

Antrópica

Revista de Ciencias Sociales y Humanidades

Dossier no. 12

“La noción de crisis: teoría y política”





La doble emergencia en la Ciudad de México durante el COVID-19: la alimentario-nutricional y la sanitaria

The double emergency in Mexico City during COVID-19: the food-nutritional and the health

Irlanda Libertad Mendoza Pineda

Universidad de la Salud / Universidad Nacional Autónoma de México (México)

<https://orcid.org/0000-0003-0655-6520>

irlandalibertadmp@gmail.com

Recibido: 11 de marzo de 2024.

Aprobado: 11 de junio de 2024.

Resumen

Este artículo tiene como objetivo presentar un marco de análisis que permite distinguir los fenómenos de inseguridad alimentaria y deficiencias del sistema sanitario, y su conversión a crisis alimentario-nutricional y sanitaria originadas por la pandemia de COVID-19 en la Ciudad de México, en el contexto del gobierno de la autodenominada Cuarta Transformación. Basado en un manejo teórico-conceptual acompañado de una revisión documental que priorizó informes de organismos internacionales y gubernamentales desde 2018 hasta 2023, sus propósitos son: describir la inseguridad alimentaria y el hambre; problematizar los sistemas alimentarios a escalas global, regional, nacional y local; elaborar un diagnóstico sobre el funcionamiento del sistema de salud y exponer el accionar del Estado mexicano en términos de implementación de políticas sociales y sanitarias para la contención, atención y resolución de las problemáticas expuestas. Finalmente, se establece la conexión entre estas problemáticas, las cuales, aunque existían en periodo prepandemia, se agravaron y recrudecieron durante la emergencia por coronavirus. Se concluye que la inseguridad alimentaria, como fenómeno complejo, requiere un marco de análisis amplio y crítico que permita comprender todas sus determinaciones sociales y se invita a la creación de políticas intersectoriales a escala regional.

Palabras clave: Pandemia, inseguridad alimentaria, sistema de salud, Ciudad de México, política sanitaria y alimentaria

Abstract

This article aims to present an analysis framework that allows us to distinguish the phenomena of food insecurity and deficiencies in the health system, and their conversion to a food-nutritional and health crisis caused by the COVID-19 pandemic in Mexico City, in the context of the government of the self-proclaimed Fourth Transformation. Based on a theoretical-conceptual management accompanied by a documentary review that prioritized reports from international and government organizations from 2018 to 2023, its purposes are: to describe food insecurity and hunger; problematize food systems at global, regional, national and local scales; prepare a diagnosis on the functioning of the health system and expose the actions of the Mexican State in terms of implementation of social and health policies for the containment, care and resolution of the problems exposed. Finally, the connection is established between these problems, which, although they existed in the pre-pandemic period, worsened and worsened during the coronavirus emergency. It is concluded that food insecurity, as a complex phenomenon, requires a broad and critical analysis framework that allows understanding all its social determinations and invites the creation of intersectoral policies at a regional scale.

Keywords: Pandemic, food insecurity, health system, Mexico City, health and food policy

Introducción

La pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2, como crisis sanitaria sin precedentes, prendió de inmediato las alarmas sobre el posible agravamiento de las condiciones socioeconómicas, sanitarias, alimentarias y de vida en general de los habitantes de la Ciudad de México (CDMX). Esto fue a pesar de que la CDMX es considerada la ciudad del país con mayor calidad de vida en cuanto a niveles de productividad económica, infraestructura, equidad de género, inclusión social, uso adecuado de los recursos naturales y buenas prácticas gubernamentales. Además, es la ciudad que ofrece mejores condiciones de vida a sus residentes en lo que respecta a la satisfacción de necesidades básicas como acceso a servicios de salud, educación, seguridad pública y espacios abiertos.

Era predecible que un gran número de la población capitalina estaría expuesta al contagio y a la letalidad de la enfermedad debido a los grandes contrastes y desigualdades socio-territoriales existentes, particularmente en términos de distribución del ingreso y tasa de pobreza, donde prevalece un patrón centro-periferia y sur-poniente con mejor calidad de vida respecto del nororiente, donde las condiciones de vida son deficientes (Gaceta UNAM, 2020). Asimismo, se preveía la agudización de la pobreza y el deterioro del estado de salud de los grupos sociales más vulnerables y desprotegidos históricamente, quienes enfrentarían un incremento en la determinación social negativa sobre su calidad de vida.

Respecto a la garantía de la seguridad alimentaria, el panorama proyectado también era desalentador, ya que en el período prepandémico ya existía un elevado número de personas viviendo con carencia de acceso a la alimentación (indicador que representa a la población que vive con inseguridad alimentaria [IA] moderada y severa), también llamada pobreza alimentaria, que afectaba al 13.9% de la población, es decir, poco más de un millón doscientas mil personas. Sin embargo, al considerar también a quienes padecían IA leve, el número rebasaba los dos millones de capitalinos con IA en alguno de sus grados (CONEVAL, 2020). En las poblaciones que enfrentan mayores desigualdades, durante los períodos de crisis, el acceso a los alimentos y a una dieta adecuada no es el mismo para todas las personas y grupos.

En este sentido, el trabajo plantea las siguientes interrogantes: ¿cuáles fueron los efectos del COVID-19 sobre la seguridad alimentaria y sobre el sistema de salud en la CDMX?; ¿cuál era el estado de la inseguridad alimentaria y del sistema de salud previo a la pandemia?; ¿cómo se agravó aún más esta problemática preexistente en la ciudad?; ¿en qué consistió la respuesta para frenar la crisis alimentaria y sanitaria?; y ¿cómo se articuló con la respuesta social organizada del ambicioso proyecto de garantía de derechos que plantea el gobierno de la Cuarta Transformación¹ (4T)?

1 Término que hace referencia a la visión de gobierno propuesta por el presidente recién electo

Este texto describe la complejidad del fenómeno de la inseguridad alimentaria y de las problemáticas sanitarias generadas por el coronavirus en la CDMX. Con ello, se busca profundizar en el análisis, la reflexión y el debate sobre los desafíos, avances y retrocesos de las problemáticas prioritarias y vigentes en nuestra sociedad, ocasionadas por el empeoramiento de las crisis alimentaria-nutricional y de salud preexistentes. Lo anterior, a la luz de un cambio de régimen² en el país y la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia de COVID-19. Finalmente, se presenta un ejercicio analítico de carácter descriptivo sobre la implementación de la política pública del gobierno de la 4T para enfrentar la doble inseguridad en la ciudad más importante del país.

Marco conceptual

Para abordar el objeto de estudio que se refiere a la inseguridad alimentaria y las problemáticas sanitarias develadas con la pandemia, así como las consecuentes crisis alimentaria-nutricional y de salud generadas, su impacto en la CDMX y las medidas para su atención por parte del Estado, se requiere profundizar, desde el pensamiento crítico, en el estudio de los siguientes conceptos y categorías: Estado, política, política pública, crisis, derecho a la alimentación, inseguridad alimentaria y hambre. Estos son clave para comprender la orientación del trabajo.

Esta construcción teórica busca colaborar en la explicación de un proceso político que aún está en marcha y que se ha planteado objetivos ambiciosos, como es la transformación de las funciones del Estado Mexicano y de las políticas públicas que emanan de este. Actualmente, se asiste a un cambio de régimen político en el país que ha atravesado diversos momentos en su corta implementación y, en la CDMX, adquiere características particulares por las condiciones sociales existentes, por su densidad poblacional y por los avances en materia alimentaria y sanitaria, que son diferentes de lo que acontece en el resto del país.

Para comenzar, el Estado es entendido como el centro y la condensación de relaciones sociales, de dominación y de poder político presente entre las clases sociales, así como de construcción de comunidad en una sociedad. Se posiciona como un ente regulador y mediador de los conflictos sociales; tomará formas

para su sexenio 2018-2024, con la cual busca situar su mandato al nivel de 3 momentos clave en la historia de México (La Independencia, La Reforma y La Revolución), pretende hacer una transformación histórica y pacífica con cambios profundos en el país en la llamada era *posneoliberal* (Fuentes, 2018; Animal Político, 2019; Urrutia y Villanueva, 2019).

2 Entendido en un país y momento determinado como “el ordenamiento político establecido en una sociedad por los poderes constitucionales que obran sobre ella, así como el conjunto de autoridades políticas del Estado” (DGDP, 2022, párr. 1) incluye sus instituciones políticas y el acervo de reglas, recetas o prácticas según las cuales las personas son gobernadas; es una modalidad del ejercicio del poder y es clave para la permanencia del orden económico-social.

particulares, es decir, tendrá una orientación específica dependiendo del rol e intervención que ejerza en una sociedad determinada, ya sea para enraizar y agudizar la pobreza y las desigualdades o para generar abundancia y bienestar en la población (Osorio, 2014).

El aparato de Estado será la expresión concreta de las relaciones sociales establecidas, a través de instituciones, cuerpo de leyes y personal que ocupa posiciones administrativas en aquellas instituciones que emanan del Estado (Osorio, 2016). Con esta categoría se comprenderá la función y orientación del Estado Mexicano en la resolución de las problemáticas descritas en el presente trabajo.

