia social, como centros de salud; el servicio de salud del IMSS atendió 582,000 pacientes; mientras que el seguro de salud más utilizado es el

seguro popular, con 664,000 pacientes; por último, el 6.56% de la población se encuentra en pobreza extrema, mientras que el 37.3% se encuentra en pobreza moderada.

En términos teórico-metodológicos, este estudio parte de una metodología cuantitativa y cualitativa, aprovecha la recolección de datos y realiza un estudio comparado de ambas alcaldías, cada una comparada consigo misma en el periodo 2019-2022 y, posteriormente, la comparativa entre ambas demarcaciones.

Para desarrollar este trabajo, usamos algunos sitios de Internet, específicamente revisamos páginas de instituciones del gobierno, de organismos internacionales, como las del INEGI, EVALÚA, SIBISO, OIT, Sistema Interactivo de Consulta de Estadística Educativa, además de consultar revistas electrónicas y otros sistemas de bases de datos como la Red de revistas Redalyc y Scielo, todas ellas fuentes académicas de prestigio y con sustento en publicaciones científicas.

Además, solicitamos información a las unidades de transparencia --como es el caso de la relativa a los establecimientos mercantiles--, así como a la Secretaría de Desarrollo Económico (SEDECO) para conocer las PyMES activas en el año 2020-2022 y saber si hubo afectaciones debidas a la pandemia de COVID-19.

Posteriormente, pedimos información en ambas alcaldías sobre los programas sociales y revisamos información en las Gacetas Oficiales de la Ciudad de México y del Diario Oficial de la Federación referente a las políticas públicas y los programas sociales que se implementaron para atender las problemáticas que surgieron o se incrementaron a partir de la pandemia por COVID-19 en las alcaldías Cuauhtémoc e Iztapalapa, como es el caso de los problemas relacionados con la salud emocional o la violencia de género.

Además, el interés por conocer el número de la población que se aplicó la vacuna anti-COVID-19 en las alcaldías ya mencionadas, solicitamos información a la Dra.

Margarita González, quien comentó que para tener acceso a esa información teníamos que redactar un oficio con el sello de la Universidad dirigido al Doctor Plácido Enrique León García, quien funge como director de Atención Médica de la Dirección General de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México. Por lo que entregamos el oficio con sello de la Universidad al área de Oficialía de Partes de la Ciudad de México, y dicha área lo turnó al área de Enseñanza. Tuvimos dificultades para obtener dicha información, ya que en el área de Enseñanza no tuvimos respuesta durante dos meses, por lo que decidimos hacer una llamada para preguntar sobre el proceso de la respuesta y nos comentaron que no les correspondía en su área, nos sugirieron acudir al área de Transparencia de Servicios de Salud pública. Acudimos a las oficinas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y la respuesta concluyó aproximadamente en dos semanas. Eso nos hizo darnos cuenta de que la información aparentemente era sencilla de conseguir, pero, debido a la orientación poco precisa que recibimos para solicitarla nos generó dificultades para su obtención.

La investigación se organizó en cuatro capítulos y se desarrolla de la siguiente manera:

El primer capítulo parte de los antecedentes y desarrollo del virus SARS-CoV-2 y la enfermedad que genera, conocida como COVID-19, como alcance de nuestra investigación, confinamos el estudio a las demarcaciones Cuauhtémoc e Iztapalapa situadas en la Ciudad de México, en el periodo que va del 2020 al 2022; asimismo, brindamos algunos antecedentes como las hipótesis sobre el origen del virus y una breve descripción del primer caso de contagio en México, así como la descripción de las personas en situaciones más susceptibles de contraer o de padecer el virus.

Para el segundo y tercer capítulo, elaboramos una comparación de las condiciones de cada alcaldía consigo misma en periodos previos y durante la pandemia por COVID-19, cada una con su respectivo apartado y, tomando como referente el año 2019 y posteriormente los años 2020-2022. Para, luego, hacer una comparativa de los factores económicos, educativos y sanitarios afectados por la pandemia por COVID-19 en ambas demarcaciones.

Para el segundo y tercer capítulo, mencionamos algunos de los cambios en las características socioeconómicas de las alcaldías Cuauhtémoc e Iztapalapa por influencia de la pandemia de COVID-19, por ejemplo, las PyMES activas durante la pandemia y los comercios que cesaron en la demarcación Cuauhtémoc, así como la descripción demográfica de esta circunscripción. Otra característica social parte del estudio, fue el de las personas en situación de calle de la alcaldía Cuauhtémoc, con menor número de indigentes comparado con la alcaldía Iztapalapa.

En el aspecto educativo, describimos una posible deserción de algunos estudiantes de nivel básico debido a la posible falta de recursos económicos o a diversos factores que intervienen en el acceso a herramientas de comunicación en las clases virtuales derivado del confinamiento por la pandemia de COVID-19, situación que, por ejemplo, causó un mayor número de deserción educativa en Iztapalapa.

Sumado a lo anterior, nos referimos también al incremento de las afecciones de salud mental causado por la pandemia por COVID-19, específicamente en los casos de suicidios y de depresión en la demarcación Cuauhtémoc, que presentó, por ejemplo, un menor número de suicidios en comparación con los registrados en la alcaldía Iztapalapa. Además, describimos el tema de la violencia doméstica para ambas alcaldías y cómo aumentó esta problemática debido al confinamiento por COVID-19. Aunado a ello,

consideramos los delitos de alto impacto como las violaciones, que tuvieron un aumento en ambas demarcaciones debido a la pandemia.

En el tema de infraestructura médica y equipamiento para atender la crisis sanitaria por COVID-19, notamos que para la demarcación Cuauhtémoc no hubo una reconversión hospitalaria, sino que los pacientes con COVID-19 fueron trasladados a hospitales aledaños a la alcaldía. Sin embargo, para la alcaldía Iztapalapa sí hubo una reconversión hospitalaria. Finalmente, el número de defunciones en la demarcación Cuauhtémoc resultó ser menor comparado con el de la alcaldía Iztapalapa.

En el capítulo tres hacemos una comparativa de los factores económicos (PyMES activos durante la pandemia), educativos (deserción educativa a nivel básico) y, finalmente, de factores sanitarios (salud mental, reconversión hospitalaria, número de médicos por demarcación, suministro de vacunas anti-COVID-19) de ambas demarcaciones.

Para el cuarto y último, explicamos algunas de las acciones implementadas por parte del gobierno en sus tres niveles para dar atención a algunos de estos ámbitos, tanto en el económico (comercios formales y PyMES) como en el educativo y sanitario (salud mental, suministro de vacunas anti-COVID-19).

Además, describimos algunas sugerencias en el ámbito económico, educativo y sanitario, en dado caso de otra posible pandemia. Finalmente presentamos las conclusiones generales.

CAPÍTULO 1

Antecedentes y desarrollo de la pandemia por COVID-19

En este apartado presentamos algunas hipótesis sobre el origen del virus y los antecedentes de acuerdo con los distintos criterios y/o pensamientos de los autores en relación con la aparición del virus SARS-CoV-2, así como una breve descripción del primer caso de contagio en México y las personas susceptibles de contraer el virus, como aquellas con comorbilidades.

A lo largo del tiempo, el ser humano ha sufrido distintos tipos de cambios, así como distintos procesos de adaptación a su estilo de vida durante las distintas epidemias que han ocurrido por distintos virus y bacterias en la historia, desde la peste negra¹ hasta la aparición de la Pandemia por COVID-19, la cual fue provocada por una nueva variante de los coronavirus en la época contemporánea, causada por el virus SARS-CoV-2, misma que causó una serie de afectaciones en diferentes ámbitos a todo el mundo y, de forma

¹ La peste negra fue una pandemia de peste que devastó la Europa medieval entre 1347 y 1352. La peste negra mató a aproximadamente 25-30 millones de personas. La enfermedad se originó en Asia central y fue llevada a Crimea por guerreros y comerciantes mongoles. La peste entró en Europa a través de Italia, quizás transportada por ratas o parásitos humanos en barcos comerciales genoveses que navegaban desde el Mar Negro.

La enfermedad fue causada por una bacteria de tipo bacilo, *Yersinia pestis*, y transportada por las pulgas de los roedores, aunque estudios recientes sugieren que los parásitos humanos como los piojos también podrían haberla transportado. Se la conocía como la peste negra porque podía ennegrecer la piel y las llagas, mientras que otros síntomas eran la fiebre y los dolores articulares. Se estima que entre el 30% y el 50% de la población de los lugares afectados murió a causa de la peste negra. El número de muertos fue tan elevado que tuvo importantes consecuencias en la sociedad medieval europea en su conjunto, con una escasez de agricultores que dio lugar a demandas para acabar con la servidumbre, un cuestionamiento general de la autoridad y rebeliones, y el abandono total de muchas ciudades y pueblos. La peor plaga de la historia de la humanidad le llevaría 200 años a Europa recuperar su población al nivel anterior a la peste negra. <https://www.worldhistory.org/trans/es/1-17097/peste-negra/>

drástica, la salud de quienes se contagiaron y que, incluso, fue causa del deceso de miles de personas a nivel mundial.

La pandemia por COVID-19 surgió en la provincia de Wuhan, China, en el 2019 por la presencia de un coronavirus del SARS, por lo que al virus se le denominó SARS-CoV-2, expandiéndose a una velocidad impresionante y llegando a escalas mundiales en muy corto tiempo, a pesar de las diferentes medidas de contención por parte de los gobiernos de diferentes países y cuyo origen ha causado gran controversia entre los estudiosos de la ciencia y la tecnología. De acuerdo con el autor Maguiña:

La pandemia por COVID-19 es producida por una cepa mutante de coronavirus del SARS-CoV-2. El virus es muy contagioso y se transmite rápidamente de persona a persona a través de la tos secreciones respiratorias, y por contactos cercanos; las gotas respiratorias de más de cinco micras son capaces de transmitirse a una distancia de hasta dos metros y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. (Maguiña, 2020, p.125).

Entre los males que han aquejado a la humanidad, podemos encontrar algunos de origen natural, inesperados o inevitables, que perjudican a amplios sectores de la población o a grupos específicos; asimismo, otros son provocados por la humanidad misma y son previsibles y podrían solventarse de un modo u otro, a partir de las distintas herramientas civilizatorias con que contamos.

En el caso de la pandemia por COVID-19 existen diferentes hipótesis referentes a su origen, entre las cuáles se plantean las siguientes: presuntamente, el virus SARS-CoV-2 tiene su origen en los murciélagos que es de donde proviene el virus del SARS, y éste

presentó un comportamiento similar en los seres humanos, por lo que se cree que pudo haber evolucionado produciéndose una zoonosis² mayor.

Además, se plantea la hipótesis de Kristian G. Andersen, en la cual afirma que el virus ya existía en la naturaleza, específicamente en la población de murciélagos e incluso de pangolines, y que el contagio a los humanos se debió a los hábitos alimenticios de los pobladores de Wuhan, en China, en particular, por un descuido o negligencia en la preparación de un platillo que, supuestamente, tenía como ingrediente al murciélago:

En el artículo publicado en *Nature Medicine* por Kristian G. Andersen *et al.* Se ofrecen evidencias genéticas y experimentales que documentan un origen zoonótico al brote. Dichas evidencias documentan un proceso de selección natural que permitió el salto del animal de origen (probablemente el pangolín) al ser humano, y son argumentos contundentes contra la sugerencia de que el SARS-COVID-CoV-2 es resultado de manipulación en laboratorio. Andersen *et al.* concluye que el conocimiento detallado de cómo un virus animal saltó la barrera de las especies (evento zoonótico) para lograr infectar humanos y con alta capacidad de contagio y transmisión, ayudará a prevenir futuros eventos zoonóticos como el que actualmente vivimos. (Torres, 2020, p. 23).

² Una zoonosis es una enfermedad infecciosa que ha pasado de un animal a humanos. Los patógenos zoonóticos pueden ser bacterias, virus, parásitos o agentes no convencionales y propagarse a los humanos por contacto directo o a través de los alimentos, el agua o el medio ambiente. Representan un importante problema de salud pública en todo el mundo debido a nuestra estrecha relación con los animales en el medio agrícola, la vida cotidiana (animales de compañía) y el entorno natural. Las zoonosis también pueden causar alteraciones en la producción y el comercio de productos de origen animal destinados a la alimentación y otros usos.

Las zoonosis representan un gran porcentaje de todas las enfermedades infecciosas recientemente identificadas, así como de muchas de las ya existentes. Algunas enfermedades, como la provocada por el VIH, comienzan como una zoonosis, pero más tarde mutan en cepas exclusivas de los humanos. Otras zoonosis pueden causar brotes recurrentes de enfermedades, como la enfermedad por el virus del Ébola y la salmonelosis. Otras, como la COVID-19 causada por el nuevo coronavirus, tienen el potencial de causar pandemias mundiales. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/zoonoses>

En segunda instancia, por su parte, Vega Dienstmaier (2020) comparte con Lynas M. la suposición de que no es más que una estrategia de engaño y manejo sobre la población usando como principal herramienta de distracción la introducción de un nuevo padecimiento de salud supuestamente mortal del cual han sido partícipes también los medios de comunicación y que los gobiernos, directa o indirectamente, se han visto involucrados en esta situación, ya que el autor menciona que en el sector salud se han visto alteradas las cifras de decesos por dicho virus:

Se trata de un virus que no existe o que no es más que una simple gripe y que las tasas de mortalidad por COVID-19 han sido infladas intencionalmente manipulando los certificados de defunción. El engaño sería producto de un complot de las personas más poderosas del mundo para quitarle la libertad a la población. (Vega, 2020, p.135).

En vista del exponencial desarrollo de la tecnología, se menciona una introducción involuntaria, mediante supuestas vacunas, de nuevas tecnologías innovadoras, pero que, a su vez, son controversiales por las afectaciones que generan tanto en la humanidad como en el medio ambiente; es por ello por lo que cita al empresario Bill Gates: “el multimillonario cofundador de Microsoft, a quien se le acusa de haber creado el virus para obtener la oportunidad de administrar masivamente una supuesta vacuna y junto con ella un microchip o un mecanismo de nanotecnología que serviría para monitorear y controlar a la población”. (*Ídem*).

Dicha teoría, en nuestra opinión resulta ser algo irreal dado que, a pesar de que se enunciaron varios efectos secundarios en las vacunas, no necesariamente tuvieron que ver con las nuevas tecnologías de la información, si algo de veracidad tuvo, según nuestro modo de ver, pudo ser que se considerara emplear este tipo de tecnologías para detectar

y tratar enfermedades. “La teoría se basaría en el hecho de que Gates financia investigaciones para desarrollar tratamientos, vacunas y tecnología para controlar la pandemia y, además, en el año 2015 este mismo advirtió en un video TED (Tecnologías Educativas Digitales) que el mundo estaba en riesgo de una epidemia global y que no estaba preparado para afrontarla”. (*Ídem*).

El surgimiento de diversas teorías de conspiración en torno a la pandemia de COVID-19 y a las tecnologías emergentes, dio lugar a una histeria colectiva basada en la idea de las afectaciones que causan las telecomunicaciones que usan la red 5G, esto derivado del desconocimiento de su función, y aunado a la desinformación divulgada por los medios de comunicación, que, en algunos casos, terminó en boicots en contra de este mismo sistema, como lo menciona Vega Dienstmaier, apoyándose en De la Quintana J., Eliassen I y Pena P., sustenta que “se ha difundido la creencia de que la tecnología de celulares 5G genera la diseminación de la infección por el SARS-CoV-2, lo cual ha llevado a grupos de fanáticos a destruir antenas de telecomunicaciones en varios países”. (*Ídem*).

Por su parte, Lynas M. sostiene “que el virus se ha escapado del laboratorio de virología de Wuhan (donde comenzó la pandemia); que es un arma biológica creada por China en contra de Estados Unidos y sus aliados; o, al contrario, que ha sido generado por Estados Unidos en contra de China; asimismo, se ha responsabilizado a los alimentos transgénicos y a las grandes empresas farmacéuticas”. (*Ídem*).

Por otra parte, aún se están realizando estudios para determinar posibles brotes de otros virus por zoonosis, es decir, la adquisición del virus que el hombre contrae debido a su convivencia con animales de granja como pueden ser pollos, vacas, cerdos. Por citar algunos ejemplos, hemos sido testigos de algunos virus como los de la gripe aviar, la gripe porcina y de la vaca loca, entre otros. “La familia de los viejos coronavirus, dos de cuyas

cepas antiguas causan la gripe común, pero en el 2003 surgió la primera mutación, el SARS que se inició en China, con más de 8460 pacientes en 27 países y una letalidad del 10%, y luego en el año 2012 apareció otra cepa mutante de coronavirus en Arabia Saudita, el MERS-CoV, con más de 2499 enfermos y una letalidad del 37%". (Maguiña, 2020: p. 125).

El conocimiento de este virus SARS- CoV-2 en América Latina se difundió en febrero del año 2020, sin embargo, "El 31 de diciembre del 2019 El Ministerio de Salud de China informó a la OMS sobre 41 pacientes con neumonía atípica grave, la mayoría de los relacionados con el mercado de comida de mariscos y animales exóticos en la ciudad de Wuhan, en la providencia de Hubei en China". (Escudero, 2020, p.8), lo que muestra que hubo dos meses de atraso en la información y, por ende, en las medidas de prevención, por ejemplo, en México:

El primer caso se detectó el 27 febrero del 2020 en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en la Ciudad de México, en un paciente con antecedente de haber viajado a Italia, y el primer fallecimiento ocurrió el 18 de marzo. El 24 de marzo, con 475 casos confirmados, se decretó la fase 2 de "contingencia sanitaria" [...] (Escudero, 2020, p.11).

El tiempo entre el primer caso mencionado y el momento en que se dio "la alerta mundial el 30 de enero de 2020 fecha en que la OMS emitió la declaratoria" tomada de: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19> [consultado el 17 de agosto de 2024] no se permitió que los gobiernos tomaran medidas oportunas para una contención del virus, lo que influyó que ingresara la infección a otros países, como fue el caso de México.

Desde la posición de Ramírez (2021): “Los gobiernos de todos los países implementaron distintas medidas, desde inicios de la pandemia, y realizaron cambios sustanciales en sus sistemas migratorios - que van desde el cierre parcial o total de sus fronteras terrestres, aéreas y marítimas hasta suspender las admisiones de turistas, inmigrantes, solicitantes de asilo y refugio, así como acelerar la deportación de la población migrante para frenar los contagios”. (p.103).

Sin embargo, ese cierre no sucedió en México y, aunque los cierres eran para impedir el ingreso del virus a los países, no necesariamente podían impedirlo; además, los aeropuertos son esenciales para el intercambio comercial, por tanto, la decisión de no cerrarlo, sino de implementar una vigilancia sanitaria por parte del gobierno de México contribuyó a una estabilidad del país en ese sector.

Por otra parte, se sabe de la existencia de diferentes variables de coronavirus de los cuales algunos tienen probabilidad de contagio sobre la población humana causando afectaciones sobre el sistema nervioso, sistema respiratorio y en algunos casos terminando en el fallecimiento del paciente contagiado, dejando como lección que debe atenuarse lo más posible la diseminación del virus SARS-CoV-2 para evitar mutaciones, y deben realizarse más estudios científicos de manera más rigurosa sobre los riesgos de la convivencia entre humanos y animales en casa (no necesariamente domésticos, sino de cría ganadera), así como en el manejo de alimentos derivados de ellos (carnes, lácteos, huevo, entre otros productos). Además, el autor Maguiña (2020), considera:

Los tipos de coronavirus pertenecientes al orden *Nidovirales* y a la familia *Coronaviridae*, estos virus envueltos de tipo ARN se distinguen en 4 géneros: alfa, beta, delta y gamma; siendo los dos primeros quienes afectan a los humanos, provocando enfermedades que van desde un resfriado leve hasta infecciones

severas como el MERS y el SARS causante de miles de muertes. De los siete coronavirus que afectan a los humanos (HCoV), cuatro son endémicos en todo el mundo y generan síntomas de resfriado, siendo los tipos 229E y OC43 los responsables del resfriado común, mientras que los tipos NL63 Y HKU1 también se les asocia a problemas respiratorios. (p. 126).

De acuerdo con investigaciones realizadas por organizaciones de salud, se determina que el virus SARS-CoV-2 tiene un periodo de incubación específico; sin embargo, éste no se ha determinado de manera oficial, obligando a realizar un aislamiento indefinido para evitar la propagación de contagios y descartar la infección de dicha enfermedad, sustentando esto con diferentes estudios médicos, es por ello que hasta el momento, “la OMS en Quesada (2020) asume que el período de incubación de la COVID-19 se sitúa entre 1 y 14 días, y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) considera que el período medio es de 5.1 días”. (p.110). Mientras, datos de Wuhan “muestran que el COVID-19 tiene un período medio de incubación de 5.2 días y que cada caso transmite la infección a un promedio de otras 2,2 personas”. (Castro, 2020, s. p.).

Una vez que el paciente se contagia con el virus de SARS-CoV-2, puede sentir múltiples malestares similares a otros tipos de enfermedades respiratorias y/o intestinales, entre otros; lo distintivo de este padecimiento es que puede causar la pérdida de sentidos como el olfato y el gusto: “De acuerdo con datos emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), los síntomas más frecuentes que presentan los pacientes que contraen el virus del COVID-19 son: aumento de la temperatura corporal, que supera a los 37 centígrados, tos, disnea, cefalea, molestias gastrointestinales, dolor de garganta, ausencia del gusto o del olfato”. (Cueva, 2021, p.79).

Por otra parte, con la llegada de este nuevo virus, la sociedad vive en constante incertidumbre, tratando de mantener las medidas sanitarias necesarias recomendadas por la OMS como el constante lavado de manos, el uso de cubrebocas, de gel antibacterial y sanitizantes para cuidarse a sí mismo y tratar de evitar la propagación del virus; pero también se trata de ser precavido al comprar en los supermercados, tianguis, puestos de comida, etcétera; e incluso, desinfectando el dinero al realizar alguna compra o transacción monetaria, pues durante un largo tiempo se supuso que podía contagiarse por el contacto con superficies u objetos de forma tópica.

Sin embargo, ahora es bien sabido que el virus es transmisible de forma aeróbica, es decir, se transmite en las partículas de saliva o secreción bucal que viajan por el aire cuando una persona tose o estornuda, por lo que es importante evitar los contagios mediante las medidas consabidas.

Cabe mencionar que, este virus agrava de manera drástica la salud de aquellas personas que padecen alguna enfermedad crónica y principalmente en adultos mayores, puesto que el virus de SARS-CoV-2 altera el sistema inmune en aquellas personas que lo contraen, por ejemplo:

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica, común y una de las comorbilidades más reportadas en los pacientes con la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Ya se conocía que la diabetes era una comorbilidad frecuente en otras infecciones respiratorias como la Influenza A (H1N1), causante de la pandemia durante el 2009. También con el síndrome respiratorio grave del adulto (SARS) por coronavirus y el síndrome respiratorio del Oriente Medio, relacionado con el coronavirus (MERS), demostrándose que la diabetes incrementa el riesgo de padecer infecciones respiratorias en un 18 %. (Román, 2021, p.162).

Dado que, esta condición de salud hace más vulnerable a la persona para contraer el virus, debe dársele un seguimiento más cercano debido al grave riesgo que representa este padecimiento.

De igual forma, las personas con sobrepeso y obesidad pueden presentar con mayor facilidad el contagio de esta nueva cepa, son personas con un alto riesgo de contagio, por lo que deben seguirse con mayor atención las medidas de precaución debido al alto riesgo de complicaciones que puede presentarse si enferman. Así pues, “la obesidad tiene un papel importante en la patogénesis de la infección por SARS-CoV-2. De hecho, el sistema inmune, es clave en la fisiopatología de la inflamación del tejido adiposo inducida por la obesidad, la cual produce una disfunción metabólica” (Aquino, 2020, p.38).

Asimismo, la hipertensión es un factor de comorbilidad que llega a complicar el padecimiento a la enfermedad de COVID-19 en las personas, ya que se sabe que por sí solo el virus complica el sistema cardiovascular, por lo que se debilita en éste y en los otros padecimientos ya mencionados, y pueden llegar a ser fatales durante el contagio de la cepa. “El riesgo de presentar COVID-19 es para todos, incluidos los pacientes hipertensos, cuyo padecimiento se asocia a factores inflamatorios, lo cual evidentemente condiciona la aparición de complicaciones máximas si se contrae la infección por el virus SARS-CoV-2” (p.4). Sin embargo, este tipo de padecimientos es muy frecuente en adultos mayores “por ende, la hipertensión es uno de los factores de riesgo cardiovascular más frecuente en los pacientes infectados [...]. Debe destacarse que la mayoría de los infectados que requieren hospitalización debido a las complicaciones, padecen hipertensión arterial, de acuerdo con lo comunicado en China, Italia y España”. (García, 2020, p.6).

Entre las personas con mayor vulnerabilidad, están los adultos mayores, quienes por su edad son más propensos a padecer COVID-19 y presentar menor defensa y escasos anticuerpos debido al poco rendimiento de su sistema inmunológico; asimismo, a este grupo poblacional puede serle más difícil la movilidad para adquirir insumos y medicamentos con los cuales hacer frente a la pandemia. “De los grupos vulnerables ante la pandemia de COVID-19, los adultos mayores son los más susceptibles de contraer la enfermedad y presentar síntomas graves. De hecho, en México, la desprotección social, económica, laboral [...] y las comorbilidades presentes en las personas adultas mayores conforman los principales factores de riesgo y alta mortalidad de la enfermedad COVID-19”. (Vega, 2020, p. 727). El riesgo que tienen los adultos mayores se observó por el aumento de defunciones en este grupo de edad, pues en México, según Vega (2020): “La tasa de mortalidad por casos de COVID-19 (...) en la población de adultos mayores de 60 años es de 51 defunciones por cada mil casos confirmados”.

Esta situación de comorbilidad ha causado que nuestro país y otros más en similares condiciones tomen este asunto en sus manos, así pues, fueron los adultos mayores los primeros en vacunarse después del personal médico. En el caso particular de los adultos mayores, es de conocimiento general que la edad ya es de por sí un tema complicado y, si la persona padece de alguna enfermedad crónico-degenerativa, la presencia del virus aumenta exponencialmente las probabilidades de que la persona no logre sobrevivir. Sumándole a ello, el distanciamiento social de los adultos mayores, que realmente fue complicado, ya que una de las recomendaciones emitidas por la OMS era no visitar a los familiares mayores para evitar el contagio en ellos, lo cual tuvo el inconveniente de no tener noticias de primera mano sobre su estado de salud.

Otro grupo vulnerable y altamente propenso a contagiarse de COVID-19 es el de los migrantes, quienes se vieron afectados debido a que fueron contenidos mediante detención, y puestos en resguardo de manera involuntaria; lo cual, en la mayoría de los casos, representaba aglomeraciones que significaban altos índices de contagio, ya que, si alguno de ellos tenía el virus y no lo sabía, era más fácil el contagio y la propagación del virus, contrario de lo que se buscaba: contrarrestar al virus. Ahora se sabe que este grupo fue el último en recibir las vacunas o simplemente no las recibió, por el simple hecho de estar en un lugar diferente al de su origen. Como menciona Ramírez (2020): “Muchos estaban privados de su libertad en centros de detención, mientras que otros permanecían resguardados en albergues o campamentos improvisados. No siempre contaron con las condiciones de salubridad, infraestructura ni servicios médicos necesarios que les permitieran mantener una buena higiene personal, además de mantener la sana distancia recomendada por la Secretaría de Salud (SSA), para evitar contagiarse con el coronavirus” (p.103). En conclusión, si las personas migran, cabe la posibilidad de propagar el virus de SARS-CoV- 2 hacia otros territorios, especialmente si no se les brinda atención sanitaria. En el caso de migrantes nacionales e indocumentados internacionales que migran sin un control por parte de las autoridades, se facilita la propagación y los contagios de un estado a otro o de un país a otro.

Una situación similar aunque más complicada es la de los individuos que no tienen un hogar, como las personas en situación de calle o que viven en lugares en donde no hay los medios de higiene como el agua, pues son más propensas a contagiarse dada la falta de medidas de limpieza y las condiciones para mantener un resguardo obligatorio, como el promovido durante la pandemia. Además de los limitados recursos para comprar

cubre bocas, limpiadores o, una vez que la persona ha sido contagiada, medicamentos, pues no puede llevar a cabo las medidas de aislamiento y desinfección.

Ante esto, el gobierno mexicano, mediante la Secretaría de Relaciones Exteriores, decidió tomar algunas medidas para controlar a la población migrante, principalmente a los turistas mexicanos que se encontraban varados y no podían regresar a los territorios deseados a causa de la cuarentena por la pandemia, como indica Ramírez (p.115): La Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) puso en funcionamiento el portal de atención 'Protección COVID-19' para auxiliar a turistas mexicanos que sufrieron contratiempos o que necesitaban asistencia de la red de embajadas y consulados para su regreso a territorio nacional. De acuerdo con la SRE, hasta el 08 de septiembre del 2020 se habían repatriado a 17,397 mexicanos que se encontraban varados en distintas partes del mundo, aunque muchos otros no podían regresar por la falta de vuelos debido a los cierres fronterizos.

Si bien es cierto que existen varias hipótesis referentes al surgimiento del virus, su desarrollo y su propagación por el mundo ha sido, sin duda, el origen de una enfermedad que ha llegado para quedarse y afectar el organismo del ser humano, de manera especialmente grave en casos en que las personas presentan alguna comorbilidad como diabetes, hipertensión, obesidad, tabaquismo, cáncer o enfermedades crónicas degenerativas, dejando secuelas que van de severas a leves dependiendo del organismo y la resistencia de cada paciente. Por ello, la OMS considera necesario que se incrementen las medidas preventivas y de cuidados en el caso de contraer el virus. De la misma manera, se puede intensificar la enfermedad por COVID-19 cuando el paciente contagiado ignora o no toma las debidas precauciones ni los estándares de cuidados salubres.

Además, la forma de vida de la sociedad mundial se vio drásticamente afectada ya que se complica la convivencia personal al punto de confinar en el encierro a personas y familias en su totalidad con el propósito de disminuir los contagios; incluso algunas ciudades enteras tomaron medidas preventivas más severas.

