



Eje 1

Ciudad igualitaria y de derechos, educadora y de bienestar

La Ciudad de México tiene un papel preponderante en la vida política, económica, social y cultural de nuestro país. Su existencia suma ocho siglos de historia y cultura que la han forjado hasta nuestros días. Sus habitantes han sido protagonistas de importantes movimientos sociales, cambios democráticos y culturales, y su trabajo ha sido la base del desarrollo económico de la ciudad.

La vigencia de la Ciudad de México como ciudad progresista de vanguardia, diversa, plural, abierta, solidaria, democrática, innovadora y compleja es referencia a nivel nacional y en el extranjero. Las personas que habitan esta gran urbe son depositarias de un patrimonio económico, social, cultural y ambiental que pueden disfrutar, cuidar y enriquecer con su propia diversidad, pues es parte esencial de su identidad ciudadana, a la vez que resulta indispensable para mejorar su calidad de vida.

A pesar de ello, no se pueden ignorar los abismales contrastes en el acceso a los derechos, a gozar de una vida digna, a la justicia y la paz. En ese sentido, el *Plan General de Desarrollo 2020- 2040* de la Ciudad de México establece a la igualdad y la justicia como principios orientadores para la planeación, y la reducción de las brechas sociales, económicas, culturales y territoriales, y el reconocimiento del valor y la dignidad humana de los habitantes de la ciudad, como prioridades de la estrategia.

Las desigualdades económicas, sociales y territoriales se manifiestan en todos los ámbitos de la vida: la escuela, el trabajo, el lugar en que se habita, la calidad y cantidad en disfrute de los servicios públicos, en el grado de inseguridad y violencia de las colonias, barrios y comunidades, por mencionar algunos. Los desequilibrios y rezagos socioterritoriales requieren ser revertidos, al mismo tiempo que se debe fomentar y dar cauce a la intrincada red de relaciones económicas, sociales, culturales y ambientales de la ciudad, para lograr el pleno desarrollo de las personas, crear contextos favorables que generen un ambiente de comunidad, mejorar las condiciones de vida, particularmente de los sectores que padecen serias privaciones y que, por lo general, habitan en las periferias.

Los distintos instrumentos de planeación deberán servir para guiar el quehacer gubernamental, cuyo objetivo primordial debe ser el asegurar una distribución más equitativa y con calidad de los bienes, espacios, recursos y servicios públicos, para que todas las personas ejerzan y gocen de sus derechos, sin distinción del lugar donde habitan. Enseguida se presenta un panorama general de las condiciones socioeconómicas en la Ciudad de México, y se señalan los principales retos a enfrentar durante las próximas décadas que constituyen el fundamento del presente *Plan General de Desarrollo*.

Población, transformaciones demográficas y sistema de cuidados

La heterogeneidad territorial de la capital de la República y de quienes viven en ella hacen necesario pensarla, más que como un conglomerado urbano, como un espacio diverso, que ocupa distintos tipos de suelo, incluido suelo de conservación, bosques, pastizales de alta montaña, pedregales, humedales y otras zonas agrícolas. La Ciudad de México ocupa una superficie de 1,495 km², equivalente al 0.1% del territorio nacional. Se estima que en esta área geográfica hay más de 2.6 millones de viviendas en las que residen casi 9 millones de personas, lo que significa que aproximadamente 8 de cada 100 viviendas en el país se encuentran en la capital, y 7 de cada 100 habitantes residen también aquí (INEGI. Encuesta Intercensal, EIC, 2015).

Más de la mitad de las personas que habitan la Ciudad de México son mujeres (4,700,235, en comparación con 4,307,410 hombres).⁵ El análisis de la estructura demográfica por edades pone de manifiesto la importancia relativa que tiene la población infantil y juvenil, pues la mitad de los habitantes de la capital del país no había cumplido 35 años a mediados de 2020. Asimismo, existe una elevada concentración territorial de la población en cuatro demarcaciones (Iztapalapa, Gustavo A. Madero, Álvaro Obregón y Tlalpan), mientras que la otra mitad se reparte en 12 alcaldías. Destacan Iztapalapa y Milpa Alta como las zonas con mayor y menor presencia de habitantes, con 20.5% y 1.5% del

total de la población, respectivamente (EVALÚA, 2020).

En la Ciudad de México se atraviesa por tres dinámicas demográficas importantes que requieren ser tomadas en cuenta al establecer líneas estratégicas y metas para un desarrollo igualitario que busque el bienestar y la inclusión. La primera es la clara tendencia a la baja en el incremento natural de la población que, en 2015, fue de 0.8%, la mitad de las registradas en Aguascalientes y Chiapas, donde el indicador fue de 1.6% anual. La baja tasa de crecimiento natural es resultado de la caída en la tasa de fecundidad (que desde el año 2000 es inferior a 2 hijos por mujer, valor de la tasa de reemplazo). Lo anterior, junto con los flujos migratorios negativos y el proceso de envejecimiento, contribuye a que en la ciudad, a partir del año 2000, se observe una tasa interanual de crecimiento del número de habitantes de tan sólo 0.3%. De igual forma, la capital tiene el saldo neto migratorio negativo más grande del país, con -2.7% para el periodo 2010-2015, respectivamente (EVALÚA, 2020). De continuar con esta tendencia, la Ciudad de México en 20 años podría perder el 8% de sus habitantes.

La segunda dinámica demográfica que debe ser destacada es el proceso de envejecimiento de la población capitalina. Entre el año 2000 y el 2015, el número de niños y niñas (población menor de 18 años) disminuyó en más de un millón, mientras que aumentó en casi la misma magnitud el número de personas con 60 años o más. Al término de estos 15 años, la población infantil se había reducido 21% respecto de su tamaño en 2000 (de 2.7 millones a 2.2 de niños y niñas), mientras el número de personas adultas mayores había aumentado 75% (de 731,000 a 1.3 millones).

5 Proyecciones de Población, 1970-2050, Consejo Nacional de Población, Conciliación Demográfica 2019, disponible en: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>.

Esta tendencia se confirma en cada una de las alcaldías; si bien Benito Juárez es la única demarcación donde el peso relativo de la población adulta mayor es superior al de los niños y las niñas, respectivamente (EVALÚA, 2020). De igual forma, de acuerdo con los análisis sobre el envejecimiento, realizados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), la Ciudad de México es la entidad que más rápidamente modifica la proporción de personas dependientes, respecto de aquellas que trabajan o tienen disponibilidad para trabajar.

Esta tendencia se traduce al mismo tiempo en otra, relativa a la composición de los hogares. En efecto, de acuerdo con la Encuesta Nacional de los Hogares,⁶ mientras que el promedio nacional de hogares unipersonales en el país es de 10.9%, en la Ciudad de México ascendía al 15.31% en 2017; de los 2.71 millones de hogares estimados en ese año, 415,558 estaban integrados por una sola persona. Sobre esa cifra es importante subrayar que el 51.9% eran hogares unipersonales de mujeres, frente a 48.1% de hogares unipersonales de hombres. Asimismo, dada la sobre mortalidad masculina que se registra en el país y en la Ciudad de México, que se refleja en la esperanza de vida al nacer, la tendencia probable es que los hogares unipersonales de personas solas en edades cada vez más avanzadas, se incrementen significativamente año con año.

De continuar las tendencias demográficas, en los años treinta de este siglo, la tasa de mortalidad superará a la de natalidad, y a partir de ese momento la población empezará a decrecer en forma continua de no modificarse la tendencia. Entraríamos a una etapa de dinámica demográfica nunca vista en la historia local. Uno de los objetivos del Plan es el de frenar el decrecimiento poblacional, al considerar las posibles complementariedades derivadas de las relaciones e interdependencias en la megalópolis.

La tercera dinámica demográfica se relaciona con el rápido incremento de los hogares con jefatura exclusiva de mujeres. En el año 2015 había en el país 30.18 millones de hogares familiares (nucleares, compuestos y amplificados), de los cuales 7.92 millones tenían jefatura de hogar exclusiva de mujeres, lo que representaba 26% del total. En la Ciudad de México había 2.26 millones de hogares en esa fecha, 797,276 con jefatura exclusiva femenina; es decir, 35% del total.

Tanto el proceso de envejecimiento, como el aumento en el número de hogares con jefatura exclusiva femenina requerirán de mecanismos amplios e incluyentes en materia de cuidados. De igual forma, dadas las desigualdades persistentes entre los niveles salariales registrados para mujeres y hombres, además de las menores oportunidades de acceso a empleos bien remunerados para ellas, el crecimiento del número y porcentaje de hogares con jefatura exclusiva de mujeres y niños pequeños puede traducirse en mayor riesgo de pobreza, producto de un sistema en el que prevalecen las ventajas para los hombres.

Aunado a lo anterior, debe señalarse que otro proceso que expone a las mujeres al riesgo de pobreza se asocia con el embarazo adolescente, que ha tendido a descender pero de manera muy lenta. El promedio de nacimientos de niñas y niños, cuyas madres tenían menos de 19 años al momento del parto ha sido de 20,729 casos anuales en la última década, con un marcado descenso en el número absoluto en los años recientes. En términos relativos, en el año 2018 el 12.6% del total de los nacimientos registrados en la Ciudad de México fue de mujeres menores de 19 años. La persistencia en el 2018 de una tasa específica de fecundidad en adolescentes, similar a la que existía en 1999 (véase Gráfica 1), implica 20 años de estancamientos que significan el truncamiento de trayectorias escolares, laborales y de vida de decenas de miles de mujeres que desde muy jóvenes enfrentan el reto de ser madres en contextos socioeconómicos adversos.

6 INEGI (2017), Encuesta Nacional de los Hogares.

PORCENTAJE DE NACIMIENTOS MENORES DE 19 AÑOS RESPECTO AL TOTAL. CIUDAD DE MÉXICO



Fuente: elaboración con base en las estadísticas de natalidad de www.inegi.org.mx

Aun con tales tendencias, se mantiene el potencial de aprovechamiento del bono demográfico, el cual se asegurará con la generación de más y mejores empleos y condiciones económicas adecuadas para la población joven. La maduración de la transición demográfica impone retos formidables para las próximas décadas, primeramente por la necesidad de lograr al menos un crecimiento cero de la población (y no uno negativo), pero sobre todo en lo que se refiere a ofrecer condiciones adecuadas de salud, bienestar, cuidados, socialización y otras para las personas mayores de 65 años que, de no cambiar las tendencias, llegarían a 2 millones en 2040. La infraestructura, la vivienda, los espacios públicos, la movilidad y en general las condiciones urbanas deberán adaptarse para facilitar la vida de ese grupo, en particular para las mujeres, que tienden a vivir más años. La economía urbana y la hacienda pública deberán ser suficientemente prósperas para garantizar programas de aseguramiento social y servicios adecuados para esta población.

En otro orden de ideas, es importante destacar la presencia de grupos de población que son vulnerables por distintas razones, como la denominada población callejera o en situación de calle, las personas indígenas y las que presentan algún tipo de discapacidad. La población callejera se localiza en el

Nororiente de la ciudad, principalmente en las alcaldías de Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero, Venustiano Carranza e Iztapalapa. En las dos primeras alcaldías se calcula la existencia de aproximadamente 2,300 personas en esta situación, según el Diagnóstico situacional de las poblaciones callejeras 2017-2018 realizado por el Instituto de Asistencia e Integración Social, de las cuales la mayor parte son hombres y en torno al 20% cuenta con un nivel educativo de media superior o estudios profesionales. Además, 17 de cada 100 personas en situación de calle tienen una discapacidad física y 5 de cada 100 presentan alguna enfermedad mental.

Se estima que en 2015 en la capital de la República había un poco más de un millón de personas indígenas (EIC, 2015), definidas por hablar una lengua indígena o considerarse como tales. Este grupo, que representa el 11.2% de la población capitalina, se concentra sobre todo en Iztapalapa, Gustavo A. Madero, Tlalpan y Álvaro Obregón, alcaldías donde residen 474,709 personas indígenas (el 47.3% de las que habitan en la ciudad). Sin embargo, la mayor presencia relativa corresponde a Milpa Alta, donde uno de cada cuatro habitantes pertenece a este grupo. Tláhuac, Tlalpan y Xochimilco destacan también por sus elevados porcentajes de población indígena (16.8%, 15.0% y 15.6%, respectivamente),

aunque en términos absolutos su importancia numérica no es tan elevada como en otras demarcaciones (EVALÚA, 2020).