Si bien la política tiene múltiples acepciones, para los fines de esta investigación se considerará así a la toma de decisiones de las personas que gobiernan y administran los asuntos que afectan a la sociedad mexicana y que tienen su expresión en un conjunto de actividades realizadas bajo una orientación particular en un asunto determinado. Es una actividad inherente a la condición humana, como menciona Bolívar (1999):

No hay actividad humana ajena a la política, ni política que no se asocie a las diversas actividades de los hombres. Todos los problemas que se refieren a la existencia humana tienen que ver con la política, pues ésta es un principio activo, susceptible de abarcar todos los aspectos de la vida del hombre en sociedad. La actividad política se caracteriza precisamente por su universalidad y diversidad. (p. 79)

Asimismo, en las sociedades modernas, la política pública será la forma de manifestación e intervención del Estado sobre la sociedad; se considera una arena política en la que se definen los principios generadores de los instrumentos de toma de decisiones sobre un problema colectivo. En su definición clásica, se considera así a “las normas, los procedimientos, los programas de acción y los actores involucrados en una intervención deliberada del Estado para resolver un determinado problema y modificar el status quo en un sentido determinado” (Merino, 2013, pp. 10-11).

Concretamente, las políticas públicas tienen que ver con el acceso de las personas a bienes y servicios y deben responder a las injusticias, desigualdades e inequidades, siempre y cuando éstas se consideren objetivos primigenios en la agenda pública. En ese sentido, las principales funciones de la política pública serán eliminar las desventajas, la inseguridad, insatisfacción e insuficiencia alimentaria y en salud que impactan y afectan a la sociedad mexicana, entendiendo que estos son problemas públicos que demandan intervenciones y soluciones desde el espacio público (Montes de Oca, 2015). En este trabajo, la política de salud y la política alimentaria vigentes serán entendidas como un ámbito de la política social, siendo que forman parte de las políticas públicas emanadas de la función estatal y del gobierno actual, desde las cuales se puede dar cuenta de su orientación particular, sus efectos y resultados (Tetelboin et al., 2005).

Por otra parte, la crisis que enfrenta México en los ámbitos sociales, políticos y económicos, con énfasis particular en salud y alimentación, representa un reto para la sociedad en su conjunto, agudizado por la pandemia de COVID-19 debido a las implicaciones que tuvo en la actividad económica en general. De aquí emana la importancia de comprender la noción de crisis y el tratamiento que se le dio en este trabajo. Citando a Koselleck (1969), la génesis del concepto aparece en la antigua Grecia y hace referencia inmediata al diagnóstico médico en un punto decisivo del desarrollo de la enfermedad, momento crucial que podía incidir en la pérdida o recuperación del estado de salud. Sin embargo, con el paso del tiempo fue adquiriendo diferentes acepciones y, en términos sociológicos, puede ser “[...] entendida como crónica, indicar permanencia, como una transición, a plazo más corto o más largo, a mejor o peor, o hacia algo enteramente distinto; puede anunciar su retorno [...] o convertirse en un modelo existencial de interpretación” (p. 241). También refiere a una situación preocupante por determinadas circunstancias acaecidas.

En este sentido, y aunque se considera que la salud lleva décadas en crisis, la emergencia por COVID-19 acentuó las características prepandémicas del sistema de salud asociadas a su debilitamiento y desmantelamiento. Así, la crisis dictó en qué medida el sistema sanitario en México sería un reductor o amplificador de las desigualdades sociales. A la par, la crisis alimentaria impactaría en los niveles de inseguridad alimentaria y en el recrudecimiento del hambre en la población, pese a la existencia y reconocimiento del derecho a la alimentación en la legislación mexicana y al compromiso explícito del Estado de velar por su garantía. Por lo anterior, es relevante clarificar dichos conceptos para evitar caer en reduccionismos de la problemática y lograr una mayor aproximación al fenómeno de estudio.

Así, el derecho a la alimentación, enunciado en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 y ratificado en el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de 1966, reconoce que todos los seres humanos tienen “derecho a disfrutar de una alimentación adecuada y a no padecer hambre” (Rivera et al., 2015). En México, este derecho fue reconocido el 13 de octubre de 2011 en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) en su artículo 4º, párrafo tercero, que menciona: “[...] Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad”. Además, el artículo 27º, fracción XX, establece que “[...] El desarrollo rural integral y sustentable a que se refiere el párrafo anterior, también tendrá entre sus fines que el Estado garantice el abasto suficiente y oportuno de los alimentos básicos que la ley establezca”, con ello se establece el marco legal bajo el cual el Estado se compromete a garantizar su cumplimiento (DOF, 2024).

En concordancia con la legislación, la alimentación adecuada “debe satisfacer las necesidades de dieta teniendo en cuenta la edad de la persona, sus condiciones de vida, salud, ocupación, sexo, etc. Los alimentos deben ser seguros para el consumo humano y estar libres de sustancias nocivas [...] debe ser además culturalmente aceptable” (OACDH, 2010, p.4). Lo anterior, debe interpretarse como lo menciona Rivera et al (2015, p. 114):

[...] el derecho de acceder a los alimentos a través de recursos propios, a la posibilidad de transformar esos recursos, y a contar con libertades reales de elección en lo que a alimentación-nutrición se refiere. Las excepciones de lo anterior son válidas ante una crisis o catástrofe, en situación de guerra o cuando por cualquier motivo las personas no puedan alimentarse con sus propios recursos. En estos casos el Estado está obligado a garantizar el derecho a la alimentación en forma directa [...] El derecho a la alimentación incluye el derecho a no padecer hambre [...]

No obstante, la inseguridad alimentaria y el hambre son la expresión concreta de la no garantía del derecho a la alimentación. La primera es definida como la carencia “[...] de acceso regular a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para un crecimiento y desarrollo normales y para llevar una vida activa y saludable” (FAO, 2023, párr. 5), situación que puede ser resultado de la falta de recursos económicos para adquirir los alimentos y/o de su disponibilidad física. La inseguridad alimentaria tiene diversos niveles de expresión asociados a la severidad en la que se presenta. En la IA leve, primero se experimenta preocupación por el acceso a los alimentos; cuando la falta de acceso a los alimentos se prolonga, se sacrifica la calidad de la dieta. Un nivel moderado da cuenta de un acceso incierto a los alimentos, reportando restricciones en la cantidad de alimentos consumidos, mientras que en sus niveles de mayor severidad, se presenta en forma de hambre como resultado de haber omitido tiempos de comida o no haber consumido alimentos en uno o más días.

Existen diversos métodos para medirla, uno de los más utilizados es propuesto por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y se titula “Escala de experiencia de inseguridad alimentaria” (FIES); ésta es una estimación del porcentaje de población de un país que enfrenta dificultades para acceder a suficientes alimentos inocuos y nutritivos. En México, los indicadores de seguridad alimentaria se obtienen a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA), armonizada para México, la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA) y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (Urquía, 2014; INSP, 2021).

Las estrategias que utiliza la población para disminuir o menguar la inseguridad alimentaria tienen como resultado sacrificar el acceso a otras necesidades básicas de subsistencia, como la salud, con el objetivo de privilegiar el consumo de alimentos. Esto conlleva el acceso a alimentos fácilmente disponibles, baratos y de menor valor y calidad nutricional, que generalmente tienen un alto contenido calórico basado en nutrientes críticos (azúcares simples, sodio, grasas

saturadas, etc.). Además, la incertidumbre y preocupación de vivir con un acceso inconstante y limitado a los alimentos tiene severas repercusiones en el estado de salud y nutrición de las personas que padecen inseguridad alimentaria.

En cambio, el hambre, según la FAO (2023) es “una sensación física incómoda o dolorosa, causada por un consumo insuficiente de energía alimentaria. Se vuelve crónica cuando una persona no consume una cantidad suficiente de calorías de forma regular para llevar una vida normal, activa y saludable” (párr. 4). Su persistencia puede tener impactos en la salud física, como la presencia de diversas formas de malnutrición, retraso en el crecimiento y desarrollo en infantes, patologías asociadas a carencias de micronutrientes, debilitamiento del sistema inmunológico, obesidad, enfermedades agudas y crónicas y, en el caso más extremo, la muerte. Para medirla, existen varios indicadores. Por ejemplo, la FAO utiliza el indicador de prevalencia de la subalimentación (PoU, por sus siglas en inglés) para monitorear el hambre a nivel mundial y regional, retomando la información procedente de los países sobre la disponibilidad, consumo de alimentos y necesidades calóricas. El hambre también suele denominarse subalimentación.

Sin embargo, es más que una sensación somática, es una realidad urgente y desafiante que afecta a nivel planetario y refleja la persistencia de la desigualdad y la injusticia. Es una *crisis humanitaria* resultado de la imposición de políticas neoliberales que exacerbaron la pobreza y el aumento de las inequidades; los conflictos bélicos; el cambio climático y el acceso desigual a la riqueza producida por la humanidad y a la distribución de los recursos alimentarios.

