

Julio

92-93

2020

---

# MEDIO AMBIENTE Y URBANIZACION

**AMBIENTE Y TERRITORIO**

IIED - AL



---

Annie Wilkinson <sup>a</sup> y Colaboradores <sup>1</sup>

Palabras clave: relaciones comunidad-estado / coronavirus / COVID-19 / datos de salud / enfermedades infecciosas / asentamientos informales / respuesta epidémica / salud urbana.

# Respuesta local en emergencias de salud: consideraciones clave para abordar la pandemia de COVID-19 en asentamientos urbanos informales

Traducción de la versión en inglés: Wilkinson A. and contributors (2020).

Local response in health emergencies: key considerations for addressing the COVID-19 pandemic in informal settlements, in *Environment and Urbanization*.

› <https://doi.org/10.1177/0956247820922843>

## Abstract

Este documento destaca los principales desafíos y consideraciones para abordar el COVID-19 en asentamientos informales. Discute lo que se conoce sobre las vulnerabilidades y cómo apoyar la acción de protección local.

Existe una gran preocupación por los asentamientos urbanos informales debido a la combinación de densidad de población y acceso inadecuado al agua y al saneamiento, lo que hace que los consejos estándar sobre distanciamiento social y lavado de manos sean poco realistas. Hay otros desafíos como la falta de datos confiables y los contextos sociales, políticos y económicos en cada entorno

---

a. Annie Wilkinson es investigadora en el Institute of Development Studies, University of Sussex, UK. Su investigación es sobre salud urbana, enfermedad zoonótica y preparación y respuesta ante epidemias.

Dirección: Instituto de Estudios de Desarrollo, Library Road, Brighton, BN1 9RE, Reino Unido; correo electrónico: a.wilkinson@ids.ac.uk;

Twitter: @ALSWilkinson

1. Ver la lista en Reconocimientos

que influirán en la vulnerabilidad y en las posibilidades de acción. Los posibles impactos del COVID-19 en la salud en los asentamientos informales son inmensos, pero si las medidas de control se ejecutan de manera deficiente, también podrían tener graves impactos negativos. Las intervenciones de la salud pública deben equilibrarse con las intervenciones sociales y económicas, especialmente en relación con la economía informal de la que dependen muchos de sus residentes. Los residentes locales, los líderes y los grupos comunitarios de base deben participar y contar con recursos para desarrollar estrategias de control localmente apropiadas, en asociación con los gobiernos y autoridades locales. Históricamente, los asentamientos informales y sus residentes han sido estigmatizados, culpados y sometidos a normas y reglamentos que son inasequibles o imposibles de cumplir. Las respuestas a COVID-19 no deberían repetir estos errores. Las prioridades para permitir medidas de control efectivas incluyen: colaborar con los residentes locales que tienen un conocimiento inigualable de infraestructuras espaciales y sociales relevantes, fortalecer la coordinación con los gobiernos locales e invertir en el mejoramiento de datos para monitorear la respuesta en los asentamientos informales.

## **Introducción**

El COVID-19 surgió en Wuhan, China, y su propagación se concentró inicialmente en países de altos ingresos como Estados Unidos, España, Alemania, Francia y la República de Corea, y también en un país de ingresos medios como Irán. En las primeras etapas de la pandemia, la mayor parte de la información sobre el COVID-19 y quiénes estaban en riesgo se basó en datos de

estos contextos de ingresos medios y altos. Muchas de las recomendaciones (lavarse las manos, auto aislarse y distanciarse físicamente) presuponen condiciones básicas de vida y acceso a servicios esenciales (por ejemplo, agua, espacio físico). En los países más ricos, la respuesta de salud pública se basa en las características de sus poblaciones y en la capacidad de monitorear los cambios. Gran parte de la preocupación se centra en los niveles de

capacidad crítica de atención en los hospitales. A medida que los países afectados implementan medidas de control que restringen la vida social y económica, sus gobiernos han comenzado a proporcionar paquetes de apoyo económico para mitigar los efectos sobre los medios de vida.

Ahora que el COVID-19 se está extendiendo por todo el mundo, está claro que muchas de estas estrategias no serán posibles en igual grado en países de bajos y medianos ingresos (PBMI- LMIC en inglés), y especialmente en asentamientos urbanos informales. Existe una gran preocupación por estos entornos debido a la combinación de densidad de población e infraestructura limitada. Con mil millones de personas viviendo en asentamientos informales (30 a 70 % de los habitantes de algunas ciudades) (Satterthwaite y otros, 2020), existe una necesidad urgente de considerar la viabilidad de las recomendaciones en curso y apoyar el desarrollo de enfoques localmente apropiados para proteger a estas poblaciones de los peores impactos del COVID-19.

Este documento establece lo que se sabe sobre las vulnerabilidades

al COVID-19 y las prioridades para apoyar la acción local. Inicialmente, fue escrito como una sesión informativa de respuesta rápida para la Plataforma de Ciencias Sociales y Acción Humanitaria (SSHAP, 2020a) y contó con las contribuciones de una amplia gama de personas que figuran en los agradecimientos. Ilustra el potencial del análisis colectivo y rápido de las ciencias sociales en crisis humanitarias y de salud. Aunque está escrito en el contexto de la pandemia del COVID-19 en curso, proporciona consejos que pueden ser relevantes para futuros brotes de enfermedades altamente infecciosas.

## **Antecedentes**

Un desafío que define el trabajo en los asentamientos informales y barrios populares, es la falta de datos antes y durante las emergencias. Debido a su estado ilegal o informal, a menudo no hay datos confiables sobre el número de personas que allí viven o de su salud. Para el COVID-19, el entorno para la formulación de políticas es, por lo tanto, doblemente incierto: tanto la

nueva enfermedad como el contexto son poco conocidos. Esto dificulta la preparación para un brote y podría conducir a respuestas que son inapropiadas o podrían empeorar la situación (por ejemplo, regiones de cuarentena y ciudades en África occidental durante el brote de Ébola 2014-2016) (Campbell, 2017). Actualmente, muchos gobiernos de PBMI están aplicando medidas de control restrictivas, pero estas pueden no ser sostenibles y podrían causar serios daños adicionales si la situación socioeconómica de los pobres urbanos no se aborda.

La experiencia hasta la fecha con el COVID-19 ha mostrado que la acción debe ser rápida antes de que la transmisión del virus sea masiva en las ciudades de PBMI. Los desafíos organizacionales del control de epidemias son siempre intensivos y dependen de una participación local significativa. La buena participación de la comunidad, que implica comunicación y diálogo bidireccionales, generalmente se lleva a cabo de manera minuciosa y en persona, lo que puede no ser seguro para el COVID-19. Un desafío importante que enfrentan las respuestas al COVID-19 es la necesi-

dad de moverse rápido y a gran escala, al tiempo que se garantiza que las medidas de control sean contextualmente apropiadas.

Los datos muestran que el crecimiento urbano en las últimas décadas ha sido cada vez menos planificado, con la mayor parte de la pobreza urbana concentrada en asentamientos informales. Las ciudades a menudo están muy segregadas según riqueza y grupos sociales (incluidas coloniales y raciales). Las imágenes de «barrios marginales» los muestran como caóticos, sucios y plagados de enfermedades, y como una amenaza social, ambiental y de desarrollo para el resto de la ciudad. Dichos puntos de vista justifican intentos de negar la tenencia a los ocupantes y amenazarlos con llevar a cabo desalojos. Estas historias también pueden reflejarse en las medidas de control del COVID-19 y las reacciones de los residentes hacia ellas (especialmente si se aplican en asentamientos desde afuera). En cada contexto, habrá circunstancias locales específicas en juego (por ejemplo, ansiedades de seguridad, experiencias de disturbios civiles y guerra, estilos de

gobierno nacionales y municipales, tensión política étnica y partidaria). Juntos, estos influirán en la medida en que las personas que viven en asentamientos informales perciban que las medidas de control son para su beneficio o para el beneficio de los demás. Cuando los residentes de los asentamientos informales están acostumbrados a que sus vidas y sus medios de vida se vean limitados por el «interés público», puede haber una seria desconfianza en los mensajes del gobierno y tensiones agudas sobre la ética y los impactos de las medidas de control.

### **Vulnerabilidad: Lo que se sabe y lo que se desconoce**

Existen grandes preocupaciones sobre la carga potencial del COVID-19 en los PBMI (Dahab y otros, 2020). Estas se pueden clasificar como: 1) vulnerabilidad epidemiológica (por ejemplo, tasas de mortalidad basadas en las condiciones de salud subyacentes y la edad); 2) vulnerabilidad de transmisión (por ejemplo, mezcla social, infraestructura de higiene); 3) vulnerabilidad del

sistema de salud (por ejemplo, disponibilidad de cuidados intensivos); y 4) vulnerabilidad de las medidas de control, incluidas las fallas de protección social. Estas están relacionadas e influyen entre sí. Evaluar la vulnerabilidad aguda y crónica en los PBMI es un desafío debido a la falta de datos sobre asentamientos informales y la novedad de la enfermedad. Las siguientes subsecciones describen varias formas de vulnerabilidad y grupos que pueden verse más gravemente afectados. Se basan en una comprensión a priori del riesgo, pero un aspecto clave de la vulnerabilidad es que a menudo no está claro quién es vulnerable hasta que se producen problemas o fallan los sistemas de soporte. Por lo tanto, en una situación en evolución como el COVID-19, estas sugerencias deben complementarse con evaluaciones locales y monitoreo de vulnerabilidad (Napier, 2014).