CAPÍTULO 2

Características socioeconómicas y de salud de la alcaldía Cuauhtémoc, y la llegada del COVID-19

En este apartado señalaremos algunos de los cambios en las características socioeconómicas de la alcaldía Cuauhtémoc causados por la pandemia de COVID-19, por ejemplo, cuáles de las PyMES se mantuvieron activas o qué comercios de la demarcación Cuauhtémoc cesaron sus labores.

Otro factor social que consideraremos es el de las personas en situación de calle, lo que requiere de una descripción de esa circunstancia en la alcaldía Cuauhtémoc previa a la pandemia, para saber si hubo un posible aumento o no de esta población de calle debido al COVID-19.

En el aspecto educativo, describiremos el abandono escolar de algunos estudiantes de nivel básico debido al confinamiento de la pandemia por COVID-19.

Asimismo, revisaremos factores de salud mental derivados de la pandemia por COVID-19 específicamente casos de suicidios y depresión en la demarcación Cuauhtémoc.

También describiremos el tema de violencia doméstica en la alcaldía Cuauhtémoc y cómo esta problemática aumentó debido al confinamiento por COVID-19. Aunado a ello, consideraremos la problemática de delitos de alto impacto, usando como referente el delito de violación, debido a su aumento en la pandemia.

Finalmente, revisaremos el tema de infraestructura médica y el equipamiento para atender la crisis sanitaria por COVID-19 y, finalmente, las defunciones por COVID-19 en la alcaldía Cuauhtémoc.

El estudio realizado por Chiatchoua, Lozano y Macías (2020), publicado en la *Revista del Centro de Investigación de la Universidad La Salle*, expone el panorama que ha padecido la economía a nivel nacional por los efectos provocados por COVID-19 y nos dice que “por causa de la cuarentena implementada, así como la pérdida de empleos se hace notar una disminución en la capacidad de compra y venta por parte de la población. A partir de enero a febrero del 2020 se observa una lenta, pero notable disminución de compra de los consumidores que va de un 58.68% a 48.47% en ese período hasta marzo donde el poder de consumo cae a un 13.01%” (p. 274). Este mismo estudio señala que “el constante incremento de desempleo, tanto como el inminente cierre de negocios y empresas, así como los estragos debido al confinamiento, dejan ver la disminución del poder adquisitivo en los consumidores” (*Ídem*).

El desempleo y las pausas en los comercios por la emergencia provocaron que disminuyera el flujo de capital y favorecieron el aumento de los precios en los artículos de consumo primario, es decir, la inflación. Datos arrojados por el INEGI (2020) reflejan que, tras declararse la pandemia por COVID-19 en enero del 2020, la economía mexicana tuvo un incremento de la inflación de 3.7% ya en febrero; en el período de abril se presentó una caída hasta llegar a 2.1% debido a que, durante el periodo de la pandemia, la demanda

agregada³ tuvo un fuerte descenso. El aumento del desempleo, el cierre de los negocios y la reducción de la movilidad son factores que explican la tendencia a la caída de la economía, además de que explican las diferencias que existen entre la población económicamente activa y la población económicamente inactiva del período prepandemia y durante la pandemia.

El aumento en la pérdida del empleo y la pérdida del poder adquisitivo de las familias fueron daños colaterales provocados por la pandemia de COVID-19, datos arrojados por el CONSAR (2021) lo corroboran: “A nivel nacional, la pérdida inicial del empleo fue de 10.4 millones de empleos perdidos en el sector informal y 2.1 millones en el sector formal”. A su vez, Ayala (2021) indica que la CANACOPE estimó que, como consecuencia de la pandemia por COVID-19, de marzo de 2020 a marzo de 2021 los micro y pequeños comercios de la Ciudad de México sufrieron pérdidas económicas por más de 155,250 millones de pesos.

Esta circunstancia adversa se dio a nivel nacional debido al confinamiento, aunque aquí centramos el análisis en la situación de la Ciudad de México. En conclusión, reiteramos: las medidas que se implementaron durante la pandemia para disminuir la propagación del virus, como el confinamiento y el cierre de empresas o negocios no indispensables, influyeron en el desempleo y en la disminución o pérdida de ingresos para las familias, las empresas y el gobierno.

Al respecto, en palabras de Casado (p.14), el Congreso de la Ciudad de México explica que el sector formal de la economía citadina perdió 218,431 empleos. El ámbito

³ La demanda agregada es el total de bienes y servicios que los consumidores, empresas y el gobierno desean comprar en una economía a un nivel de precios determinado durante un periodo de tiempo específico. La demanda agregada es un indicador utilizado por los bancos centrales cuando tienen que tomar medidas de política monetaria. La política monetaria influye de forma directa en nuestras vidas, por ejemplo, con las variaciones de los tipos de interés. [Aportación descrita por el Lic. en Lengua y Literatura Hispánicas David Puente Morales 2024]

económico más afectado fue el turístico debido a que este sector depende en gran medida de la apertura de fronteras para el arribo de turistas nacionales e internacionales, que son los que activan económicamente a este sector, pero esta actividad económica estuvo detenida casi en su totalidad debido al encierro social, lo que afectó a miles de comercios, prestaciones de servicios, comercio formal e informal, entre otros.

Desde el inicio de la pandemia, el empleo formal se vio afectado; sin embargo, con el paso los días, los meses y los años, la pérdida del empleo formal provocó que los desempleados se vieran en la necesidad de buscar la forma de obtener un ingreso y, al no haber alternativa, se incorporaron a la economía informal para generar ganancias; de esa manera, se vio afectado el mercado laboral.

Apoyado en la información de *Expansión*, Chiatchoua (2020) afirma que “en México la pandemia también afectó diversos sectores de la economía [...]. Las medidas de cuarentena adoptadas por el gobierno mexicano para hacer frente a la pandemia han reducido drásticamente la producción nacional. Aunado a eso, la caída de las exportaciones e importaciones han encarecido los productos en los mercados, llevando a un incremento de la inflación “. (p. 270).

Si bien es cierto que la pandemia influyó en la disminución de las exportaciones e importaciones y, con ello, aumentaron los precios de los productos; también se abrieron nuevas oportunidades de negocio, como la venta de insumos médicos como cubrebocas y gel antibacterial, lo que permitió a las personas obtener un sostén transitorio durante la pandemia.

2.1 Características geográficas de la alcaldía Cuauhtémoc

Cuauhtémoc, cuyo nombre que significa en náhuatl “Sol que desciende” o “Águila que desciende”, fue el último *huey tlatoani* o rey-sacerdote azteca, quien tomó el mando para defender a su pueblo en plena conquista española, dirigiendo con gran destreza la defensa de Tenochtitlán en 1521, hasta el momento en que fue capturado por los españoles”.⁴ También es el nombre de una de las más importantes zonas de la capital. La alcaldía Cuauhtémoc se encuentra en el centro de la Ciudad de México, colinda al norte con las alcaldías de Azcapotzalco y de Gustavo A. Madero; al oriente, con la alcaldía Venustiano Carranza; y al sur, con las alcaldías Benito Juárez e Iztacalco: mientras que al poniente, con la alcaldía Miguel Hidalgo.

Respecto a sus características socioeconómicas, de acuerdo con datos del INEGI (2020), el 47.2% de la población económicamente activa se conforma por mujeres, y el 52.8% por hombres. Por otra parte, el total de la población económicamente inactiva es el 36.5% de estudiantes, el 29.3% personas dedicadas al hogar, el 21.8% personas pensionadas o jubiladas, el 2.8% personas con alguna limitación física o mental para trabajar y el 9.6% corresponde a personas en otras actividades no económicas.

⁴ Significado tomado de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/noticia/cuauhtemoc-ultimo-huey-tlatoani-mexica-simbolo-de-la-identidad-de-mexico#:~:text=Cuauht%C3%A9moc%2C%20cuyo%20nombre%20n%C3%A1huatl%20significa.momento%20en%20que%20fue%20capturado>. Consultado el 15 de marzo de 2024.

2.2 Comercios formales y PyMES activos en la alcaldía Cuauhtémoc antes y durante la pandemia por COVID-19

Tras la crisis económica debida a la pandemia por COVID-19, poco a poco se fueron abriendo distintos espacios laborales o de índole financiera: a los comercios catalogados como esenciales se les otorgó la oportunidad de continuar con sus actividades económicas, pero con ciertas restricciones, como un número limitado de aforo, uso permanente de cubrebocas, uso de gel antibacterial, entre otras más; pero para las actividades no esenciales representó un problema económico, ya que hubo la necesidad de cesar por las medidas sanitarias tomadas, y, en algunos casos, cerrar de manera definitiva por contar con ingresos para sostenerse a ellas mismas, ni a sus trabajadores, derivados de la suspensión ordenada, según se publicó en el Diario Oficial de la Federación:

La suspensión inmediata, del 30 de marzo al 30 de abril de 2020, de las actividades no esenciales, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV- 2 en la comunidad, para disminuir la carga de enfermedad, sus complicaciones y la muerte por COVID-19 en la población residente en el territorio nacional. (2020)

Sin embargo, el cierre se prolongó hasta el 3 de abril del año 2022, cuando la mayoría de la población se encontraba inmunizada contra el COVID-19, sin embargo, otro sector económico que se afectó además del comercial fue el de bienes y servicios:

El cumplimiento de estas disposiciones, destinadas a mitigar la dispersión y transmisión del virus, interrumpió total o parcialmente la oferta de bienes y servicios en amplios segmentos de la economía nacional, provocando afectaciones

considerables en sus principales variables (producción, empleo, generación, asignación y distribución del ingreso) en México, afectando su oferta de bienes y servicios. La propagación territorial y la prolongación temporal de la epidemia también alteraron, con intensidad creciente, la demanda en el mercado internacional. (Dávila Flores y otros, 2020: p.16).

Con respecto a lo anterior, la Unidad de Transparencia de la alcaldía Cuauhtémoc, informó a través de la Gaceta Oficial de la Ciudad de México (2020) que, debido a la pandemia por COVID-19, se estima un importante cambio de operación de los comercios debido a la suspensión inmediata de actividades no esenciales, viéndose perjudicada su economía. Ante ello, solicitamos información a la Unidad de Transparencia de la alcaldía Cuauhtémoc (2023) para conocer cuántos comercios cerraron o cambiaron de giro durante la pandemia, por lo que el Lic. Díaz Torres Ismael, quien funge como Director de Gobierno realizó una consulta al archivo Departamental de Giros Mercantiles y al Sistema Electrónico de Avisos y Permisos de Establecimientos Mercantiles (SIAPEM) y nos brindó la siguiente información referente a los comercios formales: en el año 2019 se contaba con un registro de 3,157 comercios formales activos. Referente a los establecimientos que presentaron cese de actividades debido a la pandemia en el año 2020 hay un registro de 38 establecimientos que cesaron y en el año 2021 un registro de 30 establecimientos que cesaron.

Mediante la Dirección de Desarrollo y Fomento Económico, como consta en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, en 2020 la alcaldía Cuauhtémoc puso en marcha la aplicación de los programas sociales denominados “Nuestro Corazón Resiste” “Nuestro Corazón Suma”, “Nuestro Corazón Fortalece”, y “ Nuestro Corazón Comparte” con el objetivo de brindar ayuda a las micro, pequeñas y medianas empresas, así como a otros

sectores que contribuyen al flujo de la economía dentro de la misma demarcación; para otorgarlos, cada programa requería ciertos criterios de los responsables: residencia en la alcaldía, contar con la mayoría de edad, que el giro o negocio cumpliera con ciertas necesidades o que el negocio se encontrara en riesgo debido a la recomendación del cierre de negocios no esenciales.

Estos programas fueron diseñados para cubrir múltiples necesidades, como subsidios al empleo y, de esta manera, asegurar que los residentes de la alcaldía Cuauhtémoc tuvieran una fluidez económica durante el cese y después de este, además de garantizar el acceso a los productos de la canasta básica mediante la entrega de tarjetas electrónicas y/o vales de despensa. Además, parte de estos programas no solo fueron pensados para comercios establecidos, sino también, para el comercio informal como mercados sobre ruedas y algunos puestos ambulantes.

La alcaldía Cuauhtémoc desarrolló más de un programa para procurar un mayor alcance y bienestar de los ciudadanos, cuyo requisito más relevante era la evidente necesidad del apoyo económico. A partir de la información, podemos concluir que, aunque fueron vastos, los programas sociales fueron insuficientes para atender a la mayoría de la población, lo cual causó incertidumbre sobre su efectividad. En respuesta a la solicitud que enviamos a la Secretaría de Desarrollo Económico (SEDECO), la Lic. Navarro Chiapa Erika, quien funge como subdirectora de la Unidad de Transparencia, nos compartió la presente información (ver tabla 1) referente a las pequeñas y medianas empresas activas durante los años 2020, 2021 y 2022, conforme al Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas del INEGI. De modo que estos datos nos permiten conocer los cambios que se generaron en las empresas de esta demarcación durante la emergencia sanitaria:

Empresa Pequeña			
SECTOR	Año 2020	Año 2021	Año 2022
Secundario	417	420	417
Terciario	4,856	4,853	4,849
Total de empresas	5,273	5,273	5,266

Empresa Mediana			
SECTOR	Año 2020	Año 2021	Año 2022
Secundario	131	135	135
Terciario	822	823	823
Total de empresas	953	958	958

Tabla 1. Comparativa por año, sector y tamaño de PyMES de la alcaldía Cuauhtémoc.
Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por la Secretaría de Desarrollo Económico.

En la tabla comparativa anterior, podemos observar que la variación en el crecimiento de pequeñas y medianas empresas que se establecen y operan en la alcaldía Cuauhtémoc en el tiempo de la pandemia, podemos advertir también que el sector terciario –de las empresas que se dedican a ofrecer servicios— enfrentó mejor la adversidad económica y mostró mayor fortaleza durante la pandemia y el confinamiento derivado de ella.

El confinamiento debido a la pandemia representó para el comercio secundario dos consecuencias: en primera instancia, derivó en la disminución o el cese de actividades debido a la baja demanda de productos; y, por el lado contrario, para algunas otras empresas significó el aumento en la demanda de sus productos e, incluso, el trabajo a marchas forzadas ante tal incremento y para prevenir o sobrellevar el contagio de COVID-19 ante las necesidades que surgieron por el confinamiento, de tal modo que, estas dos realidades contrastantes se observaron durante la pandemia.

Para el año 2022, las actividades económicas que tuvieron mayor desarrollo son las que pertenecen al sector terciario comparado con el sector secundario y, en el caso de las pequeñas y medianas empresas, notamos que hubo una disminución del consumo en ambas comparado con el de los años anteriores; esto quizás se debe a que algunas personas daban prioridad al consumo de alimentos y medicamentos, aminorando el consumo de servicios o materiales para la construcción; asimismo, cesó la actividad de construcción de viviendas y/o de algunas empresas.

De acuerdo con lo mencionado, podemos decir que el confinamiento causado por la pandemia dio lugar al surgimiento de nuevas empresas, pero, al mismo tiempo, también causó el deterioro en muchas otras ya existentes, lo que también deja ver que las personas que no cuentan con posibilidades económicas o con el poder adquisitivo necesario para sobrellevar una situación así, automáticamente se convierten en personas mayormente propensas a factores de riesgo, como un eminente contagio del virus, debido a que no podían permanecer en confinamiento sino que salían más para trabajar o buscar ingresos.

Por su parte, Angulo y otros (2021) afirman que las personas con mayor probabilidad de contraer el virus son aquellos/as que no cuentan con las herramientas

socioeconómicas y UD (unidades domésticas)⁵ para enfrentar la pandemia; entonces se encuentren en una situación de mayor riesgo (p.12); pues, si la persona no cuenta con herramientas socioeconómicas, no puede continuar en confinamiento debido a que no tiene los recursos para respaldar su economía y adquirir productos necesarios como los alimentos, productos de higiene y medicamentos, entre otros; ante ello, tiene que salir de casa para trabajar y tiene mayor probabilidad de contraer el virus. Entonces, las personas en situación económica precaria tienen mayor riesgo de contagio, así como también las ya mencionadas personas en situación de calle, debido a que esta población no tiene los recursos para adquirir los productos de higiene y acceso al sector salud considerados necesarios por la OMS. La pandemia resalta la inequidad social en que viven las personas.

2.3 Las personas en situación de calle en la alcaldía Cuauhtémoc durante la pandemia por COVID-19

La pandemia ha dejado tras su paso una fuerte desigualdad económica, aunque ya era visible mucho antes de la llegada de ésta; también ya se tenía una considerable población en situación de calle y, con la llegada del virus, aumentó la población en esta circunstancia. Al aplicar confinamiento, se consideró complicado que dicha población en situación vulnerable siguiera las recomendaciones de salubridad emitidas por la OMS, ya que carecen de recursos para obtener los aditamentos necesarios como el cubrebocas,

⁵ Las unidades domésticas (también denominadas hogares en algunos estudios) son grupos residenciales conformados por un conjunto de personas -que pueden o no estar ligadas por lazos de parentesco- que comparten la vivienda, un presupuesto común y una serie de servicios y actividades necesarias para la reproducción cotidiana de sus integrantes. Ariza y Oliveira (2003, p. 11)

gel antibacterial, sanitizante en aerosol, entre otros, y, en casos más graves, les sería prácticamente imposible conseguir un tanque de oxígeno para alguien en dicha condición que contrajese el coronavirus y su vida dependiese de ello. Además, la “sana distancia” y el “quédate en casa” no es aplicable para esta población cuya característica principal es vivir y transitar todo el tiempo en las calles, lo cual significa no ser parte de mencionada unidad doméstica (UD).

Para Juárez (2008), citado por Toscana (2021):

La población en situación de calle también se ha denominado población indigente (del latín *indigentia* que quiere decir “falta de medios para alimentarse y vestirse”, según la Real Academia de la Lengua Española, 2001), personas en situación de calle, personas sin hogar, habitantes de la calle, desposeídos, ambulantes; coloquialmente se usan los términos peyorativos como mendigos y vagabundos para designar a quienes carecen de un domicilio, duermen en el espacio público o en albergues y transitan por la vida con lo que llevan puesto y, esporádicamente con lo que pueden cargar.

Por lo que podemos entender, las personas indigentes son aquellas que han sido desplazadas de lo que pudo ser su hogar, y, apartadas de la sociedad, carecen de recursos económicos tanto para tener un hogar como para alimentarse y mantener las condiciones adecuadas de salud, cuando la higiene es un factor prioritario en el contexto de la emergencia sanitaria de la pandemia por COVID-19.

Como antecedente, Toscana (2021) retomó datos del INEGI (2010) en su reporte y registró a 7,334 personas en situación de calle (incluye a quienes pernoctan en albergues, locales, refugios y a los que no tienen vivienda) en la Ciudad de México, de las cuales la alcaldía Cuauhtémoc tiene un total 1,708 personas en esta situación (p.157). La alcaldía

Cuauhtémoc es una circunscripción con un alto índice de personas en la indigencia, mismas que necesitan atención para ser reincorporadas a la sociedad. Dada la vulnerabilidad de esta población para contraer no sólo la enfermedad de COVID-19 sino también otras enfermedades a las que son susceptibles dada la condición tan antihigiénica en la que suelen encontrarse.

Sin embargo, la investigación de Toscana y datos emitidos por *El Diagnóstico Situacional de las Poblaciones Callejeras 2017-2018* para la Ciudad de México contó “6,754 personas en situación de calle, de las cuales el 64.46% se encontraron en el espacio público y 35.54 % en albergues tanto públicos como privados, siendo nuevamente la alcaldía Cuauhtémoc la que concentra la mayor cantidad de población en situación de calle. Del total, el 87.27% lo constituyen hombres y el 12.73% mujeres”. (CNDH y El Caracol, 2019) (Toscana, 2021, p.158). Estos datos muestran que la confianza de las personas en la calle hacia las instituciones públicas y privadas no es la que debería ser, puesto que, muchas de estas personas desconfían del trato o la atención por parte del personal de los albergues, por lo que muchos prefieren seguir en la calle.

Por otra parte, las cifras de la investigación de Toscana muestran también que, desde el año 2010 y hasta el 2018, detonó este problema pues se incrementó el número de personas vulnerables que carecen de recursos para el sustento de su economía; se piensa que esto empeoró con la pandemia de COVID-19., pues varias personas se quedaron sin una vivienda y tuvieron que vivir en las calles.

De tal manera que, la mayor concentración de personas en situación de calle es en la colonia Centro de la alcaldía Cuauhtémoc, probablemente debido a que hay mayor probabilidad de obtener dádiva o “limosna” por parte de turistas o personas que se encuentran de compras en los diferentes comercios de la demarcación, asimismo, por el

fácil acceso o traslado en algunos medios de transporte colectivo “metro” que utilizan como traslado o inclusive porque cuenta con lugares para poder pasar la noche, si les es posible, o en algunas estaciones de transporte público, así como en jardines o parques, entre otros.

Sin embargo, en el conteo anual de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social (SIBISO) del periodo 2019-2020 en la Ciudad de México se contabilizaron “mil 108 personas que pernoctaban en la calle, mientras que en marzo del 2020, a inicios de la pandemia, ascendieron a mil 226 personas en situación de calle y para diciembre del mismo año disminuyeron a 932 personas; en contraste, en el censo de población y vivienda del INEGI en enero del 2021 se identificaron mil 242 personas en refugios y mil 780 personas ocupantes de albergues o dormitorios públicos para personas en situación de calle.” (Instancia Ejecutora del Sistema Integral de Derechos Humanos [IESIDH], 2021, p.11). Mostrando que, tras la pandemia y al no tener cómo mantener las medidas de higiene y aislamiento durante la emergencia sanitaria, las personas optaron por recurrir a los albergues para protegerse.

Tanto el INEGI como la SIBISO coinciden en que Cuauhtémoc (ver tablas 2 y3) e Iztapalapa son las alcaldías con mayor población en situación de calle; por ejemplo, en el conteo anual de la SIBISO en el año 2020, Cuauhtémoc contaba con un total de “260 personas en situación de calle, mientras Iztapalapa con 114 personas en la misma situación. Sin embargo, en el censo de población y vivienda del INEGI (2020) Cuauhtémoc contaba con 145 personas en situación de calle e Iztapalapa con 367”. (IESIDH, 2021, p.12).

Personas en situación de calle en la alcaldía Cuauhtémoc			
	INEGI año 2010 (en Toscana)	SIBISO año 2019-2020	INEGI censo de población año 2020
Personas en situación de calle	1,708	260	145

Tabla 2. Fuente: Elaboración propia con datos de Toscana, 2020 y SIDH 2021.

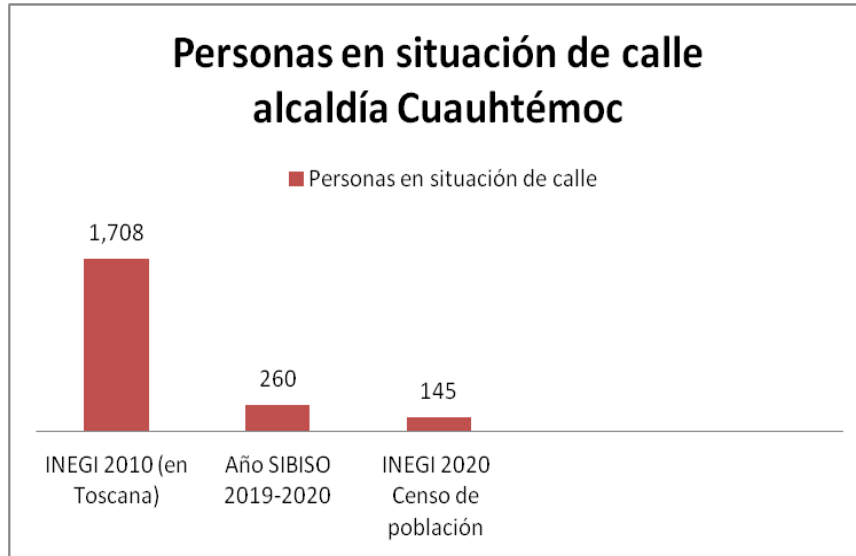


Tabla 3. Fuente: Alejandra Toscana, 2020 y SIDH 2021

En la tabla comparativa y la gráfica anterior podemos notar una diferencia en los datos de los censos del INEGI y de la SIBISO, esto se debe a que El Censo de Población y Vivienda del primero y el Conteo Anual 2019-2020 de la segunda usan distinto método:

- a) A la metodología utilizada por cada Institución, b) A los patrones constantes de movilidad de esta población, c) A diversos factores como son las condiciones

meteorológicas, obras de construcción o mantenimiento en áreas que son puntos de encuentro, son algunos de los factores que influyen en el número de personas que pernoctan en las calles de la ciudad". (*Ídem*).

El distinto número de personas en ambos conteos puede deberse, de acuerdo con la SIBISO (2020), a la existencia de factores que influyeron a esta disminución de población en situación de calle en el año 2021, como los siguientes:

1. La estacionalidad (durante la temporada invernal disminuye el número de personas debido a la inclemencia del tiempo),
2. Las contingencias o emergencias (la pandemia por COVID-19, por ejemplo, ha permitido que las personas accedan a trasladarse a los albergues de la SIBISO),
3. El cambio de modelo de atención establecido en el 2019 (del otorgamiento de bienes y servicios en vía pública, a una atención individualizada que ha permitido que quienes conforman este grupo tengan mayor disponibilidad de aceptar formar parte de un proceso integral para recuperar su autonomía),
4. El reforzar el trabajo colaborativo intersectorial (con atención a problemáticas asociadas, como la dependencia toxicológica y la delincuencia, la apertura de oportunidades laborales y la canalización a espacios transitorios), y
5. La reorganización, ampliación y dignificación de los espacios de atención (albergues y residencias).

De manera que, durante la pandemia, las personas en situación de calle fueron trasladadas a los albergues de la SIBISO (Secretaría de Inclusión y Bienestar Social) y, con ello, se puso en marcha el trabajo social para contribuir a su autonomía y a su reinserción dentro de la sociedad. Sin embargo, una vez concluida la emergencia, hubo

personas que ya no acudieron a los albergues o que abandonaron los refugios para vivir de nuevo en la vía pública después de que se levantó la cuarentena.

Ante ello, Toscana (2020), citando a Zamarrón, menciona que “durante la pandemia el gobierno capitalino y de las alcaldías de la Ciudad de México anunciaron 61 programas con un presupuesto de 4 mil millones de pesos para la población más vulnerable centrándose en apoyos para microempresas, personas que ya son beneficiarias de otros apoyos sociales, estudiantes, desempleados, y en comerciantes informales”. (p.168).

Sin embargo, resulta contradictorio que estos programas para la población vulnerable no contemplen a la población en situación de calle; como ocurrió cuando el *Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas en Riesgo de Vivir en Calle e Integrantes de las Poblaciones Callejeras en la Ciudad de México* --publicado en 2016 y derogado en 2020-- fue sustituido por el *Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas que Viven en Situación de Calle en la Ciudad de México*, donde ya no se incluye. (Ruíz, 2020, p.208). El primer documento incorporó a la sociedad civil, que aportó su conocimiento para atender a las poblaciones callejeras; mientras que el segundo no consideró a las personas en riesgo de calle, su población objetivo. Sin embargo, Ruíz (2020), citando a Pradilla y Aquino, señala que “la crisis económica producida por la pandemia demostró su error. La falta de políticas públicas de prevención pavimentó el camino hacia la calle. Familias que alcanzaban apenas a pagar la renta ya no lo consiguieron”. (p. 9).

Lo que puede poner en evidencia que, algunas veces, las nuevas política creadas para atender los problemas no son una solución que mejore del todo las propuestas anteriores de atención a las necesidades. Por otro lado, durante la pandemia, la SIBISO (2022) implementó dos refugios emergentes para las poblaciones callejeras: “Albergue

Emergente Deportivo Reynosa en la Alcaldía Azcapotzalco (hombres) y el Albergue Emergente Villa Mujeres en la Alcaldía Iztacalco (mujeres). (p.208).

Estos albergues temporales sirvieron de alguna forma para apoyar a la población en situación de calle, pero no fueron suficientes debido a la demanda de esta población, por ello, se sugiere canalizar el número de población en esta situación vulnerable, y con ello, la prevención mediante más casas hogar para su concentración, y, por último, políticas públicas para su incorporación en actividades ya sea como labor social o capacitaciones para que puedan generar sus propios ingresos.

2.4 El reto de la educación en la alcaldía Cuauhtémoc debido a la pandemia por COVID-19

En el panorama consecuente al confinamiento, el cierre de escuelas decretado en todos los niveles educativos dio lugar a las clases en línea o a distancia, las cuales representaron un gran reto tanto para alumnos como para profesores, ya que fue una herramienta relativamente nueva y desconocida, y aunque para algunos fue una solución que promovió el uso de la tecnología disponible, para otros fue motivo de exclusión académica pues, al no contar con las herramientas técnicas para ello (Internet o algún dispositivo electrónico para utilizarlo), algunos estudiantes no pudieron continuar sus estudios, lo que evidenció la desigualdad económica, en la que se encuentran muchas familias y jóvenes (esta situación se vivió también en el ámbito laboral, donde muchos trabajadores debieron hacerse de las herramientas por su cuenta). Lo que hace evidente una situación preocupante de exclusión escolar:

La Organización de los Estados Americanos OEA (2020) puntualiza que el COVID-19 ha perjudicado directa o indirectamente a millones de individuos, a las redes de salud, al sistema educacional por la interrupción de clases presenciales que ha perjudicado tanto a maestros como educandos, [...] las restricciones a la movilidad vehicular y peatonal [...] la pérdida de trabajo, la escasez de empleos y la estabilidad de los trabajadores. La pandemia en el mundo ha provocado inestabilidad económica con graves efectos físicos y psicológicos que complican la vida de los seres humanos. (Cueva, 2021, p.82).