Paralelamente, la *crisis alimentaria* evidenciada por dificultades preexistentes a la pandemia para el acceso a una alimentación correcta (sana, variada, equilibrada, suficiente, inocua y culturalmente aceptable), tuvo impacto directo en el aumento de la inseguridad alimentaria y el hambre debido a la restricción de la movilidad de las personas; los problemas en la producción, distribución y, en general, en el desplazamiento de los alimentos a lo largo de las cadenas de abasto, asociados a la pérdida de soberanía alimentaria³ nacional; el incremento y volatilidad en el costo de los alimentos, particularmente el aumento generalizado de los granos básicos; y una limitada capacidad económica de los hogares y las familias, resultado de la agudización del desempleo y subempleo, así como el deterioro salarial y la pérdida gradual del poder adquisitivo del ingreso. Todo ello, pese a la existencia y reconocimiento del derecho a la alimentación en la legislación mexicana y en diversos tratados internacionales (Villagómez, 2021).

3 De acuerdo con la Declaración de Nyéléni en 2007, la soberanía alimentaria es el “derecho de los pueblos a alimentos saludables y culturalmente apropiados, producidos mediante métodos socialmente justos, ecológicamente sanos y sustentables, y el derecho colectivo de esos pueblos a definir sus propias políticas, estrategias y sistemas para su producción, distribución y consumo” citado en FAO (2007, párr. 3)

La inseguridad alimentaria global en tiempos de crisis sanitaria

Si bien, la cuestión alimentaria no es una preocupación reciente, fue hasta la década de 1960 con la creación de la FAO y de los Centros de Mejoramiento de Cereales (CIMMYT), y en 1966 con el PIDESC, que se reconoció el derecho de toda persona a estar protegida contra el hambre. De esta manera, la comunidad internacional manifestó abiertamente su propósito de terminar con el hambre en el mundo, y los problemas alimentario-nutricionales se colocaron en la agenda internacional. Esto ha llevado, en diversos niveles, a una movilización de conocimientos y saberes, así como de actores e instituciones de índole nacional e internacional, incluyendo organismos internacionales (bilaterales y multilaterales) y fundaciones filantrópicas, con la finalidad de intervenir en los problemas asociados con la producción, conservación, distribución, regulación, publicidad y consumo de alimentos.

Sin embargo, los problemas alimentarios contemporáneos son complejos y requieren una lógica de comprensión y de abordaje más amplia, ya que resultan del imbricado entramado histórico de la determinación social de los procesos salud-enfermedad y alimentación-nutrición. Para avanzar en este sentido, el monitoreo constante de la FAO muestra el incremento gradual del hambre mundial desde 2015 y un crecimiento exacerbado a partir de 2019. En 2015, se reconocía que existían 589 millones de personas viviendo con hambre; para 2019, la cifra había aumentado a 613 millones; en 2020, se incrementó a 744 millones, y en 2021 alcanzó su nivel máximo con 797 millones (FAO, 2023). Como señala el Informe sobre el estado de la seguridad alimentaria y nutrición en el mundo 2022, elaborado por el mismo organismo internacional, se reconoció que en 2021 la cifra podría ser mayor debido a sesgos en la recolección de datos, por lo que se estimó que el rango fue entre 702 y 828 millones de personas padeciendo hambre. Esto significa que 9.8% de la población mundial sufría cotidianamente las dolorosas molestias físicas causadas por una falta severa de energía proveniente de los alimentos; situación que representa un retroceso en los esfuerzos internacionales por eliminar el hambre, como fue planteado en la meta 2 “Hambre cero” de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 (Rivera et al, 2015; FAO, 2021; OMS, 2022; BM, 2024).

Paralelamente, 2 300 millones de personas en el mundo se encontraban en situación de inseguridad alimentaria moderada o grave (29.3% de la población mundial) y se estima que 3 000 millones de personas no pueden costear una dieta correcta (OMS, 2022; BM, 2024). De acuerdo con el mismo Informe descrito anteriormente (FAO, 2021, párr. 11),

[...] 5 millones de niños menores de cinco años padecían emaciación, la forma más mortífera de malnutrición, que aumenta hasta 12 veces el riesgo de mortalidad infantil. Además, 149 millones de niños menores de cinco años sufrían retraso en el crecimiento y el desarrollo debido a la falta crónica de nutrientes esenciales en su dieta, mientras que 39 millones tenían sobrepeso.

En comparación con el año inmediato previo a la pandemia, hubo un aumento de 150 millones de personas en las cifras del hambre mundial (FAO, 2023). Paradójicamente, “en el mundo hay alimentos más que suficientes para alimentar a los 7800 millones de habitantes que conformamos la población mundial” (Guterres, 2020, párr. 1). Esto es resultado del insólito aumento en la producción agropecuaria en los últimos 70 años; sin embargo, a la par, se desperdicia más de un tercio de los alimentos que se producen en todo el planeta (Sano, 2022).

Precisamente, la agricultura, como importante actividad económica que aporta entre el 4 y 25% del Producto Interno Bruto (PIB) en los países, representa una significativa fuente de ingresos, empleo (los sistemas alimentarios proporcionan puestos de trabajo a más de 1 000 millones de personas) y alimentos; es la base fundamental de la cual se nutre la humanidad (BM, 2024).

Al mismo tiempo, los actuales sistemas alimentarios ponen en riesgo la salud de las personas y generan daños irreparables al ecosistema del planeta y a los recursos naturales debido a los altos niveles de contaminación y desechos que producen. La actual agroindustria intensiva a gran escala genera impactos negativos y perjudiciales como: la pérdida de cerca del 75% de la diversidad genética de los cultivos, la sobreexplotación de la mitad de las especies marítimas y pone en riesgo de extinción a 22% de las razas de ganado. En esta línea, se enfatiza que estos sistemas alimentarios han provocado severas afectaciones de carácter ambiental, económico, político, cultural y sanitario. Basta con señalar que consumen el 30% de la energía del planeta, producen entre el 29 y 30% de las emisiones de gases de efecto invernadero, y generan daños a la salud humana por el uso intensivo de agroquímicos en sistemas productivos altamente especializados. También son responsables de la degradación de una tercera parte de la tierra destinada a actividades agrícolas, de su pérdida de fertilidad y de la contaminación del agua, lo cual ocasiona la desaparición de millones de hectáreas de bosques y selvas que sirven como fuente y pulmón de oxígeno para los seres humanos. Estos terrenos son utilizados con fines de lucro para beneficio directo de unos pocos, y finalmente, monopolizan la producción de alimentos (Parada, 2018; Vanguardia, 2021; Sano, 2022).

De tal forma, las repercusiones del cambio climático generan problemas en la producción de alimentos y en los sistemas alimentarios, dificultando el acceso y la disponibilidad física de productos frescos, variados y de producción local.

Bajo este panorama, se preveía el impacto que tendría la pandemia por COVID-19 en la alimentación mundial. En efecto, agravó el hambre y la inseguridad alimentaria que ya enfrentaban los países con menor desarrollo económico y social. La región de América Latina y el Caribe fue una de las más afectadas, pues, aunque solo representa el 8.9% de la población mundial, hasta mayo del 2021 concentraba el 29% de las muertes mundiales por COVID-19. Entre 2019

y 2020, la inseguridad alimentaria y el hambre aumentaron más drásticamente que en cualquier otra región del mundo, con 60 millones más de personas en situación de IA durante los dos primeros años de la pandemia, llegando a 267 millones de personas viviendo con IA grave y moderada (equivalente al 41% de la población, es decir, 4 de cada 10 personas; cifra mayor en comparación con el 29.3% reportado a nivel mundial). De estos, cerca de 60 millones se encontraban en condición de hambre crónica, alcanzando la prevalencia más alta de los últimos 15 años, de 9.1%, ligeramente por debajo de la prevalencia mundial de 9.9% (CEPAL, FAO E IICA, 2021; OPS/OMS, 2021; OPS/OMS, 2023).

En ese sentido, los grupos poblaciones más afectados por la inseguridad alimentaria y el hambre fueron las infancias menores de 5 años y las mujeres. Además, cabe señalar que en tan solo un año y bajo el contexto de la pandemia, el número de personas hambrientas en la región se incrementó en 13.8 millones, lo que representa un aumento del 30% (OPS/OMS, 2021; OPS/OMS, 2023).

Esta situación intensificó la doble crisis preexistente en la región: la alimentaria-nutricional y la sanitaria, resultado de diversos factores que han azotado su territorio desde décadas previas. La pobreza y la exclusión social se han incrementado de forma constante y alarmante desde la década de los ochenta, generando mayores desigualdades sociales. Solo en 2020, la pobreza en todos sus grados ascendió a 209 millones de personas, cifra no observada en la región desde hace 20 años. La caída del PIB regional en más del 7% fue la mayor retracción de la actividad económica en 120 años. Además, los movimientos migratorios sin precedentes en las fronteras de países como México y Colombia y las dificultades para acceder a una alimentación correcta, de calidad y estable a lo largo del tiempo han agravado la situación (CEPAL, FAO E IICA, 2021; Traeder, 2022).

Estas condiciones contrastan con el hecho de que en los territorios rurales de la región se producen alimentos para alrededor de 800 a 1 300 millones de personas, es decir, para uno de cada seis habitantes del planeta. Por lo tanto, la región se considera o se encamina a ser el *granero del mundo*. Además, concentra la siembra del 14% de los cultivos del mundo, alberga una parte importante de la biodiversidad global, el agua dulce y los bosques naturales del planeta, produce la mitad de la energía de la región y provee servicios ecosistémicos a las ciudades. Solo en la región, la producción agropecuaria creció más del 50% entre 2000 y 2012 (FAO, 2012; CEPAL, FAO E IICA, 2021; Traeder, 2022).