En relación con la población con discapacidad, en la Ciudad de México viven aproximadamente 626,000 personas que presentan alguna discapacidad física o mental (ENIGH, 2018). El 67.5% de ellas tiene problemas para caminar, moverse, subir o bajar escaleras; el 26.4% tiene dificultad para ver, aun al usar lentes; y el 15.6% para oír, aun con un aparato auditivo. Las personas con impedimentos físicos o mentales residen en 511,253 hogares, lo que equivale a afirmar que en 19 de cada 100 hogares capitalinos alguno de sus miembros tiene al menos una discapacidad física o mental (EVALÚA, 2020).

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1

Sistema Universal de Cuidados y Bienestar

Construir un Sistema Universal de Cuidados y Bienestar para que las personas que requieran de cuidados reciban servicios de calidad. Lograr, a través de mecanismos promovidos por el gobierno de la ciudad, que se equilibre y fomente la participación igualitaria y equitativa de hombres y mujeres en los trabajos domésticos y de cuidados, a fin de que ambos, pero particularmente las mujeres, alcancen su plena autonomía económica y participen en los distintos ámbitos de la vida social, política y cultural de la Ciudad de México.

Meta 1

Lograr un sistema integral de cuidados para la primera infancia como soporte de la autonomía personal. Contar con un Sistema Universal de Cuidados y Bienestar que sirva de mecanismo de soporte, particularmente para que las mujeres y jóvenes alcancen su pleno desarrollo.

Indicadores

- Número de menores de 0 a 3 años que asisten a escuelas de tiempo completo.

- Número de raciones de comida de los comedores sociales de la ciudad.
- Número de permisos de paternidad otorgados por el sector público y privado en la ciudad.
- Reducción a la mitad en el número de horas que dedican las mujeres al trabajo del hogar y de cuidados no remunerado.
- Cumplimiento de la totalidad de los compromisos asumidos por el gobierno en las agendas nacionales e internacionales en materia de género y economía de cuidado.

Líneas estratégicas

- Promover y otorgar permisos laborales para hombres para el cuidado de los hijos e hijas.
- Incorporar a la agenda pública los compromisos asumidos por el Gobierno de la Ciudad de México en el marco de la Agenda Regional de Género y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible para la economía de cuidado.
- Implementar acciones de promoción y difusión de la distribución del trabajo del hogar, mediante la identificación de labores de cuidado y labores domésticas; así como la no reproducción de roles de género al interior de los hogares.
- Visibilizar el tiempo total de trabajo de las mujeres, participación y tiempo dedicado al trabajo remunerado y no remunerado de las mujeres.

Meta 2

Alcanzar un sistema de protección integral para las personas mayores a fin de lograr que, ante el acelerado proceso de envejecimiento demográfico de la Ciudad de México, se cuente con sistemas integrales de cuidados.

Líneas estratégicas

- Prestación de servicios para el aprendizaje y la formación permanente para aquellas personas mayores que así lo deseen.
- Servicios complementarios de trabajo social que permitan a las personas mayores solas el ejercicio pleno de sus derechos y el

- acceso a todos los servicios que disponga el Gobierno de la Ciudad de México.
- Servicios múltiples que permitan el envejecimiento digno y activo para toda la población de la Ciudad de México.
- Establecimientos de asistencia social (casas de día, refugios y casas de retiro), para toda aquella persona que así lo requiera o solicite.
- Priorización de la ubicación de asilos en aquellas demarcaciones con altos indicadores de pobreza y exclusión, aunque se perseguirá la universalización del servicio y la satisfacción del total de la demanda, se dará preferencia a los más vulnerables.
- Prevención de la vida en situación de calle, dirigida a lograr la plena la reintegración familiar y social de quienes viven en esa circunstancia.
- Servicios para la plena reintegración social y familiar de las personas privadas de la libertad, así como de las niñas, niños y adolescentes en conflicto con la Ley.
- Servicios de apoyo y vinculación social que permitan la erradicación del trabajo infantil, especialmente en sus peores formas, como la mendicidad o el trabajo en vía pública.
- Servicios para la plena incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad.

Meta 3

La Ciudad de México es un territorio que dispone de una red de protección para todas aquellas personas que requieren la asistencia del Estado, en especial para las poblaciones prioritarias. Con el cumplimiento de esta meta, la Ciudad de México será una ciudad habitable y solidaria, donde se protege integralmente a las poblaciones prioritarias, con especial énfasis en las más vulnerables.

Indicador

- Reducir a menos de 250 el número de personas en situación de calle.⁷

Líneas estratégicas

Potenciar las capacidades de atención a poblaciones prioritarias, desde una perspectiva integral de derechos humanos. Para ello se debe contar con:

- Una red integral de servicios de trabajo social y servicios complementarios para poblaciones migrantes, desplazadas o refugiadas.

⁷ De acuerdo con el Diagnóstico Situacional de las Poblaciones Callejeras, 2017-2018, en la Ciudad de México se estimó que en 2017 había 4,354 personas en situación de calle, y 2,400 en albergues institucionales.

Autonomía plena y autodeterminación para las mujeres

Garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres es uno de los grandes retos para las políticas públicas y para la sociedad en su conjunto en la Ciudad de México. El *Plan General de Desarrollo 2020-2040* garantiza la igualdad sustantiva de las mujeres y el derecho de las mujeres y las niñas a una vida libre de violencia.

Hoy en día, en la Ciudad de México existen brechas de ingreso laboral determinadas por género. En la industria de la construcción las mujeres ganan \$40 menos de cada \$100 que ganan los hombres; en las actividades manufactureras, \$25 menos por cada \$100; en el comercio, \$16.5 menos; en el gobierno y en organismos internacionales, \$10.2; en servicios sociales \$4 menos y en servicios profesionales y financieros \$12.4 menos (EVALÚA, 2020).

Durante el año 2020, el 53.8% de las mujeres ocupadas ganó hasta dos salarios mínimos y sólo el 4.3% tuvo más de cinco salarios mínimos, según datos de la ENOE. Del total de mujeres ocupadas, 75.4% son trabajadoras subordinadas y remuneradas; el 97.1% de ellas asalariadas, pero sólo el 47.7% tiene acceso a las instituciones de salud. En el caso de los hombres, 70.4% son trabajadores subordinados y remunerados; 70.4% asalariados, 63.9% con acceso a la salud y 72.9% con prestaciones laborales.

Las mujeres en la Ciudad de México se encuentran ocupadas principalmente en las actividades del sector terciario (comercio, restaurantes y servicios de alojamiento, transporte comunicaciones, correo y almacenamiento; servicios profesionales, financieros y corporativos; servicios sociales; gobierno y organismos internacionales). Se dedican al trabajo no remunerado alrededor de 41 horas en prome-

dio a la semana, a diferencia de los hombres que dedican menos de la mitad. La evidencia muestra que las mujeres llevan la principal carga en este tipo de trabajo, particularmente aquellas de entre 25 y 44 años, que están por encima del promedio con casi 52 horas a la semana de trabajo no remunerado, equivalente a una jornada de 8 horas durante 6 días a la semana (EVALÚA, 2020).

Si se tiene en cuenta que el trabajo no remunerado (TNR) corresponde a hacer las compras para abastecer a la familia, realizar el aseo de la vivienda, preparar alimentos, atender a las personas mayores, niños, niñas y jóvenes, además de personas enfermas y con discapacidad, se registra que, aunque las mujeres estén ocupadas en una jornada laboral remunerada, destinan en promedio más de 20 horas a la semana al trabajo no remunerado (EVALÚA, 2020).

En el ámbito del derecho a la salud, en la tasa de mortalidad materna asociada a causas vinculadas con el embarazo y el parto, para el año 2016 se registraron 28 defunciones por cada cien mil nacimientos; aunque presenta una tendencia a la baja, es una situación insostenible en términos del derecho humano a la vida y la salud. En la Ciudad de México, las tasas más altas de mortalidad se registran en las alcaldías Cuajimalpa y Miguel Hidalgo, con 68 muertes por cada cien mil nacimientos, en comparación con la alcaldía Benito Juárez que reporta la tasa más baja.

En el plano educativo, en el año 2015 se reconoció que al menos 105 mil personas de 15 años o más no sabían leer ni escribir, y que de ese total el 72% correspondió a mujeres; situación que se agudiza cuando se toma en cuenta el fenómeno de analfabetismo en personas mayores; en ese segmento de la pobla-

ción hay más mujeres analfabetas que hombres, en una relación de más de 2 a 1.

En el sistema educativo de la Ciudad de México la estancia de las mujeres es más corta que la de los hombres. Las mujeres de 15 años y más estuvieron en la escuela 5% menos años que los hombres; si se habla de mujeres adultas mayores o mujeres indígenas, reportan 20% menos permanencia en la escuela en comparación con los hombres.

En la Ciudad de México, entre 2010 y 2017, el número de mujeres víctimas de delito por cada cien mil mujeres residentes creció 40%, al pasar de 28,795 a 40,301; variación superior en al menos 12 puntos porcentuales, a la registrada en el caso de los hombres, según la ENVIPE 2018.

En delitos por abuso sexual y violación, para el año 2019 se registraban 62 casos por cada cien mil habitantes. La alcaldía que presentó la tasa más elevada fue Cuauhtémoc, con 159 casos por cada cien mil personas residentes en la demarcación; le siguen Miguel Hidalgo con 94 casos; Venustiano Carranza con 82 casos; Álvaro Obregón con 72; Milpa Alta con 61 y Cuajimalpa con 57.

De igual forma, en el año 2019 hubo 71 feminicidios en la Ciudad de México. En cuatro alcaldías se registró más de la mitad de estos delitos (54%), Iztapalapa, Gustavo A. Madero, Tlalpan y Xochimilco (SESNSP, 2020). Sin embargo, entre 2015 y 2019, se reportaron un total de 253 feminicidios en la capital del país. Las alcaldías con mayor número de feminicidios en estos años son Iztapalapa (55), Gustavo A. Madero (29), Tlalpan y Xochimilco (23 en cada caso), Cuauhtémoc (19) y Miguel Hidalgo (15).

En la Ciudad de México, de junio de 2019 a julio de 2020, el delito de homicidio contra las mujeres aumentó en un 70% y seis tipos de delitos contra las mujeres muestran un aumento en el número de carpetas de investigación: feminicidio (16.6%), violación (17.7%), trata de personas (20%), violencia familiar (27.9%), delitos sexuales (36.5%) y homicidio (54.5%).

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2

Igualdad sustantiva

Alcanzar la plena autonomía de las niñas y mujeres de la Ciudad de México, para hacer efectivo su derecho a la igualdad sustantiva en la toma de decisiones en la vida pública y comunitaria, al combatir la violencia machista, la cosificación, la estigmatización y la explotación sexual.

Meta 1

Autonomía física y fin de la violencia machista que permita la atención y protección de las mujeres en situación de violencia, como mecanismo de alerta temprana para prevenir el riesgo de feminicidios.

Indicadores

- Todas las mujeres en situación de violencia que solicitan apoyo reciben una atención integral y oportuna, y se reduce el riesgo de feminicidio en la totalidad de los casos detectados.
- Atención de todos los casos detectados de explotación de las niñas y mujeres con fines sexuales y reproductivos.

Líneas estratégicas

- Construir un Sistema Integrado de Atención y Protección de Mujeres en Situación de Violencia, con un mecanismo de alerta temprana de riesgo para prevenir feminicidios.
- Garantizar los derechos de las mujeres víctimas de violencia de género exigibles, al tratar con autoridades locales en la materia el acceso rápido, transparente y eficaz a los servicios establecidos al efecto.
- Promover políticas y criterios para una cultura inclusiva y de respeto de los derechos humanos, que elimine todas las formas de cosificación y estigmatización de las mujeres y niñas.
- Impulsar un cambio en la cultura que elimine la visión de roles y estereotipos de género en el diseño de las políticas empresariales, para combatir la conducta de cosificación de las mujeres.

- Promover políticas y programas para la participación de los niños, los jóvenes y los hombres como aliados estratégicos para el logro de la igualdad de género, la promoción y la garantía de los derechos de las mujeres y la eliminación de todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres y las niñas.

Meta 2

Autonomía política. Las mujeres participan en la toma de decisiones de la vida pública y comunitaria en igualdad de condiciones que los hombres.