### **Vulnerabilidad epidemiológica al COVID-19**

Según la evidencia emergente del este de Asia y Europa, las personas más vulnerables a enfermedades graves y muerte son las personas ma-

yores de 70 años y las personas con enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad respiratoria crónica, hipertensión o cáncer (Jain y Yuan, 2020). No hay evidencia de una diferencia de género en las tasas de infección, pero los hombres parecen tener casi el doble de probabilidades de morir que las mujeres (Purdie y otros, 2020).

- **Edad:** aunque la población de PBMI es joven en comparación con la de los países de altos ingresos, en términos absolutos, los PBMI concentran el 69% de la población mundial mayor de 60 años, lo que representa una vulnerabilidad general significativa (Lloyd-Sherlock, Ebrahim, Geffen y McKee, 2020). Además, aunque se ha especulado que la enfermedad grave y la muerte serán menores en los PBMI debido a la menor proporción de mayores de 80 años en su población (Beam Dowd y otros, 2020), no está claro si este será el caso, especialmente si el estado de salud subyacente relacionado con la edad es diferente. Existe la percepción de que las ciudades tienen poblaciones más jóvenes que las áreas rurales (por ejemplo, con personas en edad laboral que mi-

gran a las ciudades en busca de trabajo, y personas mayores que regresan a pueblos en la vida posterior); sin embargo, las distribuciones de edad entre las poblaciones urbanas y rurales en los países de PBMI son similares (DESA, 2017). Cada ciudad tendrá diferentes distribuciones de edad, pero no sería prudente descontar los riesgos relacionados con la edad en las ciudades de PBMI.

- **Género:** no existe una explicación clara sobre las tasas de mortalidad más altas observadas entre los hombres del COVID-19. Se ha vinculado tentativamente a afecciones relacionadas con el estilo de vida de género, como fumar, que también puede ser un factor en los asentamientos informales. Sin embargo, las diferencias de género en las tasas de mortalidad han sido evidentes incluso cuando las tasas de tabaquismo no son tan diferentes (Devlin, 2020).

- **Comorbilidades:** los niveles de hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer están poco documentados en los asentamientos informales (Ezeh y otros, 2017), aunque están aumentando en los PBMI y, a veces, son más altos que en los



países de ingresos altos (PIA - HIC en inglés. World Health Organization, 2011). La evidencia precisa de la carga de la enfermedad en los asentamientos informales es limitada por la dependencia de los residentes en proveedores privados, a menudo informales, de medicamentos y servicios, lo que significa que sus enfermedades no se cuentan. La investigación cualitativa en Sierra Leona ha revelado niveles significativos de afecciones crónicas que se tratan de manera informal y a menudo no se diagnostican<sup>2</sup>. La enfermedad respiratoria es una preocupación importante debido a la contaminación del aire interior y exterior (por ejemplo, tráfico de vehículos, estufas), mala calidad de la vivienda, exposición ocupacional y quema de desechos, todo lo cual está relacionado con un mayor riesgo de enfermedad respiratoria en los asentamientos informales (Checkley y otros, 2016). La dependencia en la comida callejera pre cocida, a menudo frita, en muchos asentamientos da como resultado hábitos de consumo de alimentos que están vinculados a enfermedades no

transmisibles como como diabetes y enfermedad cardíaca (Tacoli, 2017). Es plausible que haya muchas afecciones crónicas relevantes, a menudo no detectadas y mal manejadas en las comunidades, que ponen en riesgo a un gran número de personas. Además de las comorbilidades de alto riesgo identificadas hasta ahora, puede haber otras enfermedades que conducen a peores resultados, y que son desproporcionadamente frecuentes en los PBMI y los asentamientos informales. Se han planteado preocupaciones en torno al HIV, (ASSAf, 2020), tuberculosis y desnutrición.

### **Vulnerabilidad de transmisión**

Esto comprende la mezcla social, la vivienda y la infraestructura, cuyas condiciones podrían propiciar una mayor transmisión; sin embargo, existe poca evidencia sobre la dinámica de transmisión social y ambiental.

•• **Densidad:** Dada la densidad de población y vivienda de muchos asentamientos informales, hay más oportunidades para la mezcla so-

2. Información no publicada de investigación en curso en Sierra Leona: "Shock tactics: urban health futures in the wake of Ebola", del Institute of Development Studies and Sierra Leone Urban Research Centre, A. Wilkinson (investigadora principal), financiado por el Economic and Social Research Council.

cial y opciones más limitadas para el distanciamiento físico / social. Un estudio de modelos de influenza en Delhi estimó las tasas de contacto en función de la densidad en los barrios carenciados y descubrió que estas condiciones estaban asociadas con picos epidémicos más altos y más rápidos (Chen y otros, 2016). Sin embargo, no todos los asentamientos informales están densamente poblados. Existen diferencias entre los asentamientos periurbanos, que tienden a tener menor densidad, y los asentamientos urbanos (tanto formales como semi formales), que tienden a ser más densos.

•• **Estructuras domésticas y sociales:** la transmisión de enfermedades a menudo ocurre dentro de los hogares, pero los «hogares» en los asentamientos informales pueden ser flexibles, con personas que se mudan de un hogar a otro y comparten alimentos o lugares para dormir. Las estrategias de control y las respuestas basadas en supuestos sobre las unidades del hogar pueden fallar. Los abuelos o los miembros mayores de la familia a menudo cuidan a los niños y esto plantea un riesgo elevado de transmisión.

•• **Movilidad:** la movilidad dentro y entre ciudades es frecuente y compartida. Los residentes en las ciudades a menudo mantienen fuertes lazos con las regiones de origen, enviando ingresos a sus hogares (Tacoli y Mabala, 2010) y viajando entre entornos urbanos y rurales con frecuencia por razones laborales y sociales. También es común viajar cuando están enfermos y, en algunos países, devolver a los fallecidos a su hogar natal (Campbell, 2017). Esto podría significar que los residentes de asentamientos informales corren el riesgo de propagar el COVID-19 a las zonas rurales y crear una “dinámica de pulso” urbano-rural similar a las observadas con el Ébola (Scoones y otros, 2017). Las razones para la movilidad y las implicaciones de los vínculos urbano-rurales deben considerarse en las estrategias de control.

• **Las exigencias de los medios de vida:** a nivel individual, cuando una persona se enferma, su respuesta depende de prioridades que compiten entre sí, especialmente la necesidad de ganarse la vida. Las personas describen que no pueden permitirse el lujo de estar enfermos, trabajan

durante una enfermedad para no perder ganancias y usan medicamentos como una «solución rápida» (Van der Heijden y otros 2019). Los primeros síntomas del COVID-19 son difíciles de distinguir de otras enfermedades comunes, y es poco probable que se trate de manera diferente. Dado el inicio leve de COVID-19, las personas infectadas pueden seguir las normas establecidas que priorizan el trabajo y la supervivencia diaria, y pueden visitar múltiples proveedores informales para comprar tratamientos (ver vulnerabilidad del sistema de salud)

•• **Ventilación:** los espacios no ventilados y confinados aumentan el riesgo de transmisión debido a la circulación limitada de aire. Los tipos de viviendas y la ventilación variarán según el asentamiento, pero deben tenerse en cuenta al desarrollar planes locales para mantener seguras a las personas.

•• **Agua:** el acceso al agua es inadecuado en la mayoría de los asentamientos informales, y los residentes generalmente no tienen su propio suministro de agua. En cambio, el agua a menudo se compra a proveedores privados a un alto costo

(Mítlín y Walnycki , 2019), lo que hace prohibitivo el uso generoso y el lavado de manos. Las fuentes de agua también se comparten, lo que plantea riesgos de distanciamiento espacial (por ejemplo, al hacer cola y recoger) y aislamiento (por ejemplo, la necesidad de salir de la casa para la recolección).

•• **Letrinas:** al igual que el agua, las letrinas están generalmente fuera de las viviendas y en instalaciones compartidas. Todavía está surgiendo evidencia sobre cuánto tiempo persiste el virus fuera del cuerpo y en qué superficies. Hasta la fecha no hay evidencia de transmisión fecal (World Health Organization y UNICEF, 2020), pero los baños compartidos posiblemente presentan riesgos de transmisión, particularmente cuando las excretas no están bien manejadas. La falta de acceso al agua y a los baños en el hogar hace que el estricto auto aislamiento sea casi imposible.

•• **Saneamiento:** la eliminación de desechos a menudo es inadecuada, y los residuos en la calle presentan una serie de riesgos biológicos, incluido potencialmente el COVID-19. También los recolectores

de residuos están en riesgo debido a los residuos contaminados.