Contradictoriamente, Latinoamérica y el Caribe tienen la dieta saludable más cara del mundo, situación que coexiste con el tercer lugar que ocupa a nivel mundial en cuanto al desperdicio y pérdida de alimentos que se producen en la región. Como resultado de ello, 131 millones de personas no pudieron acceder económicamente a una dieta correcta en 2020. Mientras tanto, las repercusiones del cambio climático generan severos problemas en la producción de alimentos

que impactan y dificultan el acceso y la disponibilidad de productos frescos, variados y de producción local. Por ejemplo, los procesos de producción agrícola producen el 46% de los gases de efecto invernadero (cifra superior a la que se genera a nivel global) y son agentes críticos de la pérdida de biodiversidad (BBC News Mundo, 2021; Enciso, 2022; Traeder, 2022; Vázquez, 2022; OPS/OMS, 2023).

Otros estragos causados por la emergencia sanitaria en Latinoamérica se vinculan con la restricción de la movilidad para mitigar los daños y controlar la propagación del COVID-19, lo que tuvo efectos en los mercados laborales. Entre ellos se incluyen la reducción del ingreso económico a causa de la pérdida masiva de empleo o la disminución de salarios, y el confinamiento sin goce de sueldo. Estos factores impactaron en la capacidad económica de las familias para adquirir alimentos, aunado a la elevada inflación y sus consecuencias directas en el precio de los alimentos⁴, la pérdida del valor adquisitivo, las grandes distancias que deben recorrer los productos alimenticios para desplazarse a lo largo de complejas cadenas de abasto internacionales y el efecto de los conflictos bélicos en los costos de combustibles como petróleo crudo y gas natural (energía), transportes, metales, fertilizantes, aceites, semillas y granos (cereales), y de los alimentos terapéuticos destinados al tratamiento de la malnutrición grave infantil. Este asunto es central porque más del 80% de los fertilizantes, insumos claves para la agricultura de la región, son importados (Arvelo, 2021; BBC News Mundo, 2021; Villagómez, 2021; Traeder, 2022; Acción contra el hambre, 2022; OMS, 2022).

México a la deriva. De la crisis social a la crisis sanitario-alimentaria

En concordancia con las problemáticas descritas, México no fue ajeno al contexto internacional y, en especial, a lo que ocurría en la región latinoamericana. La situación socioeconómica, territorial, laboral, sanitaria y alimentaria que imperaba en el país previo a la pandemia estaba caracterizada por una población polarizada que enfrentaba graves desigualdades e injusticias sociales, con un Estado mexicano debilitado y una administración pública ineficaz y corrupta. En este contexto, llegó la *crisis sanitaria* por COVID-19, momento coyuntural que coincidió con el inicio del segundo año del gobierno erigido por la 4T, situándose

4 Al respecto, habría que señalar el contexto en el que se han producido los más recientes incrementos en el precio de los alimentos. En el 2007-2008 y en el 2010-2011 se asocian con los procesos de “[...] la expansión monetaria derivada de las medidas adoptadas para superar la crisis financiera mundial [...]”. El incremento de la liquidez global y la mayor financierización de los mercados contribuyeron al aumento de los precios internacionales de varios grupos de alimentos” y crisis energética (CEPAL, FAO Y PMA, 2022, p. 2). Ahora bien, se suma el impacto de la guerra entre Rusia y Ucrania, dos principales productores mundiales de cereales básicos, semillas oleaginosas y fertilizantes; las tensiones económicas entre los Estados Unidos y Europa y China, y, finalmente, la pandemia por coronavirus.

en medio de un proceso de transformación que apenas había logrado sentar las bases de una política general cuyo objetivo era la recuperación del carácter rector del Estado.

En 2018, previo al cambio de gobierno, las características sociodemográficas en el país eran las siguientes: el 70% de la población habitaba en localidades urbanas y el 30% en rurales, siendo la población rural la que se dedicaba principalmente a las actividades asociadas a la producción agropecuaria. El 22% del total de la población era indígena, y esta población históricamente ha enfrentado mayores carencias sociales y económicas, engrosando las cifras de pobreza extrema en el país. En ese sentido, es indicativo que el 42% de la población mexicana se encontraba en algún grado de pobreza o vulnerabilidad por carencias o ingresos, cifra equivalente a 52 millones de personas. La precarización de la fuerza de trabajo se expresaba en poco menos del 60% de la población económicamente activa, quienes laboraban en empleos informales o no asalariados, es decir, 32 millones de trabajadores mal nombrados informales, sumado a una elevada tasa de desempleo de 3.6% (El Economista, 2018; CEFP, 2018; INEGI, 2019, 2020; INSP, 2020; CódigoF, 2021; Mundo et al, 2021; CONEVAL, 2021).

Al mismo tiempo, el acceso a los servicios de salud estaba negado al 16.2% de la población, cerca de 20 millones de personas, mientras que 55.5% de los hogares mexicanos presentaban algún grado de IA y 20.4% de la población tenía carencia por acceso a la alimentación; concretamente, 25.5 millones de personas estaban viviendo en estas condiciones (INEGI, 2019; INSP, 2020; Mundo et al, 2021; CONEVAL, 2021).

A la luz del escenario que prevalecía en el país, el impacto de la pandemia empeoró la situación. Para 2020, la pobreza creció al 44%, lo que representó 4 millones de personas más que en el periodo prepandémico. La tasa de desempleo incrementó al 4.7%, convirtiéndose en una de las cifras más altas presentadas durante la última década. En términos de la carencia por acceso a los servicios de salud, el aumento fue de 12 puntos porcentuales, quedando en 28.2%. Tomando en cuenta lo anterior, en tan solo dos años, 16 millones de habitantes vieron vulnerado su derecho a la protección de la salud, enunciado en el artículo 4° de la CPEUM. Paralelamente, la inseguridad alimentaria incrementó al 59% (4 puntos porcentuales más que en el periodo previo a la pandemia), aunque la ENSANUT 2021 reportó que llegó hasta 60.8% con expresión diferenciada por localidad, teniendo las cifras más altas en localidades metropolitanas con más de 100,000 habitantes; después se presenta en las áreas urbanas y el menor impacto es en las localidades rurales, con mayor presencia en la región centro y pacífico-sur del país (Mundo et al, 2021; CONEVAL, 2021; CódigoF, 2021; Villagómez, 2021; INSP, 2022; Enciso, 2022; INEGI, 2022, 2022a, 2024).

Conviene subrayar que, durante el confinamiento por coronavirus, el 20.6% de los hogares tuvieron que disminuir la cantidad de alimentos que acostumbraban consumir; incluso, en el peor escenario, dejaron de comer todo un día debido a la falta de dinero u otros recursos. Paradójicamente, anualmente en el país se desperdician alrededor de 20 millones de toneladas de alimentos en buen estado (INSP, 2022; Enciso, 2022; INEGI, 2022; Ospina, 2022; Venegas, 2024).

Particularmente, previo a la pandemia, el país había mostrado señales de cómo las crisis mundiales afectaban la seguridad alimentaria de su población. Concretamente, en la crisis de 2008 y a la par de la brusca caída del PIB, México mostró un rápido aumento de pobreza alimentaria, pasando del 13.8% en 2006 al 18.2% en 2010, mientras los índices de carencia alimentaria pasaron del 21.7% al 24.9% en el periodo de 2008 a 2010 (Urquía, 2014). Esta situación revirtió la histórica tendencia a su disminución presentada desde 1996. Mientras tanto, para 2015 las cifras comenzaban a disminuir nuevamente; CONEVAL informaba que, el 23.3% de la población en el país se encontraba en aquel momento en carencia alimentaria (Rivera et al., 2015).

Un elemento que ayuda a ampliar la comprensión de la complejidad del fenómeno descrito es conocer cómo la dependencia alimentaria del país ha contribuido al incremento de las cifras de IA y de hambre, representando así un reto a enfrentar. En este sentido, el panorama cambió drásticamente con la llegada y puesta en marcha del neoliberalismo en la década de los ochenta en el país. Inicialmente, la agricultura representó un papel fundamental en el periodo de desarrollo económico y social conocido como “El milagro mexicano o Desarrollo Estabilizador” (Anguiano, 2010). A partir de 1970, comenzó un proceso de transformación en la producción de cultivos con el objetivo de satisfacer la demanda del mercado internacional. Esto representó un golpe a la soberanía alimentaria mexicana, ya que se alejó del propósito de satisfacer las necesidades alimentarias de la población mediante la producción de alimentos básicos y materias primas de consumo interno.

Como corolario, con las políticas de ajuste estructura y la implementación del neoliberalismo en México, culminó el proceso de desregulación y privatización de la economía en el desarrollo agrícola. Se perdieron los incentivos al campo mexicano y se reformó la eliminación de servicios y apoyos gubernamentales para la mejora de la producción agrícola, como el crédito y financiamiento, la asistencia técnica, la comercialización y los precios de garantía. Fue así como el gasto y la inversión menguaron drásticamente. Finalmente, en 1994, con el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN), se eliminaron los permisos de importación y se redujeron los precios de los aranceles. Esto afianzó y robusteció la producción agropecuaria hacia la exportación, dejando fuera la atención a los graves problemas alimentarios y nutricionales que enfrentaba el país y acrecentó el problema de autosuficiencia alimentaria (Ramírez, 2022).