Indicadores

- Paridad en todos los ámbitos de la vida pública, de forma específica en el ámbito parlamentario, de procuración de justicia y en el poder ejecutivo de la Ciudad de México.
- Paridad de género en todas las posiciones jerárquicas en el sector privado.
- Una creciente proporción de mujeres participan a nivel comunitario en la toma de decisiones, al considerarse las identidades étnico-raciales.

Líneas estratégicas

- Trabajar con organizaciones de la sociedad civil, movimientos de mujeres y feministas para la integración de pautas sistemáticas internacionales, regionales y nacionales para garantizar el derecho de las mujeres a la participación política y ciudadana.
- Impulsar la presencia activa de las mujeres en la creación y consolidación de órganos colegiados y/o administrativos con igualdad de género.
- Promover la participación de las mujeres en el diseño y ejecución de planes de igualdad sustantiva con presupuesto progresivo y suficiente, comprometidos en los distintos sectores y niveles de gobierno.
- Fortalecer los mecanismos de participación ciudadana para garantizar la participación

de las mujeres en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas.

Meta 3

Desarrollar y operar un sistema de protección integral de los derechos de las mujeres, especialmente quienes enfrentan las mayores condiciones de desigualdad, exclusión y violencia.

Líneas estratégicas

La Ciudad de México deberá desplegar progresivamente redes integrales de:

- Refugios para mujeres víctimas de violencia y sus hijas e hijos, responsable de conducir y acompañar procesos de reparación del daño, así como de reincorporación segura a su vida cotidiana y laboral.
- Servicios complementarios para la garantía plena de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Servicios de asesoría jurídica y asistencia social para acompañar a los hogares en el desarrollo de procesos que contribuyan a su plena integración y vida digna.

Meta 4

Las niñas y las mujeres tienen garantizado, a lo largo de su vida, el acceso universal y gratuito a los servicios públicos para procurar su bienestar físico, emocional y social.

Indicadores

- Acceso universal a los servicios de salud durante el embarazo, parto y puerperio, al vincular y consolidar acciones preventivas y la referencia oportuna a servicios de salud.
- Servicios de calidad y con pertinencia cultural a las mujeres indígenas para el acceso a servicios de salud y erradicación de situaciones de violencia de género en su contexto.
- Acceso universal a consejería y servicios de salud sexual y reproductiva de mujeres y hombres adolescentes, y asegurar servicios de salud sexual y reproductiva amigables para prevenir y atender no deseados.

Líneas estratégicas

- Programas gratuitos de salud universal, integral y de calidad para mujeres y hombres.
- Protocolos de intervenciones integrales e intersectoriales para erradicar la discriminación por razón de género con la provisión de servicios pertinentes y de calidad.

Pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes

Los pueblos y barrios originarios, y las comunidades indígenas residentes, están reconocidos como sujetos de derecho en la Ciudad de México. Sus integrantes tienen establecidos derechos individuales y colectivos en tanto pueblos indígenas, con las obligaciones consecuentes de reconocimiento, protección, promoción y garantía. Por su presencia la ciudad es reconocida como una ciudad plurilingüe, pluriétnica y pluricultural. Con ellos existe un compromiso asumido, sobre todo porque en la población indígena de la ciudad se concentran los mayores niveles de pobreza y desigualdad, de exclusión y discriminación.

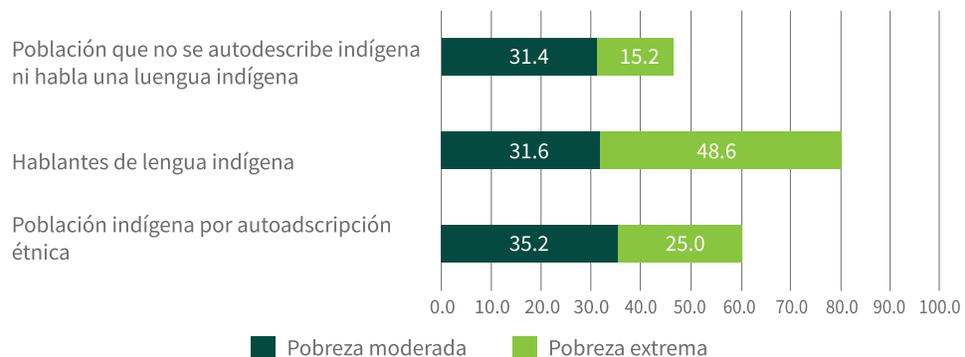
Al tener una afiliación más baja a los servicios de salud y de seguridad social, la población indígena se encuentra más desprotegida, como ha quedado en evidencia en la pandemia del COVID-19. Las brechas son marcadas en prácticamente todos los derechos. En educación, la inasistencia a la escuela de niñas y niños indígenas es el triple en comparación

con las no indígenas; en analfabetismo la proporción entre quienes hablan lenguas indígenas es 5.5 veces más alta que las personas que no hablan esas lenguas, y el rezago es mayor para las mujeres.

Así mismo, las desigualdades estructurales afectan gravemente la población indígena de la ciudad, y sobre todo a las mujeres y niñas. Viven en condiciones de mayor vulnerabilidad que el resto de la población, y enfrentan más barreras en el ejercicio de sus derechos al desarrollo, empleo, salario digno, salud, educación, vivienda y otros.

Las diferencias en escolaridad, empleo e ingresos dignos, acceso a conectividad y bienes informáticos y otros aspectos clave frena la movilidad social de los grupos y comunidades indígenas residentes, sobre todo por la elevada presencia del trabajo informal y la ausencia de prestaciones, seguridad social y servicios, así como por las dificultades de acceso a mejores viviendas.

PORCENTAJE DE POBLACIÓN INDÍGENA EN SITUACIÓN DE POBREZA MODERADA Y EXTREMA, CIUDAD DE MÉXICO 2018



*Nota: los resultados son sólo para la población de 3 años y más.

Fuente: con base en EVALÚA 2020, a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH, INEGI).

El reconocimiento de los derechos de los pueblos y barrios originarios se identifica como una política de Estado marcada por una nueva relación con las autoridades. Asumir su carácter como sujetos de derecho, realizar las consultas públicas de las decisiones que les afectan e interesan, concretar la libre determinación y las prácticas propias para el desarrollo y el manejo de recursos, ejercer sus diversas competencias, decidir sus formas de organización y convivencia, entre otros elementos inherentes a su condición jurídica, implica un cambio complejo de la cultura política, gubernamental y social de la Ciudad de México, antes que nada por la necesidad de hacer visible esta nueva realidad.

Los 142 pueblos y los 45 barrios originarios (SEPI, 2019) tienen una presencia activa en la cultura de la Ciudad de México, significan una herencia viva de sus orígenes y deben ser parte fundamental de su futuro. La realización progresiva de sus derechos exige una visión socioterritorial de las políticas públicas y una coordinación estrecha entre autoridades para que la ciudad no margine a los pueblos y barrios originarios y a las comunidades indígenas residentes, para que los incluya, considere y consulte en las obras públicas y la infraestructura y en todas las acciones del ordenamiento territorial, la dinámica urbana, la asignación de usos de suelo, la dotación de servicios públicos, las mejoras de la movilidad y el transporte, y en general de los procesos de desarrollo de la ciudad.

La atención a estas comunidades y grupos supone que toda la acción de gobierno se realice al tener en cuenta y colocar por delante las necesidades de la población indígena, como una estrategia transversal que debe alcanzar a todas las instituciones, políticas y programas de todos los niveles y órdenes de gobierno. En tal sentido, los objetivos de todos los ejes de transformación del *Plan General de Desarrollo* asumen los requerimientos de la población indígena como prioritarios.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3

Reducir las brechas de acceso de la población indígena

Reducir las brechas de acceso de la población indígena en el cumplimiento de los derechos; impulsar el desarrollo local de los pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes; respetar su libre determinación y cumplir con las consultas sobre las medidas susceptibles de afectarles en el interés de respetar su consentimiento libre, previo e informado.

Meta 1

La pobreza extrema de la población indígena se reduce sustancialmente.

Indicador

- Población indígena en pobreza extrema como proporción de la población indígena total residente en la Ciudad de México (se incluye tanto la hablante de lengua indígena como la auto-adscrita). Actual (2018): 48.6 %. Meta (2040): por debajo del 3%.

Líneas estratégicas

- Adoptar las medidas necesarias para atender los rezagos en el acceso a los derechos de la población indígena.
- Erradicar la discriminación, exclusión, maltrato, violencia y otras conductas que atentan contra la dignidad de las personas indígenas.
- Proteger los derechos lingüísticos de las personas indígenas y facilitar su acceso a los servicios públicos y la administración de justicia en su lengua.
- Fortalecer los programas de desarrollo económico y social específicos para las comunidades indígenas y dotarlas de mayores presupuestos.
- Desarrollar mecanismos de coordinación interinstitucional en el gobierno de la ciudad y las alcaldías, y los instrumentos de planeación para garantizar los derechos de los pueblos y barrios originarios y comuni-

dades indígenas residentes, con enfoques transversales de derechos humanos.

- Garantizar que las dimensiones pluriétnicas y pluriculturales se consideren de forma sistemática en la gestión pública, los servicios, los registros administrativos y la información.

Meta 2

Los pueblos y barrios originarios, y comunidades indígenas residentes, ejercen sus derechos de participación efectiva y libre determinación. Todas las consultas procedentes a los pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes se llevan a cabo de manera previa, libre e informada y se asume su resultado.

Indicador

Realización de consultas previas, libres e informadas procedentes a los pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes.

Líneas estratégicas

- Favorecer la participación de los pueblos y barrios originarios, y comunidades indígenas residentes, en los procesos de deliberación de políticas y programas territoriales que les incumban.
- Adoptar estándares de derechos humanos para propiciar acuerdos en las políticas y programas que conduzcan al cumplimiento de los derechos de los pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas residentes.
- Ampliar y fortalecer los programas de desarrollo económico, social y territorial específicos para pueblos y barrios originarios y comunidades indígenas, y asignarles progresivamente mayores presupuestos.

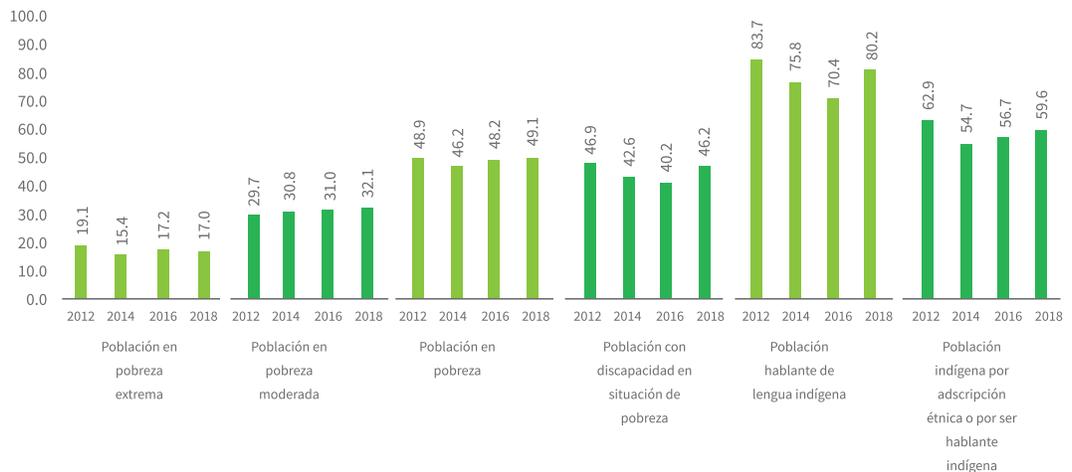
Pobreza, desigualdad y calidad de vida

A pesar de que la Ciudad de México tiene el mayor ingreso promedio por persona del país, la desigualdad en la distribución de éste es muy elevada. La ciudad posee una base productiva de gran valor y potencial, que coexiste con un amplio sector informal, del que depende un vasto sector de la población. De igual forma, si bien su población cuenta con niveles educativos relativamente altos en comparación con otras entidades del país, se hace necesario reducir la deserción escolar y ampliar el acceso a la educación media superior y superior, lo que significa no sólo aumentar la matrícula, sino mejorar la distribución territorial de los espacios educativos, que favorezcan a las zonas que no cuentan con alternativas a una distancia razonable.