Como bien se afirma, la interrupción de las clases de forma presencial ha perjudicado tanto a los docentes como a los alumnos. En este sentido, la nueva forma de educación, de manera virtual y tareas sin supervisión física del docente, repercute en la baja productividad del alumno, debida a factores como distracciones del alumno al no tener la supervisión presencial de un adulto en la realización de las actividades académicas, así como la problemática ya mencionada de falta de internet o de dispositivos electrónicos para conectarse, o sencillamente por las actividades que en su hogar interrumpían, retrasaban o impedían su conexión. Los datos que se muestran a continuación son una aproximación de matriculados que posiblemente tuvieron clases de forma virtual.

Mediante el Sistema Interactivo de Consulta de Estadística Educativa en la alcaldía Cuauhtémoc, consultamos el número de instituciones educativas y el número de alumnos de ambas demarcaciones con la finalidad de hacer una aproximación de los alumnos que tomaron clases virtuales y del número de instituciones educativas que cesaron actividades debido al confinamiento social. En el caso de la alcaldía Cuauhtémoc, pudimos conocer la información del nivel de educación básica (primaria) que originalmente tendrían sus clases

en una modalidad escolarizada, bajo un control administrativo público y un sostenimiento Federal, al respecto se estiman los siguientes datos (ver tabla 4):

Tabla comparativa por ciclo escolar en la alcaldía Cuauhtémoc

Alcaldía Cuauhtémoc	CICLO ESCOLAR 2019-2020	CICLO ESCOLAR 2020-2021	CICLO ESCOLAR 2021-2022
Escuelas Nivel Básico	364	362	358
Alumnos que asisten	64,645	62,908	59,786
Docentes en los planteles	3,489	3,516	3,579

Tabla 4. Situación escolar en la alcaldía Cuauhtémoc durante la pandemia por Covid-19
 Fuente: Elaboración propia con datos tomados del Sistema Interactivo de Consulta de Estadística Educativa.
 Disponible en: <https://www.planeacion.sep.gob.mx/principalescifras/>. Consultado el 22 de marzo de 2024.

En la tabla anterior, al comparar los ciclos escolares en el nivel de educación básica, tenemos como referencia la disminución de planteles educativos en la alcaldía Cuauhtémoc, quizás esto se debe al confinamiento por la pandemia de COVID-19 ya que pasa de 364 planteles en el ciclo escolar 2019-2020 a 358 para el ciclo escolar 2021-2020. En relación con el alumnado también notamos una disminución de matrícula ya que en el ciclo escolar 2019-2020 hay un total de 64,645 estudiantes y para el ciclo escolar 2021-2022 decrece a un total de 59,786 estudiantes.

Con respecto al punto anterior, el alumnado probablemente no regresó a clases por el rezago o problemas económicos que pudieron tener (o posible fallecimiento), sin embargo, no se puede descartar que el limitado acceso a las tecnologías fue un factor

importante que no les permitió tener acceso a las clases en línea que se implementaron de forma regular, quizás esto se debe a que los alumnos de educación básica, al ser dependientes económicamente de sus padres, no tuvieron los recursos para comprarles a sus hijos menores de edad aparatos como tabletas electrónicas, computadoras o celulares inteligentes, incluso señal de internet; por tanto, no tuvieron el acceso a las tecnologías de información requeridas para las actividades escolares.

Respecto a los docentes, también tuvieron la oportunidad de conocer y manejar nuevas herramientas tecnológicas para su desarrollo pedagógico, debido a que algunos docentes utilizaron estas nuevas herramientas para implementar sus clases virtuales, interactuando no únicamente con alumnos, sino también con padres de familia. Por ejemplo, en estudio de Evalúa sobre el tema los docentes declaran que:

Prácticamente todos los docentes que participaron en el estudio señalaron no haber recibido suficiente capacitación o formación en el uso de las TIC, manifestando que “se les dificultó demasiado y les faltó capacitación, porque la SEP los mandó al ruedo” (Director, primaria) y no sabían manejar recursos tecnológicos para dar las clases en línea; se desesperaban con el alumnado porque muchos les hablaban al mismo tiempo, no sabían usar el chat, ni usar el micrófono. Otros docentes comentaron que la capacitación que se les brindó estuvo principalmente enfocada en el manejo tecnológico de las plataformas, pero no en cómo adaptar su estrategia pedagógica. (Evalúa, 2021, p. 155).

Esta situación en la que los docentes se vieron en la necesidad de experimentar una nueva forma de impartición de clases, derivó en la valoración de las tecnologías para el aprendizaje y de las clases en el aula, dado que, en primer lugar, los docentes descubrieron herramientas como *classroom*, *moodle*, *teams* para comunicarse con sus alumnos, y trasladar sus clases al ámbito virtual; sin embargo, no era el total de los

alumnos el que se presentaba en las clases en línea, por lo que la ventaja de las clases en aula era esa, que permitía el acercamiento con todos sus alumnos sin impedimentos como la falta de acceso a las tecnologías de la información como el internet.

En algunos casos, en universidades se implementaron algunas herramientas tecnológicas para dar conferencias, coloquios, incluso exámenes profesionales durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19. Algunas universidades optaron por realizar los exámenes vía *zoom*, o *google meet*, al igual que transmitieron seminarios, realizaron diplomados y clases por esta vía, donde los profesores interactuaron con los alumnos a través de la cámara de un celular o de una computadora.

2.5 Aspectos de salud mental derivados de la pandemia por COVID-19 en la demarcación Cuauhtémoc

En este apartado mencionaremos algunos factores de riesgo para la salud mental que implicó el confinamiento por la pandemia, cuando dichos factores se dan en un entorno positivo se traducen en efectos psicosociales que implican una sana convivencia dentro del entorno familiar, desde luego, el ambiente inmediato de las personas; pero cuando no es así, se vuelven problemas importantes; es por ello por lo que reflexionamos sobre la causa de dichos comportamientos en una convivencia de encierro en donde existe el aumento de casos de estrés, ansiedad, depresión, intolerancia, entre otros; aunado a ello, crece exponencialmente la violencia doméstica.

En esa misma línea de investigación, se desenvuelve un panorama desfavorable: el abuso y la violencia hacia las mujeres, niñas y niños, vulnerando su integridad física y

psicológica. Asimismo, el porcentaje de aumento de la violencia doméstica lo veremos en el contexto de la seguridad en el apartado correspondiente.

Entre las consecuencias del virus, la más visible y difícil de manejar fue el aislamiento y distanciamiento social recomendados o impuestos en muchas partes del mundo con el propósito de mitigar la expansión de la pandemia, pero, para algunas familias el quedarse en casa no fue opción debido que tenían que salir de sus hogares para trabajar y poder sostener a su familia, entonces, por más que se quisieran seguir las recomendaciones emitidas por la OMS del “quédate en casa” no resultó viable para estas familias que dependían de los ingresos diarios.

Entre los efectos psicosociales que se propiciaron durante la pandemia por Covid-19, la ignorancia y los prejuicios derivaron en un fuerte escepticismo sobre la existencia del virus y sus efectos en la salud, así como en el descrédito de los beneficios de las vacunas; desde luego, estas condiciones dieron lugar a consecuencias fatales para la salud de quienes no respetaron las medidas recomendadas por la OMS ni se vacunaron por sus creencias y prejuicios.

Además de las terribles secuelas físicas que la enfermedad dejó sobre quienes se contagiaron, también hubo efectos en la salud emocional y mental de algunos individuos y familias inducidos por el confinamiento, por ejemplo: depresión, desesperación en niños y ansiedad en las personas ante el encierro en casa. También hubo cuadros depresivos en adultos al verse en una situación difícil por la pérdida de sus seres queridos, o al perder su empleo y no tener la forma de conseguir el sustento para su familia. Así como situaciones de divorcio o violencia familiar. Tal como señala Alarcón (2022):

La pandemia de COVID-19 se asocia con un incremento de factores de riesgo psicosociales, como son el aislamiento y la violencia intrafamiliar, el hacinamiento y

el abuso de nuevas tecnologías [...]. Los sentimientos como el miedo, ira, frustraciones, entre otras, están asociados directamente con el confinamiento por Covid-19. Entre los más frecuentes se encuentran la ansiedad, depresión, trastornos del sueño, reacción al estrés (TEPT), duelos patológicos, abusos de sustancias/adicciones (pp. 4-5).

Tanto Alarcón como Brooks consideran que, debido al confinamiento, se incrementó el riesgo de problemas de salud mental que, en los casos más delicados, podrían vivirse con mayor intensidad hasta convertirse en suicidios, por lo que estos sentimientos que señala el primero deben tratarse con un especialista e incluso con un tanatólogo en caso de haber sufrido un deceso de algún familiar a causa de la enfermedad por COVID-19.

Las personas que pasan tiempo en aislamiento pueden mostrar síntomas de depresión grave y síntomas relacionados con el estrés postraumático hasta 3 años después. Además, la separación de los seres queridos, la pérdida de la libertad, la incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y el aburrimiento; pueden causar efectos psicológicos adversos, conductas de evitación, de confusión, de frustración y de enojo; incluidos los síntomas de estrés postraumático que podrían escalar hasta el suicidio; de hecho, algunos investigadores han sugerido que, a mayor duración de la cuarentena, se intensifican los temores, mismos que pueden provocar efectos negativos duraderos. (Brooks, 2020, p.2).

Como se afirma arriba, los problemas de salud mental también pudieron verse incrementados por la restricción de movilidad y la disminución en el contacto físico directo, por lo que estos efectos adversos, producto del aislamiento social, deben tratarse con un nuevo enfoque de las relaciones sociales, dado que los individuos por naturaleza somos

seres sociales que necesitamos de la convivencia para nuestro desarrollo y aprendizaje. Como señala Infante (2020), “es importante apelar a la participación social activa y recordar a la población que un esfuerzo individual solidario, beneficia a la colectividad” (Infante y Grau, 2020, p. 215).

Ante la necesidad de cambios en el enfoque de salud mental, mediante el oficio DAM No. /017795/2022 de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México con fecha del 31 de octubre de 2022, signado por el director de Atención Médica en los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, ante el aumento de los casos de suicidio en la Ciudad de México, el Dr. Plácido Enrique León García informa, mediante el Reporte Nacional de Acciones de Salud Mental (RENASME) del 2022, que existe un total de 1,829 casos, y que, ante ello, el gobierno local implementa capacitaciones para la conformación de 16 brigadas, además del desarrollo del curso llamado “Suicidio y Primeros Auxilios Psicológicos”.

Dicho lo anterior, la SSPCDMX cuenta con módulos de Salud Mental, los cuales se ubican en los Centros de Salud, específicamente T-III y T-II, que cuentan con 150 psicólogos clínicos y 20 médicos psiquiatras.

En los datos sobre casos de suicidio en la Ciudad de México (ver tabla 5), podemos notar una creciente en la estadística del período de julio a septiembre del año 2022, periodo en que se atendió a 36,979 personas, de las cuales 32,585 corresponden a atención psicológica y 4,394 a consulta de psiquiatría; en comparación con el período julio-septiembre 2021, en el cual se atendió a 35,451 personas, de las cuales 30,576 fueron atendidas por el área de psicología y 4,875 por el área de psiquiatría.

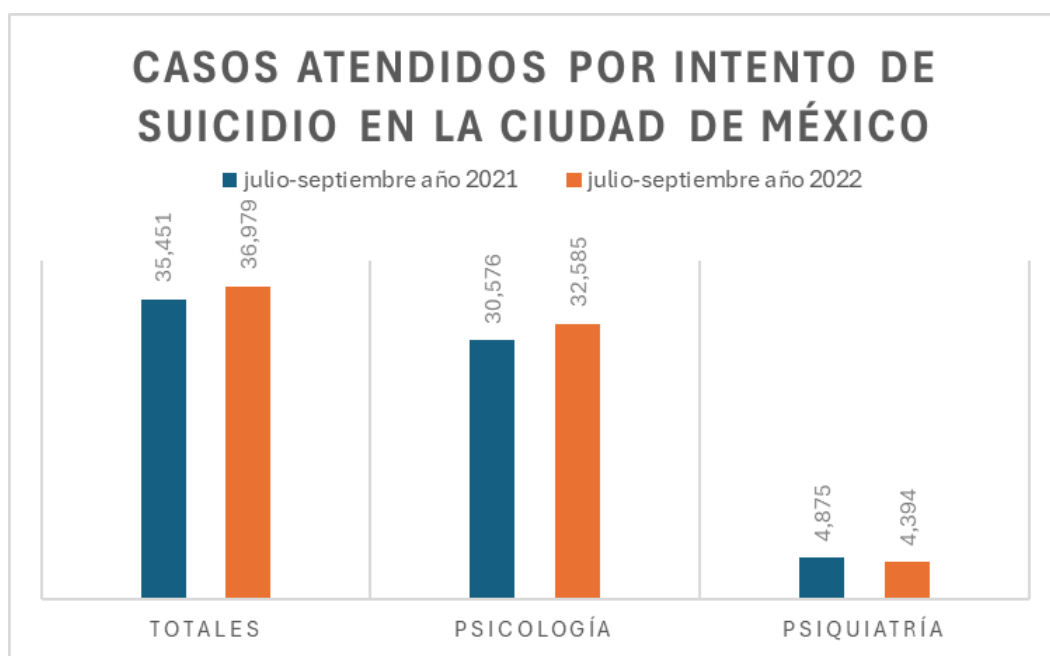


Tabla 5. Casos de intento de suicidio atendidos en la Ciudad de México.

Fuente: Datos obtenidos mediante el oficio DAM No. /017795/2022. Disponible en: <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/44536082129bd9e932cde4d22563eb6cfd0ec1.pdf>. Consultado el 02 de abril de 2024.

En la gráfica anterior, se muestra una comparativa de casos atendidos por intento de suicidio entre los años 2021 y 2022 en la Ciudad de México, en la cual podemos observar un alza de 1,528 casos de consultas durante este período; de las cuáles, el servicio más solicitado fue en el área de psicología. También sugerimos que esta alza en las estadísticas, probablemente, se deba al confinamiento establecido por COVID-19 ya que el aumento de pacientes se dio durante el mismo período que se desarrolló la pandemia.

Sumado a ello, en el Reporte Nacional de Acciones de Salud Mental (RENASME), en el periodo de 2019 a 2022 en la Ciudad de México, se ha capacitado a 133,112 personas para atender a los pacientes en algún ámbito relacionado con la salud mental o emocional; y las acciones de prevención en salud han atendido a 229,709 pacientes. Para

el año 2022, también se han efectuado 394 pláticas referentes a la prevención del suicidio con una audición de 5,393 personas.

En la misma línea de factores que repercuten en la salud mental debido al confinamiento y, en algunos casos, en la depresión que puede llevar al suicidio, un estudio llamado *Depresión en México en tiempos de pandemia*, realizado por Teruel y colaboradores mediante la Encovid-19, que consiste en una encuesta mensual llamada Equide, se muestra un alto índice de personas con depresión durante la pandemia comparado con el año 2018.

Según dicho estudio, para el mes de abril de 2020, la muestra fue de 771 personas; mientras que para el mes de junio la muestra fue de 1,638 personas; y para el mes de octubre del mismo año una muestra de 1,553 personas. Cabe destacar que, de acuerdo con el monitoreo mensual de la depresión, hacia el año 2018, había un 17.6% de personas con este trastorno psicológico y, en el año 2020, que es cuando la pandemia tuvo su pico de contagios más alto debido al confinamiento, se tuvo un registro de:

27.3% — se incrementó de manera muy importante con respecto al 2018 que midió la Ensanut, y resultó la más alta en los meses en que se midió con la Encovid-19. La estimación puntual disminuyó entre abril y junio de ese mismo año hasta 22.8%; el descenso continuó hasta octubre, con una prevalencia de 19.7%. Si bien la reducción en la depresión entre abril y octubre ha sido significativa, aún continúa seis puntos por arriba de la medición de 2018-2019 con la Ensanut, en 13.6% (Teruel, 2021, p. 65).

Lo que muestra desconocimiento sobre cómo opera la salud emocional, dado que no se previeron los problemas que finalmente ocurrieron debido al encierro por COVID-19, problemas de salud mental que ya existían, pero que se incrementaron durante la

cuarentena, como el estrés, la ansiedad, la depresión o la violencia doméstica, mismos que no son fáciles de controlar, como indica Teruel (2021) citando a Goldman y Galea:

Debido a la pandemia, los niveles de depresión tardarán en regresar a los mejores niveles de 2018; experiencias de desastres previos sugieren la posibilidad de que el confinamiento termine, pero que los padecimientos mentales se manifiestan por más tiempo. Adicionalmente, conforme el nivel socioeconómico disminuye, aumenta la prevalencia de la depresión. Las desigualdades socioeconómicas prepandemia ponen en seria desventaja a estos grupos para enfrentar la crisis sanitaria y económica: a menor nivel socioeconómico mayor el sufrimiento psíquico. (p. 65).

En el artículo “Crisis de salud mental por la pandemia aumenta los pensamientos suicidas” (2022), Ivette Rangel reporta que aumentaron las llamadas telefónicas a los servicios de atención psicológica por “por situaciones de desesperanza, problemas o violencia en la familia, de pareja y crisis de depresión” en medio del confinamiento por la pandemia en la Ciudad de México. Los datos también muestran que la alcaldía Cuauhtémoc tuvo un total de 145 casos de suicidios relacionados por las situaciones ya mencionadas.

Por lo que, podemos constatar que el aislamiento social debido a la pandemia acentuó comportamientos y acciones que repercuten en la vida de las personas, en este caso de los habitantes de la Ciudad de México (probablemente ocurrió algo similar en otras urbes del país y del mundo entero), quienes aún enfrentan secuelas de la pandemia como en relación con su salud mental.

Para atender estos casos, la alcaldía Cuauhtémoc implementó algunos programas de apoyo para la atención psicológica, tanto en sedes de los consultorios de la alcaldía

como a distancia, para quien necesitara de algún especialista, ya fuera por padecer algún trastorno psicológico producto de las secuelas de la pandemia (estrés, ansiedad, entre otros) o ya fuera a las personas que perdieron algún familiar debido a la pandemia, programas tales como “Estoy Contigo. Brigada de Apoyo Emocional” y “Red de Sostén Emocional para Familiares en Duelo”.

Además, se observa que el gobierno local no se mostró indiferente a los problemas de salud mental o emocional que surgieron durante y después de la pandemia, como es el caso de la depresión por abandono o por el encierro sin contacto humano; ya que, al ser entes sociales, el contacto con los semejantes es necesario para todos, por ello han sido importantes los programas como los que implementó la alcaldía en apoyo a la comunidad para enfrentar las situaciones descritas derivadas del aislamiento o la misma pandemia.

Por su parte, el gobierno federal implementó la Brigada de Salud Mental, un programa que a través del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias brinda apoyo psicológico, psiquiátrico y tanatológico vía telefónica, dado que está integrada por especialistas en esas áreas (INER, 2020).

2.6 Violencia doméstica en la alcaldía Cuauhtémoc durante el confinamiento de la pandemia por COVID-19

Un reto constante para los gobiernos es el tema de la seguridad ciudadana, más aún, tratándose de un confinamiento a raíz de la pandemia, lo que resaltó algunas circunstancias, como el caso de la violencia doméstica. En nuestro país seguir la recomendación “quédate en casa” no siempre aseguró las mejores condiciones para la seguridad de las personas, pues hizo evidente un grave problema de violencia en los hogares --que ya existía, pero se incrementó-- al exponer potencialmente a mujeres, niñas, niños e incluso ancianos a sufrir malos tratos de abuso y violencia.

Al respecto, al revisar los datos del análisis de Pérez Dávila (2022) sobre la estrategia de seguridad ante la pandemia por COVID-19 en la capital del país, además de recurrir a los informes de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, así como a la valoración de Mercedes Verdugo (2022), experta en el tema de violencia doméstica, tenemos que, durante la pandemia, algunos delitos como la violencia doméstica y las agresiones contra mujeres parecieron aumentar ante encierro en México, debido a problemas sociales estructurales (pobreza, machismo) que se vieron acentuados por el encierro, el hacinamiento y el mayor tiempo de convivencia en espacios reducidos o en hogares ya de por sí violentos; lo cual puede inferirse del artículo “La estrategia de seguridad y la pandemia en la CDMX: qué sabemos y qué no” (2022) de Samantha Pérez Dávila, colaboradora del CIDE, así como de los datos de la propia Secretaría de Gobernación y del reporte elaborado por Data Cívica: “Equis, Justicia para las Mujeres e Intersecta”. Pérez Dávila explica que los estudios econométricos indican que sí existe una correlación entre la seguridad y la pandemia, de igual manera, menciona que esto depende del tipo de delito que se estudió, ya que los delitos domésticos aumentaron dado que las llamadas a la línea de las mujeres pasaron de 968 en mayo de 2019 a 1739 en mayo de 2020, aumentando un 97 % (párrafo 4).

Las cifras que nos muestra Pérez Dávila corroboran el aumento exponencial que hubo de la violencia doméstica y, en especial, contra las mujeres en tiempos en los que una cuarentena obligó a las mujeres a encerrarse y ser un blanco fácil para sus agresores, por lo que, no pudieron salir a pedir auxilio con algún familiar cercano, vecinos u otros. Asimismo, la investigadora Mercedes Verdugo de la Universidad Autónoma de Sinaloa -- apoyada en el informe de *Las dos pandemias. Violencia contra las mujeres en México en el contexto de Covid-19*, elaborado por la Relatoría Especial de Naciones Unidas sobre la

violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias—, en su libro *Sociedad y gobierno en tiempos de pandemia*, afirma que en México:

[...] se ha registrado un aumento notable tanto en asesinatos de mujeres, llamados de auxilio relacionados con violencia y aperturas de investigaciones penales por violencia familiar durante la contingencia sanitaria [...] el total de llamadas relacionadas con violencia sexual, familiar y contra las mujeres, en abril de 2020, se traduce en un promedio de 143 llamadas por hora. (2022, p. 61)

La violencia doméstica ha desencadenado factores de agresiones no solo contra las mujeres, sino también, han sido víctimas de abusos las niñas y niños, a quienes se puede ver como víctimas colaterales expuestas durante la pandemia. Verdugo (p. 58) enfatiza que “el problema se ha agudizado por el confinamiento, es el que lleva a mujeres y niñas a convivir con sus agresores físicos, emocionales y sexuales”. Esto evidenció a padres o familiares como pedófilos agresivos que usan su posición de poder para abusar de los más débiles a su cargo, la misma autora, Verdugo (p. 63), cita a EQUIS (2020) y menciona que “del total de llamadas, el 57.2% fueron por violencia familiar, el 19.3% por violencia de pareja, el 22% por violencia contra la mujer y el 1.4% por violencia sexual” (p.10).

Por lo anterior, podemos notar que los agravantes contra la mujer van más allá del simple acoso, del hostigamiento, y que, sin duda, su incremento se debe a la mayor convivencia con sus agresores y la poca o nula vigilancia que las mujeres pueden tener puesto que nadie les garantiza que sus familiares estén al pendiente de ellas debido a que el confinamiento obstaculizaba los cuidados ni la protección de mujeres, niñas y niños.

En abril de 2020 hubo un total de 337 mujeres asesinadas, según el análisis de *Intersecta* de los datos del secretario ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad

Pública (SESNSP) [pues] en promedio, [hubo] 11.2 mujeres asesinadas por día [...]. El hecho de que aún con la implementación de las medidas de distanciamiento social y confinamiento en casa los asesinatos de mujeres hayan aumentado, demuestra la persistencia de la crisis de violencia en México Verdugo. (p. 63)

De esta estadística se infiere la persistencia de la crisis de violencia doméstica en México, de manera que la pandemia no solo evidenció este tipo de problemas sociales de seguridad, sino que favoreció el aumento de este tipo de delitos, lo que, además, se advierte si tomamos en cuenta las desapariciones forzadas o los asesinatos por parte de la pareja que se escuchan más en los medios de comunicación.

Conforme a los datos emitidos por el Observatorio Nacional Ciudadano “*Seguridad, justicia y legalidad*” (ver tabla 6), hubo un total de 2,153 casos de carpetas de investigación por violencia familiar en 2019 en la alcaldía Cuauhtémoc, para el año 2020 se presentó un total de 2,153 casos, en estos dos años este tipo de delito se mantuvo. Sin embargo, para el año 2021 se registraron 2,777 casos, y para el año 2022 un total de 2,788 casos. (Observatorio Nacional Ciudadano [ONC], 2023).

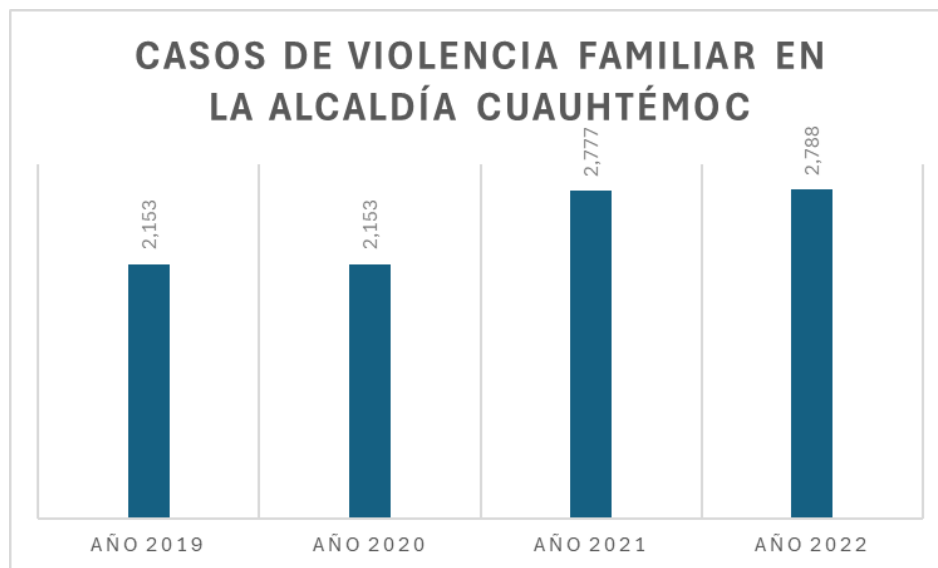


Tabla 6. Fuente: Elaboración propia con datos del Observatorio Nacional Ciudadano [ONC],2023).

Disponible en:

<https://delitosmexico.onc.org.mx/variacion?unit=folders&indicator=researchFolders&group=anual&state=9&period=1-2020&domain=&municipality=9015>. Consultado el 20 de marzo de 2024

Como podemos observar en la gráfica, el delito de violencia familiar en la alcaldía Cuauhtémoc cuenta con dos mil ciento cincuenta y tres casos en ambos años, sin embargo, para el año 2022, comparado con el año 2019, los delitos aumentaron a más de seiscientos casos, lo que muestra que, al no poder salir por el confinamiento, las mujeres se vieron forzadas a vivir en el mismo lugar con sus agresores y padecieron más de situaciones de violencia durante la pandemia por el mayor tiempo que pasaban junto a sus agresores.

A continuación, mencionamos algunos otros delitos de alto impacto en la alcaldía Cuauhtémoc con la finalidad de conocer qué estadística presentaron debido al confinamiento por COVID-19.

Delitos de alto impacto en la alcaldía Cuauhtémoc	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
Robo con violencia	3,810	2,020	1,712	1,713
Robo de negocio	3,496	2,100	1,662	1,561
Robo a transeúnte	5,069	2,551	2,672	3,273
Robo en transporte público	1,785	695	771	1,058
Robo a casa habitación	702	413	367	248
Extorsión	149	54	73	56
Narcomenudeo	1,174	1,009	1,112	715
Secuestro	24	7	10	6
Violación	210	199	240	329

Tabla 7. Fuente: Elaboración propia con datos del Observatorio Nacional Ciudadano (ONC).

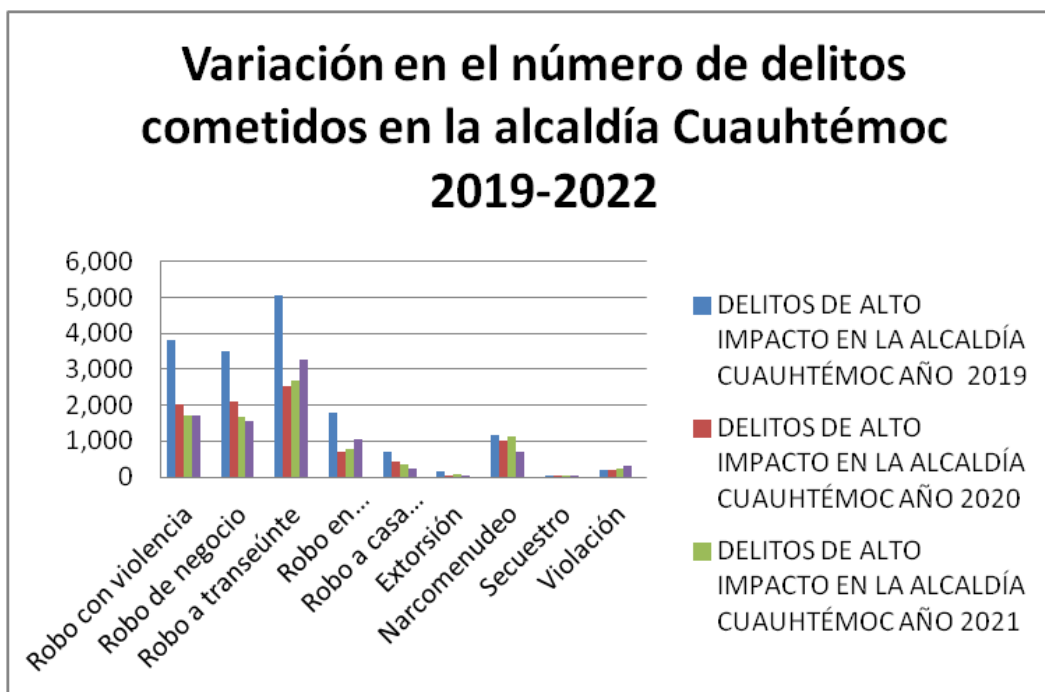


Tabla 8. Fuente: Elaboración propia con datos del Observatorio Nacional Ciudadano (ONC).