Como explica Ramírez (2022), a partir de 1990 el grueso de las exportaciones agropecuarias respondía a cultivos de alto valor y demanda en el mercado internacional. En 2019, las exportaciones se concentraban en hortalizas frescas, siendo México el productor líder en la región latinoamericana y el segundo lugar en frutas tropicales como las fresas, además del aguacate, cítricos y legumbres, que aportaron cerca del 69% de las exportaciones. Por el contrario, se incrementó la importación de alimentos y materias primas, triplicándose en los últimos veinte. Específicamente, las principales importaciones en ese año fueron maíz (24.1%), soya (16.6%), trigo (8.6%), leche y sus derivados (7.7%) y arroz (2.6%), que representan 60% de las importaciones.

De esta forma, en las últimas décadas se fue configurando la actual dependencia alimentaria, con el consecuente incremento de la importación de granos básicos como el arroz, frijol, maíz y trigo; alimentos que forman parte de la dieta mexicana y que, en los sectores más desfavorecidos, representan la fuente calórica principal, ya que son los productos a los que pueden acceder económicamente. Esta situación, sumada a la enorme y creciente influencia que ejercen las industrias agroalimentarias transnacionales, mismas que controlan la producción y distribución de los alimentos independientemente de la zona geográfica, ha tenido repercusiones negativas en el proceso salud-enfermedad y en la seguridad alimentaria de los y las mexicanas.

Por otro lado, y como parte del mismo fenómeno, habría que señalar el notable aumento en la demanda de productos cárnicos, cereales, oleaginosas y azúcar, explicado por el crecimiento poblacional y el proceso de urbanización, así como por los cambios en los patrones de alimentación mundial y la tendencia homogeneizadora que ha llevado a un patrón de consumo alto de proteína animal (cárnicos y lácteos), grasas y azúcar. Otro elemento que se debe añadir es la oferta de energía alimentaria disponible en el país (kilocalorías), que sobrepasa los requerimientos necesarios para mantener un estado de nutrición óptimo. Sin embargo, las desigualdades en el acceso impactan en el consumo de energía, expresándose en el proceso salud-enfermedad y alimentación-nutrición de grupos poblacionales vulnerabilizados, que acumulan desventajas y habitan en regiones con mayores niveles de pobreza y carencias.

Como resultado, persisten las diferentes formas de desnutrición (bajo peso, baja talla y emaciación) en infantes menores de 5 años, con una prevalencia del 18% a nivel nacional en 2021, siendo más frecuente en localidades rurales. Asimismo, coexisten el sobrepeso y la obesidad, que se manifestaron en un 7.8%, con mayor incidencia en áreas urbanas, configurando el panorama de malnutrición que prevalece en este grupo poblacional (INSP, 2022).

Ciudad de México y la respuesta política a la inseguridad alimentaria durante la pandemia por COVID-19

La situación descrita anteriormente se replicó en una de las ciudades más importantes del país, la Ciudad de México, caracterizada por su gran densidad poblacional de más de 9 millones de personas, con una zona metropolitana de 22 millones de habitantes y una movilidad de 5 millones de personas que diariamente transitan de los municipios conurbados hacia la ciudad y viceversa para realizar actividades laborales, educativas, culturales o recreativas. Es también una ciudad fragmentada y polarizada, con desigualdades socioterritoriales y condiciones estructurales heterogéneas y diferenciales, aunque en su mayoría menores que a nivel nacional (Gobierno de la Ciudad de México, 2019).

Bajo una caracterización social afín a la descrita a nivel nacional y desde una perspectiva de innovación y derechos, se fraguó, diseñó y se puso en marcha un proyecto teórico-práctico y político en los ámbitos social, laboral, sanitario y alimentario que planteó disminuir las graves desigualdades sociales y privilegiar el interés público con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de toda la población que habitaba en la ciudad.

Aunque las condiciones socioeconómicas de la CDMX previas a la crisis sanitaria ya representaban un desafío para la administración local, con la llegada de la pandemia en una ciudad tan desigual, los efectos negativos y el deterioro de las condiciones de vida de un amplio sector de la población no se hicieron esperar. Si bien la ciudad suele concentrar mejores indicadores que la media nacional, durante 2018, un porcentaje cercano al 30% de la población capitalina estaba en situación de pobreza; 36.2% se encontraba vulnerable por carencias sociales e ingresos, y con niveles de pobreza que han venido en aumento desde 2008 y que pueden verse reflejados en todos los grupos poblacionales (CONEVAL, 2018).

Aunado a esto, más del 48% de la PEA laboraba en el sector informal, mientras que la tasa de desempleo se ubicaba en 1.8%, siendo de las más bajas a nivel nacional. Además, el 20% del total de habitantes no contaba con acceso a los servicios de salud y un porcentaje de entre 43% y 48% de personas reportaban no contar con seguridad social (SS), siendo las alcaldías de Iztapalapa y Gustavo A. Madero las de mayor concentración de habitantes sin acceso a la SS. De forma simultánea, la carencia por acceso a la alimentación afectaba al 14% de los residentes de la urbe; mientras, la ENSANUT 2018 reportó que la IA perjudicaba al 47% de los hogares en la ciudad (INEGI, 2019; RT en Español, 2020; CONEVAL, 2020; INSP, 2020; STPS, 2021).

A su vez, Pasquier (2019) advertía en un estudio realizado a madres de familia en condiciones de pobreza que una cuarta parte de las y los habitantes de la ciudad padecían IA, siendo la falta de dinero el principal obstáculo para

alimentarse de forma saludable, seguido de la distribución a gran escala y el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados, así como el incremento en el costo de productos frescos, la falta de tiempo para preparar alimentos en el hogar y las largas jornadas laborales.

Era predecible que estos números aumentarían con la llegada de la pandemia a la CDMX, y así fue. A dos años de iniciado el camino hacia la garantía de los derechos constantemente vulnerados en el pasado, el 27 de febrero de 2020, la ciudad presenció la detección del primer caso de contagio por COVID-19. Para ese año, la población de la CDMX asistió a una regresión socioeconómica y experimentó mayor deterioro de sus condiciones de vida; en este sentido, la pobreza aumentó 3 puntos porcentuales respecto a las cifras prepandemia, calculándose que 32.6% de la población capitalina estaba viviendo en situación de pobreza moderada o extrema⁵, con un mayor incremento en la pobreza extrema. Mientras tanto, 32.5% enfrentaba vulnerabilidad por carencias sociales e ingresos. Sin embargo, y pese a esas cifras, la ciudad seguía estando por debajo del porcentaje de incremento de pobreza a nivel nacional (INEGI, 2020, 2020a, 2022; CONEVAL, 2022; INSP, 2022; Gobierno de México, 2023).

Con respecto a la situación alimentaria, y tomando en cuenta que la región centro del país fue una de las que presentó mayor incremento de IA debido a la *crisis sanitaria*, la carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad estuvo presente en 17.8% de la población citadina, es decir, 4 puntos porcentuales más que en 2018. Mientras tanto, la IA alcanzó un porcentaje de 57.3% en todos sus niveles, lo que representó un aumento de más de 10 puntos porcentuales respecto a las cifras prepandemia. Llama la atención que los niveles de IA leve y moderada fueron los que más incrementaron, mientras que la IA severa se mantuvo en el mismo porcentaje. Lo anterior significó que durante la pandemia, más de 5 millones de capitalinos se encontraron en inseguridad alimentaria. Simultáneamente, la CDMX se posicionó como la segunda región del país con el mayor gasto en alimentos per cápita mensual por hogar (\$1733), mientras que el promedio nacional se ubicó en \$1501 (EVALÚA, 2019; INEGI, 2020, 2020a, 2022; INSP, 2022; Gobierno de México, 2023).

En términos laborales, y a pesar de seguir el patrón nacional de disminución de la informalidad laboral, esta se redujo a 44%, mientras que el desempleo aumento drásticamente a una tasa de 3.2%, lo que significó 1.4 puntos porcentuales por encima de la cifra de 2018. Por otra parte, a unos meses de haber iniciado la jornada de sana distancia y con un aumento persistente de contagios en

5 En el 2022, la CDMX concentraba un número elevado de personas viviendo en algún grado de pobreza, 24% del total de su población, cantidad equivalente a más de 2 millones de personas. En comparación con el resto del país, tan solo se encuentra por debajo de los niveles de pobreza que presentan Estado de México con 7.4 millones, Veracruz con 4.2 millones, Chiapas con 3.8 millones, Puebla con 3.6 millones y Oaxaca con 2.5 millones (INEGI, 2024).

la CDMX, 28% de sus habitantes reportaron no estar afiliados a los servicios de salud, dato que resultó alarmante en el contexto de la *crisis sanitaria* y que reflejó un incremento de 7 puntos porcentuales comparado con lo reportado en 2018. A su vez, la carencia por acceso a la seguridad social impactó al 41% del total de los y las habitantes (INEGI, 2020, 2020a, 2022).