Entre 2012 y 2018, en la Ciudad de México la pobreza multidimensional sufrió un incremento importante, tanto en el número absoluto como en el porcentaje de personas que la padece (véase Gráfica 2). Este resultado se debe a un deterioro, sobre todo en el ingreso de la población. De acuerdo con el Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México (EVALÚA), en 2018 cinco de cada diez habitantes de la capital sufrían pobreza multidimensional, dos de los cuales vivía en pobreza extrema.⁸ Se prevé que, como conse-

⁸ De acuerdo con la Ley de Desarrollo Social de la Ciudad de México, le corresponde al Consejo de Evaluación del Desarrollo Social medir la pobreza. La meto-

PORCENTAJE DE POBLACIÓN INDÍGENA EN SITUACIÓN DE POBREZA MODERADA Y EXTREMA, CIUDAD DE MÉXICO 2018



*Nota: los resultados son sólo para la población de 3 años y más.

Fuente: con base en EVALÚA 2020, a partir de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH, INEGI).

CIUDAD DE MÉXICO: INCIDENCIA (H) DE LAS CARENCIAS EN LAS NECESIDADES BÁSICAS, 2018

DIMENSIONES	INCIDENCIA (H) EN %			
	2012	2014	2016	2018
NBI	54.7	53.3	55.0	55.2
Vivienda (calidad y espacio)	49.4	47.0	49.8	49.2
Seguridad social	47.2	42.0	42.5	43.3
Adecuación sanitaria (agua, drenaje y excusado)	37.2	32.3	36.8	40.5
Educación	29.8	28.0	27.5	27.2
Salud	26.6	23.1	24.4	26.7
Bienes durables	21.7	15.7	16.4	18.6
Teléfono (fijo o celular)	7.5	7.1	3.9	2.8
Adecuación energética	0.8	0.2	0.7	0.5

Fuente: EVALÚA Ciudad de México, con base en la ENIGH 2018.

cuencia de la crisis económica provocada por la pandemia del coronavirus SARS Cov-2, las condiciones de precariedad, sobre todo en materia de ingresos y empleo, se deterioren. La pobreza multidimensional incluye tres indicadores parciales: ingreso, tiempo y necesidades básicas (educación, salud, seguridad social, vivienda, bienes durables y servicios de la vivienda). El bienestar de los hogares depende en gran medida del nivel de ingresos, pero

también es fundamental que sus miembros cuenten con disponibilidad de tiempo, no sólo para trabajo remunerado, sino también para el no remunerado (labores domésticas y cuidados), y ocio (tiempo libre, educación y descanso). En 2018, en la Ciudad de México, 41.5% de la población vivía con un ingreso inferior a la línea de pobreza, mientras que 47.6% se encontraba en hogares con pobreza de tiempo (EVALÚA, 2020).⁹

Los efectos negativos en el bienestar, derivados de los bajos ingresos, se manifiestan de manera cruda en el indicador de inseguridad alimentaria que, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, en la Ciudad de México afectaba a 42.6% de los hogares: 26.3% en un nivel leve, 9.6% moderado y 6.7% severo (datos de 2018-2019).

dología utilizada para identificar ésta difiere de la del Consejo de Evaluación de la Política Social (CONEVAL), órgano encargado de esa función a nivel federal (para conocer las diferencias, véase EVALÚA, 2019, Descripción del Método de Medición Integrada de la Pobreza (mmip) y umbrales que utiliza <https://www.evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5d5/2e-f/613/5d52ef6138d95302216150.pdf>.

CONEVAL reportó para la Ciudad de México en el 2018 el porcentaje más alto de personas en condiciones de pobreza multidimensional para los 10 años que se disponen datos (al pasar de 27.6 en 2008 a 30.6% en 2018).

9 A nivel nacional los porcentajes eran de 59 y 57%, respectivamente.

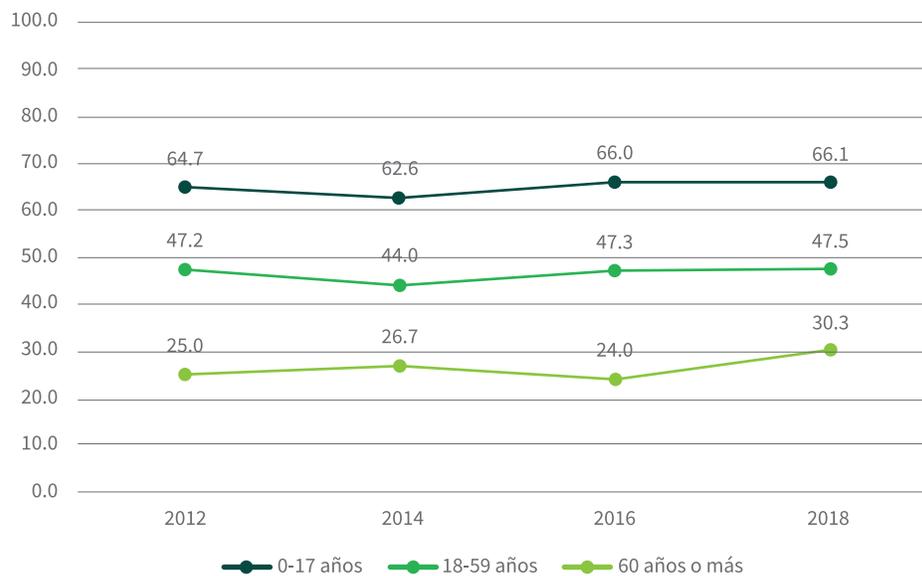
La estructura y la dinámica económica de la Ciudad de México no han logrado reducir la informalidad del empleo, ni tampoco las condiciones críticas de ocupación, lo cual imposibilita modificar, en el corto plazo, las circunstancias estructurales que determinan los niveles de pobreza e inseguridad alimentaria por insuficiencia de ingresos. Por tanto, para reducir la pobreza de ingresos se requiere un fuerte impulso a la formalización laboral y, en general, a la actividad económica.

En lo que respecta a la pobreza de tiempo es indispensable edificar una política en materia de cuidados, no sólo para niños, niñas y adolescentes, sino también para personas mayores y personas con discapacidad, ya que el crecimiento de este tipo de pobreza puede reflejarse en el proceso de envejecimiento que ocurre en la ciudad. Una política amplia en la materia podría favorecer la incorporación al mercado laboral de las personas que ahora se dedican al cuidado, lo que a su vez podría mejorar el nivel de ingreso de los hogares. Las líneas estratégicas para lograrlo se detallaron en las secciones previas.

El bienestar de las personas depende también del acceso a necesidades básicas, que expresan derechos sociales, cuya satisfacción está asociada en gran medida a las inversiones en infraestructura y servicios públicos, así como al acceso a políticas públicas, particularmente en educación, salud, seguridad social, vivienda y sus servicios. En la ciudad en 2018, 55% de la población se encontraba con carencia en la dimensión de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). El Cuadro 1 detalla los niveles de carencia en los distintos componentes de esta dimensión.

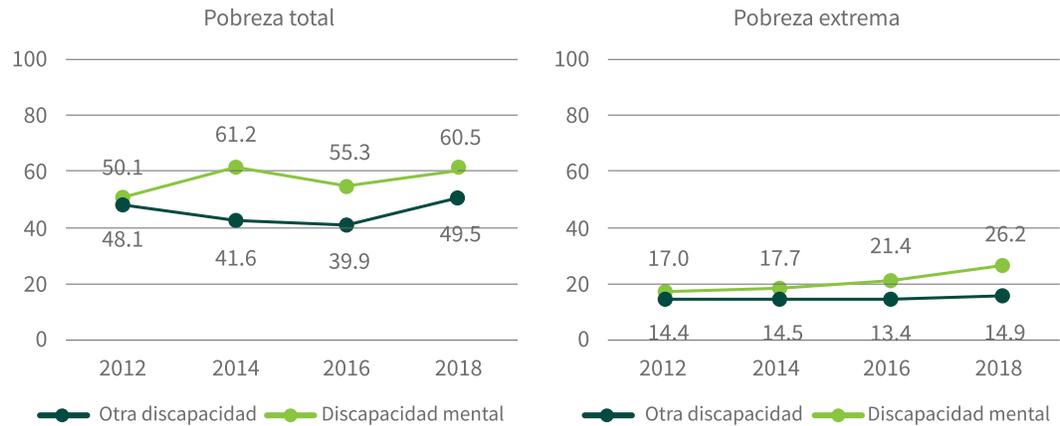
El grado de satisfacción en los distintos componentes de NBI es muy variado, el mayor porcentaje de carencia se presenta en la vivienda, ya que 49.2% de la población habitaba viviendas precarias en 2018, y con el hacinamiento como principal problema. También en seguridad social la carencia es elevada, debido sobre todo a que su satisfacción depende del acceso al trabajo formal. De igual forma, en 2018 era relevante la carencia de servicios sanitarios (agua, drenaje y excusado), único indicador de NBI que empeo-

POBREZA TOTAL (% DE POBLACIÓN) POR GRUPOS DE EDAD. CIUDAD DE MÉXICO, 2012-2018



Fuente: EVALÚA Ciudad de México, con base en la ENIGH 2012-2018.

POBREZA TOTAL Y POBREZA EXTREMA EN POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, SEGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, 2012-2018



Fuente: EVALÚA Ciudad de México, con base en la ENIGH 2012-2018.

ró entre 2012 y 2018, particularmente por el aumento en los problemas de abasto de agua. Por otra parte, en los últimos años se ha avanzado poco para resolver las carencias en educación y salud (27.2% y 26.7%, respectivamente), por lo que se requerirá de una atención prioritaria para lograr en 2040 una reducción sustancial de la exclusión de población a estos derechos.

Pobreza en grupos poblacionales específicos

Es importante considerar las notorias desigualdades que EVALÚA Ciudad de México ha documentado en lo relativo a la pobreza por grupos etarios, dados los principios de igualdad de género, no discriminación, una ciudad para todas las edades y garante de los derechos de la población a lo largo del ciclo de vida. Desde esta perspectiva destaca el hecho de que son las niñas y los niños quienes enfrentan las condiciones más adversas, lo cual fundamenta la definición de un conjunto de políticas dirigidas al cumplimiento del mandato constitucional de velar por el principio del interés superior de la niñez. En la medición de la pobreza multidimensional de 2018, 66.1% de quienes tenían de 0 a 17 años de

edad fueron considerados en condiciones de pobreza; seguidos del grupo de adultos de 18 a 59 años, entre quienes la pobreza ascendía al 47.5% y, por último está el de las personas de 60 años y más con 30.3%.

Otro grupo vulnerable a la pobreza es el de las personas que presentan algún tipo de discapacidad, pues están más expuestas a presentar carencias en el acceso a fuentes de ingreso y a servicios de salud y educativos. La probabilidad de la pobreza entre las personas con discapacidad mental era del 60.5% en 2018, y del 49.5% entre quienes tenían otro tipo de discapacidad.

Ejercer el principio rector de la dignidad humana supone garantizar de manera universal, integral y progresiva, el cumplimiento de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, en una ciudad para todas las edades. Entre otros contemplados en el *Plan General de Desarrollo 2020-2040*, se consideran de manera transversal las perspectivas de género y de no discriminación, y los principios del interés superior de la niñez y los que atañen a la interpretación y aplicación de los derechos humanos.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4**Reducción de la pobreza e inseguridad alimentaria**

Reducir la pobreza y la inseguridad alimentaria supone la oportunidad de que las personas tengan acceso a los derechos económicos, sociales y culturales. Ampliar los servicios sociales y la infraestructura básica es parte fundamental para que tales derechos puedan realizarse.

Meta 1

Reducir en al menos dos terceras partes la pobreza extrema y a la mitad la pobreza multidimensional, garantizar el derecho de prioridad de las niñas y los niños, y establecer mecanismos de inclusión para grupos de atención prioritaria.

Líneas estratégicas

La planeación del quehacer gubernamental reconoce los derechos sociales y humanos fundamentales, entre los que se encuentran el derecho a la educación, la salud, la seguridad social, la vivienda, el deporte, la cultura y al trabajo. Se establecen mecanismos para promover el incremento sustantivo de los niveles de ingreso y el cumplimiento de los derechos sociales, particularmente los asociados a la pobreza, de forma que se articule la política

económica con la de desarrollo social y comunitario, en al menos los siguientes aspectos:

- Impulso a un modelo de desarrollo económico local incluyente.
- Ecosistema local de producción, abasto y consumo de productos y servicios.
- Promoción y estímulo al empleo digno, bajo esquemas de coordinación pública, privada y social.
- Promoción de las micro, pequeñas y medianas empresas, para aumentar su productividad, ingresos y capacidad de generación de empleos dignos.
- Promoción a la formación de cooperativas y de la economía social y solidaria.
- Inclusión digital de la población.