### **Vulnerabilidad del sistema de salud**

Si bien la atención en el Norte global se centra en la capacidad de sistemas de cuidados intensivos, esto puede verse severamente limitado en los sistemas de salud con menores recursos. Se necesita prestar atención a si las personas accederán a la atención y cómo, incluso cuándo y quién considera que necesita atención crítica. La disponibilidad de proveedores de salud formales (por ejemplo, clínicas gubernamentales u ONG) es baja en la mayoría de los asentamientos informales, y numerosos estudios sobre el comportamiento en la búsqueda de la salud identifican el costo y la distancia como las principales barreras para una atención de buena calidad (Sverdlik, 2011). Existe una amplia variedad de servicios informales, proveedores privados y no regulados, incluidos farmacéuticos privados, vendedores minoristas de drogas, trabajadores de salud comunitarios, trabajadores de la salud itinerantes y aquellos que viven en la comunidad y brindan atención. Aunque el uso de medicamentos y

proveedores no occidentales puede ser frecuente, a menudo es para tipos particulares de enfermedades (por ejemplo, aquellas que se distinguen por la gravedad, lo abrupto u otros indicadores localmente relevantes), y no para síntomas genéricos como fiebre y tos. Para tales síntomas comunes, la automedicación es popular y se obtiene principalmente de proveedores privados, y solo se busca atención en clínicas u hospitales más grandes cuando aumenta la gravedad (y si los costos directos e indirectos de llegar al hospital lo permiten) (Macarthy, Conteh, Sellu y Heinrich, 2018). Se debe considerar el acceso y la aversión a la atención hospitalaria en los asentamientos informales. Estas barreras implican que las personas enfermas pueden permanecer en su comunidad durante algún tiempo, donde necesitarían asesoramiento sobre autoaislamiento y atención domiciliaria o comunitaria, con todos los desafíos que esto implica. Los proveedores privados pueden ser clave para detectar la propagación, pero también para facilitar la propagación, y deben participar en cualquier respuesta. Estos patrones de comportamiento de búsqueda de salud hacen

que sea más probable que los casos pasen o no se detecten, y se deben hacer esfuerzos adicionales para identificar casos en la comunidad.

La investigación cualitativa muestra que la búsqueda de salud en el caso de una enfermedad grave puede ser bastante azarosa, ya que las personas negocian con muchos proveedores diferentes y escuchan recomendaciones de amigos y familiares (además de depender de su asistencia para acceder a diferentes formas de atención)<sup>3</sup>.

No está claro en qué medida las personas acuden a los hospitales, incluso cuando los síntomas son graves, especialmente en contextos donde se percibe que los hospitales ofrecen atención inadecuada o inapropiada o donde el costo es un factor prohibitivo. Las personas con frecuencia informan que han sido tratadas de manera grosera o deficiente en las clínicas formales del gobierno. Los médicos en India, por ejemplo, han admitido que el racionamiento y la negación de atención ya forma parte de la experiencia de atención médica en los PBMI. (Gopichandran, Subramaniam y Krishnamoorthy, 2020).

Los mensajes actuales de que no hay cura para COVID-19 también pueden disuadir a las personas con casos graves de recurrir al hospital. Los planificadores de respuestas deben tener en cuenta cómo identificar en la comunidad a miembros con casos severos y no asumir que vendrán al hospital. Los planificadores también deben considerar cómo gestionar los viajes de las personas a los centros de cuidados críticos, si estos están disponibles.

### **Vulnerabilidad directa a las medidas de control**

Las lecciones provenientes de numerosos brotes de enfermedades, incluido el Ébola en África occidental, muestran que las medidas de control de enfermedades pueden causar daños más allá de las amenazas directas a la salud. El fracaso en atender estas inquietudes, puede derivar en que las medidas de control puedan ser contraproducentes. En muchos casos, los shocks más graves serán por las medidas de control, no por la enfermedad. Las medidas de control consideradas aquí son

3. Ver nota 3

aquellas que se están implementando ampliamente en el contexto del COVID-19, por ejemplo, cuarentena, cierres de emergencia, autoaislamiento, asesoramiento sobre «trabajar desde casa», prohibiciones de viaje y cierre de escuelas, mercados, iglesias, reuniones masivas, locales de comida y espacios sociales.

Un impacto claro e inmediato es en los medios de vida. En la mayoría de los asentamientos informales, las personas viven al día con ahorros o capacidad de ahorro muy limitados. Independientemente del sector, sea formal o informal, cualquier cosa que interfiera con viajes por trabajo, demanda de trabajo, los salarios o la situación laboral, tendrá un impacto desastroso. La pérdida de ingresos tiene además otros efectos, por ejemplo, las personas pueden tener menos posibilidades de comprar algo vital como el agua. Se debe pensar seriamente en cómo evitar reducir los medios de vida de las personas, o compensarlos si esto es necesario. Esto debe incluir a las personas que trabajan en el sector informal, que pueden ser la mayoría de los residentes en asentamientos informales. Esta es un área

donde falta evidencia pero donde los países están desarrollando enfoques de emergencia. El gobierno brasileño ha tomado la decisión de pagar un salario mensual temporal a los trabajadores informales, (Ribeiro, 2020), y muchos otros gobiernos están utilizando sistemas de transferencia directa de efectivo (a menudo digitales) (Rutkoski, Garcia Mora, Bull, Guermazi y Grown, 2020). El éxito de estas medidas puede depender de la fortaleza y la cobertura de sistemas existentes de protección social del estado u ONG, especialmente en la medida en que incluyan al sector informal. Existen preocupaciones adicionales sobre la fuente (por ejemplo, gobiernos, donantes) y la sostenibilidad de la financiación de tales medidas, dado que las perspectivas financieras mundiales se han debilitado por el COVID-19. También deben hacerse evaluaciones de cómo aquellos que han perdido sus medios de vida podrían ser reubicados en los esfuerzos de respuesta (y pagados).

Hay posibles impactos en y desde la movilidad. Hacer cumplir repentinamente las restricciones de viaje puede llevar a que las pobla-

ciones huyan (como en el norte de Italia) o viajen por debajo del radar (por ejemplo, a través de las fronteras durante el brote de Ébola 2018 - 2020 en la República Democrática del Congo) debido al miedo, la pérdida de los medios de vida y las necesidades continuas de viajes (por ejemplo para cuidar a miembros de la familia o para asistir a funerales). Esto puede acelerar la propagación del virus y requiere un manejo cuidadoso. Las restricciones a la movilidad pueden ser importantes, pero son difíciles de manejar de manera integral e históricamente han demostrado ser ineficaces a menos que se consideren y aborden las necesidades de movilidad (como los medios de vida) (Dahab y otros, 2020). Durante el brote de Ébola en África occidental, las poblaciones rurales establecieron sus propios equipos de vigilancia o jefatura que controlaba el movimiento. Será importante asesorar y apoyar a las poblaciones rurales para controlar el movimiento para complementar el asesoramiento y las restricciones a las poblaciones urbanas para que no se muden. Los centros de transporte urbano y los modos de viaje para

los pobres urbanos requieren un enfoque específico.

El acceso a los alimentos es otra consideración urgente. En los asentamientos pobres, los hogares generalmente no tienen capacidad para almacenar alimentos durante varios días y obtienen la mayor parte de estos en mercados informales y vendedores ambulantes. Si se restringe el movimiento, la capacidad de las personas para acceder a los alimentos se verá severamente reducida. Además, si los mercados o los vendedores de alimentos están cerrados, esto significará que las personas no podrán comprar los alimentos que necesitan.

### **Vulnerabilidades sistémicas**

Los riesgos en los asentamientos informales son multidimensionales, e incluyen problemas de salud superpuestos (tanto crónicos como agudos, tales como tuberculosis, dengue y cólera); preocupaciones sociales (violencia, persecución, criminalización, intimidación); factores naturales (inundaciones, lluvia, calor); y problemas tecnológicos y de infraestructura (accidentes, incendios, colapso de edificios) (Adelekan, 2018). El COVID-19 se experimentará jun-

to con estos riesgos, interactuará con ellos y potencialmente disminuirá la resiliencia a ellos. Los impactos se cruzarán con las identidades y los roles sociales de las personas de manera impredecible. A continuación se presentan algunas áreas potenciales de preocupación, pero es probable que surjan muchas más.

- **Redes de atención:** las personas mayores pueden brindar atención importante a la familia extendida (por ejemplo, nietos y huérfanos). Si no pueden cumplir esta función, a corto y / o largo plazo, puede contribuir a la vulnerabilidad entre los que cuidan o restringir las capacidades de los demás (por ejemplo, la capacidad de trabajo de los padres).
- **Discapacidades:** las personas con discapacidades dependen de la atención de otros, al igual que algunas personas con condiciones de salud crónicas. Están expuestos a contraer el virus (ya que son menos capaces de auto aislarse) y a la amenaza de perder relaciones clave que les permiten realizar funciones básicas del día a día. Las personas con impedimentos de movilidad pueden estar más expuestos al medio ambiente que los rodea. Por ejemplo, a los

usuarios de sillas de ruedas les puede resultar difícil no tocar las superficies y constantemente tienen que tocar las ruedas de la silla por motivos de movilidad.