Pese a que el proyecto sanitario diseñado en 2018 para la CDMX buscaba garantizar el derecho a la salud y su protección, entendido como un derecho humano fundamental, irrenunciable y exigible que se propuso ejercer y materializar a través de la prestación de servicios médico-sanitarios universales, gratuitos y de calidad a toda la población, resultó fundamental el fortalecimiento y la solidez del sistema de salud público con miras al establecimiento futuro de un sistema unificado de atención en salud. Este proyecto y la trayectoria propuesta inicialmente para su implementación sufrieron cambios radicales a raíz de la crisis sanitaria por SARS-Cov-2, un evento mundial que interrumpió y transformó el desarrollo de las actividades previstas en el sistema de salud mexicano y en la CDMX. Esto dio lugar a dos momentos con características particulares: el primero, acaecido en el primer año de gobierno, permitió asentar las bases iniciales de la propuesta de transformación; el segundo, caracterizado por la pandemia por COVID-19 a partir de 2020, propició modificaciones en el curso de las transformaciones planteadas inicialmente.

Históricamente, la SEDESA y su oferta de servicios de salud para la población no asegurada han resultado insuficientes e incapaces de responder con eficacia y efectividad a las necesidades en salud de esa población. Uno de los grandes problemas que enfrenta la institución es la heterogénea distribución geográfica de su infraestructura, concentrada principalmente en la zona céntrica de la ciudad, pese a que la mayor demanda y carencia de servicios se encuentra en la periferia, en zonas relegadas o alejadas de los centros de servicios médicos.

Algunas otras problemáticas identificadas en un diagnóstico inicial sobre las condiciones generales de la SEDESA están relacionadas con la organicidad del sistema de salud, tales como: corrupción, baja inversión, corporativismo y clientelismo, envejecimiento y descuido de la infraestructura sanitaria debido a la antigüedad y la falta regular de mantenimiento, desabasto de insumos, equipamiento médico obsoleto o sin funcionar, escasez de personal y precariedad laboral de una proporción significativa de trabajadores de la salud. Estos asuntos tienen una atención apremiante por el impacto que produjeron en la institución, tales como: debilitamiento, fragilidad estructural y afectaciones directas en la disponibilidad, acceso, aceptabilidad y calidad en la provisión y prestación de servicios, así como en la práctica y atención médica. Estas situaciones que fueron toleradas y auspiciadas durante las dos últimas administraciones con el advenimiento de las políticas aplicadas durante el período neoliberal en la CDMX, representando así un gran reto y desafío para la nueva administración que se propuso erradicar tales prácticas (SEDESA, 2019, 2020).

En palabras de Laurell (2008) el deterioro y desmantelamiento selectivo del que venían siendo objeto los servicios médicos sanitarios de la SEDESA fue resultado de los años de abandono de la función estatal y de los varios intentos de privatización que el sector enfrentó, particularmente, con la implementación del Seguro Popular de Salud en la CDMX en julio de 2005. Sin embargo, el blindaje jurídico que le proporcionó la reforma a los servicios de salud para población no asegurada, acaecida durante la administración de izquierda del 2000-2006 en el extinto Distrito Federal, evitó su total desaparición y desarticulación (SPSSDF, 2016). Pese al estado general del sector salud, el proyecto propuesto, impulsado y abanderado por la administración actual, plantea para su materialización y conformación dar continuidad al trabajo realizado en el período señalado articulándolo con un nuevo impulso a la Atención Primaria de la Salud desde el modelo de atención “Salud en tu Vida” (SEDESA, 2018).

Si bien, desde la administración federal y local, se elaboraron varias propuestas de política pública, de forma inaudita y veloz, para enfrentar la crisis y se aprobaron medidas temporales con la finalidad de brindar protección a la población más desfavorecida y vulnerada; no todas tuvieron el impacto suficiente para mitigar las funestas consecuencias de la pandemia en la población más desprotegida.

Por otra parte, de forma abrupta se interrumpió el desarrollo y continuidad del proyecto político social, sanitario y alimentario inicial de la 4T respecto de la trayectoria original, con repercusiones en la concreción de procesos que venían gestándose durante los dos primeros años. En este período, la salud se volvió tema central de la agenda pública y política del país, y de la CDMX, al mismo tiempo mantuvo los reflectores por el temor manifiesto del colapso del sistema de salud, como venía replicándose en países con economías desarrolladas debido a la velocidad de contagios y a la falta de insumos médicos y tratamientos específicos para su control.

Gracias a esto, la *crisis sanitaria* obligó a diseñar y organizar una respuesta social conjunta y coordinada desde la federación. Mientras tanto, para atender y frenar la *crisis alimentaria* se adelantaron algunas de las acciones diseñadas previamente e implementadas con anterioridad, en conjunto con el establecimiento temporal de otras.

Una característica fundamental de la política pública y de los programas sociales impulsados por la 4T es la universalización, con priorización de los grupos vulnerados, en el sentido de direccionar los escasos recursos con los que cuenta el Estado hacia las zonas con más alto grado de marginación para lograr aminorar las desigualdades e incidir en las heterogéneas condiciones de vida. De esta premisa, parten los programas sociales de apoyo, otorgados durante la emergencia por COVID-19 en la CDMX.

A continuación se enlistan los que tuvieron mayor impacto en las *crisis alimentaria-nutricional y sanitaria*, tales como: transferencias monetarias por concepto de apoyo para útiles y mi beca para empezar a estudiantes de nivel básico que oscilaban entre \$800 y \$930 mensuales; transferencias monetarias por concepto de pensión universal del programa para el bienestar dirigida a la población adulta mayor con un apoyo de \$2670 bimestrales; kit médico para personas enfermas de COVID-19 que incluía insumos médicos, una tarjeta con apoyo económico de \$1000 y una despensa con productos alimentarios y de primera necesidad; “Comedores Populares para el Bienestar” que ofertaban una ración de comida completa por \$11, ubicados en zonas que presentan, aún en día, mayores condiciones de pobreza, desigualdad, marginación, bajo desarrollo social y alta conflictividad; seguro del desempleo expresado en un apoyo económico de \$1500 por dos meses, dirigido a las personas que perdieron su empleo formal de forma involuntaria; ayuda económica para personas no asalariadas con la entrega de un apoyo emergente único por \$1500; Programa Mercomuna, dirigido a las familias inscritas en el programa Liconsa que consistió en la entrega quincenal de vales de despensa por \$350 y que, únicamente, podían ser cambiados en negocios, locales y mercados pequeños de cada alcaldía; despensas alimentarias para estudiantes de nivel básico beneficiarios del Programa de Desayunos Escolares; apoyo solidario a la palabra dirigido a propietarios de micronegocios que consistió en un crédito de \$25,000; tandas para el bienestar que tenían un concepto similar al último apoyo descrito (Gobierno de la Ciudad de México, 2020, 2021; SIBISO, 2022).

Reflexiones finales

A modo de conclusiones, en el escenario actual, el país se encuentra inserto en procesos globales con la gestación de relaciones sociales determinadas por las transformaciones del capitalismo a nivel mundial, que han dado como resultado una terrible fragmentación y polarización de su población, con incuestionables desigualdades socioterritoriales y condiciones estructurales heterogéneas y diferenciales que han imperado desde varias décadas atrás, como en gran parte de la región latinoamericana. Ahora bien, los países con mayores niveles de pobreza y desigualdad, como el nuestro, tienden a que su población presente mayores dificultades para acceder a una dieta adecuada y saludable.

Así, la inseguridad alimentaria como resultado de esas de esas desigualdades existentes y prevalentes en las poblaciones más pobres de nuestro país, se presenta como fenómeno complejo que requiere analizarse a la luz de varios procesos simultáneos y de problemáticas que van más allá del acceso y disponibilidad de los alimentos, donde además debiera incluirse todas las fases, dimensiones, actores y sectores que abarca el sistema alimentario. En este orden de ideas

es necesario profundizar en el impacto que tiene la inflación en el costo de los alimentos y los problemas que acarrea en términos del acceso a una dieta correcta, si la realidad muestra que la inseguridad alimentaria y el hambre afectan más a los hogares de menores ingresos, no es de sorprenderse que ante el aumento en el costo de la canasta básica y de los productos alimentarios sean las personas que viven con mayor pobreza quienes vean afectado su consumo y calidad de la dieta. Precisamente, los que engrosan estos grupos poblacionales vulnerabilizados (indígenas, campesinos, mujeres, infantes y migrantes) destinan/gastan una mayor proporción de sus ingresos en la compra de alimentos, más de la mitad de sus ingresos comparado con el 20% en los sectores privilegiados, sobre todo cuando no tienen acceso a cosechas de autoconsumo.

De igual manera, la influencia que ejerce el contexto internacional, particularmente los tratados comerciales, los precios internacionales y los conflictos bélicos en la soberanía y autosuficiencia alimentaria junto a otras problemáticas de índole socioambiental como el cambio climático, la pérdida de la biodiversidad de semillas y de razas de ganado, la erosión de los suelos, el aumento en el precio de los combustibles, y la pandemia por COVID-19 configuraron el escenario de una *doble crisis: alimentario-nutricional y sanitaria* que tiene consecuencias negativas y dañinas en el proceso salud-enfermedad hasta la actualidad.