En la gráfica anterior, de acuerdo con las estadísticas registradas por el Observatorio Nacional Ciudadano (ONC), entre los delitos de alto impacto cometidos en la alcaldía Cuauhtémoc, es notorio el aumento en el caso de violaciones, dado que, durante el tiempo que se mantuvo la contingencia sanitaria, esta fechoría tuvo un crecimiento significativo, probablemente dentro de los hogares, por lo que podemos inferir que se cuidó la salud con el aislamiento para evitar los contagios de la enfermedad por COVID-19, pero, sin preverlo, se dieron las condiciones que propiciaron un aumento de la violencia doméstica contra las mujeres.

2.7 Infraestructura médica y equipamiento para atender la crisis sanitaria por COVID-19 en la alcaldía Cuauhtémoc

En el segundo informe de Gobierno de la Ciudad de México, correspondiente al periodo que va de agosto del 2019 a julio del 2020, la Dra. Claudia Sheinbaum Pardo anunció la puesta en marcha de algunas acciones de gobierno para atender la emergencia sanitaria de COVID-19 referentes a la conversión hospitalaria --proceso por medio del cual diferentes tipos de hospitales se prepararon para la atención específica de determinados pacientes durante la pandemia del COVID-19-- en la Ciudad de México, donde se reconvirtieron 123 camas en la primera etapa, 363 en la segunda etapa y 658 en la tercera etapa de la pandemia por COVID-19.

Sin embargo, en la alcaldía Cuauhtémoc no hubo una reconversión hospitalaria, sino que los pacientes con COVID-19 fueron tratados a los hospitales de las alcaldías aledañas destinados para ello, como es el caso del Hospital Rubén Leñero, en la alcaldía Miguel Hidalgo, que contaba con 18 camas para la atención COVID-19, de las cuales solo 1 contaba con ventilador y había 17 sin este recurso, otro es el Hospital Balbuena, que contaba con 38 camas funcionales, de las cuales 8 eran para cuidados intensivos y 4 contaban con ventilador mientras que había 26 sin este instrumento, estos hospitales solo contaban con 15 médicos generales.

Para equipar estos hospitales que no contaban con los insumos para la atención de los pacientes con COVID-19, el Gobierno de la Ciudad de México, “en “marzo del 2020 adquirió 110 ventiladores mecánicos para contar con un total de 439 equipos. Asimismo, se adquirieron 15 nuevos monitores para sumar un total de 650 monitores” (Sheinbaum, 2019-2020, p. 33), lo que permitió abastecer a los hospitales con los insumos requeridos para apoyar a los pacientes con casos más graves de COVID-19.

En su Segundo Informe de Gobierno, la entonces jefa de Gobierno, la Dra. Claudia Sheinbaum Pardo, comentó que, al reconocer la falta de personal especialista, el gobierno de la Ciudad de México implementó un “modelo en cascada” para mejorar la cobertura médica para atender la crisis sanitaria, el cual consiste en la reorganización de los recursos humanos. Mediante el uso de estos modelos, en los hospitales se organizaron equipos conformados por: un especialista en cuidado de los pacientes críticos, uno por cada veinte pacientes, un médico de otra especialidad o un médico general por cada cinco pacientes, también los equipos se conformaron por una enfermera general o una técnica en enfermería por cada dos pacientes, una trabajadora social por cada 20 pacientes y un técnico en inhaloterapia por cada 15 pacientes.

La pandemia permitió reconocer un problema dentro del sistema de salud en la Ciudad de México: la falta de personal capacitado suficiente para atender este tipo de emergencias; sin embargo, el gobierno de la ciudad también optó por intercambios para llenar el faltante de personal. En su segundo informe también se informó que el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y el ministerio de Salud Pública de la República de Cuba establecieron un convenio de cooperación técnica, científica y académica en materia de salud, bajo este convenio, el gobierno de Cuba se comprometió con la participación de 585 trabajadores de salud de diversas disciplinas y especialidades, pertenecientes a la Brigada “Henry Reeves”. Esta brigada es conocida como “contingente internacional de médicos especializados en situaciones de desastres y graves epidemias”, cuenta con una amplia experiencia internacional en la lucha contra emergencias epidemiológicas y desastres. La Ciudad de México contó con el apoyo de 578 médicos de esta brigada para brindar apoyo. (Segundo Informe de Gobierno, 2020, p. 34).

Durante el año 2021, según los datos de la *Agenda Estadística 2021* de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y la Dirección General de Diseño de Políticas de Planeación y Coordinación Sectorial, se contempló una distribución del personal médico de la siguiente manera en la demarcación Cuauhtémoc:

Médicos en contacto con el paciente en la alcaldía Cuauhtémoc											
Total de médicos por año		Subtotal	General	Subtotal Especialistas	Pediatras	Gineco-obstetra	Cirujanos	Internistas	Otros especialistas)	Odontólogos	Médicos en otras labores
Año 2019	90	18	57	321	3	15	0	6	94	3	2
Año 2020	80	13	62	341	4	21	3	5	65	3	7
Año 2021	73	97	68	324	1	19	2	6	54	7	6

Tabla 9. Fuente: Agenda estadística 2019, 2020, 2021, Secretaría de Salud de la Ciudad de México Dirección General de Diseño de Políticas Planeación y Coordinación Sectorial.

La alcaldía Cuauhtémoc muestra que en 2019, un año previo a la pandemia, se contaba con ciento cincuenta y siete médicos generales en el servicio hospitalario de la demarcación, aumentando únicamente cinco médicos más en el 2020, y seis más en el 2021, lo que indica la poca contratación de médicos en la alcaldía. Sin embargo, en el caso de médicos especialistas, aumentó a veinte galenos en el 2020 con respecto al 2019; y aunque, para el 2021 --cuando se empezaba a controlar la pandemia con vacunas--, dejaron de laborar diecisiete médicos especialistas, sumado a ello que en estos tres años se observa una disminución de médicos de otras especialidades, en cambio, hay un aumento de médicos en otras labores.

Otra de las acciones implementadas en la Ciudad de México consistió en el préstamo de tanques de oxígeno para pacientes con dificultades para respirar debido a las

secuelas del virus SARS-CoV-2 y, por ende, la demarcación Cuauhtémoc contó con este servicio, al cual podía accederse solicitándolos al 911. Según *Capital 21* (2020), la jefa de gobierno, la Dra. Claudia Sheinbaum Pardo, mencionó que “los tanques de oxígeno para pacientes con COVID-19 podrán ser solicitados llamando al 911, en donde las personas recibirán atención especializada por un médico que valore el estado de salud del enfermo para determinar el tipo de asistencia requerida y si está en condiciones de llevar la enfermedad en casa, en caso de que sea así se autorizará el traslado del tanque de oxígeno, o bien, se orientará a la persona para que acuda a la clínica más cercana con capacidad de atención”. Esta fue una forma de apoyar a la población que no podía acceder a un tanque de oxígeno fácilmente. Además, para evitar fraudes se proporcionó información mediante Locatel y la página <https://oxigenocdmx.cc> para que la población consultara las sedes de llenado de los tanques y donde podían adquirirlos.

2.8 Defunciones por COVID-19 en la alcaldía Cuauhtémoc

Las acciones de gobierno juegan un papel importante para que las instituciones de salud tengan los recursos; en este caso, personal médico e insumos hospitalarios con el fin de aumentar su capacidad de cobertura y albergar a los enfermos por COVID-19. Sin embargo, dado lo anterior, aun teniendo la capacidad de atender a los enfermos por este virus, cabía la posibilidad de que fallecieran en sus hogares o llegaran al hospital con la enfermedad avanzada –dado que la enfermedad presentaba síntomas parecidos a los del resfriado común, causa del posible retrasado de su ida al médico, u otros factores que intervinieron en la mortandad de algunas personas.

Sin embargo, antes de la enfermedad de COVID-19 causada por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave de tipo 2 (SARS-CoV-2), de acuerdo con datos de la

Agenda Estadística 2020 de la Secretaría de Salud, el número de decesos de pacientes por enfermedades respiratorias como la influenza y la neumonía era de 3,266 casos en la Ciudad de México, y de enfermedades pulmonares obstructivas crónicas un total de 2,114 casos de defunción en el año 2019.

Para el año 2020 continuando con datos de la Agenda Estadística 2020 de la Secretaría de Salud, las defunciones por enfermedades influenza y neumonía un total de 6,222 y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas un total de 1,960 defunciones. Mientras que COVID-19 da un total de 29,458 casos, lo que incorpora al covid-19 en la categoría de enfermedades respiratorias más graves.

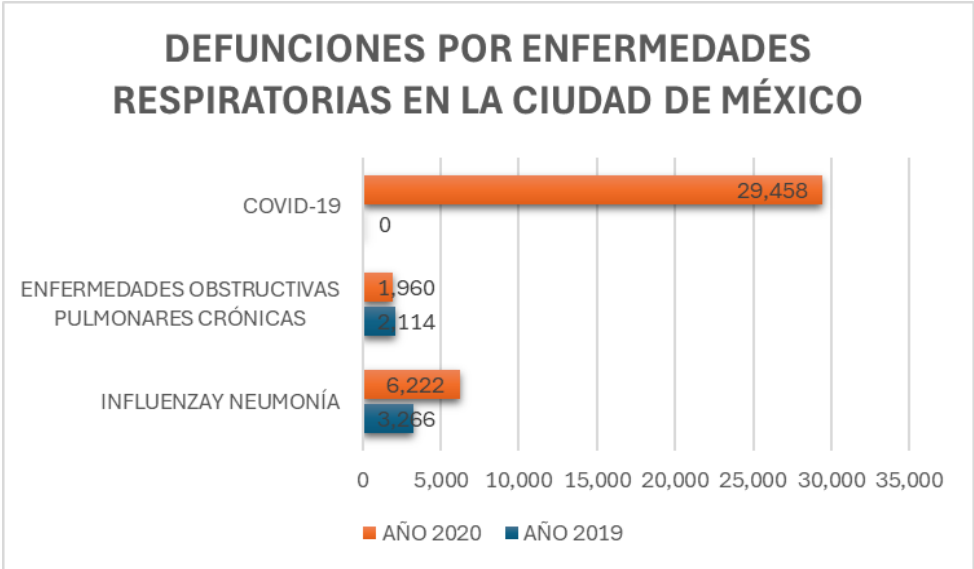


Tabla 10. Fuente: Elaboración propia tomando datos de la Agenda Estadística 2019, 2020 de la Secretaría de Salud. Disponible en: https://salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2018-2024/Agenda%202020_compressed.pdf y <https://salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Agenda%202021.pdf>. Consultado el 03 de abril de 2024.

Al respecto, hablando de defunciones por COVID-19 en términos numéricos, contemplando hasta el 18 de noviembre de 2021, el número era de 44,267 decesos en la Ciudad de México, según datos de la UNAM. Mientras que en la alcaldía Cuauhtémoc el número de decesos fue de 2,996 (UNAM, 2021). Sin embargo, para el año 2022 los

decesos en Ciudad de México fueron de 43,770. Mientras que, en la alcaldía Cuauhtémoc, fueron un total de 2,942 decesos según datos del (CONACYT, 2023).

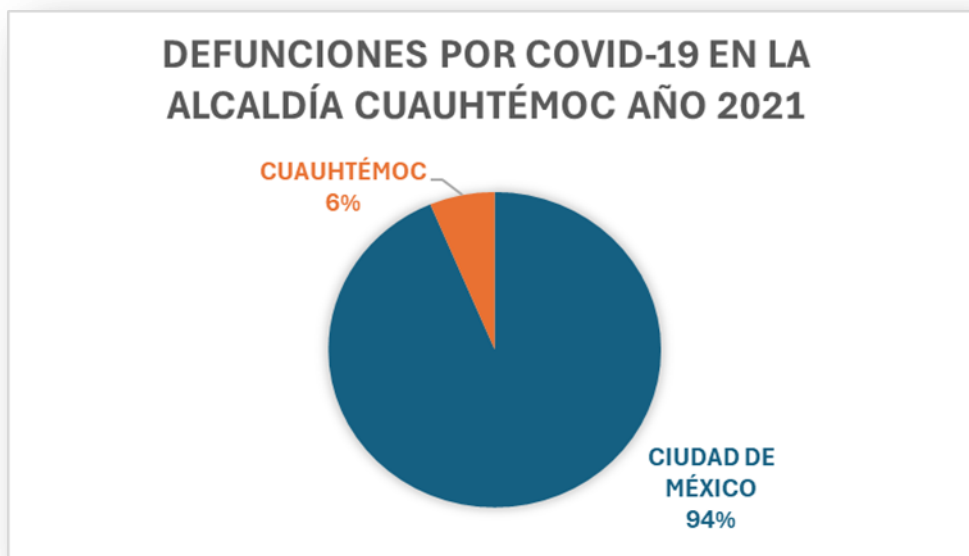


Tabla 11. Fuente: Elaboración propia con datos de (CONACYT, 2023)

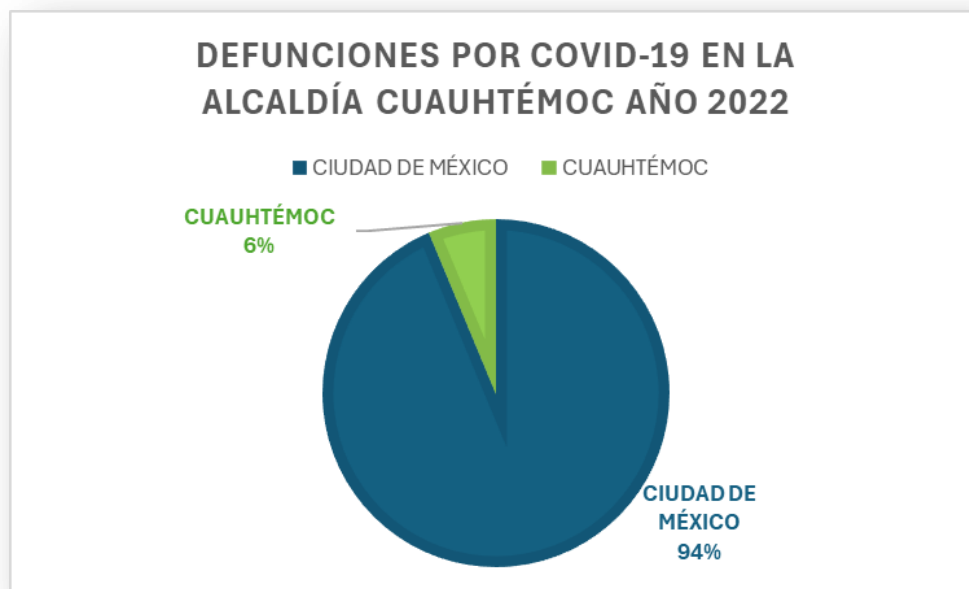


Tabla 12. Fuente: Elaboración propia con datos de (CONACYT, 2023).

En la gráfica anterior, podemos notar que hubo un descenso de fallecimientos por lo que nos hace pensar que las personas incrementaron las medidas de prevención de contagios, es decir, observamos que las personas continuaban con el uso de cubrebocas así como el uso de gel antibacterial al entrar a algún mercado y centros comerciales u otro establecimiento e incluso en el transporte colectivo (metro) las autoridades pedían a los pasajeros tener su cubrebocas en todo momento y también en los hospitales lo pedían al momento de acceder. Además, a finales del año 2020 ya existía la vacuna anti-COVID-19 y posteriormente de aplicaron incluso los refuerzos.

En México a finales del año 2020 inició la campaña de vacunación en varias sedes de la Ciudad de México, de inicio se contempló primero a la población vulnerable, es decir, al personal médico y, enseguida, a las personas de la tercera edad y mujeres embarazadas; posteriormente a los jóvenes; y, por último, pero no menos importante, a los niños, a partir de los 5 años. Esta inmunización y las dosis posteriores (refuerzos) no sólo permitieron la disminución de casos de fallecimientos, sino también la oportunidad de que el suministro de vacunas en campaña fuera gratuito. En relación con lo anterior, el apartado que se muestra a continuación referente al suministro de vacunas anti-COVID-19.

2.9 Suministro de vacunas anti-COVID-19 en la alcaldía Cuauhtémoc durante la pandemia (2020-2022)

En este apartado, referente a la salud, vemos el porcentaje de población inmunizada ante el COVID-19 en la alcaldía Cuauhtémoc. Mediante las oficinas de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, a través de su Unidad de Transparencia, en respuesta a

nuestra petición referente a cuáles eran los tres principales centros de salud con mayor afluencia de personas a las que se les aplicó la vacuna anti-COVID-19 durante el periodo de 2020 a 2022 en ambas demarcaciones, con información emitida por parte de la Dirección de Epidemiología y Medicina Preventiva de la Jurisdicción Cuauhtémoc e Iztapalapa, el Lic. José Eduardo Reyes Delgadillo, quien es el Responsable de la Unidad de Transparencia nos brindó la siguiente información: a finales del 2020 se comenzó la aplicación de vacunas anti-COVID-19 en macro sedes dentro y fuera de las alcaldías de origen, primero al personal de salud y después a la población general conforme al rango de edad, empezando por los adultos mayores. Por tanto, los centros de salud que se nombran a continuación no tuvieron injerencia en la aplicación de vacunas anti-COVID-19 en el lapso del 2020 al 2021, pues se aplicaron en distintas macro sedes de la Ciudad de México: el Hospital General de México en el 2020 y la Biblioteca Vasconcelos en el año 2021. Los tres centros de salud en la alcaldía Cuauhtémoc con mayor afluencia para la vacunación después del periodo indicado son:

- CST III “Soledad Orozco de Ávila Camacho”
- CST III “Dr. José María Rodríguez”
- Clínica de especialidades No. 2

La Unidad de Transparencia, a través de la Jurisdicción Sanitaria de la alcaldía Cuauhtémoc, proporcionó la siguiente información referente a las sedes de la primera aplicación de la vacuna anti-COVID-19

El 24 de diciembre del año 2020, en la Jurisdicción Sanitaria de la alcaldía Cuauhtémoc, se aplica la primera dosis al personal de salud y a las personas de la tercera edad. Cabe resaltar que las unidades médicas antes mencionadas no tuvieron injerencia

en esta primera aplicación, por lo que la sede que participó fue El Hospital General de México.

En lo que respecta al año 2021, se realizó en la macro sede asignada para la jurisdicción sanitaria de la alcaldía Cuauhtémoc, la Biblioteca “José Vasconcelos”.

En el año 2022, las unidades médicas antes mencionadas participaron en la aplicación de la vacuna anti-COVID-19 y la población activa es la siguiente:

AÑO	UNIDAD MÉDICA	POBLACIÓN INFANTIL DE 5 A 11 AÑOS	POBLACIÓN DE 12 A 17 AÑOS	POBLACIÓN EMBARAZADAS Y MAYORES DE 18 AÑOS
2022	C.S.T-III “DR. JOSÉ MARÍA RODRÍGUEZ”	18,149	7068	16969
	C.S.T-III “SOLEDAD OROZCO DE ÁVILA CAMACHO”	9142	2608	8883
	CLÍNICA DE ESPECIALIDADES No. 2	150	0	10
TOTAL, AÑO 2022		27,441	9676	25,952
RANGO TOTAL DE INMUNIZACIONES		63,069		
RANGO TOTAL DE LA POBLACIÓN DE LA ALCALDÍA CUAUHTÉMOC		545,885		
PROMEDIO DE INMUNIZACIÓN		0.11 %		

Tabla 13. Fuente: Tabla tomada de la Unidad de Transparencia de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México comparándolo con datos de INEGI 2020.

Al analizar la tabla 13, se observa que la población con mayor número de inmunizaciones es la población infantil de 5 a 11 años, y la población embarazadas y

mayores de 18 años. El Centro de Salud C.S.T-III “Dr. José María Rodríguez” tuvo mayor afluencia de población inmunizada en el año 2022.

Entonces, la población que se inmunizó fue de 0.11% es decir, se administraron vacunas a menos de la mitad de la población, esto quizás se debe a que algunas personas no se quisieron vacunar o no creían en la vacuna o simplemente no tuvieron la información respecto a las fechas en que les tocaba inmunizarse; entre otros factores que pudieron influir en el que este porcentaje de población no obtuvo la inmunización; además, debido a que las primeras inmunizaciones no fueron en los centros de salud, no se encuentra información de adultos mayores.

CAPÍTULO 3

Características socioeconómicas y de salud de la alcaldía Iztapalapa, y la llegada de COVID-19

En este apartado mencionamos algunos de los cambios en las condiciones socioeconómicas de la alcaldía Iztapalapa causados por la pandemia de COVID-19, por ejemplo, el caso de las PyMES activas y el cese de algunos comercios de la demarcación Iztapalapa.

Otro aspecto social parte de este estudio es la de las personas en situación de calle en la alcaldía Iztapalapa, problema del cual damos un breve panorama para advertir si hubo un aumento o no de esta población debido a la pandemia por COVID-19.

En cuanto al ámbito educativo, describimos la deserción de algunos estudiantes de nivel básico muy probablemente debida al confinamiento por la pandemia de COVID-19 en esta alcaldía.

En cuanto a la situación en el ámbito de la salud mental derivada de la pandemia por COVID-19, nos enfocamos específicamente a los casos de suicidios y de depresión en la misma demarcación

También, describimos el tema de violencia doméstica en la alcaldía mencionada y cómo esta lamentable problemática aumentó debido al confinamiento por COVID-19. Asimismo, revisamos la comisión de delitos de alto impacto que, como el de violación, aumentaron debido a la pandemia.

Posteriormente, trataremos el tema de la infraestructura médica y del equipamiento para atender la crisis sanitaria por COVID-19 y, finalmente, las defunciones por COVID-19 en la alcaldía Iztapalapa.

3.1 Características geográficas de la alcaldía Iztapalapa

La alcaldía Iztapalapa se ubica al oriente de la Ciudad de México, según el Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal (INAFED), el nombre proviene de la lengua náhuatl *Iztapalli* que significa “losas” o “lajas”, *-tl* que quiere decir “agua”, y *apan* que se interpreta como “sobre”; es decir “en el agua de las lajas”.⁶

⁶ Significado tomado de Infobae. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2022/02/24/cual-fue-el-origen-de-iztapalapa-y-que-relacion-tuvo-con-moctezuma/>. [Consultado el 15 de marzo de 2024].

La alcaldía Iztapalapa colinda al Norte con la alcaldía Iztacalco y con el municipio de Netzahualcóyotl, en el Estado de México; al Este, con los Reyes la Paz e Ixtapaluca; al Sur, con las alcaldías Tláhuac y Xochimilco; al Oeste, con las alcaldías Coyoacán y Benito Juárez.

En lo que respecta a la alcaldía Iztapalapa, como eje fundamental de la investigación y de acuerdo con datos proporcionados por el INEGI (2020), la población económicamente activa en la demarcación está conformada en un 43.8% por mujeres y en un 56.2% por hombres. Por otro lado, la población económicamente inactiva se conforma por el 37.5% de estudiantes, el 38% de personas dedicadas a los quehaceres del hogar, el 12.3% de personas que ya se pensionaron o jubilaron. Mientras que el 3.1% representa a las personas con alguna limitación física o mental para poder trabajar; y, por último, el 9.1%, a personas con otras actividades no económicas.

3.2 Comercios formales y PyMES activos en la alcaldía Iztapalapa durante la pandemia por COVID-19

De acuerdo con la plataforma del Gobierno de la Ciudad de México, específicamente la Subsecretaría de Programas de Alcaldías y Reordenamiento de la Vía Pública, a través del Padrón de Establecimientos Mercantiles, sabemos que en el 2020 en la alcaldía Iztapalapa había 104 negocios activos; mientras que, para el 2021, sólo había un total de 70 negocios activos; y, finalmente, para el 2022, únicamente había un total de 48 negocios activos. Las cifras dadas nos muestran una disminución constante de negocios activos, esta disminución durante los años de la pandemia nos muestra una afectación importante

de los negocios y la economía de la alcaldía Iztapalapa, mismos a los que su gobierno tuvo que hacer frente, por ejemplo:

La *Gaceta de Iztapalapa* (2021) consigna en uno de sus artículos sobre la Feria del Empleo que, en esa demarcación, la alcaldesa Clara Brugada sugirió que, mediante dicha Feria, se tomara la iniciativa de apoyar a las empresas que cerraron debido a la pandemia, organizar a la comunidad para lograr resultados, promoviendo así la solidaridad en vez de la competencia, y el compromiso colectivo ante el acelerado trabajo personal.

Asimismo, y de acuerdo con la Mtra. Olivares Ocaranza Angélica A., quien funge como Coordinadora de Inclusión a Grupos Prioritarios de la Dirección General de Inclusión y Bienestar Social de la alcaldía Iztapalapa (2023), sabemos de la “Acción social Emergente para el empleo de familias [...] en donde se gestiona la asesoría a las familias que perdieron a su sostén económico a causa de COVID-19 o alguna enfermedad asociada, a fin de que pueda obtener un empleo o pueda iniciar un proyecto productivo que le asegure una fuente de ingresos”. (Gaceta Oficial de la Ciudad de México, 08 de septiembre del 2020)

A su vez, en el periódico *Online expresión México* (2022), la alcaldesa señala que, durante la pandemia, muchos negocios que sufrieron se vieron obligados a cesar o cerrar, lo que motivó que muchas personas perdieran sus trabajos. Sin embargo, otros innovaron métodos de venta con ciertas limitantes, mientras otros comerciantes fallecieron, por lo que, en busca de llegar a la recuperación económica se pretende rescatar los negocios de barrio mediante la entrega de apoyos económicos a negocios, establecimientos, tiendas, distribuidoras, manufactureras, talleres y cooperativas para impulsar la reactivación económica tras la pandemia de COVID-19. Además, la alcaldesa Clara Marina Brugada Molina detalló que:

Del universo de comerciantes que reciben apoyos, 79 por ciento son mujeres y 21 por ciento son hombres; además, 63 por ciento son negocios ya establecidos y 11 por ciento de reapertura, mientras 21 por ciento son nuevos giros y de ellos 48 por ciento comercializadores, 17 por ciento servicios y 30 por ciento negocios que se dedican a la producción y transformación de bienes. (*Expresión México*, 2022).

En la cita anterior, podemos notar que en la alcaldía Iztapalapa las mujeres dirigen la mayoría de los comercios y que, dentro de su diversificación, hay un alto porcentaje de negocios establecidos; además, después del levantamiento de las restricciones, el porcentaje de negocios que abrieron es menor, lo que da a entender que un alto índice pudo haber cerrado o cambiado de giro dado que el porcentaje de los que cambiaron de giro es mayor.

En ambas demarcaciones, tanto en la alcaldía Cuauhtémoc como en Iztapalapa, el gobierno local pretendieron contribuir con un apoyo económico para el sustento de los establecimientos y empresas que se vieron afectados por el confinamiento de la pandemia y que a raíz de ello no tuvieron la oportunidad de mejorar su economía.

Nuestro estudio pretende conocer las PyMES que se encuentran activas en el periodo 2020-2022. Solicitamos información a la Secretaría de Desarrollo Económico (SEDECO), por lo que, la Lic. Navarro Chiapa Erika, quien funge como subdirectora de la Unidad de Transparencia, nos otorga la presente información conforme al Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas del INEGI. De modo que estos datos recabados (ver tablas 14 y 15) nos permiten conocer los cambios que se generaron en las empresas en ambas demarcaciones a partir de la emergencia sanitaria.

Empresa Pequeña			
SECTOR	Año 2020	Año 2021	Año 2022
Secundario	594	597	594
Terciario	2,740	2,741	2,731
Total de empresas	3,334	3,338	3,325

Tabla 14. Tabla comparativa por año, sector y tamaño de PyMES de la alcaldía Iztapalapa
Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por la Secretaría de Desarrollo Económico.

Empresa Mediana			
SECTOR	año 2020	año 2021	año 2022
Secundario	194	197	196
Terciario	523	523	522
Total de empresas	717	720	718

Tabla 15. Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por la Secretaría de Desarrollo Económico.

En las anteriores tablas comparativas podemos observar que las pequeñas empresas en el sector secundario se mantuvieron con cifras iguales durante el periodo del 2020 al 2022. Referente al sector terciario, sí hubo una disminución de empresas activas, lo que se puede traducir en un cierre de éstas.

Para las medianas empresas en el sector secundario hay un crecimiento durante el mismo periodo; sin embargo, para el sector terciario sí notamos una disminución de empresas activas del 2020 al 2022.

Quizás esto pueda deberse a las prioridades en el consumo de servicios marcado por la pandemia, es decir, la prioridad de muchas personas partía del consumo de los alimentos de la canasta básica, la compra de productos en tiendas de autoservicio o tiendas de la comunidad, así como en restaurantes cuando se pedía el producto para llevar, o el consumo cuando ya se tenía el acceso a estos establecimientos, ya fuera con la “sana distancia” o, simplemente, cuando se había levantado el período de cuarentena.

3.3 De las personas en situación de calle en la alcaldía Iztapalapa durante la pandemia por COVID-19

Las personas en situación de calle tienden a tener mayor probabilidad de contagiarse no sólo del virus SARS-CoV-2, sino de otras enfermedades dadas las limitadas prevenciones debido a la falta de recursos materiales como son artículos de higiene, hasta recursos monetarios por si se requiere hospitalización o algún equipamiento que no se tenga en los hospitales, como es el caso de los tanques de oxígeno ya que hubo la posibilidad de una sobredemanda en adquirir este recurso por parte de la población.

Referente a la población en situación de calle en la alcaldía Iztapalapa, en su reporte el INEGI (2010) “registró a 7,334 personas en situación de calle (incluye a quienes pernoctan en albergues, locales refugios y a los que no tienen vivienda) en la Ciudad de México, siendo Iztapalapa una de las alcaldías con 975 personas en esta condición.” (Toscana, 2021, p. 157).

A su vez, estas instituciones, INEGI y SIBISO, coinciden --como ya vimos anteriormente en la alcaldía Cuauhtémoc-- en que ambas demarcaciones tienen la mayor población en situación de calle en la Ciudad de México; por ejemplo, en el conteo anual de la SIBISO en el 2020, la alcaldía Cuauhtémoc contaba con un total de “260 personas en

situación de calle, mientras Iztapalapa con 114 personas en la misma situación. Sin embargo, en el censo de población y vivienda del INEGI (2020) Cuauhtémoc contaba con 145 personas en situación de calle e Iztapalapa con 367”. (IESIDH, 2021, p. 12).