- **Personas desplazadas:** un número cada vez mayor de personas desplazadas vive en asentamientos informales en lugar de campamentos. Estas poblaciones pueden estar menos conectadas con las estructuras locales de apoyo, y la evidencia sugiere que enfrentan desafíos significativos para acceder a los servicios y la información (Walnycki, Earle y Monteith, 2019)
- **Impactos de género:** los impactos de género están comenzando a identificarse y son relevantes en los asentamientos informales. Estos incluyen: el potencial de una mayor carga de cuidado para las mujeres y las niñas; impactos desiguales en el potencial de ingresos de hombres y mujeres (ejemplo, para trabajadores migrantes); la mayor proporción de trabajadoras de la salud que en muchos contextos tienen un mayor riesgo de exposición; y desvío de recursos de los programas de protección de género. También ha habido informes de mayores tasas de violencia de



género bajo cuarentena (por ejemplo, en Corea del Sur, China y el Reino Unido), siguiendo patrones de brotes anteriores, incluido el Ébola (Asia-Pacific Gender in Humanitarian Action Working Group, 2020).

•• **Seguridad y protección:** en algunos casos, los asentamientos informales tienen altos niveles de violencia, incluida la prevalencia de redes criminales. Las tensiones sociales, vinculadas a condiciones socioeconómicas, podrían exacerbarse a nivel de hogar y comunidad. Ambos pueden tener un gran impacto en las posibles respuestas.

•• **Salud mental:** las personas con problemas de salud mental y los que responden en primera línea pueden sufrir traumas a corto y largo plazo como resultado de la pandemia y su control. Se ha descubierto que las personas que han estado en cuarentena tienen problemas de salud mental a largo plazo (Brooks y otros, 2020).

•• **Desalojos:** la tenencia en los asentamientos informales a menudo es insegura, con amenazas de desalojo de los propietarios y del estado. Las crisis se han utilizado como oportunidades para desalojar a inquilinos y poblaciones vulnerables o no dese-

das, y esto puede continuar con COVID-19 a menos que se acuerden medidas de protección. Los desalojos parecen estar en curso, por ejemplo, en Sudáfrica.

•• **Trabajadores migrantes:** se ha destacado la posición precaria de los trabajadores migrantes. Millones de personas que proporcionan mano de obra insegura y mal remunerada en ciudades alejadas de sus hogares originales se han quedado sin trabajo y sin redes de seguridad proporcionadas por el empleador o el estado. Estas personas, que a menudo no tienen acceso a información confiable en su propio idioma, han sido omitidas de los planes de respuesta, detenidos u obligados a regresar a sus hogares, tratadas inhumanamente y estigmatizadas (Liem, Wang, Wariyanti, Latkin y Hall, 2020). Las implicaciones legales, sociales, económicas y de salud del COVID-19 para estas personas, y para las ciudades en las que trabajan y hogares a los que regresan, están todavía en desarrollo.

Los impactos que afectan las capacidades y redes de apoyo producirán vulnerabilidades, ya que conducen a fallas en la protección social. Por ejemplo, las escuelas juegan un

papel en la protección social. Si están cerradas, entonces los niños que dependen de ellas para las comidas pueden experimentar hambre y sufrir efectos nutricionales perjudiciales. Además, el cierre de escuelas puede aumentar el gasto de los hogares y presiones en hogares ya de por sí concurridos y atravesando procesos de tensión. Después de un año de cierre de la escuela durante la epidemia de Ébola en África occidental, se informó que el embarazo adolescente aumentó, aunque no parece haber datos claros al respecto. Otros grupos de población pueden estar ya sin protección social. La investigación en curso en Sierra Leona ha identificado residentes mayores aislados de asentamientos informales que no tienen hijos o que sufren abandono<sup>4</sup>.

Al igual que con muchas enfermedades infecciosas, las personas o grupos que han contraído el COVID-19 o que se asocian con él pueden ser estigmatizados. Los mensajes sobre «distanciamiento social» podrían exacerbar esto. El estigma a menudo sigue las formas existen-

tes de marginación social y puede tener serios impactos a corto plazo (por ejemplo, pedirle que abandone el alojamiento, perder empleos), así como consecuencias a largo plazo para la integración y participación en la vida social y económica. Esto podría ocurrir dentro de los asentamientos informales, pero también en todo un centro urbano si el área y las personas dentro de él son asociadas a la propagación de la enfermedad.

### **Acción local y como apoyarla**

Las lecciones de anteriores crisis humanitarias y de salud (Satterthwaite, 2017) en asentamientos urbanos informales, así como en entornos no urbanos, (Richards, 2016), muestran que las respuestas adaptadas y dirigidas localmente que tienen en cuenta la diversidad y complejidad de los entornos urbanos, son clave para la efectividad y la reducción de daño. Los estados de emergencia y el «pensamiento de emergencia» a veces pueden impedir los enfoques

---

4. Ver nota 3

que surgen de las bases, pero en última instancia dependerán de ellos. En la cuarentena sin precedentes de Wuhan en China, por ejemplo, grupos con base en el vecindario participaron para garantizar el control del movimiento (Kuo, 2020). Las iniciativas lideradas por la comunidad se están extendiendo por todo el mundo. Las alianzas con las autoridades locales y el apoyo a la acción local serán esenciales. Esta sección discute los enfoques de la acción local, los datos locales, las asociaciones y el apoyo.

Puede haber un alto nivel de organización local dentro de los asentamientos informales, incluso para la provisión de servicios básicos (por ejemplo, mantenimiento y suministro de agua, grupos de saneamiento y limpieza, patrullas de seguridad y vigilancia del vecindario); protección social (por ejemplo, grupos de ahorro, clubes después de la escuela o grupos de tutoría); medios de vida (por ejemplo, sindicatos y asociaciones profesionales, grupos particulares de apoyo de pares, redes comunitarias de trabajadores de la salud, comités comunitarios de gestión de la salud); ayuda ante de-

sastres (por ejemplo, equipos y comités de gestión de desastres); defensa (por ejemplo, derechos de las mujeres, derechos LGBTQ); y muchos más, a menudo llenando vacíos en la provisión o bienestar del estado, y participando en procesos de desarrollo. Además, muchos asentamientos tienen estructuras de liderazgo tradicionales que se superponen con estos grupos. Es crucial que las respuestas al COVID-19 se organicen a través de estos grupos y a través de líderes que conocen mejor sus entornos y tienen vínculos existentes con los residentes. Grupos y redes de financiación colectiva y solidaria también están surgiendo en respuesta al COVID-19.

Si bien muchos de estos grupos conocen bien el desarrollo liderado por la comunidad o el socorro en casos de desastre, incluida la respuesta a brotes anteriores, se requieren adaptaciones para COVID-19. El brote de Ébola en África occidental ofrece precedentes del poder de la organización urbana para hacer frente a una amenaza infecciosa aguda. Allí, se formaron grupos de trabajo del vecindario, los estatutos implementaron restricciones de

movimiento y los grupos locales llevaron a cabo controles y vigilancia «casa por casa» y, en algunos casos, atención domiciliaria. Sin embargo, estos no son necesariamente apropiados al COVID-19 ya que pueden facilitar la propagación. Los procesos de organización comunitaria que generalmente ocurren en persona y con la participación de los ancianos de la comunidad pueden no ser seguros, ya que implican el contacto con grupos de alto riesgo. El imperativo de distanciamiento físico requiere la adaptación de los métodos establecidos. Muchas comunidades tienen grupos activos de WhatsApp o Facebook (por ejemplo, grupos de vecinos, por identidades o temas específicos), que pueden ser canales para la movilización. Ya se están utilizando las redes sociales para abogar por un mayor apoyo para los residentes, incluidos los suministros de desinfectante de manos (por ejemplo, #sanitizersforflums en Twitter) y estaciones de lavado de manos (Kejitan, 2020). La radio también es una herramienta importante para la comunicación. Será clave para manejar la información errónea y los rumores, que fomen-

tan la confusión, la desconfianza o el pánico (SSHAP, 2020).

### **Estrategias locales para el aislamiento y el distanciamiento físico.**

Durante el brote de Ébola en África occidental, las cuarentenas se generalizaron, junto en cierta medida, con el distanciamiento social. Sin embargo, esto fue en una escala mucho menor que la que se necesita para el COVID-19. Aun así, fue una hazaña logística increíblemente compleja (garantizar que los hogares en cuarentena tuvieran sus necesidades de salud, alimentación, psicosociales y de seguridad adecuadamente atendidas para garantizar que no interrumpieran la cuarentena). Los intentos de cuarentena en todo el asentamiento causaron violencia y finalmente fueron abandonados por ineficaces.