Si bien, con la pandemia se pudo observar un mayor crecimiento de la IA leve en las zonas urbanas de la CDMX, se debe enfatizar que un grueso de capitalinos dejó de tener seguridad alimentaria durante este periodo de *crisis*, pese a los diversos esfuerzos que se realizaron desde el Estado para garantizar la seguridad alimentaria de la población. Esta situación no se replicó en los entornos rurales; algunas de las hipótesis explicativas plantean que, el acceso a alimentos producidos y cosechados localmente en los hogares y comunidades rurales, así como el trueque y la solidaridad presente en entornos comunitarios pequeños, pudieron frenar la inseguridad alimentaria en esas localidades.

Llama la atención que la IA severa (cercana al hambre), se mantuviera sin variaciones, afectando a la misma población que en periodo prepandemia. Sin embargo, aún con los diferentes apoyos otorgados desde los programas sociales, las personas habitantes de la ciudad no pudieron evitar disminuir su acceso a los alimentos, y en algunos hogares de mayores ingresos hubo un incremento en el consumo de alimentos ultraprocesados, debido a su fácil disponibilidad y asociados culturalmente a procesos más inocuos en su producción, con los concomitantes riesgos a la salud que conlleva el consumo de estos. Problemáticas que se expresaron en afectaciones al estado nutricional y de salud, a través del aumento de la malnutrición y que, en un punto álgido de contagios, pudo devenir en el mayor riesgo de hospitalización y muerte por COVID-19 o por las enfermedades prevalentes en el perfil epidemiológico de la ciudad.

Por ello y para atender la magnitud y complejidad de estas problemáticas, se requieren articular respuestas a nivel regional que incluyan políticas públicas conciliatorias y coordinadas entre los distintos sectores gubernamentales -macroeconomía, trabajo, salud, educación, alimentación, medio ambiente, etc.-, pero también comunitarios, en pro de la reducción de los problemas estructurales más apremiantes.

Es necesario y urgente concluir la transformación del sistema de salud mexicano para garantizar el derecho a la protección de la salud de la población y transformar el sistema alimentario actual desde perspectiva de la soberanía alimentaria. Así como analizar y evaluar el impacto y la pertinencia económica, social, cultural y ambiental que tienen los diversos programas alimentarios nacionales y locales. No obstante, que algunos de los programas enunciados y otros que, durante la emergencia por COVID-19 se pausaron como el dirigido a la nutrición de las infancias llamado “Desayunos Escolares”, han mostrado protección social sensible al proceso alimentación-nutrición, resulta imprescindible ampliar el espectro de población beneficiaria de éstos, particularmente en situaciones de *crisis*, cuando el Estado tiene la obligación de garantizar a la población, el derecho a ser alimentado/a. Finalmente, se enfatiza que la IA es resultado de la vulneración del derecho a la alimentación y limita el logro de una vida plena y digna para las personas. 

Referencias

- ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE (2022, Julio 26). *La crisis alimentaria se agrava en América Latina. Acción contra el hambre*. <https://www.accioncontraelhambre.org/es/te-contamos/actualidad/la-crisis-alimentaria-se-agrava-en-america-latina>
- ANGUIANO, ARTURO (2010). *El ocaso interminable. Política y sociedad en el México de los cambios rotos*. México: Era.
- ANIMAL POLÍTICO (2019, Marzo 17). *El mercado no sustituye al Estado: AMLO dice que se acabó la política de pillaje e inicia la era posneoliberal*. Redacción Animal Político. <https://www.animalpolitico.com/2019/03/amlo-modelo-neoliberal-politica-economica-pillaje/>
- ARVELO, MARIO (2021). “La seguridad alimentaria y nutricional en República Dominicana y el entorno caribeño y centroamericano”. *Revista Estudios Sociales*, 53(XLIV), 1-26.
- BANCO MUNDIAL [BM] (2024, Marzo 15). *Agricultura y alimentos. Panorama General. Contexto*. <https://www.bancomundial.org/es/topic/agriculture/overview>
- BBC NEWS MUNDO (2021, Diciembre 01). *3 cifras que muestran el impactante aumento del hambre en América Latina*. Redacción BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-59490739>
- BOLÍVAR, ROSENDO (1999). “La política como actividad del hombre”. *Estudios Políticos*, Núm. 20, pp. 244.
- CENTRO DE ESTUDIOS DE LAS FINANZAS PÚBLICAS [CEFP] – CÁMARA DE DIPUTADOS LXIII LEGISLATURA (2018). *Caracterización del mercado laboral en México. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, ENOE, Primer Trimestre 2017 y 2018*. Ciudad de México: Gobierno de México. https://www.cefp.gob.mx/publicaciones/presentaciones/2018/enol/09_CdM.pdf
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE [CEPAL], ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN [FAO] E INSTITUTO INTERAMERICANO DE COOPERACIÓN PARA LA AGRICULTURA [IICA] (2021). *Perspectivas de la Agricultura y del Desarrollo Rural en las Américas: una mirada hacia América Latina y el Caribe 2021-2022*. San José, Costa Rica: IICA.

[CEPAL], [FAO] Y EL PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS [PMA] (2022). *Hacia una seguridad alimentaria y nutricional sostenible en América Latina y el Caribe en respuesta a la crisis alimentaria mundial*. <https://repositorio.cepal.org/entities/publication/d13f2eef-1881-4738-a8b5-9b9f168d0b70>

CÓDIGOF (2021, Agosto 10). *Crece población sin acceso a servicios de salud, de 20.1 a 35.7 millones de personas entre 2018 y 2020: CONEVAL*. Códigof, el Blog de la Canifarma. <https://codigof.mx/crece-poblacion-sin-acceso-a-servicios-de-salud-de-20-1-a-35-7-millones-de-personas-entre-2018-y-2020-coneval>

CONSEJO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO [EVALÚA] (2019). *Medición de la pobreza en la Ciudad de México*. <https://www.evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5d5/2ec/2c2/5d52ec2c25120396624625.pdf>

CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL [CONEVAL] (2018). *Entidades Federativas. Ciudad de México. Pobreza estatal 2018*. México: CONEVAL. https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/DistritoFederal/Paginas/Pobrez a_2018.aspx

_____. (2020). *Informe de pobreza y evaluación 2020. Ciudad de México*. México: CONEVAL. https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_de_pobreza_y_evaluacion_2020_Documentos/Informe_CDMX_2020.pdf

_____. (2021). *CONEVAL presenta las estimaciones de pobreza multidimensional 2018 y 2020. (Comunicado de prensa 09)*. Dirección de información y comunicación social. México: CONEVAL. https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2021/COMUNICADO_009_MEDICION_POBREZA_2020.pdf

_____. (2022). *Entidades Federativas. Ciudad de México. Estadísticas de pobreza en la Ciudad de México*. México: CONEVAL. <https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/DistritoFederal/Paginas/principal.aspx>

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN [DOF] (2024). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. <https://www.diputados.gob.mx/Leyes-Biblio/pdf/CPEUM.pdf>

DIRECCIÓN GENERAL DE DESARROLLO POLÍTICO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO [DGDP] (2022, Septiembre 21). *Régimen político y de gobierno*. https://dgdg.edomex.gob.mx/regimen_politico

- EL ECONOMISTA (2018, Diciembre 13). *Dos de cada diez mexicanos se asumen indígenas*. Redacción El Economista. <https://www.economista.com.mx/politica/Dos-de-cada-10-mexicanos-se-asumen-indigenas-20181212-0049.html>
- ENCISO, ANGÉLICA (2022, Julio 05). *Padecen inseguridad alimentaria 267 millones de personas en AL y el Caribe*. México: La Jornada. <https://www.jornada.com.mx/2022/07/05/politica/011n1pol>
- FUENTES, YNGRID (2018, Octubre 4). *AMLO presidente: ¿qué es la “Cuarta Transformación” que propone Andrés Manuel López Obrador para México?* BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-45712329>
- GACETA UNAM (2020, Febrero 6). *Analizan expertos calidad de vida en Ciudad de México*. <https://www.gaceta.unam.mx/analizan-expertos-calidad-de-vida-en-ciudad-de-mexico/>
- GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO (2019). *Primer Informe de Gobierno. Diciembre 2018 - Septiembre 2019*. Claudia Sheinbaum Pardo Jefa de Gobierno. Gobierno de la Ciudad de México, Ciudad de México.
- _____ (2020). *Guía de programas sociales de apoyo durante la emergencia por COVID-19*. Autoridad del Centro Histórico del Gobierno de la Ciudad de México. https://www.autoridadcentrohistorico.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Guia_PrograMas_Sociales_ante_el_COVID_6.pdf
- _____ (2021). *Acciones contra Covid-19*. <https://covid19.cdmx.gob.mx/>
- GOBIERNO DE MÉXICO (2023). *Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social 2022*. Unidad de Planeación y Evaluación de Programas para el Desarrollo. Ciudad de México. Gobierno de México, México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/696538/09_CDMX.pdf
- GUTERRES, ANTÓNIO (2020, Junio 09). *Informe de políticas sobre las repercusiones de la COVID-19 en la seguridad alimentaria y la nutrición*. Aseguremos “el acceso a alimentos seguros y nutritivos”. Organización de las Naciones Unidas. <https://www.un.org/es/coronavirus/articles/asegurar-acceso-alimentos-seguros-y-nutritivos>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA [INEGI] (2019). *Indicadores de ocupación y empleo. Cifras oportunas durante marzo de 2019 (cifras desestacionalizadas)*. (Comunicado de prensa Núm. 189/19). https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/iooe/iooe2019_04.pdf