Personas en situación de calle en la alcaldía Iztapalapa			
Personas en situación de calle	INEGI, año 2010 (en Toscana)	SIBISO periodo 2019-2020	INEGI censo de población año 2020
	7,334	114	367

Tabla 16 Fuente: elaboración propia con datos de Toscana (2020) y SIDH (2021).

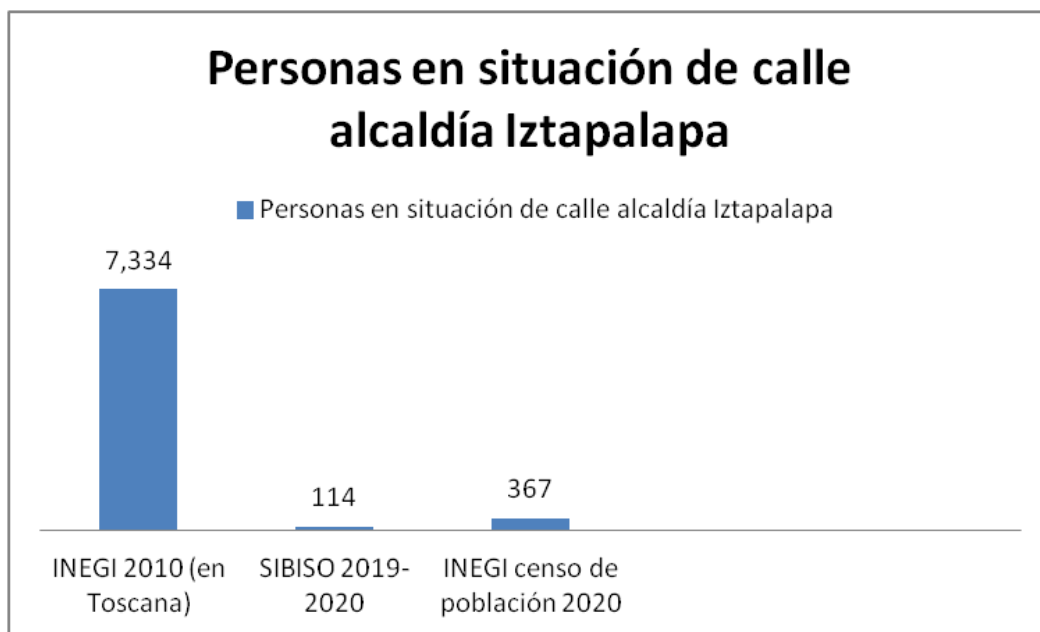


Tabla 17. Fuentes: Toscana (2020) y SIDH (2021).

En las tablas anteriores (ver 16 y 17) --con datos de los Censos de Población y Vivienda del INEGI en 2010 y 2020, así como con datos del Censo Anual 2019-2020 de la SIBISO--, podemos notar, primero, una diferencia muy amplia en los números; esto se debe:

a) A la metodología utilizada por cada Institución, b) A los patrones constantes de movilidad de esta población, c) A diversos factores como son las condiciones meteorológicas, obras de construcción o mantenimiento en áreas que son puntos de encuentro, son algunos de los factores que influyen en el número de personas que pernoctan en las calles de la ciudad. (*Ibid.*).

Si nuestro análisis parte del año 2010 al año 2020, podemos notar que hay una disminución drástica de la población en situación de calle, de acuerdo con la SIBISO (2020), hubo factores que influyeron en esta disminución de la población en situación de calle en el año 2020, como se explica a continuación.

En su Censo Anual, la SIBISO nota factores que influyeron en la disminución de la población de calle en el año 2020 y sugiere que puede deberse a que en el confinamiento por COVID-19 algunas personas en situación de calle tuvieron la oportunidad de vivir en albergues de SIBISO, lo que además abrió oportunidades laborales, así como la dignificación de estos espacios en los albergues, lo que propició que los hospedados permanecieran.

Por lo que se infiere que el hecho de que las personas que viven en la indigencia y que recurrieron a los albergues o fueron reubicados en ellos durante el período de pandemia tuvieron la oportunidad de vivir durante un tiempo en un entorno amigable donde podían acceder a los insumos necesarios por sobrevivir durante el confinamiento,

permanecieran allí, además de que en las calles difícilmente encontrarían el apoyo necesario para enfrentar no sólo la indigencia y sus carencias, sino también para afrontar la pandemia.

Entonces, para las personas en situación de calle resulta complicado cumplir los cuidados sanitarios no sólo ante este virus SARS-CoV-2, sino ante otras posibles infecciones o enfermedades que pudieran afectarlas al vivir en espacios vulnerables por la falta de higiene, de seguridad o de condiciones climáticas favorables, que pudieran poner en riesgo la integridad de estas personas.

Sin embargo, para atender a esta población ante esta situación, el gobierno debe tener la capacidad de persuadir a salir de esa condición (en algunas zona de Iztapalapa, hay varios indigentes durmiendo en banquetas, afuera de las plazas o en los camellones, y en el transcurso del día salen a buscar alimentos o piden dinero) no solo brindándoles albergues, sino opciones de vida para abandonar ese estado de indigencia al que algunos se acogen quizás porque ya se han acostumbrado a ese estilo de vida o nacieron en esas condiciones o fueron obligados por las circunstancias familiares.

3.4 El reto de la educación en la alcaldía Iztapalapa debido a la pandemia por COVID-19

Mediante el Sistema Interactivo de Consulta de Estadística Educativa en la alcaldía Iztapalapa consultamos el número de instituciones educativas y el número de alumnos de ambas demarcaciones con la finalidad de hacer una aproximación de los alumnos que tomaron clases virtuales y del número de instituciones educativas que cesaron actividades debido al confinamiento social.

La alcaldía Iztapalapa contempla los niveles de educación básica, media superior y superior. Todo lo anterior, con una modalidad escolarizada, con un control administrativo público y un sostenimiento Federal, se estiman los siguientes datos:

Tabla comparativa por ciclo escolar en la alcaldía Iztapalapa

Alcaldía Iztapalapa		CICLO ESCOLAR 2019-2020	CICLO ESCOLAR 2020-2021	CICLO ESCOLAR 2021-2022
Escuelas	Nivel	820	820	820
Básico				
Alumnos	que	264,634	264,145	261,092
asisten				
Docentes	en los	11,464	11,407	11,295
planteles				

Tabla 18. Fuente: Elaboración propia con datos tomados del Sistema Interactivo de Consulta de Estadística Educativa. Disponible en: <https://www.planeacion.sep.gob.mx/principalescifras/>. Consultado el 22 de marzo de 2024.

De los datos anteriores, podemos notar que el número de escuelas operando se mantuvo intacto, mientras que el número de alumnos del ciclo escolar 2019-2020 comparado con el del ciclo 2021-2022 descendió, ya que en el primero había un total de matrícula de 264,634 alumnos; mientras que en segundo, un total de 261,092 estudiantes.

Cuando hablamos de un descenso de la matrícula del alumnado nos referimos que posiblemente un factor que influyó en esta disminución fue el confinamiento ante la pandemia por COVID-19, y con ello se exhibió la necesidad de contar con recursos tecnológicos para llevar sus clases, pero los bajos recursos fueron una limitante para adquirirlos y utilizarlos, de manera que, en varios casos, los estudiantes no tenían estas

nuevas herramientas tecnológicas de comunicación al alcance, tampoco ayudaron las distintas condiciones geográficas de los lugares de residencia de los alumnos, hubo casos en donde es complejo tener acceso a Internet debido a la poca o nula capacidad de fibra óptica en lugares lejanos como sierras y montes.

Asimismo, para ambas alcaldías Cuauhtémoc e Iztapalapa notamos que para el año 2022 en todas las instituciones públicas decreció el número de estudiantes respecto a los anteriores, pues debido a la pandemia dichas instituciones establecieron una nueva modalidad de estudio mediante clases virtuales, lo que conlleva un seguimiento no presencial por parte del docente, además del requerimiento de una computadora o tabletas electrónicas e Internet tanto para los profesores como para los estudiantes, con la finalidad de realizar tareas, lo cual se volvió un factor imprescindible para que los alumnos tomaran clases e implicó un gasto considerable para las familias, ello afectó la continuidad de los estudios de los escolares dado que una parte importante del alumnado no tenía los recursos ni los medios para cumplir con clases virtuales ni acceso a Internet, incluso en aquellos casos en que se contara con el recurso para ello debido a que la ubicación e infraestructura de los hogares no permitía la instalación de este tipo de telecomunicaciones.

Como menciona el Dr. Alcides y colaboradores (2020), la educación en línea no es factible para los alumnos cuyas familias no tienen ingresos que les permitan el acceso a herramientas educativas, pues “no puede brindar la misma oportunidad para la interacción social y la construcción de relaciones saludables y estables que brinda el entorno escolar. Por lo tanto, la escolarización es fundamental para el bienestar [...] y debe ser una prioridad mundial a medida que la pandemia continúa evolucionando”. (Alcides, 2020, p. 70).

Es por ello por lo que, las condiciones en casa para realizar las actividades escolares no serán iguales que si se les da un acompañamiento presencial. Aunado a esto, hay inequidad en las condiciones de aprendizaje puesto que no se toman en cuenta las distintas formas de aprender, es decir, no rinde igual un alumno que tiene el acceso a todas las plataformas educativas y el equipo tecnológico para realizar sus actividades escolares que otro alumno con capacidades distintas y que, además, en donde habita no tiene las condiciones óptimas para su desarrollo, menos sumado a la falta de seguimiento presencial por parte del docente.

Por otra parte, no hay información sobre el uso que hacen de Internet las personas con discapacidad, como menciona Tejada (2021), citado por Bonilla (2022), “es cierto que a nivel legislativo se están logrando avances en la promoción e implantación de normas para mejorar la accesibilidad de las personas con discapacidad, entendiendo este factor como un medio fundamental para alcanzar la inclusión y participación plena de este colectivo en la sociedad y garantizar sus derechos. Podría destacarse, en este caso, la adopción de medidas para promover el acceso de las personas con discapacidad a las tecnologías, Internet y los sistemas de información y comunicación”. (p. 143)

Sin embargo, en este sentido, tal y como ponen de manifiesto Moreno-Rodríguez y otros (2020), citados por Bonilla (2022), en el caso del alumnado con alguna discapacidad, las circunstancias no fueron apropiadas debido a las dificultades que tuvieron para el uso de herramientas nuevas y desconocidas para ellos, “lo que ha podido provocar situaciones de exclusión por la falta de acceso a una educación inclusiva y de calidad, la falta de recursos y de apoyos suficientes” (*Ibid.*), lo que supone la exclusión y rezago escolar de los estudiantes con alguna necesidad educativa especial al no tener estas herramientas

tecnológicas ni la interacción con sus maestros, ni su seguimiento, y, además, puede generar límites en su aprendizaje.

Es importante crear un programa dirigido específicamente a estudiantes y docentes que los capacite en el uso de estas tecnologías, así como buscar otras alternativas de reunión profesor-alumnos dependiendo de las condiciones materiales del entorno; debe considerarse si existe la infraestructura para la instalación de servicios de Internet, si se cuenta con el equipo necesario y la instalación de luz, entre otras condiciones de las que depende la posibilidad del trabajo escolar en línea, con la finalidad de que los estudiantes continúen sus estudios y no haya rezago académico, sino que en cambio, se generen las condiciones que contribuyan al aprendizaje de éstos con distintas técnicas de enseñanza. Por ello, el Gobierno Federal aplicó la acción “Aprende en casa”, que veremos más adelante, a través de la cual se advirtió la necesidad de una infraestructura para las telecomunicaciones en lugares alejados de las zonas urbana.

3.5 Aspectos de salud mental derivados de la pandemia por COVID-19 en la demarcación Iztapalapa

Según el artículo “*Crisis de salud mental por la pandemia aumenta los pensamientos suicidas*” de Ivette Rangel (2022) aumentaron las llamadas a los servicios de asistencia telefónica por problemas de violencia en la pareja, en la familia, así como crisis de depresión, todo ello, al parecer, debido al confinamiento por la pandemia en la Ciudad de México. Los datos muestran que la alcaldía Iztapalapa tuvo 361 casos de suicidios relacionados con las situaciones ya mencionadas.

Además, en Iztapalapa se implementaron algunas medidas de apoyo para la población vulnerable que sufre de algún aspecto en su salud mental, así lo considera el Dr. Carlos Tonatiuh Morales Cruz (quien se desempeña como Subdirector de Salud Pública en la alcaldía Iztapalapa) en su respuesta a nuestra solicitud sobre la forma de apoyo médico de la demarcación a las personas que padecen algún trastorno psicológico como estrés, ansiedad, entre otros, debido al confinamiento por la pandemia de COVID-19. Asimismo, informa que la Subdirección Pública “tiene de forma permanente el servicio de psicología en los consultorios médicos de la alcaldía Iztapalapa y también a través de las redes sociales oficiales difundió información de interés que contribuyó a la salud mental de la población”. (Mtra. Olivares Ocaranza).

En el caso de las enfermedades emocionales producto del encierro por la pandemia de COVID-19, podemos observar que la respuesta de la alcaldía Iztapalapa muestra que se implementó apoyo a las personas que necesitaban este servicio a través de redes sociales e incluso se menciona que el apoyo de los consultorios es permanente. Sin

embargo, el gobierno no desarrolló nuevos programas como en el caso de la alcaldía Cuauhtémoc.

Por otra parte, el gobierno federal implementó la brigada de Salud Mental, un programa que a través del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias se brinda apoyo vía telefónica psicológico, psiquiátrico y tanatológico, dado que está integrada por estos especialistas (Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER, 2020).

Así como el gobierno se ocupó de asistir a las personas en situaciones vulnerables de salud mental, también procuró que por ejemplo, en la alcaldía Iztapalapa de acuerdo con el Dr. Morales Cruz Carlos Tonatiuh Subdirector de Salud Pública en la alcaldía Iztapalapa, mediante su escrito en respuesta a nuestra solicitud enviada por correo electrónico, comenta que “una de las políticas públicas que se implementó para apoyar a pacientes con COVID-19 fue el préstamo de tanques de oxígeno y concentradores de oxígeno. Además, en conjunto con la Jurisdicción Sanitaria de Iztapalapa se realizaron pruebas diagnósticas de COVID-19 durante el año 2020, 2021 y 2022”. (*Ibid.*)

En este sentido, la demarcación de Iztapalapa mediante las acciones de gobierno tuvo la oportunidad de tener el servicio de tanques de oxígeno, mediante préstamos, sin embargo, cabía la posibilidad de saturación de pacientes con este padecimiento y con ello la sugerencia de abastecerse una cantidad de tanques de oxígeno que permitiera atender a la población que requería del servicio y no tenía los recursos.

3.6 Violencia doméstica en la alcaldía Iztapalapa durante el confinamiento de la pandemia por COVID-19

Durante la pandemia por COVID-19 en lo que respecta a la alcaldía Iztapalapa de acuerdo con estadísticas del Observatorio Nacional Ciudadano en el año 2019 se registraron 4,636

casos de violencia familiar, en el año 2020 un total de 4,723. Mientras que, en el año 2021 hubo un total de 5,894 casos, y finalmente, para el año 2022 hay un registro de 6,407 casos (Observatorio Nacional Ciudadano [ONC]. 2023).

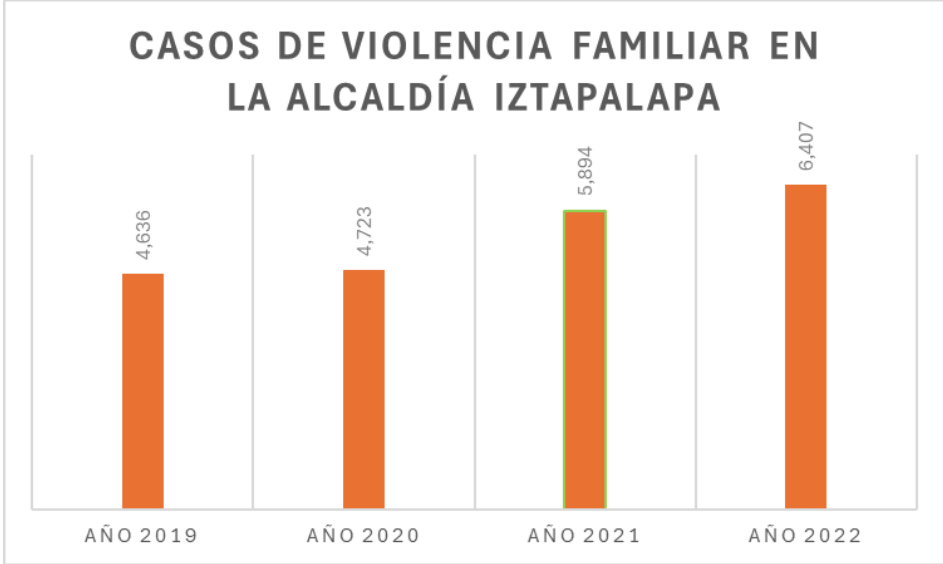


Tabla 20. Fuente: Elaboración propia con datos del Observatorio Nacional Ciudadano [ONC],2023).
Disponible en:

<https://delitosmexico.onc.org.mx/variacion?unit=folders&indicator=researchFolders&group=anual&state=9&period=1-2020&domain=&municipality=9015>. Consultado el 20 de marzo de 2024.

En la gráfica podemos observar que en la alcaldía Iztapalapa los casos de violencia familiar aumentaron aproximadamente cien más en el año 2020, a diferencia del año anterior, sin embargo, para los años siguientes el aumento de estos delitos es aproximadamente de mil casos, en el año 2021; y de quinientos trece casos más respecto al año anterior, en el año 2022.

Por ejemplo, en la Ciudad de México, y en las demarcaciones de Cuauhtémoc e Iztapalapa como vimos anteriormente, se muestra una tendencia al alza de este delito durante la pandemia, y a su vez la demarcación Iztapalapa comparado con la demarcación Cuauhtémoc tiene un mayor número de casos de violencia familiar, como se muestra a continuación:

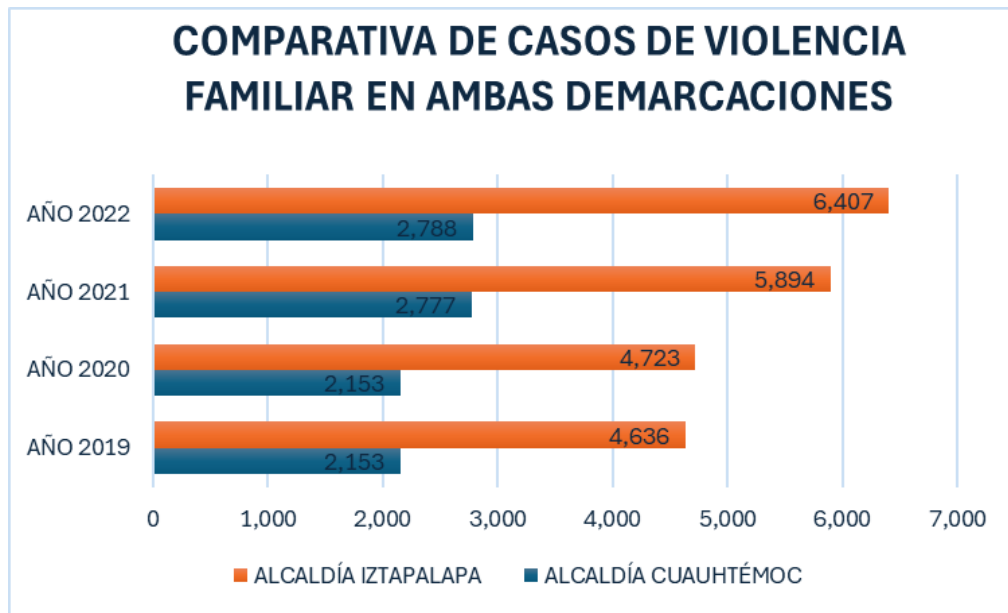


Tabla 21. Fuente: Elaboración propia con datos del Observatorio Nacional Ciudadano [ONC],2023).
 Disponible en:
<https://delitosmexico.onc.org.mx/variacion?unit=folders&indicator=researchFolders&group=anual&state=9&period=1-2020&domain=&municipality=9015>.

Como se observa en la gráfica comparativa el mayor número de delitos por violencia familiar los presenta la alcaldía Iztapalapa, con un aumento considerable en los últimos años de la pandemia, tomando en cuenta que en la alcaldía Iztapalapa hay mayor número de habitantes contando con 1,835,486 habitantes que en la demarcación Cuauhtémoc que cuenta con 545,884 habitantes.

La tasa de estos delitos de violencia familiar presenta un promedio de 0.0034% en la alcaldía Iztapalapa y de 0.0051% en la alcaldía Cuauhtémoc, mismo que, aunque parece mayor en la Cuauhtémoc no es necesariamente cierto, y esto se debe al menor número de habitantes en la demarcación, por tanto, como se aprecia en la tabla dado las condiciones sociodemográficas de la alcaldía Iztapalapa este delito se incrementó durante la pandemia.

Lo anterior, pudo deberse a que las personas tenían una nueva forma de convivencia y de adaptación hacia los demás integrantes de la familia con los que conviven en menor tiempo y con los que se vieron obligados a convivir de una forma más completa provocando ciertos factores de comportamientos de agresividad que pudieran ser ocasionados por la ociosidad o claustrofobia durante el confinamiento.

A continuación, veremos qué delitos de alto impacto se mantuvieron, disminuyeron o aumentaron de acuerdo con las estadísticas del Observatorio Nacional Ciudadano durante la pandemia por la COVID-19 en la alcaldía Iztapalapa.

DELITOS EN LA ALCALDÍA IZTAPALAPA	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022
Robo con violencia	7,955	5,541	4,875	3,982
Robo de negocio	3,652	2,330	1,741	1,464
Robo a transeúnte	5,621	3,790	3,903	3,259
Robo en transporte público	1,358	892	805	691
Robo a Casa habitación	942	636	628	610
Extorsión	125	64	79	63
Narcomenudeo	1,283	1,276	934	942
Secuestro	25	14	4	7
Violación	252	265	325	441

Tabla 22. Fuente: Elaboración propia con datos del Observatorio Nacional Ciudadano (ONC).

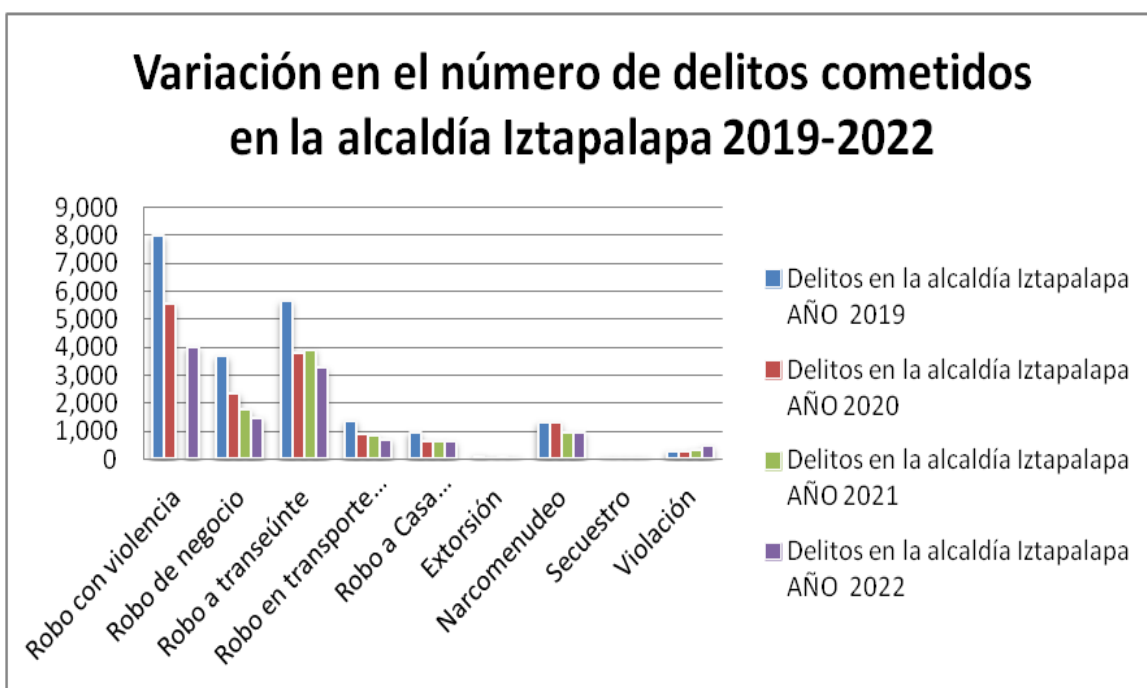


Tabla 23. Fuente: Elaboración propia con datos del Observatorio Nacional Ciudadano (ONC).

De los datos anteriores, bajo las circunstancias que implicó el confinamiento, diversos delitos de alto impacto se vieron disminuidos ante la situación debido a que las personas permanecían en sus hogares, lo cual restó el tránsito de personas, vehículos en las calles, parques, transporte público o áreas de convivencia social, lo que pudo representar un cambio en el *modus operandi* de aquellas personas que se dedicaban a lo ilícito, es decir, fue tal la magnitud de la crisis sanitaria que lo recomendable era el “quédate en casa” y en el caso del robo a casa habitación, este delito resultó ser prácticamente difícil de cometer ya que casi nadie salía de sus hogares.

No obstante, pese a las restricciones de convivencia social dentro de los delitos de alto impacto en la sociedad, hay uno que no disminuyó sino que, al contrario, aumentó de manera considerable, nos referimos al delito de violación, esto posiblemente pudo ser influido por diferentes factores derivados del encierro al que obligó la pandemia por COVID-19 y, como vimos anteriormente, la violencia familiar aumentó durante el encierro.

Por otra parte, hay que aclarar que nos referimos sólo al número de carpetas de investigación que se abrieron en ese período, ya que posiblemente hay más casos que no se denunciaron ante las autoridades.

3.7 Infraestructura médica y equipamiento para atender la crisis sanitaria por COVID-19 en la alcaldía Iztapalapa

En su segundo informe de la jefa de Gobierno de la Ciudad de México, la Dra. Claudia Sheinbaum Pardo mencionó algunas acciones de gobierno para atender la crisis sanitaria por COVID-19. En su segundo informe planteó la reconversión hospitalaria, y, en el caso de Iztapalapa, en su tercera etapa, un hospital pediátrico.

En el segundo informe de gobierno capitalino se menciona la disponibilidad de camas para pacientes con COVID-19 y la distribución es la siguiente:

CAMAS DISPONIBLES ATENCIÓN COVID-19					
General Iztapalapa	Camas funcionales	Cuidados intensivos	Cuidados intensivos neonatales	Camas con ventilador	camas sin ventilados
	50	6	0	0	44

Tabla 24. Fuente: Tabla tomada del documento del Segundo informe de Gobierno con datos extraídos de SEDESA/DGDPPCS. Disponible en: <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/7a3ba6e97e334562537dfa315411c241096ba4c7.pdf>. Consultado el 22 de marzo de 2024.

Durante el año 2021, con datos de la Agenda estadística 2021, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México Dirección General de Diseño de Políticas Planeación y la Coordinación Sectorial, se contempló una distribución del personal médico de la siguiente manera en la demarcación Iztapalapa.

Médicos en contacto con el paciente en la alcaldía Iztapalapa											
Total de médicos	Sub-total	Gral	Sub-total Especialistas	Pediatras	Gineco-obstetras	Cirujanos	Internistas	Otros (Especialistas)	Odontólogos	Médicos en otras labores	
Año 2019	1,351	1,252	368	512	57	72	49	38	556	112	99
Año 2020	1,271	1,187	402	536	63	77	54	43	431	117	84
Año 2021	1,271	1,187	402	536	63	77	54	43	431	117	84

Tabla 25. Fuente: Agenda estadística 2019, 2021, Secretaría de Salud de la Ciudad de México Dirección General de Diseño de Políticas Planeación y Coordinación Sectorial.

En la tabla anterior, referente al personal médico presente en la alcaldía Iztapalapa, se puede observar que en 2019 solo se encontraban laborando 368 médicos generales, aumentando 30 médicos más en el año 2020, y permaneciendo en un total de 402 médicos en 2021; mientras que, en el caso de los médicos especialistas, aumentaron a 24 médicos más.

Sin embargo, disminuyó el número de médicos de otras especialidades y en otras labores, lo que muestra diferencias con la otra alcaldía de nuestro estudio, variación que puede deberse al número de población presente en Iztapalapa y al número de casos durante la pandemia, por lo que se pudieron despedir médicos de un área para contratar médicos que cubrieran las áreas que se requerían o trasladar médicos a otros hospitales que los necesitaran.

Otras de las acciones a nivel local fue que en la Ciudad de México se prestaron tanques de oxígeno para pacientes con dificultades para respirar debido a las secuelas del virus SARS-CoV-2 y, por ende, la demarcación Iztapalapa contó con este servicio al cual

se pudo acceder marcando al 911, Según *Capital 21* (2020), la jefa de gobierno, Claudia Sheinbaum Pardo, mencionó que “los tanques de oxígeno para pacientes COVID-19 podrán ser solicitados llamando al 911, en donde las personas recibirán atención especializada por un médico que valora el estado de salud del enfermo para determinar el tipo de asistencia requerida y está en condiciones de llevar la enfermedad en casa, en caso de que sea así se autorizará el traslado del tanque de oxígeno, o bien, se orientará a la persona para que acuda a la clínica más cercana con capacidad de atención”. Fue esta una forma de apoyar a la población que no podía acceder a un tanque de Oxígeno fácilmente. Además, para evitar fraudes, se proporcionó información mediante Locatel y el enlace o link <https://oxigenocdmx.cc> para que la población consultara las localidades para el llenado de los tanques.