Además de las preocupaciones por el bienestar de la población, cada asentamiento tiene características físicas que hacen que el movimiento de personas (dentro y fuera) sea más o menos factible (por ejemplo, el número de puntos de entrada,

barreras físicas, redes de carreteras, densidad de viviendas), y es necesario que las acciones sean determinadas por los residentes locales. Puede haber elecciones difíciles entre las estrategias que apuntan a la contención absoluta y las estrategias de mitigación. Aunque las restricciones impuestas externamente ahora son comunes para el COVID-19 en todo el mundo, en los asentamientos informales es muy probable que las restricciones limiten con mayor severidad la supervivencia y por lo tanto, corran el riesgo de provocar resistencia e inquietud a menos que se desarrollen con participación local o permitan la adaptación local. Las opciones potenciales, basadas en acciones que surgen en respuesta al COVID-19 internacionalmente y de epidemias anteriores, incluyen:

•• **Grupos de trabajo / comités locales:** Estarían compuestos por líderes locales y representantes de la comunidad (identificados y merecedores de confianza por parte de los residentes en lugar de auto identificados) para desarrollar e implementar estrategias basadas en el área. Dichas estrategias podrían abarcar la atención domiciliaria y descentralizada, el autoaisla-

miento, los controles de movimiento (dentro y fuera del asentamiento), el cierre de espacios públicos de alto riesgo, el apoyo a las personas vulnerables y la comunicación.

•• **Planificación del distanciamiento físico y protección:** son particularmente necesarias las estrategias locales y la orientación para el aislamiento en el hogar o el aislamiento grupal de los enfermos o vulnerables (no en el mismo lugar), junto con ideas para reducir el contacto en áreas altamente congestionadas, por ejemplo mercados. Los grupos locales podrían desarrollar sistemas simples de señalización para hogares que se auto aíslan y / o requieren apoyo (por ejemplo, ayuda para buscar agua o alimentos), lo que reduciría el contacto físico y garantizaría el bienestar básico. Para los grupos de enfermos o vulnerables, las instalaciones existentes podrían ser reutilizadas o construirse estructuras temporales de bajo costo (como son los centros de atención comunitaria y centros de detención del Ébola), para separar a un mayor número de personas de manera segura y en línea con las necesidades de alimentos y seguridad.

•• **Comunicación:** las personas necesitan información clara y confiable sobre la enfermedad y sobre los principios para controlarla. El uso efectivo de la tecnología de comunicación (por ejemplo, la radio y las redes sociales) permitirá enfoques locales para el distanciamiento físico. Debe incluir oportunidades para el diálogo bidireccional, como sesiones de preguntas y respuestas con expertos. Se requieren esfuerzos especiales para comunicarse con los grupos vulnerables, incluidos los ancianos y los discapacitados, que pueden estar menos conectados.

Se deben utilizar diferentes canales de comunicación y grupos, y dar información sobre cómo unirse a ellos, buscar asesoramiento o solicitar ayuda, incluso para grupos locales, gobiernos locales, agencias humanitarias y ONG (a través de TV, radio, redes sociales, medios impresos, folletos). Se debe considerar el establecimiento de puntos focales para la identificación y reporte de casos, protección social, información general, etc.

•• **Medios de vida y protección:** se necesita orientación específica para las personas que no pueden dejar

de trabajar y que brindan servicios esenciales para el resto de la ciudad (por ejemplo, recolectores de basura). Se debe proporcionar equipo de protección para estos grupos. Los sindicatos locales (formales e informales) podrían ser importantes aquí. Algunas asociaciones y redes profesionales ya han comenzado a redirigir su trabajo para apoyar la respuesta al COVID-19 (como fábricas de prendas de vestir que cosen máscaras y equipos de protección).

•• **Necesidades espirituales:** los líderes religiosos deben participar para crear alternativas a las reuniones religiosas masivas y proporcionar asistencia espiritual de manera segura, a fin de garantizar que las necesidades religiosas también se atiendan, por ejemplo por radio o redes sociales.

Se necesita urgente atención del manejo de los fallecidos, incluidas las muertes que ocurren en la comunidad y en hospitales potencialmente lejos de la familia. El tratamiento de los muertos fue una fuente importante de tensión durante la respuesta al Ébola en África occidental, cuando los cuerpos no fueron tratados y enterrados de acuerdo con las

normas locales de amor y respeto. Esto produjo resistencia entre las poblaciones locales y fue un factor motivador para que las personas no reportaran casos. Se deben hacer planes con las comunidades locales sobre cómo se manejará un aumento en el número de muertes para garantizar que haya un entierro seguro localmente (si el espacio lo permite) o la recuperación respetuosa y oportuna de los cuerpos. En ambos escenarios, las poblaciones locales deben ser consultadas para idear enfoques que permitan la oportunidad de decir adiós y permitan que se realicen ritos sociales y espirituales (o adaptaciones seguras de estos, por ejemplo, ver pero no tocar el cuerpo). Descuidar esto aumentará el trauma individual y colectivo (SSHAP, 2020b).

### **Habilitando la acción local**

A medida que los residentes enfrentan continuas emergencias, crisis y conmociones, pueden verse fatigados por la necesidad de auto-organizarse y ser resilientes una vez más. Si no han trabajado adecuadamente

junto a agencias externas en el pasado, pueden desconfiar de los actores gubernamentales y humanitarios, especialmente con respecto a promesas incumplidas sobre beneficios una vez que el desastre haya pasado. La respuesta debe permitir a los grupos locales un verdadero sentido de control y si es posible, de acceso a recursos. De lo contrario, corre el riesgo de dañar las relaciones existentes y desmovilizar o socavar las estructuras de la comunidad local. Las áreas prioritarias de apoyo incluyen:

- **Extender los servicios básicos:** debe alentarse a los gobiernos locales, los servicios públicos y las empresas privadas a ampliar rápidamente el suministro accesible de agua y saneamiento seguro en los asentamientos. Esto ya está sucediendo en algunos lugares, por ejemplo en Ki-bera (Kenia) (GlobalGiving, 2020), en Kigali (Ruanda) (YouTube, 2020), en Freetown (Sierra Leona), con la provisión de estaciones de lavado de manos. Los grupos comunitarios deben participar en la distribución de estos servicios y recursos.
- **Recursos financieros:** se puede requerir apoyo financiero para ayudar a consolidar redes informales y

para que las comunidades se autoorganicen y accedan a recursos e información durante el brote. Los sistemas de transferencia de efectivo y el uso de dinero móvil ofrecen mecanismos potenciales para hacer que los recursos estén directamente disponibles de forma rápida y segura.

- **Protección social:** se necesitan intervenciones que aborden los medios de vida informales y protejan a los trabajadores sin empleo garantizado y mal pagos, tanto para permanecer en el trabajo (seguro) como para financiar la hospitalización cuando sea necesario para grupos vulnerables, apoyo para el cuidado de niños y distribución de alimentos.
- **Equipo de protección:** Se debe proporcionar equipo de protección como máscaras y guantes a los trabajadores en riesgo, incluidos los voluntarios de salud comunitaria y los recolectores de basura.

La vulnerabilidad a menudo es una función de las estructuras de soporte que se rompen, siendo los más vulnerables quienes caen por las brechas que se crean. Es probable que COVID-19 cree nuevas vulnerabilidades; habrá grupos y hogares marginados que quedarán fuera de

las estructuras locales de apoyo. En tanto que la transmisión es relativamente baja, se deben tomar medidas para comprender qué redes e instituciones sociales de apoyo existen, cómo éstas pueden soportar presión, y quiénes no tienen redes de apoyo. Estos pueden variar ampliamente de un contexto a otro y pueden no ser replicables en los asentamientos informales. Al identificar estas redes e instituciones y a los representantes de grupos clave, será posible comprender mejor cómo el COVID-19 puede debilitarlos o fortalecer su relevancia / función. Esto debería aclarar cómo invertir los escasos recursos. Los protocolos predefinidos sobre vulnerabilidad pueden no ser útiles, ya que un shock puede cambiar las prioridades y vulnerabilidades.

### **Tipos de datos necesarios para planificar la respuesta a la epidemia**

Se requiere una variedad de datos para la planificación de la respuesta ante epidemias y para la entrega y el monitoreo efectivos de la ayuda, incluido el modelado de los efectos



de la enfermedad y las medidas de control. Estos datos deben incluir:

- **Datos demográficos básicos** sobre el número de personas que viven en un área (incluida la densidad del asentamiento y el hacinamiento de los hogares), desglosados por edad, género y características sociales. Esta información es relevante para comprender el impacto y la propagación de la enfermedad, y para focalizar las respuestas y el alivio.
- **Estado de salud de las poblaciones**, especialmente la prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y otros factores de riesgo potenciales, como enfermedades transmisibles como el HIV y la tuberculosis, o el estado nutricional. También se necesitan tasas de morbilidad y mortalidad de toda la población para detectar aumentos inesperados de enfermedades y muertes, y para planificar la capacidad según sea ese aumento.
- **Datos económicos sobre medios de vida** (tipos y distancia desde hogares), esquemas de ahorro, cadenas de suministro y costos de vida y bienes y servicios básicos (incluyendo agua y saneamiento, pero también desinfectante para manos, jabón, etc.).

