

## Consideraciones clave: el COVID-19 en asentamientos urbanos informales (marzo de 2020)

Este informe presenta consideraciones clave para proteger los asentamientos urbanos informales de la propagación y los efectos del COVID-19. Existe una mayor preocupación sobre estos entornos debido a la combinación de la densidad de población y la limitada infraestructura. Este informe analiza lo que se sabe acerca de las vulnerabilidades y de qué manera apoyar la acción local. Se puede analizar en conjunto con los informes de la plataforma Social Science in Humanitarian Action Platform (SSHAP) sobre cuarentena y redes sociales.<sup>1</sup>

Este resumen fue desarrollado para la plataforma SSHAP por el Institute of Development Studies (IDS) con los aportes de Accountability for Informal Urban Equity Hub (ARISE) de Global Challenges Research Fund (GCRF), Asian Coalition for Housing Rights, el Instituto Internacional de Medio Ambiente y Desarrollo (IIED), University College London (UCL) y UCL/Unidad de Planificación del Desarrollo (DPU), la Universidad de Birmingham, Universidad de Lincoln, Universidad de Manchester, Universidad de Warwick, WIEGO y Universidad de York (Canadá). Fue revisado por colegas de Anthrologica, el IIED, la Universidad de Manchester, UCL/DPU, IFRC y ONU-Hábitat. El informe es responsabilidad de SSHAP.

### Consideraciones resumidas

- Los asentamientos informales enfrentan desafíos considerables en torno al control del COVID-19, pero las estrategias desarrolladas en el ámbito local podrían mitigar lo peor del brote, siempre y cuando se actúe con rapidez. Es esencial la preparación y la acción temprana de las comunidades y los gobiernos locales. Una vez que se produce un brote, la intensificación puede ser rápida, lo que deja poco margen para una mayor planificación.
- Los enfoques fundamentales para reducir la transmisión del COVID-19 son los mismos en cualquier contexto, es decir, reducir el contacto físico y reforzar la higiene. Las tácticas utilizadas diferirán en los asentamientos informales en los que existan grandes dificultades en cuanto al espacio, el agua y el saneamiento, y en los que las personas tengan un mayor riesgo de desalojo y los medios de subsistencia sean precarios. Se necesitan con urgencia recursos financieros y de otro tipo (como información, equipos, desarrollo de políticas de apoyo) para permitir que los residentes locales desarrollen e implementen sus propias estrategias.
- Los asentamientos informales pueden estar sumamente organizados, con una variedad de estructuras comunitarias y grupos locales que proporcionan y promueven servicios, y también recopilan datos sobre las instalaciones y las poblaciones residenciales. Estos grupos se encuentran en una posición privilegiada para desarrollar respuestas al COVID-19, y muchos ya lo están haciendo. Esta posición les permite considerar en particular las opciones en su área de formas descentralizadas de atención, aislamiento y distanciamiento físico.
- Las intervenciones de salud pública deben equilibrarse con intervenciones sociales y económicas, especialmente en relación con la economía informal de la que dependen la mayoría de las personas. Se deben tener en cuenta los efectos directos e indirectos de la economía informal. Las vulnerabilidades ante el COVID-19 en los asentamientos informales son colosales, pero si las medidas de control se ejecutan deficientemente, también podrían tener efectos negativos.
- La información y las recomendaciones deben ser claras. Las personas que viven en asentamientos informales ya conviven con enfermedades infecciosas mortales. Deben recibir información sobre el COVID-19, en qué se diferencia de otras enfermedades y por qué la respuesta que se les pide ante esta enfermedad puede ser diferente. Esto es necesario para generar confianza y comprensión mutua, dado que habitualmente no se toman medidas extraordinarias para las demás enfermedades infecciosas mortales con las que conviven. Cuando las personas perciben que se presta una atención excesiva a determinadas enfermedades, sobre todo para el aparente beneficio de otros, la confianza y la acción colectiva se pueden ver obstaculizadas. Deberán abordarse las inconsistencias con las medidas anteriores.
- Históricamente, los asentamientos informales y sus residentes han sido estigmatizados, condenados, y sujetos a normas y regulaciones cuyo cumplimiento es inalcanzable o inviable. Las respuestas ante el COVID-19 no deben repetir estos errores. Colaborar con los residentes locales y confiar en ellos como guardianes de su comunidad, con un conocimiento insuperable de las infraestructuras sociales y territoriales relevantes, permitirá implementar medidas de control efectivas.
- Es importante comprender las historias políticas y las dinámicas de poder de la comunidad en cada asentamiento. En algunos asentamientos urbanos, las medidas de control descendentes pueden percibirse como herramientas para oprimir y continuar marginando a los residentes, o para disminuir la oposición política.