3.8 Defunciones por COVID-19 en la alcaldía Iztapalapa

A pesar de los esfuerzos del gobierno por mitigar los contagios y atender a los pacientes que no podían combatir el virus de forma inmunológica, se complicó la enfermedad y ello provocó el fallecimiento de algunos pacientes: de manera que, en términos numéricos la cantidad de defunciones por COVID-19 contemplada hasta el 18 de noviembre de 2021 era de 44,267 decesos en la Ciudad de México, según datos de la UNAM.

En la alcaldía Iztapalapa el número de decesos por esta enfermedad fue de 8,662 en el mismo período. (UNAM, 2021). Para el año 2022, Iztapalapa tenía un total de 8,595 casos acumulados en 2022 según datos del CONACYT. Mientras que la Ciudad de México al 31 de diciembre del 2022 tenía un total de 43,770 defunciones.



Tabla 26. Fuente: Elaboración propia con datos de (CONACYT, 2023).

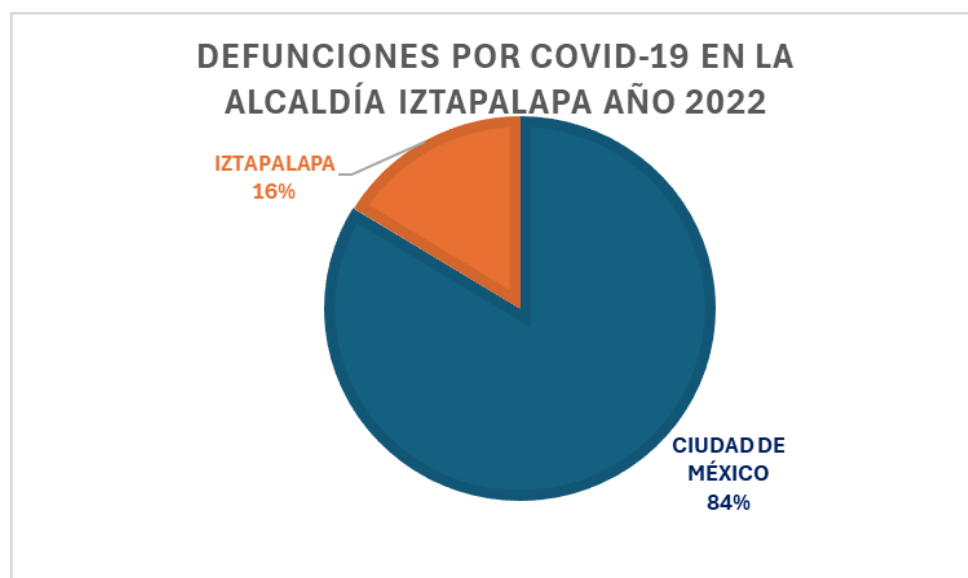


Tabla 27. Fuente: Elaboración propia con datos de (CONACYT, 2023)

Como podemos ver. en ambas gráficas el porcentaje de la alcaldía Iztapalapa respecto al número de decesos totales en la Ciudad de México se mantuvo en ambos años, además de que en ambos años en la alcaldía Iztapalapa el total de defunciones representó casi el veinte por ciento de la población fallecida en la Ciudad de México.

3.9 Suministro de vacunas anti-COVID-19 en la alcaldía Iztapalapa durante la pandemia (2020-2022)

Mediante los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, a través de la Unidad de Transparencia, en respuesta al correo electrónico a nuestra petición referente a cuáles eran los tres principales centros de salud con mayor afluencia de personas a las que se les aplicaron la vacuna anti-COVID-19 durante el periodo 2020-2022 en ambas demarcaciones, con información emitida por la Dirección de Epidemiología y Medicina Preventiva de la Jurisdicción de Iztapalapa que nos proporcionó el Lic. José Eduardo Reyes Delgadillo, quien es el Responsable de la Unidad de Transparencia, tenemos lo siguiente:

Referente a los centros de salud en la alcaldía Iztapalapa:

- CST III Quetzalcóatl
- CST III Chinampac de Juárez
- CST III Guillermo Román y Carrillo

Respecto de la Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa, la vacunación para COVID-19 se inició en mayo del 2020 en el Centro de Salud T-III Chinampas de Juárez, y en el mes de septiembre del mismo año se inició en el Centro de Salud T-III Dr. Guillermo Román y Carrillo, de acuerdo con lo dispuesto por el Gobierno Federal. Referente a la información solicitada sobre el Centro de Salud T-III Quetzalcóatl, fue hasta 2023 que se inició la vacunación en dicho Centro; por lo que no se proporciona la información al no tener injerencia en el requerimiento.

A continuación, se proporciona lo correspondiente al reporte de vacunas aplicadas

en Centro de Salud T-III Chinampac de Juárez y Centro de Salud T-III Dr. Guillermo Román y Carrillo respectivamente:

C.S.T – III CHINAMPAC DE JUÁREZ		C.S.T – III DR GUILLERMO ROMÁN Y CARRILLO	
GRUPO DE EDAD	TOTAL	GRUPO DE EDAD	TOTAL
5 – 11	21,531	5 – 11	4,565
12 – 17	14,738	12 – 17	0
18 – 29	3,444	18 – 29	245
30 – 39	3,539	30 – 39	211
40 – 49	4,222	40 – 49	305
50 – 59	4,793	50 – 59	384
60 y MÁS	10,283	60 y MÁS	545
TOTAL GENERAL	62,550	TOTAL GENERAL	6,255
RANGO TOTAL DE LA POBLACIÓN INMUNIZADA	68,805 0.0374859846%		
PROMEDIO DE INMUNIZACIÓN	0.374%		

Tabla 28. Fuente: Tabla tomada de la Unidad de Transparencia de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México comparándolo con datos de INEGI 2020.

Como podemos ver en la tabla de suministro de vacunas en la alcaldía Iztapalapa, en ambas unidades del sector salud, la población con mayor inmunización fue la de niños de 5 a 11 años, mientras que la población con menor inmunización en el Centro de Salud CST-III Dr. Guillermo Román Carrillo fue la de rango entre los 30-39 años y la población de 60 y más, comparada con la población inmunizada del Centro de Salud CST-III Chinampac de Juárez, además no hubo ningún registro de inmunización en la población de rango de edad de 12-17 años en el Centro de Salud CST-III Dr. Guillermo Román y Carrillo.

Lo que demuestra la necesidad de inmunizar a la población de rango de edad de 12-17 años y de 30-39 años, al igual que la población de adultos mayores, ya sea que hay en algunos casos desconfianza a la vacuna o la incapacidad para trasladarse a los lugares, ya sea por distintos factores que intervienen no facilitando dicha inmunización.

FACTORES	CUAUHTÉMOC			IZTAPALAPA				
	Año 2020	año 2021	año 2022	año 2020	año 2021	año 2022		
ECONOMÍA PyMES ACTIVOS contemplando pequeña y mediana empresa.	,226	6,231	6,224	4,051	4,058	4,043		
POBLACIÓN EN CALLE	Año 2010 INEGI (Toscana) 1,708	Año 2020 SIBISO 260	Año 2020 INEGI 145	año 2010 INEGI (Toscana) 7,334	año 2019-2020 SIBISO 114	año 2020 INEGI 367		
EDUCACIÓN (DESERCIÓN ESCOLAR) contemplando educación básica	4, 859 alumnos desertaron contemplando el ciclo escolar 2019-2020 y 2021-2022			3, 594 alumnos desertaron contemplando el ciclo escolar 2019-2020 y 2021-2022				
SALUD MENTAL (CASOS DE SUICIDIOS)	año 2022 145 casos			año 2022 361 casos				
VIOLENCIA DOMÉSTICA	Año 2019 2,153 casos	Año 2020 ,153 casos	Año 2021 ,777 casos	año 2022 2,788 casos	año 2019 4,636 casos	año 2020 4,723 casos	año 2021 5,894 casos	año 2022 6,407 Casos
DELITOS DE ALTO IMPACTO	año 2019 210 casos de violación		año 2022 329 casos de violación	año 2019 252 casos de violación			año 2022 441 casos de violación	
INFRAESTRUCTURA MÉDICA	Reconversión hospitalaria No hubo reconversión hospitalaria.		médicos al año 2021 2,262 (Entre médicos generales, especialistas, cirujanos, pediatras, entre otros).	Médicos al año 2021 4,265 (entre médicos generales, especialistas, cirujanos, pediatras, entre otros). Se habilitó un hospital de pediatría. En el Hospital General de Iztapalapa se utilizaron 50 camas sin ventilador.				
DECESOS POR COVID-19	año 2021 2,996 decesos		año 2022 2,942deces	año 2021 8,662 decesos			año 2022 8,595 decesos	
INMUNIZACIONES	63,069			68,805				

Tabla 29. Fuente: Elaboración propia 2024.

En la tabla comparativa de ambas demarcaciones podemos notar varios factores activos durante la pandemia por COVID-19 (PyMES) hay un mayor número en la alcaldía Cuauhtémoc siendo esta alcaldía reconocida por su importante actividad económica a nivel Ciudad de México. Además de lo que podemos detectar en los siguientes puntos:

De la tabla comparativa referente a ambas demarcaciones tenemos la siguiente información:

- Referente a la población de calle notamos un mayor número en la alcaldía Iztapalapa.
- Hay mayor número de deserción escolar a nivel básico en la alcaldía Cuauhtémoc.
- Los casos de suicidios se presentan con un mayor número en la alcaldía Iztapalapa.
- Los delitos de alto impacto principalmente el de violación registran un aumento en la alcaldía Iztapalapa.
- Hay un mayor número de médicos en la alcaldía Iztapalapa.
- Hay un mayor número de decesos por COVID-19 en la alcaldía Iztapalapa.
- Hay mayor número de personas inmunizadas en la alcaldía Iztapalapa.

Haciendo una recapitulación de ambas demarcaciones, del confinamiento por la pandemia y después éste, se derivan múltiples consecuencias como la suspensión, cierre temporal o cierre definitivo de varios negocios y de PyMES, lo que conlleva el inevitable despido de muchos trabajadores, ya a su vez una serie de factores económicos a nivel mundial, debido a que las exportaciones e importaciones se vieron en la necesidad de cesar por un largo período, lo que conlleva el inevitable despido de muchos trabajadores y que a su vez en una serie de factores económicos a nivel mundial, debido a que las exportaciones e importaciones se vieron en la necesidad de cesar por un largo período.

Lo que nos permite observar que durante el confinamiento se observa un freno en la economía debido a la pérdida de producción y demanda por parte de la población, esto se debe a la pérdida del poder adquisitivo por el incremento del desempleo y al encarecimiento de los productos. Lo que muestra una pérdida importante de ingresos para

las empresas y los negocios, a pesar de los grandes esfuerzos por parte de los diferentes niveles de gobierno para mantener la mayor estabilidad económica, ya que esta situación de salubridad fue un duro golpe al aparato económico mundial, al no verse situación parecida en la actualidad.

Aunado a ello, la baja producción de los productos del sector secundario en comparación al sector terciario de ambas demarcaciones, esta disparidad entre sectores nos deja ver que genera pérdidas económicas y, por ello, provoca una reacción en cadena de problemas monetarios, en la generación de empleos y en la compraventa de materia prima, así como en los procesos en que se le realiza y distribuye ésta.

Por otra parte, la pérdida del poder adquisitivo por parte de la población económicamente activa recae en la probabilidad del contagio de COVID-19, es decir, ya sea en el sector secundario y terciario, cabía la posibilidad de que, si un empleado se contagiase del virus en el trabajo o en la calle, su aislamiento sería inminente, lo que podría terminar en la suspensión de sus labores de forma temporal o definitiva, lo que afectaría significativamente su poder adquisitivo, pues, al no tener un empleo, no genera ingresos ni puede salir de su casa para buscar esas unidades socioeconómicas que le permitan el acceso a los productos y bienes servicios y es cuando existe la probabilidad de volverse a contagiar.

Además, las personas en situación de calle son evidentemente quienes enfrentan esta situación de manera más difícil y hostil ya que estas personas carecen del poder adquisitivo desde antes de la llegada de la pandemia, lo cual dificulta en mayor medida el acceso a diversos productos y servicios como lo es el acceso a los servicios de salud, teniendo únicamente como ayuda los centros de refugio que el gobierno de la Ciudad de

México implementó para apoyarlos y salvaguardarlos frente a la situación de contingencia sanitaria.

Se sugiere que, estas personas en situación de calle en muchos casos son excluidos de recibir atención médica debido a su situación económica nula o por no contar con una identificación, por falta de un familiar responsable o de asistencia en caso de deceso por complicación en su salud.

En el aspecto educativo, un nuevo estilo de comunicación en cuestión académica y laboral, el incremento del uso de plataformas digitales académicas para las actividades escolares, siendo este uno de los problemas económicos para las familias que no tuvieron el acceso a internet u otros mecanismos, situación que impidió tomar las clases en línea. Debido a lo anterior, hubo un importante abandono de alumnos a nivel básico, lo que sugerimos puede deberse al confinamiento por COVID-19, como lo mencionamos anteriormente, la disminución de la matrícula se debe a que varios estudiantes contaron con las herramientas de comunicación y/o bajo las condiciones territoriales donde se ubica su vivienda o por el hecho de no tener el presupuesto para la compra del material necesario en las clases virtuales.

Sin embargo, algunos alumnos tuvieron la oportunidad de conocer otras alternativas de comunicación e interacción, e incluso algunos alumnos se pudieron conectar a través del Internet de la Ciudad de México y con ello pudieron realizar sus actividades. En esta nueva modalidad en línea, también se incrementó el comercio electrónico y con ello las entregas a domicilio, debido a que varios no podían salir a comprar sus artículos de primera necesidad.

En cuanto a la salud mental, nos referimos desde luego a de aumento casos de suicidio y de depresión sugeridos o influenciados por la pandemia por COVID-19 en el caso de la Ciudad de México y en las demarcaciones Cuauhtémoc e Iztapalapa.

Aunado al punto anterior, surgieron o se acrecentaron problemas sociales durante la pandemia por COVID-19, uno de los detonantes de problemas de seguridad, como el incremento de violencia doméstica y de género, además de delitos de alto impacto, como el aumento de casos de violación en ambas demarcaciones.

Asimismo, se implementaron algunas acciones de los tres niveles de gobierno para su atención, mismas que a nuestro ver ayudaron al cuidado de la población en esos aspectos como las brigadas de salud emocional y los consultorios permanentes en la alcaldía para atender los casos que involucran la salud emocional buscando que la población pueda superar las secuelas que les dejó la pandemia y el encierro.

Relativo a la infraestructura médica y equipamiento para atender la crisis sanitaria por COVID-19 en ambas demarcaciones, notamos que en la alcaldía Cuauhtémoc no hubo una reconversión hospitalaria, sino que se atendió a los pacientes de COVID-19 en hospitales aledaños de otras alcaldías. Sin embargo, para la alcaldía Iztapalapa si hubo una reconversión hospitalaria y, para ambas demarcaciones la contratación de personal médico a nivel nacional esto involucra a la Ciudad de México y por ende a las alcaldías.

Además, de la prestación de tanques de oxígeno por parte de la Ciudad de México, lo que involucra también a la prestación del servicio para ambas demarcaciones.

También describimos el tema de defunciones por COVID-19 en ambas demarcaciones y notamos una disminución de defunciones que probablemente se deba a los cuidados recomendados por la OMS o al suministro de la vacuna anti-COVID-19.

Sumado a lo anterior, las acciones de vacunación a nivel nacional fueron de gran aporte para la contención de la enfermedad y con ello poder reactivar la economía mexicana. Sin embargo, las campañas tuvieron algunas fallas humanas que repercuten en la merma de muchas de ellas, y que sin duda ya no pudieron aplicarse debido a la expiración de caducidad. Además, cabe resaltar que la inmunización de este virus se llevó a cabo con la finalidad de vacunar a mayor población posible y aplicar las dosis recomendadas por el sector salud, sin embargo, algunas personas no logran tener sus dosis recomendadas ya sea por falta de información, desinterés u otras causas. Finalmente, notamos que en la alcaldía Iztapalapa hay mayor participación por parte de las personas en la inmunización.

CAPÍTULO 4

Acciones del gobierno (federal, estatal y local) para atender la crisis sanitaria de la pandemia por COVID-19

En este apartado veremos algunas de las acciones implementadas por parte del gobierno en sus tres niveles para dar atención a algunos ámbitos económicos (comercios formales y PyMES) como en el tema educativo y salud corporal (suministro de vacunas) y mental.

La pandemia por el virus SARS-CoV-2 trajo consigo una serie de afectaciones en la economía, la educación y la salud. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el virus se propagó a una velocidad descomunal frente a lo cual los gobiernos del mundo no estaban preparados, además de que, estos mismos carecían de los insumos necesarios para atender a las miles de personas que fueron afectadas por esta enfermedad; no había la suficiente cobertura de medicamentos y de hospitales, además, de las herramientas e instrumentos necesarios que se requerían para la atención y contención de la pandemia, y en donde mucho menos se contaba con una vacuna.

Con el paso del tiempo y el crecimiento exponencial del virus, se tomó como medida cautelar el cierre de comercios de carácter no indispensable para evitar que de alguna forma creciera la propagación del virus, además, se empezaron a tomar otros medios de prevención como el “quédate en casa”, el *home office* y las clases virtuales, todas estas acciones tenían el propósito de generar una sana distancia, como lo planteó la Secretaría de Salud, donde tales prevenciones fueron implementadas por el gobierno federal por recomendación de la OMS para minimizar aún más el impacto de la propagación del coronavirus.

Aunado a lo anterior, se implementó el escaneo de código QR, de acuerdo con datos emitidos por CIAPEM (2020) para detectar el tránsito de las personas, medida que no consideró el acceso a los celulares o al wifi y el hecho de que no en todos los lugares era obligatorio, sino voluntario, así como la situación de que no todas las personas saben usar un celular o teléfono inteligente, además del manejo del QR en algunos establecimientos, no fue una medida tan efectiva. También observamos que se colocaron señalamientos en edificios y medios de transporte público, así como en establecimientos mercantiles como plazas o supermercados, donde las personas tenían que estar a cierta distancia. Estos señalamientos los encontramos en espacios públicos con alta demanda de tránsito como el metro de la Ciudad de México, donde se exigía el uso de cubrebocas y la gente siguió la recomendación.

En las distintas unidades hospitalarias se atendió, inicialmente, a los pacientes que ingresaban con COVID-19 con los insumos médicos y las herramientas de los que se disponía. Así se trabajó, incluso sin ventiladores o tanques de oxígeno suficientes para atender a todos los pacientes que ingresaban con dificultades para respirar. El personal médico posteriormente fue capacitado e incluso algunos pasantes de la carrera de medicina contribuyeron a la atención médica de los pacientes contagiados, asimismo, se contrató a médicos extranjeros, como es el caso de los médicos cubanos para formar brigadas.

Posteriormente, los tres niveles de gobierno (federal, estatal y local) contaron con los recursos para adquirir el material hospitalario necesario (camas, ventiladores) y se aplicó a la reconversión de algunos hospitales.

Finalmente, el gobierno comenzó la inmunización por medio de la vacuna anti-COVID-19, suministrada primero en varias macro sedes y, después, en los Centros de Salud de la Ciudad de México.

Entre las acciones que implementó el gobierno en sus tres niveles para atender los problemas económicos, educativos y sanitarios derivados de la pandemia por COVID-19, a continuación, mencionamos algunas:

Los tres niveles de gobierno (federal, estatal y local) son quienes atienden al llamado de las necesidades ante las problemáticas sociales; en este sentido, la pandemia por COVID-19 no fue la excepción, de hecho, se convirtió en una gran amenaza para la economía nacional, es por ello que los gobiernos en turno se dieron a la tarea de analizar el panorama del daño a los proyectos económicos de las empresas y negocios; se comenzó por catalogar cuáles eran de primera necesidad y se optó por cesar aquellas cuya contribución no implicaba una necesidad primordial para disminuir o detener sus actividades temporalmente. Para ello, en el artículo 1, fracción I del Diario Oficial de la Federación se publicó lo siguiente: “I. Se ordena la suspensión inmediata, del 30 de marzo al 30 de abril de 2020, de las actividades no esenciales, con la finalidad de mitigar la dispersión y transmisión del virus SARS-CoV-2 en la comunidad, para disminuir la carga de enfermedad, sus complicaciones y la muerte por COVID-19 en la población residente en el territorio nacional”. (DOF, 2020).

Por ende, las afectaciones económicas se tradujeron en pérdidas de miles de empleos y en un alza de la pobreza en el territorio mexicano. Ante este hecho, se hizo necesario el planteamiento de nuevas estrategias de políticas públicas con la finalidad de contrarrestar los efectos económicos y las consecuencias que resultan de ellos, se piensa

en los diseños de políticas públicas al alcance de las necesidades de la población mexicana.

Las políticas públicas Aguilar (2010) las define como planes de acción específicos (no holísticos), enmarcados por leyes precisas, que reconocen las libertades de sus ciudadanos y, en consecuencia, tienen límites precisos al abordar determinados campos de acción social (por ejemplo en las transacciones de los mercados que, por definición, no son panificables por un poder externo a sus actores), Además suelen incluir la participación de los ciudadanos, combinan la acción del gobierno con la de los ciudadanos según el tipo de problemas que se abordan y no todas son regulatorias, prescriptivas o prohibitivas de conductas. (p. 23).

En este sentido, con la finalidad de atender la crisis que provocó el cese de actividades, se implementaron las políticas para apoyar la economía de los pequeños comercios y las familias, por ello, nuestro interés es analizar el programa de “Nuestro Corazón Fortalece” efectuado en la alcaldía Cuauhtémoc, y el programa Mercomuna (Mercado, Comunidad, Alimentación y Abasto) llevado a cabo en la alcaldía Iztapalapa.

En la alcaldía Cuauhtémoc, en el 2020, se destinó un presupuesto de “\$15,999,400 para la ejecución del programa social “Nuestro Corazón Fortalece”, que se establece en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México de 2020 (GOCMX) para beneficiar a una población de 11 mil personas, registradas en el padrón de 27 mercados LICONSA (que vende productos indispensables a bajo costo), quienes recibieron 4 talonarios de vales con valor de \$350 pesos, mismos que serían intercambiables “en los 26 mercados públicos esenciales y 23 tianguis, mercados sobre ruedas y bazares esenciales, sobre ruedas ubicados en la demarcación” (Padrón de la Cuauhtémoc), con la finalidad de brindarles productos de consumo de primera necesidad.

Referente a todo lo anterior, el gobierno federal y local (Cuauhtémoc e Iztapalapa) mediante algunas acciones descritas a continuación se considera lo siguiente: El gobierno federal no optó por crear nuevas políticas para apoyar económicamente a los negocios que se vieron afectados por la pandemia, sino que reacomodó las políticas ya existentes, modificando algunas de sus reglas de operación, para apoyar a la población ante la crisis económica que se vivió durante la pandemia.

4.1 Créditos a micro, pequeñas y medianas empresas

Fue el caso del programa “Crédito a la Palabra”, “dirigido a atender las necesidades de financiamiento de micronegocios formales e informales, empresas, y personas que trabajan por cuenta propia” (Heredia, 2021, p. 89). Este apoyo consistió en una entrega de 25 mil pesos a las PyMES (pequeñas y medianas empresas), las cuales los pagarán en 3 años, y cuyos abonos mensuales empezarán a saldar después de tres meses de haber recibido el crédito. Los apoyos contemplaron a aquellas empresas que cumplieron con sus obligaciones fiscales “y que mantuvieron el promedio de su plantilla laboral” (GOBMEX, 2021) para el otorgamiento de los créditos las personas o las PyMES tenían que cumplir con cuatro requisitos, según el DOF, 2021:

1. Ser parte del Censo para el Bienestar, es decir que, previamente, uno de los llamados servidores de la nación haya realizado un reconocimiento de necesidades de las personas y empresas, así como una presentación de los programas.
2. Tener un micronegocio no agropecuario con al menos seis meses de operación, este requisito se debía a que este apoyo está dirigido

micronegocios específicos, dado que ya existe otro programa llamado “Crédito agropecuario a la palabra” que apoya al sector campesino.

3. La ubicación de la PyME debía ser dentro de alguna de las entidades señaladas en la publicación.
4. Debía contar con un local establecido o un instrumento de trabajo. (DOF, 2021, Cap. IV).

Además, se creó otra modalidad llamada “Crédito solidario a la palabra”, este se otorgaba de acuerdo con la base de empresas afiliadas al IMSS, que proporcionó información sobre el comportamiento éstas con respecto a la no reducción de su plantilla laboral y la no baja de salarios. En esta modalidad, la empresa podía inscribirse en la página del IMSS, ingresando su número de contribuyente, y se le respondía si era elegibles para el crédito, permitiendo que personas físicas o morales participaran.

Según el Informe de la Secretaría de Economía de la Federación, hubo 61,979 beneficiarios del programa de apoyo económico, de los cuales 21,135 fueron de la modalidad “micro empresa familiar”, 4,844 de las modalidades “empresas cumplidas” y “mujeres solidarias”, estos apoyos se recibieron por intermediarios como Banco Azteca, S.A., Institución de Banca Múltiple; el Banco Mercantil del Norte, S.A., Institución de Banca Múltiple; Banco Santander México, S.A., Institución de Banca Múltiple; y Banco del Bienestar, Sociedad Nacional de Crédito, Institución de Banca de Desarrollo”. (SE, 2022, p. 10).

En este programa, como su nombre lo dice, el crédito se otorgaba con base en la garantía de remunerar el apoyo brindado por parte del beneficiario, pues cabía la posibilidad de que los recursos del apoyo fueran destinados para otros fines distintos a los

establecidos en el programa. Mientras que, por otro lado, habría quienes lo destinaran al objetivo principal, que era mantener en funcionamiento la empresa o el negocio que crearon.

4.2. Programa federal “Aprende en Casa”

En América Latina surge un cambio desconcertante debido a la suspensión de clases decretada por los gobiernos, en el caso de México a través de la disposición publicada en el Diario Oficial de la Federación, la cual dice:

Se suspenden las clases del periodo comprendido del 23 de marzo al 17 de abril de 2020 en las escuelas de educación preescolar, primaria, secundaria, normal y demás para la formación de maestros de educación básica del Sistema Educativo Nacional, así como aquellas de los tipos medio superior y superior dependientes de la Secretaría de Educación Pública, a excepción del Instituto Politécnico Nacional, como una medida preventiva para disminuir el impacto de propagación de la COVID-19 en el territorio nacional. (DOF, 2020).

Por lo anterior, se piensa en un nuevo estilo de educación a distancia, en este sentido, una nueva modalidad al utilizar herramientas tecnológicas dirigidas a la educación y la adaptación de éstas. La interacción entre un docente y un alumno se han de convertir en un nuevo reto para ambos, desde las clases virtuales, el uso de plataformas digitales, redes sociales y la innovación de programas de educación en televisión.

En este sentido, cabe resaltar que los grandes desafíos que algunos alumnos y docentes enfrentaron para realizar las actividades escolares a distancia exhibieron situaciones de vulnerabilidad económica, pues no tenían acceso a una computadora o un

teléfono celular inteligente, a internet o, los menos desafortunados, desconocían el manejo de las plataformas digitales o de los dispositivos electrónicos.

El acceso a internet puede variar dependiendo de cada lugar de residencia, debido a los diferentes factores de asentamientos como en las zonas rurales con condiciones marginadas en donde no hay acceso a vehículos, por lo tanto, es posible que el acceso a las telecomunicaciones no esté garantizado, a diferencia de las zonas urbanas con la mayoría de los servicios de comunicaciones y telecomunicaciones cubiertos.

La vulnerabilidad se agudiza cuando el alumno no tiene un espacio de estudio adecuado en casa, no tiene la interacción con el docente o no toma interés en las clases virtuales debido a que el docente no tiene el mismo control que de forma presencial tendría, o se distrae constantemente con otras actividades en casa o distracciones que se origina fuera de su hogar.

Como referencia de la situación, tomamos en cuenta las estadísticas que desde *Plataforma global de datos e Inteligencia empresarial Statista (2023)* muestran o señalan el crecimiento del uso de Internet. El número de hogares en México con conexión a Internet en 2020 era de 21.39 millones. Para el 2021, un total de 24.33 millones; y para el 2022, un total de 25.75 millones, lo cual sugiere un aumento progresivo en el uso de esta herramienta.

Ante ello, las estadísticas nos informan sobre el constante crecimiento en el uso de Internet en planteles educativos haciendo de ésta una herramienta primordial para la investigación y búsqueda de datos; paradójicamente, el aumento en el uso de Internet es proporcional a la deserción escolar; sin embargo, el uso del internet sigue creciendo, aunque no necesariamente con fines de aprendizaje o formación escolar.

De acuerdo con lo obtenido en dicha plataforma, *Statista* (2023), los estudiantes afectados por el cierre de escuelas en México, debido al confinamiento, rondan la cifra de “2.525.330 alumnos, entre niños y adolescentes, desde el nivel preescolar hasta el bachillerato, que abandonaron la escuela y 305.089 alumnos que abandonaron la universidad”.

En la misma línea, la deserción escolar se origina por múltiples factores o causas como la inestabilidad económica, el desinterés por la escuela o el aprendizaje, en algunos casos por la falta de apoyo familiar, falta de interacción entre alumnado y docencia, abandono de estudios por ingresar al mundo laboral, entre otros.

De acuerdo con lo ya mencionado en el tema del uso de herramientas digitales en la educación, un problema en cuestión es la falta de recursos en algunas escuelas que carecen de computadoras y acceso a Internet, si de por sí existe este problema y se agravó aún más al mantener las clases en línea pues varios alumnos carecían de las mencionadas herramientas tecnológicas. Aguilar (2020) dice “con respecto al uso de tecnologías de acceso a la información, conviene recordar cómo de un total de 173,000 establecimientos de educación básica, de las cuales 76,383 escuelas carecen de computadoras o no funcionan, y 123,511 no tienen acceso a internet”. (p.15).