- **Servicios sociales y de salud**, incluida la existencia, la distancia y la utilización de proveedores de salud formales e informales, para evaluar la capacidad y también las probables prácticas de búsqueda de salud, así como información sobre servicios de educación y atención.

- **Datos espaciales**, incluidos mapas y datos SIG sobre asentamientos y puntos de interés, incluidos escuelas, fuentes de agua, saneamiento, mercados, centros de transporte y edificios religiosos.

- **Datos y conocimientos sociales** que analizan las redes sociales, el comportamiento y la cultura, incluido el parentesco, la movilidad, la disponibilidad y el uso del espacio, los roles sociales y el estado, y cómo dichos factores pueden influir en la transmisión. También se necesita información sobre «infraestructura social», por ejemplo, qué tipos de estructuras de apoyo social existen, quiénes son las personas y los canales de confianza para los diferentes grupos de población y cómo se han tratado las amenazas en el pasado.

- **Datos generados por los ciudadanos**. Con la cobertura más amplia de teléfonos móviles en muchas

áreas urbanas, los datos electrónicos y de redes sociales pueden respaldar las respuestas de la comunidad. Herramientas como Facebook y Twitter pueden capturar alertas de crisis de las comunidades y facilitar una respuesta oportuna durante las emergencias.

Aunque la mayoría de los datos anteriores generalmente faltan en los asentamientos informales, al menos existen alternativas de fuentes formales de datos, que orientan a las comunidades. Los datos locales son esenciales para la respuesta, especialmente si estos datos pueden traducirse en conocimiento que ayude a las estrategias de respuesta en tiempo casi real. Redes de ahorro y grupos comunitarios como SDI (Slum / Shack Dwellers International) han recopilado sus propios datos sociodemográficos sobre sus asentamientos (por ejemplo, recuentos de hogares, quienes viven allí, ingresos, acceso a servicios, infraestructura física y espacio). Dichas redes tienen la ventaja de que estos grupos consisten en residentes y, por lo tanto, tienen un profundo conocimiento social sobre sus comunidades. Existen herramientas de código abierto que

permiten a las comunidades mapearse a sí mismas, complementadas con el mapeo de colaboración abierta distribuido en línea. Hay cada vez más redes en línea (por ejemplo, de motociclistas, conductores de reparo, etc) con buen conocimiento local que generan datos basados en teléfonos inteligentes. Los observatorios urbanos nacionales y locales afiliados al Observatorio Urbano Global, administrado por ONU-Hábitat, conforman otra red local y global de productores de datos locales. Los observatorios urbanos incluyen profesionales expertos en gestión de datos urbanos con la misión de recolectar data, junto con el conocimiento de dónde se pueden obtener datos urbanos esenciales, y por dónde se debería canalizar y comunicar lo analizado para planificar la respuesta.

### **Asociaciones y coordinación**

Es crucial conectar y apoyar los esfuerzos locales. Los enfoques de SDI y los observatorios urbanos se han utilizado para interactuar con las estructuras de la comunidad local, los líderes y las autoridades para

brindar apoyo durante las emergencias. En algunos centros urbanos, estas relaciones ahora están bien establecidas y los grupos tienen un diálogo regular con las autoridades de la ciudad. Dada la urgencia de la situación COVID-19, y sin tiempo para recopilar o sintetizar datos, potencialmente lo más impactante sería involucrarse con estos grupos. Existen muchas redes internacionales que conectan gobiernos y agencias con grupos locales y comunitarios. Estos incluyen WIEGO (Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing), la Comisión Huairou, ACHR (Coalición Asiática de Derechos de Vivienda), GPR2C (Plataforma Global por los Derechos de la Ciudad), el Programa Participativo de Mejoramiento de Tugurios de ONU-Hábitat en 40 países, y GWOPA (Alianza Global de Operadores de Agua), que ya han comenzado a organizar y desarrollar mensajes y soluciones para sus destinatarios (por ejemplo, recicladores, operadores de agua). Los enlaces a estos recursos se proporcionan al final de este documento.

El acceso a los servicios básicos y la implementación de intervencio-

nes de salud pública dependerán de la participación y la capacidad de las autoridades de la ciudad y los municipios ya que existen diferencias en cuanto al acceso a los recursos y en en que medida los recursos y su control han sido descentralizados en las diferentes ciudades. Sin embargo, los alcaldes y el gobierno local tienen un rol clave para adaptar la respuesta a los contextos de sus ciudades y conectar a los principales actores en función de la experiencia en la coproducción para cuestiones de desarrollo urbano como el agua / saneamiento y la planificación de toda la ciudad.

Las unidades de respuesta ante epidemias (por ejemplo, los Centros de Operaciones de Emergencia y los Centros para el Control de Enfermedades que se han establecido en muchos países africanos después del brote de Ébola en África Occidental) han fortalecido la experiencia en vigilancia de enfermedades, manejo de casos y comunicación de riesgos. Es probable que estas unidades, junto con las estructuras de coordinación a nivel nacional, lideren las respuestas en los PBMI, pero pueden estar menos acostumbradas a la gobernanza urbana y la comple-

alidad. Deben estar conectados con alcaldes y gobiernos locales que estén familiarizados con los contextos urbanos y que hayan establecido relaciones con líderes comunitarios y experiencia en procesos participativos y basados en la comunidad liderados por grupos como SDI, descritos anteriormente.

## Discusión

Este documento ha esbozado consideraciones clave para proteger a los asentamientos urbanos informales ante el COVID-19. Algunos se relacionan con el entorno físico y los servicios básicos, por ejemplo, cómo la densidad de población y el acceso inadecuado al agua y al saneamiento hacen que los consejos sobre el «distanciamiento social» y el lavado frecuente de manos sean casi imposibles. Otros desafíos tienen que ver con los contextos sociales, políticos y económicos que influirán en la vulnerabilidad y las posibilidades de acción en cada contexto. Fundamentalmente, muchas de estas consideraciones clave se relacionan con la pobreza y la desigualdad, lo que

tiene un impacto en las respuestas a corto y largo plazo que requieren elaboración. Los residentes de los asentamientos informales tienden a ser los sectores más pobres y vulnerables de la sociedad, pero dentro de esto hay variaciones, que incluyen bolsones de riqueza y de marginación más profundas. Esto significa que habrá diferentes perfiles de vulnerabilidad.

Cuando la riqueza y la pobreza están codo a codo (dentro de los asentamientos informales, y entre el asentamiento y el resto de la ciudad), las percepciones de injusticia pueden ser palpables y pueden obstaculizar la acción colectiva para combatir una pandemia. En entornos donde el racionamiento y los servicios de salud mal equipados son la norma, las personas no están acostumbradas a que su salud se considere una prioridad. El interés repentino en determinadas enfermedades o estándares de salud pública puede despertar sospechas o resentimiento. Ya, los recicladores en la India, que se encuentran en la parte inferior del sistema de castas indio, han notado la ironía de que solo se les está proporcionando equipo de

protección ahora que la amenaza para la salud de su trabajo se extiende a las personas más allá de ellos (Johari, 2020). Históricamente, los asentamientos informales y sus residentes han sido estigmatizados y culpados por problemas sobre los que tienen poco control. Las respuestas a COVID-19 no deberían repetir estos errores. Colaborar con los residentes locales y confiar en ellos como administradores de su comunidad, con un conocimiento inigualable de infraestructuras espaciales y sociales relevantes, permitirá medidas de control efectivas.

Es importante comprender la dinámica de poder de la comunidad y las historias políticas en un asentamiento dado. En algunos entornos urbanos, las medidas de control de arriba hacia abajo pueden percibirse como utilizadas para oprimir y marginar aún más a los residentes o para reducir la oposición política. Muchas ciudades ya imponen normas reguladoras poco realistas, sobre salud pública, normas de construcción, comercio, etc., que los asentamientos informales (y otras partes de la ciudad) no pueden cumplir. En la práctica, estas reglas son ignoradas y

pueden convertirse en el foco de la aplicación esporádica y a veces represiva por parte de las autoridades. Si las regulaciones de control del COVID-19 no son prácticas y no están sincronizadas con las realidades de las personas, corren el riesgo de repetir estos patrones de evasión y represión. Las estructuras de gobierno dentro de los asentamientos informales son a menudo controvertidas y plurales. Las estructuras de liderazgo tradicionales existen junto (o en competencia con) grupos criminales, milicianos u otros. La llegada de recursos durante las crisis puede exacerbar estas tensiones. Puede ser que los grupos semi delictivos ofrezcan «seguridad» durante la crisis; de hecho, durante el brote de Ébola en África occidental, bandas de jóvenes locales, incluidas las pandillas, a menudo asumieron las inspecciones y el control de movimiento en el vecindario, lo que también se informó en el contexto del COVID-19 (Schipani y Harris, 2020).