Meta 2

Eradicar la inseguridad alimentaria severa y reducir a la mitad la moderada en la Ciudad de México, garantizar el derecho de prioridad de las niñas, niños, y adolescentes, a fin de que tengan acceso a una alimentación adecuada y se cumplan todos sus derechos. De igual forma se da especial atención a grupos de atención prioritaria.

INDICADORES

	VALOR DE REFERENCIA 2018	2030	2040
Porcentaje de población viviendo en pobreza extrema multidimensional	19.6%	12.9%	6.4
Porcentaje de población viviendo en pobreza multidimensional	50.7%	37.6%	25.3%

INDICADORES

	VALOR DE REFERENCIA 2018-19	2030	2040
Porcentaje de hogares con inseguridad alimentaria severa	6.7%	0	0
Porcentaje de hogares con inseguridad alimentaria moderada	26.3%	19.5%	13%

Líneas estratégicas

Articular un sistema de bienestar y protección integral de niñas, niños y adolescentes, con base en el mandato constitucional del interés superior de la niñez, que al menos incluya:

- Guarderías y estancias infantiles que permitan su protección y cuidado, especialmente para aquellas hijas e hijos de madres y padres jefes exclusivos de hogares.
- Asistencia social alimentaria que garantice la erradicación del hambre entre niñas y niños.
- Cuidados y servicios complementarios a los del sector salud y educativo, a fin de erradicar la muerte evitable (por infecciones, accidentes y otras causas violentas), así como para potenciar sus capacidades de desarrollo y bienestar.
- Trabajo social de apoyo que dé seguimiento al cumplimiento integral de sus derechos; responsable de acompañar a las familias en la garantía universal a todos los servicios que otorgue la Ciudad de México, para que ninguna niña o niño se quede atrás en el acceso al bienestar.

Derecho a la educación

En el año 2040 la Ciudad de México contará con un sistema educativo con recursos suficientes para garantizar a todas las personas el derecho a una educación gratuita, de alta calidad, incluyente, intercultural, innovadora y de aprendizaje a lo largo de la vida, lo cual la consolida como una ciudad educadora y del conocimiento.

Garantizar el ejercicio del derecho a la educación es la acción gubernamental clave para reducir las desigualdades, al promover el desarrollo de las capacidades de la población para participar en la vida pública, insertarse satisfactoriamente en la actividad económica y política; ejercer los derechos culturales y construir bienestar para todas las personas. De esta forma el Estado debe promover el acceso gratuito a educación de calidad, laica y bajo el reconocimiento de la diversidad cultural y social de la ciudad.

El sistema educativo en la ciudad debe ser considerado un componente fundamental del sistema de cuidados consagrado en la Constitución Política de la Ciudad de México y, a medida que se garantice el acceso a todas las niñas y los niños en horarios más amplios, se podrá promover la incorporación de las mujeres al mercado laboral, ya que sus hijas e hijos estarán en ámbitos en los que serán protegidos y recibirán los mejores cuidados para su desarrollo. Por otro lado, la educación inicial requiere de una ampliación de la cobertura que permita que todas las y los niños tengan la posibilidad de desarrollar su capacidad creativa, a fin de que logren un desarrollo pleno, particularmente en sus primeros años de vida, que son los más importantes en lo que respecta a la satisfacción de las necesidades cognitivas.

La Ciudad de México tiene importantes logros en materia educativa. El promedio de

años de escolaridad en la población de 15 años o más llegó a 11.6% en 2020, tres puntos porcentuales por encima del promedio nacional en el ciclo 2019-2020 (SEP, 2019: 77; SEP, 2020: 81). Sin embargo, un análisis detallado de estas cifras revela notables desigualdades.

Casi una cuarta parte (EVALÚA, 2020) de los habitantes presenta rezago educativo, pero, además, los logros educativos son menores a medida que aumenta la condición de pobreza. Así, en la población de 25 años y más se observa que el porcentaje de pobreza es de 6.7% entre los que ha obtenido educación superior o más, mientras que asciende a 72.2% entre quienes tienen primaria incompleta o no tienen escolaridad (véase Cuadro 2). Tales diferencias se deben a que a menor pobreza existen mayores posibilidades de continuar en el sistema educativo. Así, el número de años de educación acumulados en la población de 25 años y más, es de 10.5, para quienes se encontraban en pobreza extrema; de 12 años para los del estrato de pobreza moderada, mientras que entre quienes no vivían en pobreza alcanzaron 16.2 años, en 2018.

Las desigualdades en el promedio de años de escolaridad en la Ciudad de México también tienen otras dimensiones que deben ser consideradas. Así, mientras que, como mencionamos, en 2015 el promedio fue de 11.1 años, este era menor para las mujeres (10.8 años), para la población de 60 años o más (8.7 años), para la población hablante de una lengua indígena de (7.6 años), y para las mujeres indígenas (6.8 años). Territorialmente también observamos diferencias. En Milpa Alta el promedio escolaridad era de 9.4 años, en tanto que en Benito Juárez era de 13.8 años (EVALÚA, 2020: 273-275). Con datos de 2015, se observa que 10 de cada 100 niñas, niños y

CUADRO 2 CIUDAD DE MÉXICO: PORCENTAJE DE PERSONAS DE 25 AÑOS O MÁS EN POBREZA, DE ACUERDO CON SU NIVEL EDUCATIVO, 2018

INDICADORES	POBLACIÓN EN POBREZA (%)
Primaria incompleta o sin escolaridad	72.2
Primaria completa y secundaria incompleta	63.7
Secundaria completa y preparatoria incompleta	59.6
Preparatoria o carrera técnica completa y superior incompleta	38.5
Educación Superior completa o más	6.7

Fuente: EVALÚA Ciudad de México, con base en la ENIGH 2018.

CUADRO 3 CIUDAD DE MÉXICO: NÚMERO DE AÑOS ACUMULADOS EN POBLACIÓN DE 25 AÑOS O MÁS, SEGÚN ESTRATO DE POBREZA, 2018

ESTRATOS DEL MMIP	ESCOLARIDAD ACUMULADA PROMEDIO
Pobreza extrema	10.5
Pobreza moderada	12.0
Sin pobreza	16.2

*Sólo se incluye a población de 25 años o más. Fuente: EVALÚA Ciudad de México, con base en la ENIGH 2018.

adolescentes en edad normativa para la educación obligatoria, entre 3 y 17 años, no asistían a la escuela; 28 de cada 100 niñas y niños de 3 a 5 años no asistían a preescolar; y 16 de

cada 100 jóvenes entre 15 y 17 años, edad normativa para cursar el bachillerato, no asistían a la escuela. La exclusión educativa por inasistencia es tres veces más alta entre niñas, niños

y jóvenes hablantes de una lengua indígena (33%); 6 de cada 10 niñas, niños y adolescentes entre 12 y 17 años que están incorporados al mercado laboral, no asisten a la escuela (EVALÚA, 2020).

Existen otros aspectos de la educación que deben ser atendidos por el sistema público, ya que constituyen carencias relevantes para el bienestar de algunos de los habitantes de la ciudad. Por ejemplo, la Encuesta Intercensal 2015 identificó que 105,331 personas de 15 años o más no sabían leer ni escribir (1.5% de ese grupo poblacional, muy por debajo del 5.5% a nivel nacional, EVALÚA 2020: 268, 269). De acuerdo con la SEP, ese porcentaje se redujo a 1.1% en el ciclo escolar 2018-2019 y a 1% en el ciclo 2019-2020. En este indicador se expresan desigualdades de género, edad, territorial y pertenencia a un grupo indígena residente en la Ciudad de México: El 72% de la población que no sabía leer ni escribir en 2015 eran mujeres (62% a nivel nacional), el 66% eran personas mayores de 60 años; 58 de cada 100 personas que no sabían leer y escribir vivían en sólo cuatro alcaldías (Iztapalapa 24.4%, Gustavo A. Madero 15.6%, Álvaro Obregón 9.2% y Tlalpan 8.8%); en tanto que sólo 2 de cada 100 en esta condición vivían en Benito Juárez (1.8%); por último, el analfabetismo entre la población hablante de una lengua indígena era del 8.4%, superior en 6.9% del total de la población.

En materia de planeación, se deberán contemplar las tendencias demográficas, que indican una mayor demanda en los niveles medio superior y superior que debe ser atendida.

Según las cifras de la Secretaría de Educación Pública, el Sistema Educativo de la Ciudad de México estuvo integrado por 3.1 millones de personas en el ciclo escolar 2018-2019. La mitad de estas personas (1,567,066), cursó algún nivel de la educación básica, la quinta parte (611,886 personas) se ubicó en la educación media superior, la cuarta parte en la educación superior (765,777 personas) y un reducido porcentaje (6%) se distribuye entre

la capacitación para el trabajo (177,239 personas) y la educación especial (63,396 personas) (EVALÚA, 2020: 277-278).

La matrícula del Sistema Educativo capitalino en el ciclo escolar 2018-2019 representó el 8% del total nacional; el 6% en educación básica, el 11% en educación media superior y el 16% en el nivel superior (EVALÚA, 2020: 278).

Las tasas de cobertura, eficiencia terminal y abandono escolar son indicativos de la eficiencia del sistema educativo formal y, en términos individuales, del desempeño o factor de “éxito” de los estudiantes al concluir sus estudios. En la Ciudad de México, para el año 2019, la tasa de cobertura en preescolar fue de 86.4%; las tasas aumentan conforme lo hace el nivel educativo, al situarse en 117.8% en primaria, 119.2% en secundaria y 120.8% en educación superior, debido a una inscripción tardía a primaria o por rezago.

Respecto a la eficiencia terminal a nivel de educación básica, en el ciclo 2017-2018, el promedio de finalización fue del 97%, con una tendencia a la baja en la medida en que se avanza en los niveles educativos; para la educación secundaria, 88 de cada 100 estudiantes concluye sus estudios, y para la educación media superior apenas la mitad de los inscritos concluye el ciclo educativo. Según EVALÚA (2020), la eficiencia terminal difiere entre sexos y se observa que las mujeres concluyen los estudios a nivel secundaria y media superior de manera más efectiva que los hombres.

Al comparar los registros de eficiencia terminal de la Ciudad de México, que se presentan a nivel nacional, se observan patrones similares, salvo en el caso de la educación media superior, donde se registra una eficiencia terminal de 11% inferior al del resto del país, vinculado a las tasas de abandono escolar en estos niveles educativos. El abandono aumenta de 1.4 % en primaria, a 3.7 % en secundaria y a 16% en educación media superior, y el abandono en la Ciudad de México es mayor al nacional (EVALÚA, 2020).

OBJETIVO ESTRATÉGICO 5**Educación de calidad, laica y gratuita**

Garantizar el derecho a la educación gratuita, laica, incluyente, diversa y erradicar el rezago educativo, particularmente de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, a fin de que puedan lograr una vida plena.

Meta 1

Eradicar el rezago educativo en los menores de edad y reducirlo a la mitad en los demás grupos poblacionales, lo que significa que todas las personas en la Ciudad de México tengan garantizado su derecho a la educación a lo largo de la vida y a una educación gratuita, laica, de calidad, incluyente, equitativa, con enfoque intercultural y perspectiva de género.

Líneas estratégicas

- El 100% de las niñas, niños y adolescentes tienen garantizada la educación gratuita desde el nivel inicial hasta bachillerato, de acuerdo con la edad que les corresponde.
- El 80% de la población de 18 años y más cuenta con educación media superior concluida.
- 2018: población de la Ciudad de México con 18 años o más con educación media superior completa: 3,504,092 (51.6% de ese grupo de edad).
- El 80% de la cobertura en educación superior para las y los jóvenes que les corresponde por edad, en todas las alcaldías.
- 2018: población de la Ciudad de México con 22 años o más con educación superior completa: 1,696,262 (27.3%).
- El 30% del total de la población de 25 años o más, cuenta con estudios de posgrado.
- Población de la Ciudad de México con 25 años o más con estudios de posgrado: 318,933 (5.5%).
- El 60% de los egresados de licenciatura, por su mérito académico, son aceptados en estudios de posgrado, nacionales e internacionales.
- Años promedio de escolaridad. Actual=11.1, meta=15, ideal=17.
- El 100% de los programas educativos está estructurado para atender las necesidades de la población con alguna discapacidad, perspectiva de género, derechos humanos e interculturalidad.