Ante este panorama, se generó el programa “Aprende en Casa”, cuyo objetivo era garantizar la educación de una manera u otra, sin vulnerar la salud de los diferentes partícipes como lo son los alumnos, docentes y padres de familia; lo cual dio paso a la creación o innovación de diferentes técnicas, estrategias, plataformas o programas que ayudaran a garantizar el objetivo, se usaron la televisión pública, las telesecundarias, la radio, plataformas como *Classroom* y materiales propios en la SEP. Datos de *Statista* (2023) estiman “que a finales de septiembre 32 millones de personas se beneficiaron del

proyecto [...] y alrededor de 12,5 millones de ciudadanos participaron por medio de la televisión abierta, [...] un millón lo hicieron a través de programas de radio, libros de texto gratuitos y otros recursos”.

Cabe mencionar que esta estrategia fue dirigida especialmente a estudiantes de nivel básico y con la capacitación de docentes para impartir clases en esta nueva modalidad.

En este sentido, y haciendo análisis por medio de la página de Gobierno de México a través de la Secretaría de Educación Pública (SEP). en este proyecto participaron varias televisoras y se hizo uso de lenguas originarias e indígenas de diferentes regiones del país. Cabe resaltar que este proyecto ayudó a conocer la diversidad y existencia de más de una cultura por región, resaltando el rescate y la preservación de las lenguas originarias.

Uno de los pilares más importantes en la educación a distancia en México, plasmado en la acción de “Aprende en casa” es parte del contenido de los libros de texto. En nivel preescolar, “actualmente, el programa beneficia a más de 5 millones de niñas y niños cada año. Mientras que a nivel primaria beneficia a más de 14.2 millones de alumnas y alumnos cada año. Actualmente, cerca de 1.5 millones de alumnas y alumnos de telesecundaria de los tres años que contempla el programa, reciben anualmente los libros que requieren para su educación”, *Statista* (2023).

Es importante observar que, durante la aplicación de este programa, se fueron sumando a este esfuerzo, en primera instancia, el gobierno federal; en un segundo momento, todos los docentes que participaron de una u otra forma; en tercera instancia, las diferentes televisoras que operan en el país; desde luego, los padres de familia, que estuvieron al pendiente respecto a las clases y en colaboración con las actividades y

materiales que se requerían para cada sesión. También aquellos alumnos que se mantuvieron al margen de las enseñanzas a distancia.

4.3. Política nacional de vacunación

Ante la contingencia sanitaria, la política de vacunación es, sin duda alguna, la más importante desde el surgimiento del virus, ya que ésta significó paulatinamente el cese de defunciones. La gravedad de la pandemia condujo a acelerar la investigación para desarrollar una vacuna con la cual controlar la letalidad de la infección, por lo que varios laboratorios se involucraron para hacer ensayos clínicos, en los cuales colaboraron algunas personas como sujetos de prueba ante reacciones adversas que pudieran generarse en la aplicación del biológico, así como otras reacciones que pudieran presentarse en personas con enfermedades crónico-degenerativas.

Partiendo de ese punto, el siguiente paso a seguir fue la preparación de instalaciones y capacitación al personal de salud para recibir y almacenar las dosis a administrar en la población. También hubo capacitación en la parte logística, es decir, en el manejo de los biológicos durante el transporte de otros países a México y a los diferentes lugares en donde iban a aplicarse las dosis (proceso en el cual se involucraron servicios de paquetería nacional e internacional, transportistas, ejército, entre otros).

Posteriormente, se buscaría acelerar la investigación para desarrollar una vacuna para controlar la letalidad de la infección, por lo que varios laboratorios, siendo México inversor promotor y partícipe de los ensayos clínicos de esas vacunas en su tercera fase; entre las vacunas que llevaron ensayos clínicos en México se encuentran Cansino, con 200 o 300 voluntarios en sus primeras semanas. En una entrevista realizada a un

voluntario de Aguascalientes, éste comentó lo siguiente: “Me dijeron que esperaban alrededor de 1.000 voluntarios y solo llevaban 200 o 300 tras varias semanas de estudio.” (Camhaji, 2020).

Por lo que el gobierno tuvo que buscar voluntarios para completar el número de sujetos necesarios para el ensayo clínico de, aproximadamente, 15 mil personas. En un artículo, González (2021) afirma que Martha Delgado, Subsecretaria para asuntos multilaterales y de derechos humanos, mencionó que, “se llevó a funcionarios y personas cercanas a ellos al ensayo clínico porque no se estaba logrando la meta de contar con 15 mil voluntarios para finales de diciembre”. (*Ibid.*). Lo cual explica las críticas de por qué se le aplicó la vacuna a personajes públicos y famosos durante el ensayo. Además de la vacuna Cansino, también se realizó la prueba de otros biológicos, como la vacuna de Johnson & Johnson, que buscaba 5 mil voluntarios. Posteriormente, estas vacunas administradas a nivel mundial y cuyo procedimiento para suministrar en México requirió de seis etapas, mismas que se señalan en el Plan de la Política Nacional de Vacunación 2020 (Alcalá, 2020, p. 41) y enlistamos a continuación:

- Etapa 1. Diciembre 2020-febrero 2021. Personal de salud de primera línea de salud contra el COVID-19. Aplicación aproximada de 1.1 millones de vacunas.
- Etapa 2. Febrero-mayo 2021. Personal de salud restante y personas de 60 años y más, vacunas aplicadas: 14.4 millones.
- Etapa 3. Mayo- junio 2021. Personas de 50 a 59 años, embarazadas, de 18 años y más.
- Etapa 4. Junio-Julio 2021. Personas de 40 a 49 años, con 16.2 millones vacunas aplicadas.

- Etapa 5. Julio-diciembre 2021. Personas de 18 a 39 años, 45.3 millones vacunas aplicadas.
- Etapa 6. Junio 2022. Niños de 5 a 11 años, 15.3 millones de vacunas Aplicadas

Ahora bien, en el caso de la Ciudad de México, este plan se llevó a cabo de la siguiente manera, de acuerdo con Hernández (2021): en México, del 24 de diciembre del 2020 al 21 de marzo del 2021, se aplicaron un total de 5,612,291 vacunas; de éstas, en la Ciudad de México, se aplicaron 18.9 millones de dosis para mediados de febrero del 2022, respecto al cuarto informe de gobierno de la Ciudad de México.

Además, durante la campaña para vacunarse se requería de un registro en línea previo de acuerdo con el rango de edad para recibir la vacuna, en un principio, con la vacunación de los adultos mayores en la Ciudad de México las vacunas fueron en lugares cercanos a sus domicilios, posteriormente, la segunda dosis y la vacunación de los demás grupos de edad se realizó en sedes que podrían albergar mayorías, como:

Campo Marte; la Sala de Armas de la Ciudad Deportiva; el Palacio de los Deportes; el Centro Cultural Jaime Torres Bodet del Instituto Politécnico Nacional; el Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos número 7 del Instituto Politécnico Nacional; el Centro de Estudios Navales en Ciencias de la Salud (CENCIS) de la Secretaría de Marina; el Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN); el Estadio Olímpico Universitario; la Unidad Habitacional Militar el Vergel; y la Unidad Deportiva Villa Milpa Alta (El País, 2022).

Estas ubicaciones dificultaron el traslado de algunas personas a las sedes de vacunación, dadas las largas distancias de traslado para recibir la dosis, por lo que,

posteriormente, entre cada período de vacunación nuevo se abrían espacios para los rezagados, y, en el último período en la Ciudad de México, las vacunas se trasladaron de nuevo a centros de salud locales donde, además de niños, se vacunó a personas rezagadas a quienes que les faltaba una o las dos dosis de alguna de las vacunas contra COVID-19, llegando a combinarlas en algunos casos. Además, con el fin de vacunar al mayor número de personas, la política de vacunación también incluye una modalidad itinerante conocida como la Brigada Correccaminos, de la cual se hablará a continuación.

De esta política de vacunación proviene el programa “Correccaminos” cuyo propósito y finalidad es inmunizar a la mayoría de la población nacional para evitar más contagios, hospitalizaciones y, desde luego, fallecimientos a causa del virus de la COVID-19. “La Secretaría de Salud informa que, del 23 de diciembre de 2020 al 23 de septiembre de 2022 el país ha recibido 243 millones 947 mil 095 vacunas contra la COVID-19 para inmunizar a niños de cinco a 11 años, adolescentes, y personas adultas, de las cuales, ha aplicado 223.2 millones de dosis”. (SSA, 2022).

Este programa no estuvo exento de las mermas o pérdidas de algunos biológicos debido a la dificultad de obtener y transportar las vacunas desde otros países e incluso continentes; del mismo modo, algunos desperdicios de los biológicos ocurrieron por errores humanos, fallas en sistema de refrigeración, fallas eléctricas o de transportes, falta de capacitación sobre el manejo o incluso mermas que, en su mayoría, fueron la fecha de caducidad de productos que donaron otros países. Desafortunadamente, la mayoría de las donaciones por parte de AstraZeneca son las que presentaron mayor cantidad del producto con caducidad vencida, seguida de la vacuna rusa, Sputnik V.

Esto representó una pérdida porcentual del 2.07%, baja, pero significativa en cuestión de unidades no aplicadas, alrededor de 5, 041, 050 unidades. Además, las

vacunas fueron aplicadas de tal modo que todas y cada una de las marcas suministradas en la población mexicana fueron supervisadas y avaladas por la COFEPRIS y la Secretaría de Salud.

Es por ello por lo que, en repetidas ocasiones, el sector salud exhorta a la población a vacunarse con cualquiera de las marcas disponibles, ya que asegura que todas son efectivas y seguras, disipando de esta manera también cualquier duda y difusión de información falsa sobre posibles efectos contraproducentes de las vacunas. También menciona que es importante que las personas deben completar el cuadro de vacunación (refuerzos) para asegurar una mayor inmunidad ante el COVID-19.

A continuación, se describen algunas acciones implementadas en ambas demarcaciones:

4.4 Programa “Apoyo económico a jefas de Familia para la Inclusión Laboral”.

El propósito de este programa tiene como objetivo el contribuir en la economía y en el ámbito social de las mujeres jefas de familia que se han visto afectadas debido a la presencia del nuevo virus y consecuente de eso el confinamiento por la pandemia.

Se entiende que para poder ayudar a un número mayor de la población en general se tendría que crear o generar más programas dirigidos a diferentes sectores de la sociedad. Ante esta emergencia sanitaria, el programa “Apoyo Económico a jefas de Familia para su Inclusión Laboral” publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México en el año (2021) siendo el área responsable: Dirección General de Desarrollo y Bienestar de la Alcaldía Cuauhtémoc y dicho programa se modificó de acuerdo con las necesidades que se tenían en un principio en el ejercicio fiscal 2018-2021.

En cambio, con la llegada de la pandemia la evaluación del programa en el año 2019 contemplando una vigencia al año 2022 se modificó la cantidad monetaria; es decir,

en el ejercicio fiscal del año 2020 el programa tenía destinado la cantidad de “\$19,000 pesos para cada beneficiaria en 12 ministraciones vía transferencias electrónicas a 300 beneficiarias”.

Sin embargo, en este programa se amplió el número de beneficiarias, ya que desde un inicio se pretendía apoyar a 300 mujeres y, debido al confinamiento, para el 2021, el número de beneficiarias se incrementó a 1,200 mujeres. En lo que respecta, para poder cubrir esta cantidad tan amplia de mujeres, disminuyó el monto económico que en un principio siendo de \$19,000 pesos, pasó a ser de \$12,000 pesos por beneficiaria en el año 2021.

Esto podría deberse a que el objetivo principal era abarcar la mayor población que cuente con este apoyo, sin que la disminución del económico fuera drástica y asegurar que más mujeres tuvieran acceso a este apoyo. Además, este programa brinda distintas herramientas de aprendizaje hacia las 1,200 mujeres jefas de familia con rango de edad entre los “40 y 55 años, con especificaciones de que residan en la Alcaldía Cuauhtémoc, y que tengan algún familiar dependiente que resida en el mismo domicilio.” (GOCDMX, 2021: p. 96).

Este apoyo se brinda “a través de una transferencia monetaria equivalente a \$12,000 pesos anuales” (GOCDMX, 2021, p.97), y con la obtención de dichos ingresos, las jefas de familia puedan acceder a capacitaciones en donde adquieran distintos conocimientos y habilidades que les permita obtener aprendizajes y experiencia para que con ello puedan incorporarse a la vida laboral con un salario, ya que este programa contempla a mujeres que realizan algún trabajo doméstico no reconocido o remunerado (asalariado).

Como podemos observar, los tiempos han cambiado a tal manera que antes únicamente recibían apoyos económicos las madres solteras y al pasar el tiempo también se han incluido apoyos para padres de familia. Sin embargo, la información a veces no se distribuye de manera equitativa, por lo que, hay padres solteros que no tienen el conocimiento de que hay un apoyo para ellos, o cabe la posibilidad que muchos no la solicitan por las críticas sociales que puede percibir en su entorno.

Sin duda, los apoyos a madres de familia, por lo regular suelen ser destinados para cuestiones del hogar y gastos en alimentos, en cuestiones educativas (material educativo) para ellas o sus hijos, y/o de salud, entre otros.

4.5 Programa MERCOMUNA en la alcaldía Iztapalapa

Por su parte, Mercomuna (Mercado, Comunidad, Alimentación y Abasto) la cual fue “impulsada por el Gobierno Central e implementada por las alcaldías de la Ciudad de México” (Damián, 2020, p. 311) con apoyo del gobierno federal a través de Liconsa, siendo una política que, a pesar de ser del Gobierno Central de la Ciudad de México, tuvo la implicación de los tres niveles de gobierno.

Ante ello, la Gaceta de Iztapalapa, durante la presentación de dicho programa de Mercomuna el 3 de abril del 2020. La jefa de gobierno Claudia Sheinbaum mencionó en su momento que con “el objetivo de apoyar la economía familiar y de las microempresas ante la emergencia sanitaria por el Coronavirus (COVID-19), el Gobierno capitalino en conjunto con diversas alcaldías, implementa el programa integral “Mercomuna” que consiste en otorgar vales de alimentos a beneficiarios de las “104 lecherías” LICONSA para adquirir productos de la canasta básica” (Gaceta de Iztapalapa, 2020).

En este sentido, de acuerdo con la Gaceta Oficial de la Ciudad de México (2021) por la unidad administrativa: Dirección General de Planeación y Participación Ciudadana.

Mercomuna, bajo los criterios de selección de la población beneficiaria “se priorizará a las familias solicitantes que residan en unidades territoriales que cuenten con índices de desarrollo social más bajos, así como a familias que habitan en unidades territoriales con mayor nivel de desarrollo vivan en condiciones evidentes de pobreza, vulnerabilidad y rezago social” (GOCDMX, 2021, p. 42), con el objetivo de cubrir a 350,000 familias en estado de vulnerabilidad económica. “La población destinataria para 2021, considerando la suficiencia presupuestal, se proyecta en hasta 180,000 familias que residen en Iztapalapa, mismas que recibieron el apoyo de Mercomuna en 2020, alcanzando una cobertura del 51.4% de la población objetivo”. (GOCDMX, 2021, p. 40).

De acuerdo con la Gaceta Oficial de la Ciudad de México (2022) por la unidad administrativa: Dirección General de Planeación y Participación Ciudadana.

En la segunda mitad de 2020, la Alcaldía Iztapalapa continuó brindando esta ayuda a la población, a través de la Acción Social denominada “Ingreso Familiar de Emergencia Mercomuna”, con la entrega de 4 ministraciones y se incrementó la meta hasta 200 mil familias. En 2021, la Alcaldía Iztapalapa aseguró la continuación de esta ayuda con la ejecución de la acción social “Ingreso Familiar de Emergencia, Mercomuna, 2021”, que en suma otorgaron una cobertura cercana al millón de personas; es decir, casi al total de personas que sufren algún grado de vulnerabilidad en Iztapalapa. (GOCDMX, 2022, p. 13).

Para el 2022, “la población objetivo de esta acción son los hogares de Iztapalapa que presentan un mayor índice de vulnerabilidad y rezago social, proyectadas en 350,000 hogares. La población destinataria para el año 2022, considerando la suficiencia

presupuestal, se proyecta en hasta 200,000 hogares que residen en Iztapalapa, alcanzando una cobertura superior al 50% de la población objetivo”. (GOCDMX, 2022, p. 15).

Haciendo un análisis mediante el escrito de la autora Damián en EVALÚA (2020). Mercomuna es un programa social aplicado de modo que garantice el bienestar por medio del acceso a los alimentos a familias de escasos recursos. Por otro lado, esta misma política se aplica también en el apoyo a comerciantes con un flujo de ventas menor comparado con empresas grandes o mercados de autoservicio de manera que esta política busca apoyar a más de un sector mediante su implementación de convenio con los pequeños comercios dentro de los mercados en las alcaldías, ya que estos son los encargados de hacer válidos los vales que el gobierno que ha distribuido mediante los beneficiarios de Liconsa.

En vista de los estragos causados en la economía y el comercio local, el gobierno busca incentivar la reactivación económica principalmente en pequeños comercios (tiendas de conveniencia) dentro de la demarcación respectivamente priorizando este sector ante las grandes cadenas comerciales.

Existe una colaboración entre los tres niveles de gobierno para incrementar el número de beneficiarios, siendo la facilitación del padrón de las personas afiliadas al programa federal de Liconsa, a las alcaldías. Al mismo tiempo se les permitió a las alcaldías establecer sus propias reglas de operación y destinar parte de su presupuesto al programa.

Por ejemplo, en la alcaldía Iztapalapa se destinó en el año 2020 de su presupuesto de \$149,508,400. (Damián, 2020, p.318), con el propósito de garantizar el acceso a la canasta básica con una “transferencia monetaria en vales por un total de “\$1,050 pesos a

los beneficiarios mediante tres ministraciones quincenales (con variaciones en algunas alcaldías)” (*Ibid.*). mismo que se dividió en vales de \$300 pesos en una primera entrega y \$400 en una segunda entrega de vales, a su vez en una tercera entrega se proporcionó una canasta de alimentos no perecederos con un valor de \$400 pesos, esto según las reglas de operación de la Gaceta Oficial de la Ciudad de México publicadas en el 2020.

Por otra parte, si observamos la temporalidad de este programa en ambas alcaldías, donde se observa que la alcaldía Cuauhtémoc solo la implementó hasta 2021, mientras que, Iztapalapa la sigue implementado hasta el 2023; este hecho se puede ver tal vez por el cambio de partido gobernante en la alcaldía Cuauhtémoc y a la permanencia de gobierno en Iztapalapa, además los años posteriores, la alcaldía de Iztapalapa cambió las reglas de operación del programa; mientras que, en la Gaceta Oficial de 2020 se estableció como población objetivo a “116, 242 familias inscritas en el padrón de beneficiarios del Programa de Abasto Social de Leche Liconsa en Iztapalapa”. (GOFCDMX, 2021, p. 58).

En la Gaceta de (2022) se publicó un cambio de población objetivo siendo en este caso “los hogares de Iztapalapa que presentan un mayor índice de vulnerabilidad y rezago social, proyectadas en 350,000 hogares” (GOFCDMX, 2022, p. 15), por lo que actualmente el programa opera bajo un registro de incorporación de los habitantes de Iztapalapa.

El programa “Mercomuna”, originalmente, estaba destinado para brindar un apoyo económico a personas desempleadas en curso o buscando un nuevo empleo, pero, este criterio u objetivo se vio expandido debido a las necesidades que causaron la pandemia ampliando el número de beneficiarios que se encontraban ya en el padrón de esta política, dando lugar a nuevas personas con necesidades alimentarias.

Además, este programa tiene como fundamento la garantía al acceso que representa el derecho universal de la alimentación, acertando en apoyar a una población que ya se veía afectada por el desempleo aunado a la complicación que genera COVID-19 en la salud y desde luego en la economía, de modo que este programa ha sido oportuno y efectivo, pero, hasta cierto grado, insuficiente, ya que no es un programa de carácter permanente debido a que su aplicación en la alcaldía Cuauhtémoc tuvo un tiempo limitado, sin que ello demerite el gran apoyo que representó para muchas familias y negocios locales que se vieron beneficiados de este programa y que, además, se sigue implementando en otras alcaldías de la Ciudad de México.

4.5.1 Programa Social “Apoyos de Servicios Funerarios en la alcaldía Iztapalapa, 2021”

Continuando con el marco de solidaridad con los residentes de las demarcaciones Iztapalapa y Cuauhtémoc, se puso en marcha el apoyo dirigido a las personas con vulnerabilidad económica por el cual se apoya a las familias que así lo necesitaron, mediante los servicios funerarios que se pudieron suscitar durante la pandemia por COVID-19 y en vista de que ésta ha ocasionado una recesión económica, es entonces, cuando el gobierno interviene para aminorar el gasto económico que se pueda originar en caso del deceso de algún miembro de familia. De ello depende el acreditar los requisitos que se solicitan para ser beneficiario del programa.

Sin embargo, debido a la alta demanda de este servicio de funerales, se pone en marcha un apoyo destinado a personas en situación de pobreza, por ende, no cuentan con las disposiciones económicas para los gastos funerarios de su familiar en cuestión.

De acuerdo con la Gaceta Oficial de la Ciudad de México (2021) y “mediante la unidad administrativa será la Dirección General de Inclusión y Bienestar Social a través de la Coordinación de Inclusión a Grupos Prioritarios. El área operativa de la ejecución y seguimiento de la presente acción institucional será la Subdirección de Inclusión Social”. (GOCDMX, 2021, p. 48).

En la alcaldía Iztapalapa “se proporcionarán hasta 472 Servicios Funerarios a personas en pobreza que contemplan ataúd, traslado del cuerpo al lugar de velación y al lugar de entierro o incineración, accesorios para el velorio y transporte de personas al panteón en la Ciudad de México. El presupuesto total autorizado para el ejercicio fiscal 2021 de \$3,000,000.00 (Tres millones de pesos 00/100 M.N.) de la partida 4419, denominada “Otras ayudas sociales a personas”. Con un número de servicios funerarios de 472 y un monto por servicio de hasta \$6, 350 pesos. Con una temporalidad que iniciará en enero de 2021 y concluirá una vez que se agoten los recursos disponibles”. (*Ibid.*).

A excepción de la alcaldía Iztapalapa y otras alcaldías, la alcaldía Cuauhtémoc no contó con un programa de gastos funerarios para apoyar a la población en situación vulnerable con la sepultura de sus familiares en el tiempo de la pandemia.

Este programa es un apoyo acertado en el sentido de que un gasto funerario puede ser muy elevado y hay muchas personas que aún antes de la pandemia viven en la incertidumbre de saber si sí o no le alcanza para la contratación de dicho servicio.

Sabemos que este es un esfuerzo que se lleva a cabo por parte del gobierno, pero desafortunadamente ante la crisis sanitaria es insuficiente el servicio brindado debido a la alta demanda entre decesos y el estimado de beneficiarios. Si bien, en el 2021 en la alcaldía Iztapalapa los decesos fueron 8,662, frente a los 472 apoyos funerarios no se considera suficiente dado las características socioeconómicas de la demarcación.

Mientras que, la alcaldía Cuauhtémoc no contó con ningún apoyo de gastos funerarios durante la pandemia, sin embargo, otras alcaldías sí cuentan con dicho apoyo. Además el gobierno federal proporciona este apoyo a población vulnerable el cual es otorgado a través del SNDIF, -siendo solicitados por una persona o Institución Pública, así mismo, por las áreas de trabajo social de los hospitales que tengan bajo su cargo a personas en situación de vulnerabilidad podrán solicitar el apoyo de gastos funerarios a través del correo de atencionciudadana@dif.gob.mx esta ayuda cuenta con los servicios de rescate del cuerpo, traslado del cuerpo a la funeraria o la tanatopraxia.

Sin embargo, en caso de fallecimiento por COVID-19 solo el servicio de preparación del cuerpo, dejando de lado los demás servicios anteriormente mencionados, otro de los servicios es el de velación, inhumación y cremación. (Sistema Nacional DIF, 2020).

Por lo tanto, podemos señalar que este tipo de programa ayudó de forma parcial a las familias de los pacientes que fallecieron por COVID-19 dado que, los traslados no están incluidos, por tanto, los funerales fueron realizados en los velatorios de los hospitales.

4.6 Sugerencias referentes a factores de economía, educación y salud

Como vimos durante el desarrollo de los capítulos ante los problemas causados por la pandemia, y desde luego, un encierro obligatorio que se determinó para evitar la propagación del virus SAR-CoV-2 con un gran costo social y económico, porque este encierro no solo se vivió en lo particular, sino, en lo colectivo en donde hubo una gran afectación a las PyMES cuyo rubro no fuera esencial al posible cierre temporal o permanente de sus operaciones.

En este sentido, la pandemia de la COVID-19 funciona como un antecedente en el cual se deja ver que las medidas tomadas han tenido efectos positivos, pero no han llegado a toda la población posiblemente a causa de diversos factores, por lo tanto, como ya se ha mencionado se tomará en cuenta como un antecedente para generar una recomendación a la contribución en caso de futuras pandemias por suceder.

4.6.1 Sugerencia referente a la economía

Como pudimos observar en nuestra investigación, una de las principales afectaciones que generó la pandemia en la economía fueron las reacciones negativas al cese o cierre de negocios, de micro, pequeñas y medianas empresas, lo cual conduce al desempleo de miles de personas, quienes bajo esta circunstancia se encuentran en un panorama desolador al no encontrar empleo, ya que, son más los lugares que están cerrando que las empresas en donde están contratando.

Aunado a ello, el encarecimiento de productos que son considerados dentro de la canasta básica y con ello la poca o nula probabilidad de adquirir dichos productos, por lo que debido al confinamiento, las afectaciones económicas fueron aumentando a raíz aumentaban los casos de contagios puesto que, al darse a conocer las etapas del confinamiento mediante los colores alusivos a la intensidad de gravedad de casos COVID-19, con el uso de los semáforos epidemiológicos en las distintas olas de la pandemia o etapas, por ende, se incrementó la incertidumbre de poder salir a la calle y adquirir alimentos lo que incluso aumentó el comercio en línea e informal.

Sin embargo, dichos panoramas nos dejan ver que no estamos preparados mundialmente ante alguna situación de emergencia sanitaria, e incluso no tenemos la cultura o iniciativa de ahorrar justo para poder sobrevivir ante una situación adversa.

Es por ello por lo que nuestra sugerencia está inclinada por fomentar e incentivar una cultura del ahorro en la sociedad, de manera que los ciudadanos puedan contar con un fondo para apoyarse ante este tipo de emergencias o eventos, y no contar solo con los apoyos otorgados que el Estado pueda proporcionarles, sino que, se debe prever cierta funcionalidad por parte de los individuos para dar rentabilidad al mismo, o en su caso tener una mayor supervisión del uso de los recursos por parte de los beneficiarios o que haya un fomento a la educación financiera en materia de inversión al fin de acumular ganancias que puedan servir para gastos regulares, y para apartar un porcentaje para emergencias de este tipo, e igual proporcionar información sobre el uso indiscriminado de tarjetas de crédito.

Por ejemplo, la Condusef (La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros) cada año organiza la feria de salud financiera donde busca orientar sobre el uso de seguros, afores, ahorros, gastos, etcétera. Sin embargo, también debería enfatizar sobre este problema de las tarjetas de crédito.

Por otro lado, también creemos que sería oportuno advertir a los ciudadanos sobre la volatilidad del dinero, y los gastos innecesarios que merman sus ingresos.

Dentro del mismo rubro económico se propone una capacitación sobre la inclusión y manejo de la tecnología con la finalidad de crear competitividad entre comercios y micro, pequeñas y medianas empresas frente a grandes empresas y/o cadenas comerciales.

4.6.2 Sugerencia referente a la educación

Como observamos en nuestra investigación, el problema general en las clases en línea se basa principalmente en los pocos o nulos recursos económicos para adquirir herramientas de aprendizaje como tabletas digitales o computadoras, e incluso esto depende también de las condiciones territoriales para tener acceso a internet, por ello, se recomienda en primera instancia programas sociales o políticas públicas que contemplen distintos factores que pueden interferir en el aprendizaje, por ejemplo:

- Que el gobierno federal haga un estudio referente a los alumnos que carecen de la tecnología y, por otro lado, se fomente un buen uso de las tecnologías para fines educativos y de aprendizaje.
- Además, el alumnado esté en constante capacitación y evaluación para canalizar sus fortalezas y sus debilidades para entonces actuar a tiempo y brindar las asesorías correspondientes con la finalidad de que no se opte por la deserción escolar, también se recomienda facilitar las herramientas a los padres de familia al fin de fomentar el autoaprendizaje en los alumnos, y se pueda realizar una evaluación durante la reanudación de las clases para colocar a los alumnos en su nivel, incluso aquellos que no pudieron acceder a clases online.
- En el caso de los docentes, se recomienda que tengan al igual que el alumnado, capacitaciones constantes referente al uso de herramientas digitales y brindar asesorías al alumnado que tenga algunas dudas referentes a las actividades o tareas escolares.

- Finalmente, presentamos la sugerencia que se basa en cultura y educación dirigida a la sociedad en general sobre la importancia de atender con seriedad y responsabilidad a los llamados e indicaciones que el Estado pueda emitir respecto a una nueva emergencia de salud, mediante la difusión de espacios educativos e informativos con el propósito de tener el conocimiento de prevenir y actuar ante un riesgo sanitario, así como se ha hecho en el caso de desastres naturales u otras eventualidades.

4.6.3 Sugerencia referente a la salud

Nuestra observación se basa principalmente en la aplicación de acciones de gobierno que son de gran utilidad, como la reconversión de hospitales y el contrato de médicos y pasantes para atender la crisis sanitaria, ya que al comienzo de la pandemia de escala mundial y causada por un virus completamente desconocido, el personal médico no contaba con la capacitación necesaria para atender a pacientes de COVID-19 e incluso no hubo una reconversión hospitalaria en la demarcación Cuauhtémoc, sino que los pacientes con COVID-19 fueron hospitalizados en otras alcaldías aledañas.

Otra acción del gobierno capitalino facilitó el préstamo de tanques de oxígeno en las alcaldías de la Ciudad de México y, con ello, la posibilidad de aumentar la calidad de vida de aquellos pacientes que se contagiaron del virus.