Información y consejos claros son necesarios, incluso para explicar las inconsistencias con acciones y prioridades anteriores. Las personas que viven en asentamientos

informales ya conviven con enfermedades infecciosas fatales. Deben estar informados sobre el COVID-19 y cómo es diferente de otras enfermedades y también por qué la respuesta que se les solicitó puede ser diferente. Esto es necesario para establecer confianza y comprensión mutua dado que normalmente no se toman medidas extraordinarias para las otras enfermedades infecciosas fatales con las que conviven. Cuando las personas perciben una atención indebida ante algunas enfermedades, especialmente para el beneficio aparente de otras personas (por ejemplo, el Norte global o las élites), puede obstaculizar la confianza y la acción colectiva.

## **Conclusiones**

Los asentamientos informales enfrentan desafíos considerables en torno al control del COVID-19, pero las estrategias desarrolladas localmente podrían mitigar lo peor del brote siempre que se tomen medidas rápidamente. La preparación y la acción temprana por parte de los gobiernos locales y las comunidades son esen-

ciales. Una vez que ocurre un brote, la escalada puede ser rápida, dejando poco espacio para una mayor planificación. Este documento proporciona un mapeo inicial de consideraciones clave que, se espera, serán de utilidad para la defensa y la acción entre los residentes, el gobierno y las agencias para proteger los asentamientos informales del COVID-19. También apunta a extenderse más allá del brote, para resaltar cómo las condiciones que hacen que los asentamientos sean vulnerables a las enfermedades infecciosas ya no deben ignorarse.

Los enfoques principales para reducir la transmisión del COVID-19 son los mismos en cualquier contexto, es decir, contacto físico reducido y mejor higiene. Las tácticas utilizadas diferirán en los asentamientos informales donde existen desafíos críticos en torno al espacio, el agua y el saneamiento, en los sitios donde las personas tienen un mayor riesgo de desalojo y donde los medios de subsistencia son precarios. Los asentamientos informales pueden estar altamente organizados, con una variedad de grupos locales y estructuras comunitarias que brindan y abogan por

servicios, así como también recopilan datos sobre poblaciones e instalaciones residenciales. Estos grupos están bien posicionados para montar las respuestas al COVID-19 y muchos ya lo están haciendo. Están particularmente bien posicionados para considerar opciones en su área de formas descentralizadas de cuidado, aislamiento y distanciamiento físico. Se necesitan con urgencia recursos financieros y no financieros (por ejemplo, información, equipos, políticas de apoyo) para que los residentes locales puedan desarrollar e implementar ellos mismos estrategias que sean factibles y efectivas en sus contextos. Las intervenciones en salud pública deben equilibrarse con las intervenciones sociales y económicas, especialmente en relación con la economía informal, de la que depende la mayoría de las personas en los asentamientos informales. Se deben considerar los impactos directos e indirectos en toda la economía informal. Las vulnerabilidades al COVID-19 son inmensas en los asentamientos informales, pero las medidas de control corren el riesgo de dañar aún más; la mitiga-

ción de ambos debe comenzar con la inclusión de los residentes y sus realidades en la planificación.

### **Recursos útiles**

#### **Plataformas urbanas y centros de investigación:**

- SDI's "Know Your City", <https://knowyourcity.info>
- United Cities and Local Governments, <https://www.uclg-cisdg.org/en/committee/our-mission>
- African Centre for Cities, <https://www.africancentreforcities.net>
- African Population and Health Research Center, <https://aphrc.org/runit/urbanization-and-wellbeing-in-africa>
- Sierra Leone Urban Research Centre, <https://www.slurc.org>
- Asian Coalition for Housing Rights, <http://www.achr.net>
- IIED's local organization profiles, <https://www.iied.org/environmenturbanization-local-organisation-profiles>
- UN-Habitat, <http://www.unhabitat.org>
- Cities for Global Health, <https://www.citiesforglobalhealth.org>

## Iniciativas de mapeo

- GlobalMapAid,  
<https://www.globalmapaid.org/maps>
- OpenStreetMap,  
<https://www.openstreetmap.org>
- Icdrr,b's "Urban Health Atlas" (Bangladesh),  
<http://urbanhealthatlas.com>

## COVID-19 :

### Lista de recursos urbanos

- GWOPA,  
<https://gwopa.org/what-water-and-sanitation-operators-cando-in-the-fight-against-covid-19>
- WIEGO,  
<https://www.wiego.org/waste-pickers-essential-service-providers-high-risk>
- Sanitation and Water for All,  
<https://www.sanitationandwaterforall.org/about/about-us/water-sanitation-hygiene/covid-19-and-wash>
- ARISE hub,  
<http://www.ariseconsortium.org>
- Ushahidi,  
<https://www.usahidi.com/covid>

## Reconocimientos

Este documento fue desarrollado como un documento informativo para el Social Science and Humanitarian Action Platform del Institute of Development Studies (IDS), con la contribución del Global Challenges Research Fund (GCRF) Accountability for Informal Urban Equity Hub (ARISE), la Asian Coalition for Housing Rights (ACHR), el International Institute for Environment and Development (IIED), University College London (UCL) y el UCL-Development Planning Unit (UCL-DPU), la University of Birmingham, la University of Lincoln, la University of Manchester, la University of Warwick, WIEGO y York University (Canada). Fue revisado por colegas de la Federación de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR), UCL-DPU, UN-Habitat y la Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia y el Pacífico (ESCAP). Los contribuyentes individuales fueron Harris Ali, Juliet Bedford, Somsook Boonyabanha, Creighton Connolly, Abu Conteh, Laura Dean, Filiep Decorte, Bruno Dercon, Sonia Dias, David Dodman, Raimond Duijsens, Sandra D'Urzo, Gwendolen Eamer, Lucy Earle, Jaideep Gupte, Alex Apsan Frediani, Arif Hasan,



Kate Hawkins, Natalia Herbst, Aynur Kadıhasanoglu, Roger Keil, Eliud Kibuchi, Melissa Leach, Richard Lilford, Joseph Macarthy, Diana Mitlin, David Napier, Ian O'Donnell, Oyinlola Oyeboode, Kim Ozano, Laxman Perera, Sabina Rashid, Beate Ringwald, Santiago Ripoll, Amjad Saleem, David Satterthwaite, Sudie Austina Sellu, Omar Siddique, Cynthia Soesilo, Kerstin Sommer, Rosie Steege, Alice Sverdlik, Cecilia Tacoli, John Taylor, Sally Theobald, Rachel Tolhurst, Anna Walnycki, Samuel Watson y Lana Whittaker.

## Financiación

Este trabajo fue apoyado por el Wellcome Trust y el Departamento para Financiación para el Desarrollo Internacional [número de subvención 219169 / Z / 19 / Z]; y el Consejo de Investigación Económica y Social [número de subvención ES / R000158 / 1].

## Bibliografía

Adelekan, I O (2018), *Urban Dynamics and Everyday Hazards and Disaster Risks in Ibadan, Nigeria*, Urban ARK working paper, Urban Africa Risk Knowledge, disponible en <https://www.urbanark.org/sites/default/files/resources/URBAN%20ARK%20Working%20Paper.%20Adelekan%202018.pdf>.

Asia-Pacific Gender in Humanitarian Action Working Group (2020), *The COVID-19 Outbreak and Gender: Key Advocacy Points from Asia and the Pacific*, disponible en <https://www2.unwomen.org/-media/field%20office%20eseasia/docs/publications/2020/03/ap-gi-ha-wg-advocacy.pdf?la=en&vs=2145>.

ASSAf (2020), *ASSAf Statement on the Implications of Novel Coronavirus (SARS-CoV-2; COVID-19) in South Africa*, Academy of Science of South Africa, disponible en available at <https://www.assaf.org.za/files/2020/ASSAf%20Statement%20Corona%20Virus%202%20March%202020%20web.pdf>.

Beam Dowd, J, V Rotondi, L Andriano, D M Brazel, P Block, X Ding, Y Liu and M C Mills (2020), "Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19", *medRxiv* preprint, available at <https://doi.org/10.1101/2020.03.15.20036293>.

Brooks, S K, R K Webster, L E Smith, L Woodland, S Wessely, N Greenberg and G J Rubin (2020), "The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence", *The Lancet* Vol 395, No 10227, pages 912–920, available at [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).

Campbell, L (2017), *Learning from the Ebola Response in Cities: Population Movement*, ALNAP workingpaper, ALNAP/Overseas Development Institute, disponible en <https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/alnap-urban-2017-ebola-population-movement.pdf>.