INDICADOR: REZAGO EDUCATIVO¹

	AÑO DE REFERENCIA	VALOR	2024	2030	2040
Porcentaje de población de 3 a 17 años con rezago	2018	8.8%	6%	3%	0
Porcentaje de población de 18 a 29 años con rezago	2018	28.8	23%	17.2	14.4
Porcentaje de población de 30 a 59 años con rezago	2018	25.9	23.3	19.4	13
Porcentaje de población de 60 años y más con rezago	2018	40.6	36.5	30	20.3

¹Parámetros para calcular el rezago educativo: De 3 años: Asistencia. De 4 a 18 años: Asistencia de acuerdo con el nivel y grado que corresponde a su edad. De 19 años y para los nacidos hasta 1977: Preparatoria. Nacidos entre 1947 y 1976: Secundaria. Nacidos antes de 1946: Primaria.

Fuente: EVALÚA, 2019

- Todos los niños, niñas y jóvenes indígenas que viven en la ciudad están matriculados en el nivel educativo que les corresponde de acuerdo con su edad.
- Programa universal de apoyos económicos en escuelas públicas para las y los estudiantes de todos los niveles educativos.

Meta 2

Una educación integral de alta calidad académica, pertinente y relevante en todos los niveles y modalidades.

Líneas estratégicas

- El 100% de los centros educativos en todos los niveles cuenta con plantillas completas de profesores profesionalizados.
- El 100% de los docentes de educación básica cuenta con licenciatura y al menos un 50% especialidad o maestría, en su área de conocimiento o en áreas pedagógicas y afines.
- El 70% o más de los docentes de educación media superior cuenta con maestría, especialidad en su área de conocimiento o en áreas pedagógicas y afines.
- El 100% de los espacios educativos provee aprendizajes esenciales para la educación integral, la cultura del deporte y el desarrollo de las diferentes manifestaciones artísticas.
- El 100% de los planes y programas de estudio de educación media superior y superior en instituciones públicas y particulares tiene acreditaciones periódicas de calidad.
- El 100% de los docentes de educación superior cuenta con doctorado y producción académica en su área.
- El 60% de las personas entre 16 y 65 años alcanza un nivel satisfactorio en las competencias lectora, matemática y digital.
- Consolidar un sistema de formación docente y de actualización continua en coordinación con diversas instituciones educativas y la SEP.

Meta 3

Una infraestructura educativa adecuada, eficiente, resiliente y abierta a la comunidad.

Líneas estratégicas

- Plan Maestro de Infraestructura Educativa en todos los niveles, con una visión territorial y en atención a las necesidades de la población.
- El 100% de las escuelas y espacios de aprendizaje cuenta con la infraestructura, equipamiento y tecnologías digitales en todos los niveles, para favorecer el desarrollo de una cultura científica, tecnológica, humanística, artística y deportiva que promueva el desarrollo de la docencia teórico-práctica.
- El 100% de los espacios educativos cuenta con las certificaciones de protección civil, gestión integral de riesgos y opera como espacios saludables.
- El 100% de los espacios educativos cuenta con infraestructura para atender a estudiantes con discapacidad.

Meta 4

Reducir las brechas educativas de la población de los pueblos, barrios originarios y comunidades indígenas.

Líneas estratégicas

- Impartir educación pública gratuita, laica, inclusiva, intercultural, pertinente y de calidad en todos los niveles y modalidades educativos.
- Prever una estrategia de ampliación progresiva de los recursos presupuestales destinados a eliminar la exclusión y falta de acceso a los niveles educativos obligatorios en la Ciudad de México.
- Establecer un programa universal de apoyos educativos para estudiantes en instituciones públicas de educación inicial y básica, y media superior, para prevenir y evitar la deserción escolar.

Derecho a la salud

El acceso a los servicios de salud constituye un derecho humano primordial reconocido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Constitución Política de la Ciudad de México. La buena salud es indispensable para poder llevar una vida plena y desarrollar capacidades humanas fundamentales desde la infancia. La salud física y mental de las personas, que incluye la salud reproductiva, puede verse afectada por la pobreza; por vivir en condiciones de precariedad en la vivienda y su entorno; por carecer de servicios sanitarios (agua, drenaje y baños); por la inadecuación de los espacios educativos, laborales y de transporte, y por la falta de bienes públicos en salud, deficiente atención médica y barreras de acceso a los servicios, tanto por causas sociales como territoriales. La mala salud afecta la autonomía de las personas, sus capacidades y sus posibilidades de disfrute de la vida.

Es responsabilidad del Estado garantizar el derecho a la salud y proveer de lo necesario para reducir los determinantes sociales que la afectan. En las décadas pasadas se dio un abandono de los sistemas de atención a la salud, particularmente en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA), que atiende a la mitad de la población que no es derechohabiente de otras instituciones de seguridad social.

En la capital, el sistema de salud pública está conformado por diversas instituciones, tanto federales como locales. En las del primer tipo se encuentran los organismos públicos de seguridad social, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), como sus dos principales instituciones, mientras

que el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), se coordina con SEDESA para atender a la población sin seguridad social. Así mismo, la Ciudad de México concentra como ninguna otra entidad los Institutos Nacionales de Salud.

La emergencia de la pandemia provocada por el COVID-19 puso en evidencia la urgente necesidad de garantizar el derecho a la salud de manera universal y gratuita. Ante la emergencia, el Gobierno de la Ciudad de México, en coordinación con los institutos de seguridad social y el gobierno de México, adoptaron una estrategia de reconversión hospitalaria y de coordinación estrecha entre todas las instituciones de salud. Este es el punto de partida para la creación de un sistema único de salud, universal y gratuito, a fin de garantizar el derecho humano a la salud, que se enfoca a la prevención y detección temprana de los problemas de salud.

La meta central de la planeación respecto a este derecho es lograr que todos los habitantes de la ciudad cuenten con servicios del más alto nivel, tanto para la salud física como mental. Se otorgarán servicios de salud gratuitos y universales, que privilegien el enfoque preventivo, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades. Se promoverá el derecho a un trato digno y el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas, así como a la autodeterminación personal. Se impulsará una política de atención comunitaria y el gobierno tendrá la responsabilidad de asegurar condiciones sanitarias adecuadas en toda la ciudad.

Durante las últimas décadas, la inversión insuficiente en los servicios médicos de la Ciudad de México (que incluyen al personal médico y de enfermería, medicamentos y equipo especializado) ha impactado en la calidad de vida de sus habitantes, al producir un desfase entre las necesidades de atención a la población y la capacidad de respuesta del sistema público de salud. La disposición de la red de servicios obedece a la distribución territorial de la población de hace 40 años, así como al diseño y a la construcción de las unidades médicas que responden a los modelos de atención de esa época, centrados en la atención pediátrica y materno-infantil. En la Ciudad de México se padece de un déficit en la disponibilidad de servicios ambulatorios y hospitalarios en prácticamente todas las alcaldías, pero sobre todo en las que se concentra la población de más bajos recursos. Por otra parte, se enfrenta una subutilización del sistema hospitalario, derivado de la actuación del conjunto de instituciones de salud, sin una adecuada coordinación.

Aunado a lo anterior, existe la presión adicional que ejerce la población de los municipios conurbados que acuden a las clínicas y hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

En la Ciudad de México ha ocurrido una transición epidemiológica caracterizada por la disminución de las enfermedades infecciosas y el incremento de las crónicas-degenerativas. Las principales causas de muerte en la Ciudad de México, en el año 2016, fueron: 1.- enfermedades isquémicas del corazón; 2.- la diabetes mellitus; 3.- los tumores malignos (cáncer); 4.- las enfermedades cerebrovasculares.

Por otra parte, es necesario atender los problemas de desigualdad y marginación que existen al interior de la Ciudad de México y en sus alcaldías, ya que ello se refleja en la salud de sus habitantes y en los padecimientos que los aquejan. Las zonas Suroriente y Nororiente concentran a la población con bajos índices de desarrollo social. En estas zonas los perfiles de morbilidad están más asociados a infec-

ciones respiratorias e intestinales, enfermedades carenciales y mayores índices de mortalidad materna. De igual manera, existe una mayor presencia de lesiones accidentales e intencionales.

Las personas en pobreza son las que más requieren la atención de los servicios locales gratuitos de salud. Según datos del EVALÚA (2020), basados en la ENIGH 2018, 83.3% de los inscritos en el Seguro Popular (ahora INSABI) padecían pobreza, mientras que tenían esta condición 24.4% de las personas afiliadas al ISSSTE y 39.8% entre los afiliados al IMSS.

La salud mental es parte esencial del bienestar, la dignidad y la autoestima, así como un factor fundamental para el desarrollo de las capacidades humanas. La existencia de problemas asociados a la salud mental requiere mayor visibilidad y atención para mejorar de manera integral la salud de los habitantes de la Ciudad de México. Es necesario incorporar de manera orgánica los padecimientos mentales como parte de la atención básica del sistema de salud, lo que requiere de importantes inversiones, tanto en personal como en infraestructura, que permitan una adecuada prevención, detección, atención y rehabilitación de estos padecimientos.

Se identifican tres principales problemas que dificultan el cumplimiento del derecho a la salud entre los habitantes de la Ciudad de México. El primero es la desprotección en servicios de salud, como consecuencia del acceso restringido a la seguridad social y otras barreras como la falta de unidades médicas en zonas periféricas donde actualmente se concentra una proporción importante de la población en situación de pobreza. El segundo problema está relacionado con la segmentación del sistema de salud y con la fragmentación de la estructura de los servicios para la población no derechohabiente que habita en la capital del país. El tercer problema se refiere al rezago de las condiciones en los servicios brindados, lo que provoca obsolescencia y deterioro de la infraestructura (que requiere mantenimiento y modernización), e insuficiencia en el núme-

ro de profesionales para la atención (personal médico y de enfermería), en los medicamentos y en el equipo especializado para cierto tipo de tratamientos (EVALÚA, 2020).

OBJETIVO ESTRATÉGICO 6

Sistema Universal de Salud

Asegurar el acceso al sistema de salud universal, integral, incluyente, equitativo y solidario, que garantice e incremente la atención, al brindar servicios oportunos y de calidad, con preferencia a los habitantes de zonas con mayores rezagos y riesgos a la salud.

Meta 1

Se garantiza la cobertura universal a los servicios médico-sanitarios e infraestructura hospitalaria con calidad y pertinencia.

Líneas estratégicas

- El Gobierno de la Ciudad de México reconoce que la organización y prestación de servicios de salud debe responder a una visión de derechos, al poner en el centro la atención a las personas, familias y comunidades.
- Garantizar servicios médico-sanitarios en la cantidad y con la calidad necesaria para garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud, con un enfoque de atención primaria de salud integral, al promover las capacidades y el empoderamiento de las personas y comunidades para permanecer sanos el mayor tiempo posible.
- Garantizar a la población, sin importar su condición, género, origen o residencia,

atención similar ante la misma necesidad de salud.

- Adopción de acciones correctivas que cierren brechas en la atención a la salud e incremente el acceso a los servicios en las zonas en las que se concentran personas en situación de marginación, particularmente en el Nororiente y el Suroriente de la entidad.
- Establecer mecanismos para fortalecer la vinculación funcional con los servicios de salud federales y con las instituciones de salud del sector público, privado y social, para garantizar, tanto la continuidad de atención a la salud, como los componentes de universalidad, integralidad, inclusión, equidad y solidaridad del sistema público de salud de la Ciudad de México.
- Elevar la eficiencia de los recursos humanos y materiales de la Secretaría de Salud, a partir de la reorganización de las redes de servicios y su sectorización en ocho sistemas regionales y 842 módulos de atención clínica ambulatoria de primer contacto.
- Programas de capacitación continua de los profesionales de la salud, para la atención oportuna en las comunidades y así mejorar la calidad del proceso asistencial.
- Cumplimiento de los protocolos necesarios para que los pacientes tengan la información suficiente sobre su condición y alternativas de tratamiento; se tiene el derecho de expresar su consentimiento para realizar procedimientos médicos.
- Respeto a las decisiones libres y voluntarias del paciente a someterse a tratamien-

INDICADOR

	AÑO DE REFERENCIA	VALOR	2030	2040
Porcentaje de población que declara no tener cobertura médica (1,761,333)	2018	20.1%	10%	0
Partos no atendidos por personal especializado	2019	3 por cada mil	0	0

tos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida, al proteger en todo momento su dignidad.

- Existencia y actualización de un padrón único de usuarios y expediente clínico, mediante acciones de depuración y consolidación de la información de usuarios.