Es por ello por lo que, como sugerencia, presentamos una serie de simulacros y capacitaciones hacia el personal de salud en general y en los diferentes Órganos de Salud en México, tomando como referencia la vivencia que nos dejó la pandemia causada por el

virus SARS-CoV-2 siendo el tema central de estos simulacros la reacción y el manejo sobre la aparición de algún virus más agresivo o mortal de manera que de ser necesario se tengan espacios designados para la edificación de hospitales o que, dentro de los hospitales ya establecidos se puedan habilitar espacios para atender exclusivamente a pacientes que presenten alguna amenaza biológica.

Por otro lado, ofrecer capacitaciones para el personal médico, de manera que puedan tratar una crisis sanitaria de alto impacto creando y utilizando tecnologías que puedan atender enfermedades desconocidas o bio-infecciosas sin tener un contacto directo con la enfermedad o brote.

Además, generar espacios de aislamiento que garanticen la contención de cualquier riesgo de infección o contaminación, ya que, como pudimos ver en la situación pasada, este fue un gran problema que permitió que el virus se desplaza de manera exponencial; o, en su caso, garantizar la subsistencia de los negocios particulares para que no se vean obstaculizados sus ingresos.

Una sugerencia generalizada es hacer una visión retrospectiva con base en la pandemia, es decir, hacer una reflexión o análisis de los problemas que se originaron y que permitieron que se agravara demás la situación, cambiar o mejorar las acciones u omisiones, así como evitar la creación y esparcimiento de información errónea

Conclusiones generales

La pandemia por COVID-19 profundizó en la desigualdad mundialmente, como nuestro estudio se centra en dos alcaldías de la Ciudad de México, la Cuauhtémoc y la de Iztapalapa, notamos una disminución tanto en los niveles de producción, comercio y de algunos servicios, en cambio, se incrementaron los servicios a domicilio y los comercios que vendían productos de higiene, con ello se muestra el resultado de inestabilidad del empleo y la economía, por lo tanto, la consecuente disminución del poder adquisitivo para la compra de los productos de primera necesidad.

Además, la pandemia no solo afectó la economía, sino también en términos sociales, ejemplo de ello fue el distanciamiento familiar o incluso las rupturas dentro del núcleo familiar; de la misma manera, afectó a personas que no estaban acostumbradas a la convivencia y de pronto irrumpe en sus hábitos; al igual entre las personas que estaban acostumbrados a pasear periódicamente y dejaron de hacerlo; también a las personas que vivían solas y con la llegada de la pandemia no tuvo los cuidados necesarios en caso de que se contagiara.

En la misma línea de los factores sociales, la crisis sanitaria debida al confinamiento dejó secuelas psicológicas en algunas personas e incluso permitió el aumento de la violencia familiar y de género, y con ello, el aumento de casos de violación para ambas alcaldías. Ante ello, los gobiernos optaron por proporcionar nuevos apoyos u ofrecer los servicios que ya tenían, como en el caso de las alcaldías Cuauhtémoc e Iztapalapa que aportaron servicios de psicología y de especialistas tales como

tanatólogos, e incluso brigadas de apoyo para aquellas personas que sufrieron el deceso de algún familiar o de alguna patología fruto del aislamiento social.

Por otra parte, en términos de educación, muchos estudiantes tuvieron que adaptarse a las nuevas herramientas educativas (plataformas digitales y el nuevo estilo de clases en línea, clases en televisión), quedando excluidas aquellas personas que no tenían acceso a las nuevas herramientas tecnológicas para continuar su aprendizaje e, incluso, ante tal dificultad, varios estudiantes optaron por abandonar sus estudios. Por eso, el gobierno central de la Ciudad de México se vio obligado a implementar acciones que permitieran atender dichos factores que implicó la pandemia por la COVID-19.

Además, nuestra hipótesis se confirmó: las acciones de gobierno a nivel (federal, estatal y local) puestas en marcha debido a la pandemia por COVID-19 durante el periodo 2020-2022 apoyaron significativamente --si bien no totalmente sí en todos los rubros— a la población de las alcaldías Iztapalapa y Cuauhtémoc a través de sus programas sociales y políticas públicas en los ámbitos económico, educativo y sanitario.

Según lo revisado, observamos que resultaron útiles, en primera instancia, en la economía pues aportaron presupuesto para apoyar a personas que se quedaron sin empleo, y a las empresas mediante el programa “Crédito a la Palabra”. Además, también brindaron apoyo a las jefas de familia cuya economía se encontraba en estado vulnerable

En segunda instancia, las personas que perdieron algún familiar (por deceso) debido a la pandemia tuvieron el apoyo económico referente a los gastos de los funerales.

Por otra parte, la política de vacunación nacional fomentó la inmunización de las personas en estado de salud vulnerable dándoles prioridad; en este sentido, la Secretaría de Salud informó tanto de la primera inmunización como de los refuerzos del biológico. Sin embargo, no todas las personas pudieron aplicarse la vacuna ya sea porque estaban

desinformados tanto sobre el beneficio de las vacunas como de sus efectos secundarios, o simplemente dejaron pasar alguna dosis (rezagados).

Como hemos visto, el tema principal de preocupación era la economía, puesto que no estábamos preparados para enfrentar una contingencia de tal magnitud, por lo que no ahorramos para posibles adversidades.

Además, por su parte, ambas alcaldías mencionadas en la investigación implementaron sus propios programas para apoyar al levantamiento de las pequeñas y medianas empresas, con el fin de evitar la quiebra de las mismas y los despidos por el cierre, dado que incluso se les proporcionaron préstamos para solventar los pagos al personal; además, este tipo de créditos se implementaron a nivel federal, como se observó cuando se analizó el programa “Crédito a la palabra”, una de cuyas condiciones fue no haber despedido personal.

Por lo que pudimos ver a lo largo de este trabajo, los gobiernos realizaron los esfuerzos necesarios para que pudieran mantenerse operando estos negocios locales. Sin embargo, los esfuerzos post pandemia deben considerar aún varios factores como el alza de los precios, la inseguridad, los suicidios, etc. para reformular acciones de gobierno con el propósito de que los ciudadanos puedan recuperarse en lo económico, en la salud emocional y en la confianza en las autoridades.

Además, observamos también que, en algunas ocasiones, Iztapalapa y Cuauhtémoc manejaron los mismos programas con distintos nombres; pero, en otras, solo una de las dos operaba el apoyo, tal como es el caso del programa de gastos funerarios en Iztapalapa y las brigadas de salud emocional en la alcaldía Cuauhtémoc. Sin embargo, este faltante en las alcaldías fue cubierto por programas del gobierno federal dado que

también implementa programas con el mismo fin de los que se implementaron en las alcaldías de la ciudad de México.

Finalmente, para reforzar nuestro análisis de estas acciones de gobierno en el trabajo de investigación, expresamos nuestra opinión de las mismas y mencionamos algunas sugerencias con la finalidad de lograr una mejora en la gestión del gobierno en futuras pandemias o emergencias, dado que, tras la epidemia por COVID-19 y la dispersión del virus SARS CoV-2, ha surgido la posibilidad de futuras pandemias por nuevos tipos de zoonosis como el virus H5N1 causante de la gripe aviar, o el resurgimiento de la lepra, el sarampión, u otras de las enfermedades que también se mencionaron durante la pandemia por COVID-19, a fin de evitar un impacto mayor a la sociedad en términos de salud, educación y economía causado por la pandemia del periodo del año 2020-2022.

Referencias bibliográficas

Aguilar, Jesús y colaboradores. (2020). *Educación y pandemia. Una visión académica*, México. UNAM. IISUE. Disponible en: https://www.iisue.unam.mx/investigacion/textos/educacion_pandemia.pdf.

[Consultado el 30 de septiembre de 2023]

Alarcón-Vásquez, Yolima; Armenta-Martínez, Olga y Martelo –Palacio, Lauren. (2022). “Reflexión sobre las consecuencias psicológicas del confinamiento por covid-19 en la salud mental” en *Revista Tejidos Sociales*. México: Universidad Simón Bolívar. Vol. 4, núm.1 enero- diciembre. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/article/view/5555>. [Consultado el 28 de mayo de 2022]

Alcalá Cortés, Ricardo; López-Gatell Ramírez, Hugo; López Ridauro, Ruy; Gómez Torres, Raúl; Alba Ricaño, Xiomara; Veras Godoy, Miriam Esther; Rodríguez Cabrera, Lucero; (†) Herrera Castillo, Nancy. (2022). *Política nacional rectora de vacunación contra el SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México. Documento rector, Gobierno de México*. Disponible en: <https://vacunacovid.gob.mx/wp-content/uploads/2022/12/2022.12.23-PNVxCOVID.pdf>. [Consultado el 10 de octubre de 2022]

Alcaldía Cuauhtémoc. *Programas de apoyo emocional*. Disponible en: <https://historico.alcaldiacuauhtemoc.mx/programas-de-apoyo-emocional/>.

Consultado el 13 de octubre de 2023

Alcides-Ramos, Monserrat Arriaga-Soriano, Domingo-Alejandro García-Alonso, Gustavo Rojo-Castillo, Araceli De Jesús Urrutia-Aguillón, Dr. Pérez-Monsiváis. (2022).

Regreso a clases. Educación Médica. Disponible en:
<https://archivosdemedicina.uat.edu.mx/index.php/nuevo/article/view/33/25>.

[Consultado el 23 de agosto de 2023]

Angulo-Yvon, María Josefa Santos y Siqueiros, Jesús M. (2021). *COVID -19 y vulnerabilidad socioeconómica: un estudio convergente.* Disponible en:
<https://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v83nspe/2594-0651-rms-83-spe-11.pdf>.

[Consultado el 04 de octubre de 2022]

Ayala Espinoza, Camila. (2021). “Canacope. CDMX estima pérdidas por más de 155,250 millones de pesos debido a la pandemia”. *El economista.* Disponible en:
<https://www.eleconomista.com.mx/estados/Canacope-CDMX-estima-perdidas-por-mas-de-155250-millones-de-pesos-debido-a-la-pandemia-20210117-0031.html>

[Consultado el 14 de agosto de 2023]

Bonilla-del-Río, M. y Sánchez-Calero, M. L. (2022). “Inclusión educativa en tiempos de COVID-19: Uso de redes sociales en personas con discapacidad intelectual” en *RIED-Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, núm. 25, año 1, pp. 141–161. <https://doi.org/10.5944/ried.25.1.30875>. [Consultado el 23 de agosto de 2023]

Brooks et al. (2020). *Lineamientos de Respuesta y de acción en salud mental y adicciones para el apoyo psicosocial durante la pandemia por COVID-19 en México.* Gobierno de México. Secretaría de Salud. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamientos_Salud_Mental_COVID-19.pdf. [Consultado el 15 de agosto de 2023]

Camhaji, Elías y Micaela Varela. (2020). “Dentro de los ensayos clínicos de CanSino en México: ‘Soy una rata de laboratorio’, una parte necesaria para encontrar la vacuna” en *El país*, Disponible en: <https://elpais.com/mexico/2020-11-27/dentro-de-los->

[ensayos-clinicos-de-cansino-en-mexico-soy-una-rata-de-laboratorio-una-parte-necesaria-para-encontrar-la-vacuna.html](#). [Consultado el 15 de octubre de 2023]

Cartwright Mark (2023) traducido por Emiliano S. Grill *WORLD HISTORY ENCICLOPEDIA*. Disponible en: <https://www.worldhistory.org/trans/es/1-17097/peste-negra/> [Consultado el 17 de junio de 2024]

Chiatchoua, Cesaire; Lozano, Carmen; Macías, Durán-Jesús. (2020). “Análisis de los efectos del COVID-19 en la economía mexicana” en *Revista del Centro de Investigación de La Universidad La Salle*. Vol.14, no.53 enero-junio, 256-290. Disponible en: <http://doi.org/10.26457/recein.v14i53.2683> [Consultado el 3 de octubre de 2023]

CONACYT, COVID-19 (Plataforma interactiva). (2020). *COVID-19 México*. Disponible en: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>. [Consultado el 05 de octubre de 2023]

Congreso CDMX. (2020). “Se perdieron 218 mil empleos formales a consecuencia de la pandemia, reconoce Soledad Aragón, Secretaria del Trabajo y Fomento al Empleo de la CDMX” en *Congreso.cdmx*. Disponible en: <https://www.congresocdmx.gob.mx/comsoc-perdieron-218-mil-empleos-formales-consecuencia-pandemia-reconoce-soledad-aragon-secretaria-trabajo-y-fomento-al-empleo-cdmx-1797-1.html>. Consultado el 12 de junio de 2022

CONSAR. (2021). “Impacto de la pandemia de covid-19 en el mercado laboral mexicano y en el SAR” en *CONSAR.gob*, Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/656430/AP-05-2021_Impacto_de_la_Pandemia_en_el_Mercado_Laboral_VFF.pdf. [Consultado el 12 de junio de 2023]

Cueva-Rivera, Ximena Edditta; Erazo-Álvarez, Juan Carlos. (2021). "Impacto socioeconómico del COVID-19 en las micro, pequeñas y medianas empresas" en *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*. Vol.6, núm. 12, marzo-julio. Venezuela: Fundación Koinonia, Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576868967005>. [Consultado el 28 de mayo de 2022]

Damián González, Araceli. (2020). *Evaluación de las Políticas Públicas implementadas por la Ciudad de México y las Alcaldías para enfrentar la pandemia por COVID-19*. EVALÚA. Ciudad de México. Informe Final. Disponible en: <https://www.evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2021/Evaluacion/Informe%20finalEC19.pdf>. [Consultado el 3 de octubre de 2023]

Dávila-Flores, Alejandro y Valdés-Ibarra, Miriam. (diciembre 2020). "México. Costos económicos del cierre de las actividades 'no esenciales' por la pandemia Covid-19. Análisis multisectorial y regional con modelos SAM" en *Economía. Teoría y Práctica*, pp.15-44. Disponible en: <https://economiatyp.uam.mx/index.php/ETYP/article/view/568/638> [Consultado el 01 de julio de 2023]

Diario Oficial de la Federación. (2020). *Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2*.

Diario Oficial de la Federación. (2020). *Lineamientos para la Operación del Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares*. Secretaría de Gobernación. Disponible en:

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5592265&fecha=24/04/2020#gsc.tab=0 [Consultado el 02 de octubre de 2023]

Diario Oficial de la Federación. (2020). Secretaría de Gobernación. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5589479&fecha=16/03/2020#gsc.tab=0. Consultado el 03 de octubre de 2023

Dieter Nohlen. (2006). “El Método Comparativo” Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6180/5.pdf>. [Consultado el 06 de mayo de 2024]

Dosis de refuerzo en Ciudad de México: fechas y sedes para la vacunación en personas de 40 a 49 años. (2022), *El País*. Disponible en: <https://elpais.com/mexico/2022-01-21/dosis-de-refuerzo-en-ciudad-de-mexico-fechas-y-sedes-para-la-vacunacion-en-personas-de-40-a-49-anos.html>. [Consultado el 16 de octubre de 2023]

Expresión México. (2022). *Rescata Iztapalapa negocios de barrio con apoyos económicos para superar efectos de la pandemia*, Disponible en : <https://expresionmexico.com/2022/11/29/rescata-iztapalapa-negocios-de-barrio-con-apoyos-economicos-para-superar-efectos-de-la-pandemia/>. [Consultado el 30 de mayo de 2023]

Gaceta de Iztapalapa “La voz de los vecinos”. (2021). “La pandemia detonó una crisis sanitaria, y en la economía de Iztapalapa: Brugada”. Disponible en: <http://gacetadeiztapalapa.com.mx/la-pandemia-detono-una-crisis-sanitaria-y-en-la-economia-de-iztapalapa-brugada/>. [Consultado el 30 de mayo de 2023]

Gaceta de Iztapalapa “La voz de nuestros vecinos”. (2020). “Otorgaron Gobierno de la Ciudad y alcaldías vales de alimentos a beneficiarios de Liconsa durante epidemia”.

Disponible en: <https://gacetadeiztapalapa.com.mx/otorgaron-gobierno-de-la-ciudad-y-alcaldias-vales-de-alimentos-a-beneficiarios-de-liconsa-durante-epidemia/>.

[Consultado 19 de septiembre de 2023]

Gaceta Oficial de la Ciudad de México, núm. 326, p. 75. (2020). Disponible en: https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/da1094166b239e8c96ec1beeb5303b30.pdf?fbclid=IwAR3VDhD9Q1N1iPhqVG0GRQfob3LPV46j4WrQBoLREPX4f5N7ICFm5uteLc. [Consultado el 08 de octubre de 2023]

Gaceta Oficial de la Ciudad de México, núm. 397, p. 15. (2020). Disponible: https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/24dc6ca47c33fb7974e6b579913757e1.pdf . [Consultado el 25 de septiembre de 2023]

Gaceta Oficial de la Ciudad de México, núm. 509, pp. 96-97. (2021). Disponible en: https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/c4a77ed3b763a41cdec41174f2106adf.pdf. [Consultado el 08 de octubre de 2023]

Gaceta Oficial de la Ciudad de México, núm. 809, pp. 13-20. (2022) Disponible: https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/8fa29ac06eecbc74180d44d04f5a729c.pdf [Consultado el 25 de septiembre de 2023]

Gaceta Oficial de la Ciudad de México, núm..339, pp. 58-59. (2020). Disponible en: https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/8ca94b3d7b3bc5db0ac3ce2126982b7f.pdf. [Consultado el 26 de septiembre de 2023]

Gaceta Oficial de la Ciudad de México, núm.326, pp. 76-84. (2020). Disponible en: https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/da1094166b239e8c96ec1beeb5303b30.pdf?fbclid=IwAR3VDhD9Q1N1iPhqVG0GRQfob3LPV46j4WrQBoLREPX4f5N7ICFm5uteLc. [Consultado el 17 de septiembre de 2023]

Gobierno de la Ciudad de México. Subsecretaría de Programas de Alcaldías y Reordenamiento de la Vía Pública. (2022). *Padrón de Establecimientos Mercantiles*. Disponible en: <https://pdelegacionales.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/padron-de-establecimientos-mercantiles>. [Consultado el 13 de octubre de 2023]

Gobierno de México. (2021). “Inicia recepción de solicitudes para el Programa de Apoyo Financiero para Microempresas Familiares (Crédito a la Palabra) 2021”. *Secretaría de Economía*, Disponible en: <https://www.gob.mx/se/articulos/inicia-recepcion-de-solicitudes-para-el-programa-de-apoyo-financiero-para-microempresas-familiares-credito-a-la-palabra-2021>. [Consultado el 29 de septiembre de 2023]

Gobierno de México. (2022). “Brigadas correcaminos han aplicado en México más de 223 millones de vacunas contra Covid-19”. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/482-brigadas-correcaminos-han-aplicado-en-mexico-mas-de-223-millones-de-vacunas-contra-covid-19?idiom=es>. [Consultado el 16 de octubre de 2023]

Gobierno de México. (2023). Disponible en: <https://www.conaliteg.sep.gob.mx/telesecundaria.html> [Consultado el 02 de octubre de 2023]

Gobierno de México. *Sistema Interactivo de Consulta de Estadística Educativa*. Disponible en: <https://www.planeacion.sep.gob.mx/principalescifras/>. [Consultado el 15 de agosto de 2023]

González Alvarado Rocío. (2022). “En 2021 se duplicaron las tentativas de suicidio; al año hay 500 decesos” en *La Jornada online*, Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/notas/2022/09/25/capital/en-2021-se-duplicaron-las-tentativas-de-suicidio-al-ano-hay-500-decesos/> [Consultado el 13 de Julio de 2023]

González, Isabella. (2021). "Gobierno federal mete a ensayo de vacuna contra Covid-19 a funcionarios, familiares y artistas" en *Latinus*, Disponible en: <http://latinus.us/2021/01/20/gobierno-federal-mete-ensayo-vacuna-cansino-covid-funcionarios-familiares-artistas/>. [Consultado el 15 de octubre de 2023]

Heredia Zurita, Andrea y Dini Marco. (2021). "Análisis de las políticas de apoyo a las Pymes para enfrentar la pandemia de Covid-19" en *América Latina, CEPAL*. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/80534966-a18e-49c4-bbdc-c53021bbaebf/content>. [Consultado el 26 de septiembre de 2023]

Hernández Puente, Daniela; Cruz Martínez, Daniel y Salif Luna Ávila. (2021). *Covid-19 Inmunizaciones en México*. México: UNAM-Facultad de Medicina. Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.16-08-Vacunometro.pdf> [Consultado el 4 de agosto de 2023]

http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/2021/acciones/alcaldias/iztapalapa/5iztapalapa_lineamientos_ingresofamiliaremergenciamercomuna_0502.pdf. [Consultado el 22 de septiembre de 2023]

<https://alcaldiacuauhtemoc.mx/wp-content/uploads/2021/04/NUESTRO-CORAZON-FORTALECE-PADRON-2020.pdf>. [Consultado el 02 de mayo de 2024]

<https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19> [Consultado el 17 de agosto de 2024]

INEGI. Censos Económicos 2019. Comunicado de prensa. 305/20 (16 de Julio de 2020). *INEGI*. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/otrtemecon/ceneconresdef2019_Nal.pdf [Consultado el 19 de abril de 2023]

Infante-Pedreira, Olga Esther, Grau- Ábalo y Jorge Amado. (2020). “La Psicología de la Salud en el enfrentamiento a la COVID-19 en América Latina”, p.115, en: *Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud (ALAPSA)*. Disponible en: <http://www.aprendizajeciata.org/psicologia-de-la-salud-covid-19.pdf#page=207>

[Consultado el 9 de octubre 2022]

Info CDMX Estado Abierto. (16 de abril de 2021). *Monitoreo de programas y acciones sociales en Covid19*. Disponible en: <https://www.infocdmx.org.mx/covid19/assets/files/transparencia/practicas/Entrega-3-monitoreo-de-programas-y-acciones%20sociales.pdf> [Consultado el 22 de

septiembre de 2023]

Instancia ejecutora del sistema integral de derechos humanos (IESIDH) 2021, *Diagnostico situacional de Derechos Humanos de las personas en situación de calle en el marco de la pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2*, Disponible en: https://sidh.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Docs/Diagnosticos/DIAGNOSTICO-PERSONASCALLE_SARScov2.pdf [Consultado el 29 de marzo de 2023]

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. (2020). *Brigada de Salud Mental*. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/iner/acciones-y-programas/programa-de-apoyo-a-pacientes-y-familiares>. [Consultado el 13 de octubre de 2023]

Juntos por las mujeres. (EQUIS). *Las dos pandemias violencia contra la mujer en México en el contexto del COVID-19*. Disponible en: <https://equis.org.mx/wp-content/uploads/2020/08/informe-dospandemiasmexico.pdf> [Consultado 02 de febrero 2023]

Lic. Ismael Díaz Torrez, Director de Gobierno de la Alcaldía Cuauhtémoc. (2023). OFICIO: AC/DGG/DG/77/2023 Respuesta: SISI 092074323001501. Alcaldía Cuauhtémoc. [Consultado el 03 de mayo de 2023]

Lic. José Eduardo Reyes Delgadillo, Responsable de la Unidad de Transparencia. (2023). Respuesta a su Solicitud de Acceso a la Información Pública folio 090173323001301. Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México. Unidad de Transparencia. [Respuesta el 12 de octubre de 2023]

Lic. Navarro Chiapa, Erika. subdirectora de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Desarrollo Económico. (2023) Respuesta Solicitud de Información Pública 090162323000592. [Consultado el 22 de junio de 2023]

Mtra. Olivares Ocaranza, Angélica A. Dirección General de Inclusión y Bienestar Social. Coordinadora de Inclusión a Grupos Prioritarios. (2023). OFICIO No. C.I.G.P./253/2023 p.1-2 Y OFICIO No. SSP/204/2023 elaborado por el Dr. Carlos Tonatiuh Morales Cruz subdirector de Salud Pública. [Consultado el 09 de junio de 2023]

Observatorio Nacional Ciudadano [ONC]. (2023). Disponible en: <https://delitosmexico.onc.org.mx/variacion?unit=folders&indicator=researchFolders&group=anual&state=9&period=1-2020&domain=&municipality=9015>. [Consultado el 20 de marzo de 2024]

Observatorio Nacional Ciudadano. (2023). *Observatorio de Interactivo de incidencia delictiva*. Disponible en <https://delitosmexico.onc.org.mx/variacion?unit=folders&indicator=researchFoldersRate&group=anual&state=9&period=1-2022&domain=&municipality=9015>.

[Consultado el 06 de septiembre de 2023]

- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. (2020). *Inclusión en el mercado laboral* <https://www.oecd.org/policy-briefs/Policy-Brief-Mexico-Labour-market-inclusion-ES.pdf>. [Consultado el 12 de junio de 2023]
- Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/zoonoses> [Consultado el 17 de junio de 2024]
- Panorama sociodemográfico de la Ciudad de México. (2020-2021). Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197827.pdf [Consultado el 24 de noviembre de 2023]
- Peiro, María Laura. (2005). *La organización doméstica en el marco de las estrategias familiares de reproducción de la pobreza: El caso de las unidades domésticas del barrio La Unión*. Universidad Nacional de la Plata, Argentina. Tesis de Licenciatura [No publicada] Disponible en : <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.519/te.519.pdf>. [Consultado el 29 de mayo de 2023]
- Pérez Dávila, S. (2022). “La estrategia de seguridad y la pandemia en la CDMX: qué sabemos y qué no” en *Nexos*. <https://seguridad.nexos.com.mx/la-estrategia-de-seguridad-y-la-pandemia-en-la-cdmx-que-sabemos-y-que-no/> [Consultado el 14 de julio de 2023]
- Ramírez, Elisa. (2020). “CDMX aplicará 107,500 dosis de vacuna contra COVID-19 para el personal que está al frente de batalla” en *Infobae*. Disponible en : <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/12/08/cdmx-aplicara-107500-dosis-de-vacuna-contra-covid-19-para-personal-que-esta-al-frente-de-la-pandemia-durante-primera-etapa-de-vacunacion/> [Consultado 13 de octubre de 2023]

Rangel, Ivette. (2022). "La crisis de salud mental por la pandemia aumenta los pensamientos suicidas" en *Yo también.mx*. Disponible en <https://www.yotambien.mx/actualidad/crisis-de-salud-mental-por-la-pandemia-aumenta-los-pensamientos-suicidas/>. [Consultado el 13 de octubre de 2023]

Redacción de MUGS Noticias. (15 de abril de 2023) "Inicia en Iztapalapa entrega de vales Mercomuna" en *MUGS Noticias*. Disponible en: <https://www.mugsnoticias.com.mx/noticias-del-dia/inicia-en-iztapalapa-entrega-de-vales-mercomuna/>. [Consultado el 02 de mayo de 2024]

Ruíz Coronel, Ali. (2020). *En la calle no hay cuarentena. Lecciones de la pandemia que visibilizó a las personas en situación de calle*. Disponible en: [https://ru.ceiich.unam.mx/bitstream/123456789/3941/1/Las ciencias sociales y el coronavirus Cap 11 En la calle no hay cuarentena.pdf](https://ru.ceiich.unam.mx/bitstream/123456789/3941/1/Las%20ciencias%20sociales%20y%20el%20coronavirus%20Cap%2011%20En%20la%20calle%20no%20hay%20cuarentena.pdf). [Consultado 12 de julio del 2023]

S. A. (2020). "Gobierno CDMX dará tanques de oxígeno a pacientes COVID-19". *Capital 21*, Disponible en : <https://www.capital21.cdmx.gob.mx/noticias/?p=7067#:~:text=Los%20tanques%20de%20ox%C3%ADgeno%20se,de%20recuperarse%20en%20sus%20hogares>. [Consultado el 19 de octubre de 2023]

Secretaría de Gobernación. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590914&fecha=31/03/2020#gsc.tab=0. [Consultado el 15 de agosto de 2023]

Secretaría de Gobierno. Servicios de salud pública de la ciudad de México dirección general de atención médica. (2022). "Acciones Prevención de Suicidio en la CDMX (DAM No. /017795/2022)".

- Secretaría de inclusión y Bienestar Social [SIBISO]. (2020). *Conteo anual 2019-2020 personas en situación de calle en la Ciudad de México*. Disponible en: <https://www.sibiso.cdmx.gob.mx/storage/app/media/inforgrafia-conteo-calle2020.pdf> [Consultado el 29 de marzo de 2023]
- Secretaría de Inclusión y Bienestar Social [SIBISO]. (2022). *Cuarto informe de gobierno 2019-2022*, Disponible en <https://sibiso.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2022/informe/CUARTO%20INFORME-SIBISO%202022.pdf>. [Consultado el 12 de julio de 2023]
- Secretaría de Salud de la Ciudad de México. (2020). *Agenda Estadística 2019, 2020* Disponible en: https://salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2018-2024/Agenda%202020_compressed.pdf [Consultado el 03 de abril de 2024]
- Statista. (2023). Disponible en: <https://es.statista.com/temas/7394/la-educacion-a-distancia-en-mexico/#editorsPicks> [Consultado el 30 de septiembre de 2023]
- Toscana Aparicio, Alejandra. (2021). "Población en situación de calle en la Ciudad de México durante la pandemia por COVID-19" en *Denarius*, vol.40, núm.1, pp.155-168. México: UAM. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=695673173007> [Consultado el 25 de febrero de 2023]
- Turuel Belismelis, Graciela. (2021). "Depresión en México en tiempos de pandemia" en *Coyuntura Demográfica*, núm. 19, p. 65. Disponible en: <https://www.cieg.unam.mx/covid-genero/pdf/reflexiones/academia/62-depresion-en-mexico-tiempos-de-pandemia.pdf> [Consultado el 01 de julio de 2023]
- UNAM. (2021). "COVID-19 monitoreo de la situación por estados" en *Centro de investigación en geografía ambiental de la UNAM*. Disponible en :

<https://covid19.ciga.unam.mx/apps/ba72d4b0b6464491890d8e91c58979c1/explore>.

[Consultado el 30 de agosto de 2023]

Verdugo López, Mercedes. (2022). "Sociedad y gobierno en tiempos de pandemia. La Crisis por COVID-19" en *México. Economía, género y políticas públicas*. México: Universidad Autónoma de Sinaloa.