- _____. (2020). *Resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Nueva Edición (ENOEN). Cifras durante el tercer trimestre de 2020*. (Nota Técnica). https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enoe/15ymas/doc/enoe_n_notas_tecnicas_trim3_2020.pdf
- _____. (2020a). *Presentación de resultados de la Ciudad de México. Censo 2020*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/cpv2020_pres_res_cdmx.pdf
- _____. (2022). *Empleo y Ocupación* [gráfica e hipervínculo]. <https://www.inegi.org.mx/temas/empleo/>
- _____. (2022a). *Interactivos Derechohabiencia* [tablas]. https://inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Derechohabiencia_Derechohabiencia_01_3e83e8a1-690d-4cfb-8af0-a1e675979b3e
- _____. (2024). *Población en situación de pobreza por entidad federativa según grado, 2018, 2020 y 2022* [tablas]. https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Hogares_Hogares_15_9954f9c6-9512-40c5-9cbf-1b2ce96283e4&idrt=54&opc=t
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA [INSP] (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Resultados nacionales*. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf
- _____. (2021). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre COVID-19. Resultados nacionales*. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>
- _____. (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre COVID-19. Resultados nacionales*. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/doctos/informes/220804_Ensa21_digital_4ago.pdf
- KOSELLECK, REINHART (1969). *Crítica y Crisis. Un estudio sobre la patógenesis del mundo burgués*. Madrid: Editorial Trotta / Universidad Autónoma de Madrid.
- LAURELL, ASA CRISTINA (2008). “La reforma de salud en la Ciudad de México, 2000-2006”. *Revista de Medicina Social*, 3(2), pp. 170-183.
- MERINO, MAURICIO (2008). “La importancia de la ética en el análisis de las políticas públicas”. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, Núm. 41, pp. 5-32.
- MONTES DE OCA, LUIS GABRIEL (2015). *Políticas públicas en salud. Propuesta de un modelo de atención a la salud: Seguridad Social Única*. Tesis doctoral. UAMEX. México.

MUNDO, VERÓNICA Y ET. AL. (2021). *Seguridad alimentaria en hogares mexicanos. Síntesis sobre políticas de salud*. Instituto Nacional de Salud Pública. https://insp.mx/assets/documents/webinars/2021/CIEE_Seguridad_alimentaria.pdf

OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS [OACDH] (2010). *El derecho a la alimentación adecuada*. Folleto informativo N° 34. Ginebra, Suiza. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/FactSheet34sp.pdf>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA [FAO] (2007). *Declaración de Nyéléni*. <https://nyeleni.org/IMG/pdf/DeclNyeleni-es.pdf>

_____ (2012). *El estado mundial de la agricultura y la alimentación 2012*. <https://www.fao.org/4/i3028s/i3028s.pdf>

_____ (2021). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo*. <https://www.fao.org/3/cb4474es/cb4474es.pdf>

_____ (2023). *Hambre e inseguridad alimentaria*. <https://www.fao.org/hunger/es/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD [OMS] (2022). *Informe de las Naciones Unidas: las cifras del hambre en el mundo aumentaron hasta alcanzar los 828 millones de personas en 2021*. <https://www.who.int/es/news/item/06-07-2022-un-report--global-hunger-numbers-rose-to-as-many-as-828-million-in-2021>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD [OPS] Y OFICINA REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD [OMS] (2021, Noviembre 30). *Nuevo informe de la ONU: el hambre en América Latina y el Caribe aumentó en 13,8 millones de personas en solo un año*. <https://www.paho.org/es/noticias/30-11-2021-nuevo-informe-onu-hambre-america-latina-caribe-aumento-138-millones-personas>

_____ (2023). *Informe ONU: 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable*. <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>

OSORIO, JAIME (2014). *Estado, reproducción del capital y lucha de clases. México: UNAM/Instituto de Investigaciones Económicas*.

_____ (2016). *Fundamentos del análisis social. La realidad social y su conocimiento*. México: FCE.

- OSPINA-VALENCIA, JOSÉ (2022, Agosto 10). *Las pobres cifras de la pobreza en México*. DW Made for minds. <https://www.dw.com/es/las-pobres-cifras-de-la-pobreza-en-m%C3%A9xico/a-62761881>
- PARADA, ÁLVARO MARTÍN; LOAIZA, JORGE EDUARDO; ARTAVIA, MARÍA LEONELA Y BENAVIDES, SHIRLEY (2018). “Seguridad alimentaria y nutricional: una mirada retrospectiva”. *Revista Iberoamericana de Viticultura, Agroindustria y Ruralidad*, 5(15), pp- 1-21. <https://www.redalyc.org/journal/4695/469565683001>
- PASQUIER, AYARI (2019, Junio 01). *Cerca de una cuarta parte de la población en la CDMX vive en inseguridad alimentaria*. (Boletín UNAM-DGCS-386). https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_386.html
- RAMÍREZ, JAVIER (2022). “Seguridad alimentaria y la agricultura familiar en México”. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 13:3, pp. 553-565.
- RIVERA, JOSÉ ALBERTO; LÓPEZ, SERGIO; ALFARO, GRISELDA Y GONZÁLEZ, ADRIANA (2015). El derecho a la alimentación en México. En O. López y S. López (Coord.), *Derecho a la salud en México* (pp. 111—151). Editorial Universidad Autónoma Metropolitana.
- RT EN ESPAÑOL (2020, Octubre 06). *Oliva López Arellano, titular de la Secretaría de Salud de Ciudad de México - Entrevista en RT* [Archivo de video]. <https://www.youtube.com/watch?v=AOqpMfjna2g>
- SANO, AKI (2022, Septiembre 21). *Así es como la cocina casera ‘reseteará’ el sistema alimentario para hacerlo más sostenible*. El País. <https://elpais.com/planeta-futuro/alterconsumismo/2022-09-22/asi-es-como-la-cocina-casera-reseteara-el-sistema-alimentario-para-hacerlo-mas-sostenible.html>
- SECRETARÍA DE INCLUSIÓN Y BIENESTAR SOCIAL [SIBISO] (2022). *Acciones COVID-19. Gobierno de la Ciudad de México*. <https://www.sibiso.cdmx.gob.mx/acciones-ante-covid-19>
- SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO [SEDESA] (2018). *Borrador del Modelo de atención Salud en tu vida. Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2018-2024*.
- _____. (2019). *Agenda Estadística 2019*. Gobierno de México. <https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Agenda%202019.pdf>
- _____. (2020). *Segundo Informe de Gobierno. Secretaría de Salud*. Agosto 2019 – Julio 2020. Gobierno de la Ciudad de México, Ciudad de México.

- SECRETARÍA DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL [STPS] (2021). *Ciudad de México. Información Laboral. Septiembre 2021*. <https://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/pdf/perfiles/perfil%20distrito%20federal.pdf>
- SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL DISTRITO FEDERAL [SPSSDF]. (2016). *Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Ciudad de México, México: Régimen de Protección Social en Salud del Distrito Federal*. http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/seguro_popular/index/qsomos.php
- TETELBOIN, CAROLINA; GRANADOS, JOSÉ ARTURO; TOURNIER, NORMA; TAVERNIER, PHILIP (2005). “Alternancia y política de salud en México”. *Estudios Sociológicos*, XXIII:67, pp. 75-92.
- TRAEDER, VIOLA (2022, Mayo 26). *América Latina: aguda crisis alimentaria amenaza al “granero del mundo”*. DW Made for mines. <https://www.dw.com/es/am%C3%A9rica-latina-aguda-crisis-alimentaria-amenaza-al-granero-del-mundo/a-61936451>
- URQUÍA, NURIA (2014). “La seguridad alimentaria en México”. *Salud Pública de México*, 56:supl 1, pp. 92-98.
- URRUTIA, ALONSO Y VILLANUEVA, DORA (2019, Marzo 18). *Abolidos, el modelo neoliberal y su política de pillaje, asegura AMLO*. La Jornada. <https://www.jornada.com.mx/2019/03/18/politica/003n1pol>
- VANGUARDIA (2021, Junio 03). *El reto de alimentar a toda la población mundial*. La Vanguardia. <https://www.lavanguardia.com/natural/20210603/7500394/el-reto-de-alimentar-a-toda-la-poblacion-mundial.html>
- VÁZQUEZ, ANDREA. (2022, Febrero 03). *Hambre e Inseguridad Alimentaria y Nutricional en la CDMX*. Timeout México. <https://www.timeoutmexico.mx/ciudad-de-mexico/restaurantes/hambre-e-inseguridad-alimentaria-y-nutricional-en-la-cdmx>
- VENEGAS, NADIA (2024, Mayo 29). *México desperdicia 20 millones de toneladas de alimentos al año, nueva Ley obligará a comercios a ajustar el manejo de excedentes*. Milenio. <https://www.milenio.com/negocios/mexico-desperdicia-20-millones-toneladas-alimentos-ano>
- VILLAGÓMEZ, PALOMA (2021, Agosto 05). *Seguridad alimentaria y pandemia en México: algunos resultados y varias preguntas*. Nexos. <https://economia.nexos.com.mx/seguridad-alimentaria-y-pandemia-en-mexico-algunos-resultados-y-varias-preguntas/>