Meta 2

La Ciudad de México es un territorio en el que las personas no enferman o mueren por padecimientos prevenibles o en exceso evitables. Con el cumplimiento de esta meta, se erradica la muerte evitable, causada por los determinantes sociales de la salud, particularmente en grupos de población prioritaria.

Indicador

- Se erradica la muerte evitable, causada por los determinantes sociales de la salud, de acuerdo con los indicadores de mortalidad infantil de menores de cinco años y las asociadas a las muertes causadas por malnutrición (obesidad, diabetes e hipertensión).

Meta 3

Se elevan las condiciones de salud individual y comunitaria, al disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad, y aumenta la esperanza de vida de la población, en especial en las zonas prioritarias.

Indicadores

- Se reduce la tasa de mortalidad materna al momento del parto a 6 por cada 100 mil nacidos vivos. Actualmente es de 30.
- Se reduce la tasa de mortalidad en menores de un año a uno por cada mil nacidos vivos. Actualmente es de 12.5 por mil.
- Disminuye la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años a 2.4 por cada mil. Actualmente es de 173.
- Se reduce, de 60% a 40%, la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o respiratorias crónicas.

- Decrece a 40% el sobrepeso y obesidad en adultos de más de 20 años. Actualmente se encuentra en dicha condición el 73% de la población.
- Se incrementa la esperanza de vida al nacer de la población de la Ciudad de México, de 76 años a 85 años.

Líneas estratégicas

- Garantizar el acceso universal y gratuito a los servicios de salud, de manera oportuna y efectiva.
- Fortalecer los vínculos de coordinación con universidades, la Secretaría de Educación Pública y otras instituciones de salud en apoyo a la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Garantizar el acceso a las mujeres a atención especializada prenatal y durante el parto, a fin de que les sean tratadas eventuales complicaciones, con pleno respeto a la diversidad cultural y al ejercicio de sus derechos.
- Se fortalecen y especializan los servicios de atención geriátrica del Sistema Público de Salud. Se consideran las modificaciones de la pirámide poblacional y el incremento de la esperanza de vida de la población de la Ciudad de México, el Sistema de Salud se adapta a los cambios en la pirámide poblacional, al incrementar sus servicios de atención geriátrica.

Meta 4

Se fortalece el sistema de vigilancia epidemiológica al detectar oportunamente los riesgos y daños a la salud asociados a enfermedades transmisibles, intoxicaciones, contaminación ambiental y exposición a bienes, servicios o productos nocivos.

Indicador

- Se cuenta con un observatorio que vigile el comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles y permita el despliegue de acciones de detección temprana de dichas enfermedades, al mantener un con-

trol y seguimiento sobre la detección positiva (Diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer), al fomentar la adherencia al tratamiento de los pacientes.

Líneas estratégicas

- Robustecer los mecanismos y canales de información para que arrojen información temprana y verificada ante eventuales riesgos sanitarios, que orienten las decisiones a tomar por parte de las autoridades sanitarias y permita actuar de manera oportuna.
- Actividades de control, vigilancia y fomento sanitario, tanto en materia de salubridad general como local.
- Mecanismos efectivos de cooperación técnica con autoridades federales y locales en las áreas educativa, de desarrollo y asistencia social, protección civil, derechos humanos, seguridad pública, medio ambiente y desarrollo urbano.
- Alianzas estratégicas con organismos de la sociedad civil y asociaciones privadas.
- Se cuenta con un número suficiente de unidades ambulatorias de primer contacto para la vigilancia y control de las causas más frecuentes de enfermedad.

Meta 5

Se fortalece la prevención y promoción integral de la salud, al impulsar acciones intersectoriales para modificar los determinantes sociales.

Indicadores

- Se disminuye a 20% el sobrepeso y obesidad en adolescentes. Actualmente es de 41.5%.
- Se reduce a 15% el sobrepeso y la obesidad en niñas y niños de 2 a 12 años. Actualmente es el 32.9%.
- Se disminuye la mortandad consecuencia del cáncer de mama y cérvico-uterino.
- Se disminuye la mortandad consecuencia del cáncer de próstata.

- Estrategia para un envejecimiento saludable de los habitantes de la Ciudad de México.
- Erradicación de la fecundidad no deseada en adolescentes y niñas de 10 a 14 años. Actualmente representa 1.5 por cada mil.
- Se disminuye a 15 por cada mil la tasa de fecundidad de adolescentes en edades de 15 a 19 años. Actualmente es de 49 por cada mil.
- Se disminuye el consumo de drogas, y se da atención a la reducción del daño por su uso, en especial en menores de edad.

Líneas estratégicas

- Programas de educación y sensibilización para que los habitantes de la Ciudad de México modifiquen patrones y conductas que contribuyan a que estén sanos e incluyan la detección precoz de enfermedades.
- Prevención y promoción de hábitos de vida saludables, a partir de un enfoque que fomente el empoderamiento, la participación social y la educación para la transformación de los determinantes sociales de la salud.
- Fortalecer la capacitación y actualización de los profesionales de la salud para la detección oportuna e intervenciones terapéuticas, al tener como prioridad la reducción del daño.
- Promover y dotar de los medios para generar estilos de vida sanos y entornos saludables.
- Adopción de medidas que reduzcan significativamente el consumo, entre la población, de alimentos y bebidas con alto contenido calórico y bajo nivel nutritivo, con énfasis en la población infantil.
- Robustecer los programas de detección temprana de cáncer que focalicen esfuerzos en las zonas con mayor marginación, con mejor acceso a la información por parte de la población.
- Protocolos y programas para el pleno respeto a los derechos sexuales y reproductivos de los habitantes de la Ciudad de

México. Se brinda atención sin discriminación de ningún tipo y se garantiza el derecho a la educación sexual con información completa, científica, no estereotipada, diversa y laica.

- Acceso universal a vacunas inocuas, eficaces, accesibles y de calidad.

Meta 6

Se da atención integral a la salud mental al tener acceso a diagnóstico y tratamiento oportunos, y se establece la aceptación universal de la enfermedad mental y la corresponsabilidad de su atención por parte de familias, instituciones y sociedad.

Indicador

- Se disminuye la tasa de mortalidad por suicidio a 0.75 por cada 100,000 habitantes. Actualmente es de 2.5.

Líneas estratégicas

- Protocolos para la detección temprana, al mejorar las acciones de atención, particularmente en trastornos del estado de ánimo.
- Dar visibilidad y desestigmatizar los trastornos y enfermedades mentales.
- Se cuenta con personal capacitado y especializado para su detección y atención.
- Se fortalecen las acciones de prevención y detección de factores de riesgo y señales de alarma de conductas suicidas, particularmente la depresión.

Derecho a la cultura física y la práctica del deporte

La falta de educación y cultura deportiva entre la población de la Ciudad de México se origina, principalmente, en la poca atención que se le había otorgado a programas de cuidado y atención a la salud, a programas que promuevan la práctica deportiva desde etapas tempranas, al deporte de rendimiento y alto rendimiento y a la usencia de promoción del deporte en las comunidades.

En sólo tres años, de 2015 a 2018, el porcentaje de la población de 18 y más años físicamente activa disminuyó de 44% a 42% en el país.¹⁰ En 2017, la infraestructura deportiva existente en la Ciudad de México contaba con 879 centros y unidades deportivas registradas, lo que es claramente insuficiente para una población de casi 9 millones.¹¹ Los centros deportivos de la Ciudad de México presentaban deterioro por su antigüedad, la falta de mantenimiento y por fallas en su operación. En estos centros se practican diferentes disciplinas deportivas y se opera ininterrumpidamente, lo que resulta en un gran desgaste de sus instalaciones y poca afluencia de usuarios y, en no pocos casos, la conversión de estos espacios en áreas de delincuencia.

En 2019, el Gobierno de la Ciudad de México multiplicó en casi 50 veces el presupuesto destinado al deporte. Por ejemplo, se asignaron 144 millones al deporte de rendimiento y alto rendimiento, que contrasta con los magros 5 millones de 2018. Además, se dedicaron 116 millones a la promoción del deporte en comunidades, actividad inexisten-

te en 2018. En 2020 el presupuesto asignado a estos rubros volvió aumentar, esta vez en un 18%. Se implementaron acciones de mantenimiento y fortalecimiento de la seguridad en los centros deportivos y parques, al recuperar estos espacios para la práctica del deporte en un ambiente agradable y seguro. Con el programa “Ponte pila, deporte comunitario” se empezó y se ofrecen servicios gratuitos de activación física en espacios públicos a toda la población, especialmente a la que habita en localidades de alta y muy alta marginación social.

En 2019 se lleva a cabo por primera vez la Olimpiada Comunitaria en la ciudad. El evento incluyó competencias en 12 disciplinas, al ofrecer con ello una variedad de opciones para que la población se adhiriera a la práctica deportiva que le venga mejor. Eventos como estos, fundados en la sana competencia deportiva, fortalecen el tejido social, promueven la activación física, mejoran la salud preventiva y aumentan la participación, la identidad y la inclusión social.

Las y los deportistas representativos y las asociaciones deportivas de la Ciudad de México no cuentan con los recursos económicos que requiere un desarrollo deportivo especializado, lo que viene en detrimento de un desarrollo deportivo de alto rendimiento. Adicionalmente, se carece de soporte interdisciplinario –médicos deportivos, nutriólogos, psicólogos, fisiatras, metodólogos–. El apoyo que las instancias gubernamentales ofrecían a esta vertiente deportiva era parcial e insuficiente, con la resultante de una elevada deserción de atletas.

El *Plan General de Desarrollo* adopta una estrategia de fomento a la activación física y al deporte que incluye un presupuesto adecuado, una coordinación interinstitucional apropiada, un enfoque integral y continuo

10 INEGI. Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico (MOPRADEF) 2015 a 2019.

11 INEGI. Anuario estadístico y geográfico de la Ciudad de México 2017.

para promover la activación física de todas las personas y la práctica del deporte, incluido el apoyo efectivo al deporte de rendimiento y alto rendimiento de la ciudad.

La emergencia sanitaria provocada por el COVID-19 ha puesto de manifiesto la urgencia de reducir los altos índices de sobrepeso, obesidad y costumbres de vida sedentaria. Asegurar el acceso al deporte y activación física será una de las prioridades de la ciudad para mantener la salud de las personas, así como para generar espacios de convivencia, sentido de comunidad y cohesión social.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 7

Práctica generalizada del deporte

Garantizar el derecho a practicar el deporte en todas sus formas, en todas las colonias, barrios y unidades habitacionales, al hacer énfasis en el deporte comunitario en zonas de alta y muy alta marginalidad social.

Meta 1

El deporte es practicado ampliamente en todas las colonias, barrios y unidades habitacionales, en deportivos, gimnasios, albercas y espacios públicos en las comunidades, en espacios específicamente habilitados para ello.

Indicadores

- Número de deportivos, gimnasios, albercas y espacios públicos habilitados en comunidades en cada una de las colonias, barrios y unidades habitacionales de la ciudad.
- Número de espacios públicos para el deporte habilitados en comunidades que cuentan con personal capacitado para promover y dirigir la práctica de deporte.

Líneas estratégicas

- Promover el deporte comunitario en espacios públicos con un enfoque recreativo en las colonias, barrios y unidades habitacionales de la ciudad.
- Fomentar el deporte en cada una de las 16 alcaldías, al asegurarse que cuenten

con promotores deportivos y entrenadores capacitados para dirigir la práctica del deporte de niñas, niños, mujeres y hombres de todas las edades y personas con discapacidades.

- Formar equipos deportivos y organizar competencias en las colonias, barrios y unidades habitacionales de la ciudad, que incluyan actividades deportivas con elevada participación social, como la Olimpiada Comunitaria, en deportes como el atletismo, artes marciales, béisbol, fútbol, voleibol, basquetbol, natación. Actividades todas ellas que aumentan el desarrollo de habilidades motrices derivadas de la práctica de distintas disciplinas deportivas.
- Promoción de actividades deportivas que reivindiquen las raíces prehispánicas y la historia de la ciudad e incluyan la construcción de canchas de juego de pelota mixteca y tarasca, la enseñanza de estas disciplinas deportivas, la formación de equipos y la organización de competencias.
- Fortalecimiento de la infraestructura deportiva, que incluya la construcción de nuevos centros sociales y deportivos, la rehabilitación, el mejoramiento y mantenimiento de los existentes, en todas las alcaldías.