Checkley, W, S L Pollard, T Siddharthan, G R Babu, M Thakur, C H Miele and O C P Van Schayck (2016), "Managing threats to

- respiratory health in urban slums”, *The Lancet* Vol 4, No 11, pags.852– 854, disponible en [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(16\)30245-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(16)30245-4)
- Chen, J, S Chu, Y Chungbaek, M Khan, C Kuhlman, A Marathe, H Mortveit, A Vu-llikanti y D Xie (2016), “Effect of modelling slum populations on influenza spread in Delhi”, *BMJ Open*, disponible en <https://bmjopen.bmj.com/content/6/9/e011699>.
- Dahab, M, K van Zandvoort, S Flasche, A Warsame, P B Spiegel, R J Waldman y F Checchi (2020), *COVID-19 Control in Low-Income Settings and Displaced Populations: What Can Realistically Be Done?*, Health in Humanitarian Crises Centre, available at <https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/health-humanitarian-crises-centre/news/102976>
- Denyer Willis, L y C Chandler (2019), “Quick fix for care, productivity, hygiene and inequality: reframing the entrenched problem of antibiotic overuse”, *BMJ Global Health* Vol 4, No 4, disponible en <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001590>.
- DESA (2017), *Changing Population Age Structures and Sustainable Development: A Concise Report*, Population Division, UN Department of Economic and Social Affairs, disponible en <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise-Report2017/English.pdf>.
- Devlin, H (2020), “Men are much more likely to die from coronavirus - but why?”, *The Guardian*, 26 March, disponible en <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/26/men-are-much-more-likely-to-die-from-coronavirus-but-why>.
- Ezeh, A, O Oyeboode, D Satterthwaite, Y F Chen, R Ndugwa, J Sartori, B Mberu, G J Melendez-Torres, T Haregu, S I Watson, W Caiiffa, A Capon y R J Lilford (2017), “The history, geography and sociology of slums and the health problems of people who live in them”, *The Lancet* Vol 389, pags 547–558.
- GlobalGiving (2020), *Reduce the Spread of Covid19 in Kibra Slum*, disponible en <https://www.globalgiving.org/microprojects/reduce-the-spread-of-covid19-in-kibra-slum>.
- Gopichandran, V, S Subramaniam y V H Krishnamoorthy (2020), “Social distancing. . .you must be kidding me”, *Storytellers*, 15 March, disponible en <http://esichumanities-club.blogspot.com/2020/03/social-distancing-you-must-be-kidding-me.html>.
- Johari, A (2020), “Coronavirus: they cannot work from home. Or follow social distancing. Here is why”, *Scroll.in*, 17 March, disponible en <https://scroll.in/article/956385/coronavirus-they-cannot-work-from-home-or-follow-social-distancing-here-is-why>
- Jain, V y J-M Yuan (2020), “Systematic review and meta-analysis of predictive symptoms and comorbidities for severe COVID-19 infection”, *medRxiv* preprint, disponible en <https://doi.org/10.1101/2020.03.15.20035360>.
- Kejitan, V (2020), “Kenyan online ask government to provide sanitisers in slums”, *UReport*, 17 March, disponible en <https://www.standardmedia.co.ke/ureport/article/2001364601/kenyan-online-ask-government-to-provide-sanitisers-in-slums>.

- Kuo, L (2020), “Paranoia and frustration as China places itself under house arrest”, *The Guardian*, 1 February, disponible en <https://www.theguardian.com/world/2020/feb/01/across-china-cities-turninto-ghost-towns-as-coronavirus-infects-morethan-10000>.
- Lloyd-Sherlock, P, S Ebrahim, L Geffen y M McKee (2020), “Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries”, *BMJ* Vol 368, disponible en <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1052>.
- Macarthy, J M, A Conteh, S A Sellu y L Heinrich (2018), *Health Impacts of the Living Conditions of People Residing in Informal Settlements in Freetown*, Sierra Leone Urban Research Centre.
- Mitlin, D y A Walnycki (2019), “Informality as experimentation: water utilities’ strategies for cost recovery and their consequences for universal access”, *The Journal of Development Studies* Vol 56, No 2, pages 259–277.
- Napier, A D (2014), *The Rapid Assessment of Vulnerable Populations - A ‘Barefoot’ Manual*, University College London.
- Purdie, A, S Hawkes, K Buse, K Onarheim, W Aftab, N Low y S Tanaka (2020), “Sex, gender and COVID-19: disaggregated data and health disparities”, *BMJ Global Health Blog*, 24 March, disponible en <https://blogs.bmj.com/bmjgh/2020/03/24/sex-gender-and-covid-19-disaggregated-data-and-health-disparities>.
- Ribeiro, G (2020), “Brazil to pay emergency salary to informal workers”, *The Brazilian Report*, 27 March, disponible en <https://brazilian.report/newsletters/brazil-daily/2020/03/27/brazil-topay-emergency-salary-to-informal-workers>.
- Richards, P (2016), *Ebola: How a People’s Science Helped End an Epidemic*, Zed Books.
- Rutkoski, M, A Garcia Mora, G Bull, B Guermazi y C Grown (2020), “Responding to crisis with digital payments for social protection: short term measures with long-term benefits”, *World Bank Blogs*, 31 March, disponible en <https://blogs.worldbank.org/voices/responding-crisis-digitalpayments-social-protection-short-term-measureslong-term-benefits>.
- Satterthwaite, D (2017), *The Possibilities and Limitations of Community-Based Disaster Risk Reduction and Climate Change Adaptation: Findings across the City Studies*, Urban ARK Briefing No 8, Urban Africa Risk Knowledge, disponible en [https://www.urbanark.org/sites/default/files/resources/UrbanArk\\_briefing\\_8\\_web.pdf](https://www.urbanark.org/sites/default/files/resources/UrbanArk_briefing_8_web.pdf).
- Satterthwaite, D, D Archer, S Colenbrander, D Dodman, J Hardoy, D Mitlin and S Patel (2020), “Building resilience to climate change in informal settlements”, *One Earth* Vol 2, No 2, pages 143–156, disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590332220300506>.
- Schipani, A y B Harris (2020), “Drug gangs in Brazil’s favelas enforce coronavirus lockdown”, *Financial Times*, 27 March, disponible en <https://www.ft.com/content/aaef1591-2fc5-4e6f-ab84-0e83b5a146ca>.
- Scoones, I, K Jones, G Lo Iacono, D W Redding, A Wilkinson and J L N Wood (2017), “Integrative modelling for One Health: pattern, process and participation”, *Philosophical Transactions of the Royal Society B* Vol 372, No 1725, disponible en <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2016.0164>.

- Science in Humanitarian Action Platform, disponible en <https://www.socialscienceinaction.org>.
- SSHAP (2020) *Key considerations: online information, mis-information and disinformation in the context of COVID-19*, disponible en <https://www.socialscienceinaction.org/wp-content/uploads/2020/03/SSHAP-Brief-Online-Information-COVID-19.pdf>
- SSHAP (2020a), *Key Considerations: COVID-19 in Informal Urban Settlements*, *Social Science in Humanitarian Action Platform*, disponible en <https://www.socialscienceinaction.org/resources/key-considerations-covid-19-informal-urbansettlements-march-2020>.
- SSHAP (2020b), *Assessing Key Considerations for Burial Practices, Death and Mourning in Epidemics*, *Social Science Humanitarian Action Platform*, disponible en <https://reliefweb.int/report/world/assessingkey-considerations-burial-practices-death-andmourning-epidemics>.
- Sverdlik, A (2011), “Ill-health and poverty: a literature review on health in informal settlements”, *Environment and Urbanization* Vol 23, No 1, pags 123–155, disponible en <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0956247811398604>.
- Tacoli, C (2017), “Food (in) security in rapidly urbanising, low-income contexts”, *International Journal of Environmental Research and Public Health* Vol 14, No 12, Article 1554.
- Tacoli, C y R Mabala (2010), “Exploring mobility and migration in the context of rural-urban linkages: why gender and generation matter”, *Environment and Urbanization* Vol 22, No 2, pages 389– 395, available at <https://doi.org/10.1177/0956247810379935>.
- Van der Heijden, J, N Gray, B Stringer, A Rahman, S Akhter, S Kalon, M Dada y A Biswas (2019), “‘Working to stay healthy’: health-seeking behaviour in Bangladesh’s urban slums: a qualitative study”, *BMC Public Health* Vol 19, Article 600, available at <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6750-0>.
- Walnycki, A, L Earle y L W Monteith (2019), *Towards More Inclusive Urban Health Systems for Refugee Wellbeing: Lessons from Kampala, Uganda*, IIED working paper, International Institute for Environment and Development, London.
- World Health Organization (2011), *Global Status Report on Non-Communicable Diseases 2010*, disponible en [https://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_full\\_en.pdf](https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf).
- World Health Organization and UNICEF (2020), *Water, Sanitation, Hygiene, and Waste Management for the COVID-19 Virus*, disponible en <https://apps.who.int/iris/rest/bits-treams/1272446/retrieve>.
- YouTube (2020), *Rwanda Installs Hand Washing Points in Kigali in Readiness for Imminent Coronavirus Outbreak*, Kenya CitizenTV, disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=Ws0Jf8P6vGcP> B Spiegel, R J Waldman and F Checchi (2020),



# **MEDIO AMBIENTE Y URBANIZACION**

*Medio Ambiente y Urbanización* es una publicación semestral del Instituto Internacional de Medio Ambiente y Desarrollo, IIED - América Latina.

ISSN 0328-0306