Meta 2

La ciudad organiza anualmente eventos de relevancia nacional e internacional, como el Medio Maratón y Maratón de la Ciudad de México, el Ciclotón de la Ciudad de México, el Tour de France de ciclismo, que son referentes en favor de la práctica del deporte y estilos de vida saludables.

Indicadores

- Número de eventos deportivos de relevancia nacional e internacional al año, y número de participantes en cada uno de ellos.
- Número de eventos y competencias de juego de pelota mixteca y tarasca al año, y número de participantes en cada uno de ellos.

Líneas estratégicas

- Promoción de eventos deportivos regulares de calidad nacional e internacional en la ciudad.
- Promover que los eventos emblemáticos, como el Medio Maratón y Maratón de la Ciudad de México, el Ciclotón de la Ciudad de México, el Tour de France de ciclismo, se afiancen en la población como referentes que promueven la práctica del deporte y estilos de vida saludable.
- Promoción de eventos y competencias de juego de pelota mixteca y tarasca en la ciudad.

Meta 3

La ciudad cuenta con un cúmulo de deportistas de rendimiento y alto rendimiento en una amplia gama de deportes.

Indicador

Número de deportistas de rendimiento y alto rendimiento que llevan a cabo sus prácticas y representan a la ciudad, desglosado por deporte y categoría.

Líneas estratégicas

- Fortalecer y ampliar el programa Estímulos Económicos a Deportistas Destacados/as de rendimiento y alto rendimiento, tanto para atletas como paratletas.
- Robustecer programas de apoyo a asociaciones deportivas en la ciudad involucrados en el entrenamiento de atletas, que participan en competencias de relevancia nacional e internacional, como la olimpiada, la paralimpiada y el nacional juvenil.
- Fortalecer, en colaboración con la academia, el desarrollo de ciencias aplicadas al deporte para incorporar las mejores prácticas y avances tecnológicos, que incluyan nutrición, fisiología, biomecánica, medicina del deporte y psicología del deporte.

El derecho a la cultura

La Ciudad de México se define como un espacio inter y pluricultural que reconoce y respeta los derechos a cualquier identidad cultural, así como el acceso y participación en las actividades asociadas al ejercicio de los derechos culturales de habitantes y visitantes, y el apoyo a emprender proyectos y a realizar iniciativas culturales, entre otras, las que configuran un entorno avanzado para una sociedad que se identifica y expresa en sus culturas.

En estricto sentido y en apego al derecho a la memoria, la de la Ciudad de México obliga a replantearse desde su génesis a fin de reconocer que la presencia humana en la Cuenca del Valle de México ha sido constante y es milenaria. En ese contexto, la ciudad tiene una rica vida plagada de diversas culturas en todos los niveles y momentos históricos que se expresan a través de la recuperación del patrimonio biocultural de nuestros entornos y sus transformaciones, así como en sus creaciones y recreaciones producto del mítico peregrinaje: la fundación lunar en 1321 de México, la égida solar que da origen al escudo nacional y a la creación de Tenochtitlan, la conquista y recreación de la Muy Noble y Muy Leal Capital de la Nueva España, de la República instaurada y restaurada, así como cuando fue escenario de la Revolución trágica y heroica que refrendó su historia, diversidad y vocación; en total, siete siglos de memoria arquitectónica que enmarcan sus calles y sirven de hogar a una población enriquecida no solamente por la presencia de pueblos originarios del valle de México, sino también por los migrantes de todo el país y de todo el planeta que en ella han encontrado un hogar hospitalario.

Hasta hoy han sido insuficientes los esfuerzos sociales por conservar el patrimonio de la Ciudad de México: se estima que hay

cerca de quince mil edificios considerados expresiones del derecho a la memoria, monumentos que deben ser catalogados como tales y protegidos, pero sólo dos tercios de su totalidad gozan de esa protección. De igual forma, si bien hay seis zonas de monumentos históricos en la ciudad, es mínimo el número de los monumentos artísticos tutelados por el gobierno federal. En la Ciudad de México existen cinco sitios incluidos en la lista del patrimonio mundial de la UNESCO: el Centro Histórico, Xochimilco, Ciudad Universitaria en la UNAM, la Casa Estudio de Luis Barragán y el punto de partida del Camino Real de Tierra Adentro, a ello se suman las declaratorias del patrimonio cultural de la ciudad, como la lucha libre, los circos, los tianguis o mercados, y aquellos patrimonios culturales vivos que reconocen el aporte y trayectoria de artistas e intelectuales defensores de la ciudad como escenario de dinamismo universal.

A pesar de tal diversidad y riqueza, el peso de la cultura en la vida social y económica de la ciudad se enfrentó al desdén de los gobiernos federales. Pero, gracias a la constancia social, el derecho a la memoria fue defendido ante el pasado gobierno capitalino, cuya política pública, irresponsablemente, dejó de lado la tarea permanente de conservar, restaurar y proteger su patrimonio cultural y biocultural.

La participación de las actividades culturales en el producto interno bruto de la entidad ha disminuido paulatinamente a lo largo de la última década: de estar a punto de llegar al 1% del PIB durante los primeros años de este siglo, en 2018 decreció al 0.78%.

Nuestra ciudad dispone de un patrimonio vasto, nutrido por: los monumentos y construcciones catalogadas, los sitios declarados como patrimonio de la humanidad, las acti-

vidades artísticas que cotidianamente se ofrecen, la gran comunidad de creadoras y creadores culturales, la riqueza y vitalidad de tradiciones y prácticas comunitarias y populares, el valor de sus patrimonios intangibles, la presencia activa de instituciones consolidadas, los aportes de organizaciones y fundaciones sociales y privadas y otros elementos que conforman un sistema multicultural vivo y pujante.

Pese a toda esta rica suma de valores, la desigualdad también ha sido la norma en materia de cultura: los recintos y las actividades culturales se concentran principalmente en el centro de la ciudad, mientras que las de Oriente y las alcaldías agrícolas y forestales que se ubican al Sur de la zona urbana -a pesar de su efervescencia y riqueza- apenas cuentan con espacios públicos habilitados para la creación artística; de hecho, hubo alcaldías en las que en 2018 no había cines ni teatros, como es el caso de Iztacalco, u otras como Magdalena Contreras o Cuajimalpa que apenas cuentan con uno en cada categoría.

Por otra parte, las prácticas culturales están en constante transformación y, en años recientes, la asistencia a recintos, actos y otras posibilidades de acercamiento a expresiones artísticas y culturales dejó de crecer (como consecuencia de la pandemia por COVID-19) y se transformó en un nicho de innovación social a través de plataformas digitales que le descubrieron el potencial recreativo de las actividades culturales a infinidad de seres humanos dentro de la ciudad, de la República y del mundo.

Desde esta perspectiva, el aporte de las actividades culturales a la economía de la Ciudad de México deberá de replantearse en función al equilibrio en la convivencia de actos y eventos presenciales o digitales.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 8

Ciudad multicultural

Hacer de la cultura un medio para que los habitantes de la Ciudad de México se encuentren y relacionen con la ciudad en todas sus dimensiones, y un motor del bienestar, la cohesión y la prosperidad.

Meta 1

La producción y el disfrute de la cultura en barrios y comunidades fomentan la reconstrucción y fortalecimiento del tejido social, rescatando el carácter de ciudad intercultural y pluriétnica con reconocimiento pleno a los derechos culturales de sus habitantes. La cultura es un detonador de nuevos emprendimientos sociales y locales, que se enlazan con otras políticas de economía circular.

Indicadores

- Se cuenta con al menos 25 Fábricas de Artes y Oficios (faro), y se asegura que haya al menos uno por cada alcaldía
- Existen al menos 540 recintos culturales sociales, que incluyen los 253 que hay en la actualidad.
- Se dispone de al menos 330 espacios públicos urbanos en otras tantas colonias consideradas como de alta prioridad

Líneas estratégicas

- Favorecer la permanencia de oficios tradicionales y el surgimiento de aquellos que facilitan la transición a una economía circular.
- Impulsar la vinculación entre recintos culturales y sociales con escuelas y otros centros de encuentro y aprendizaje a nivel de comunidad, barrio y colonia.

Meta 2

La ciudad cuenta con una infraestructura cultural de calidad que garantiza el acceso a productos y actividades culturales, que favorecen una mayor cobertura de los recintos culturales y la ampliación y diversificación de las actividades en todo el territorio de la ciudad

Indicadores

- Los habitantes de la ciudad leen en promedio diez libros al año. Hoy es de 1.5 libros por habitante al año.
- Se cuenta con al menos 20 recintos que conforman un sistema de teatros, al menos cuatro son públicos.
- Se dispone de al menos 550 recintos escénicos que funcionan, están equipados y son seguros.

Líneas estratégicas

- Ampliar la red de bibliotecas públicas y puntos de lectura, salas y clubes de libro en la Ciudad de México, al llegar a por lo menos tres mil puntos de lectura.
- Conformar un sistema de teatros que abarque todo el territorio de la ciudad capital.
- Impulsar la instalación de salas de cine en alcaldías en las que no hay ninguna, a través de alianzas con universidades y complejos privados, de la mejora regulatoria para su instalación y de su promoción a nivel local en alianza con las alcaldías.
- Impulsar la construcción o adaptación de recintos escénicos en todo el territorio de la ciudad, que privilegien zonas en las que no hay ninguno.

Meta 3

El patrimonio arquitectónico, cultural y biocultural de la Ciudad de México goza de cabal protección y se lo conserva y restaura, al impulsar el rescate y conservación del patrimonio inmaterial, así como al entorno natural y físico que enriquece a la ciudad.

Indicadores

- Se cuenta con declaraciones integrales de patrimonio cultural material e inmaterial de la Ciudad de México para los 154 pueblos y 56 barrios originarios de la ciudad.
- Se registran como catalogados y protegidos hasta quince mil espacios e inmuebles de patrimonio arquitectónico de la Ciudad de México.

- Se han declarado al menos veinte zonas de monumentos históricos adicionales en pueblos y barrios originarios
- Se cuenta con al menos doscientas declaratorias de patrimonio inmaterial de la ciudad, vinculados a prácticas culturales históricas y contemporáneas.

Líneas estratégicas

- Emitir declaraciones integrales de patrimonio cultural material e inmaterial de la Ciudad de México y contar con programas participativos concluidos de rehabilitación urbana y conservación de espacio público y patrimonio material para cada uno de ellos.
- Ampliar la catalogación y protección plena, y actualizar y revisar la catalogación de los cerca de diez mil edificios que hay catalogados en la actualidad.
- Emitir declaratorias de zonas de monumentos históricos adicionales en pueblos y barrios originarios y zonas de monumentos artísticos en las zonas y lugares en los que ha tenido lugar el desarrollo moderno de la capital.
- Emitir declaratorias de patrimonio inmaterial de la Ciudad de México, al tomar como punto de partida la cantidad de pueblos y barrios originarios de la Ciudad.
- Implementar las recomendaciones de la UNESCO para la creación de un Plan de Manejo de largo plazo en la zona chinampeña de Xochimilco, Tláhuac y Milpa Alta.
- Vincular el trabajo cultural de la ciudad con escuelas y centros educativos y deportivos, que promuevan la inclusión de asignaturas obligatorias sobre el patrimonio cultural en todos los niveles de la educación y realicen en ellos campañas y programas permanentes sobre los valores del patrimonio cultural, natural y biocultural.

Meta 4

La Ciudad de México es capital iberoamericana de las artes escénicas a través del impulso al turismo local, nacional e internacional en la urbe y apoya recintos, agrupaciones, orquestas, emprendimientos y negocios culturales

Indicadores

- La aportación del sector cultural al producto interno bruto de la Ciudad de México asciende al 2% anual, en comparación al 0.78% actual.
- La Orquesta Filarmónica de la Ciudad de México, una de las tres mejores del país y una de las diez más importantes en América Latina.
- La Ciudad de México registra un intercambio permanente de obras y eventos culturales con otras ciudades.

Líneas estratégicas

- Fomentar intercambios de obras y eventos con otras ciudades de América Latina, España y Portugal.
- Garantizar la seguridad laboral y la calidad de los empleos culturales a partir de una mayor promoción e inspección del cumplimiento de la legislación laboral, de la adaptación del régimen fiscal para este sector y de la divulgación entre la comunidad artística de los derechos laborales y jurídicos que goza.
- Fortalecer las capacidades y oportunidades formativas para músicos, directores y compositores nacionales e internacionales.