### Contexto y finalidad

El COVID-19 surgió en Wuhan, China, y a la fecha del informe (25 de marzo de 2020), la mayoría de los casos se detectaron en países de ingresos altos, como Estados Unidos, España, Alemania, Francia y la República de Corea, así como en Irán, un país de ingresos medios. La mayor parte de la información sobre el COVID-19 y quiénes están en riesgo se basa en datos de estos contextos de ingresos medios y altos. Muchas de estas recomendaciones (lavarse las manos, autoaislarse y distanciarse físicamente) presuponen condiciones de vida básicas y acceso a los servicios esenciales (como agua, espacio, etc.). En los países más ricos, la respuesta de la salud pública parte de un buen entendimiento básico por parte de sus poblaciones y de la capacidad de supervisar los cambios. Gran parte de la

preocupación se centra en los niveles de capacidad de las unidades de cuidados intensivos en los hospitales. A medida que los países afectados implementan medidas de control que restringen la vida social y económica, sus gobiernos proporcionan paquetes de apoyo económico para mitigar el impacto sobre los medios de subsistencia. Muchas de estas estrategias no se podrán implementar en la misma medida en los países de ingresos bajos y medios (LMIC), y sobre todo en los asentamientos informales urbanos. **Con un billón de personas que viven en asentamientos informales, entre el 30 y el 70 % de los habitantes en algunas ciudades<sup>2</sup>, existe una necesidad imperiosa de considerar la viabilidad y desarrollar enfoques localmente apropiados para proteger a estas poblaciones de las peores consecuencias del COVID-19.**

Este informe señala los principales desafíos y consideraciones para abordar el COVID-19 en los asentamientos informales. Algunos son evidentes: la densidad de población y el acceso inadecuado al agua y al saneamiento tornan improbable la recomendación del distanciamiento social y del lavado de manos. Pero existen desafíos menos evidentes que se relacionan con los contextos sociales, políticos y económicos, los cuales afectarán la vulnerabilidad y las posibilidades de acción en cada contexto.

Un desafío característico de los asentamientos informales y los barrios marginales es la falta de datos sobre estos antes y durante las emergencias. Debido a su estado informal o ilegal, a menudo no existen datos confiables sobre la cantidad de personas que viven allí o sobre su estado de salud. Por lo tanto, el entorno para el desarrollo de políticas es doblemente incierto: hay un escaso conocimiento tanto de la nueva enfermedad como del contexto. Esto dificulta la organización y podría derivar en respuestas inapropiadas, que resultan ineficaces o que podrían empeorar la situación (como sucedió con los intentos iniciales de poner en cuarentena regiones y ciudades de África Occidental durante el brote de ébola en 2014-2016).<sup>3</sup> Actualmente, muchos gobiernos de los LMIC están aplicando medidas de control restrictivas, pero es posible que no sean sostenibles y provoquen graves daños adicionales si no se abordan las circunstancias socioeconómicas de la población urbana desfavorecida.

Resulta imperativo actuar ahora, antes de que la transmisión generalizada en las ciudades de los LMIC tome el control. El desafío organizativo del control epidémico siempre es siempre intensivo y depende del pleno compromiso local. La participación de la comunidad generalmente se realiza de forma meticulosa y en persona. **El principal desafío es cómo actuar con rapidez y de forma masiva, y también garantizar que las medidas de control sean contextualmente apropiadas.**

Los datos demuestran que el crecimiento urbano en las últimas décadas es cada vez menos planificado, y los barrios marginales y los asentamientos informales concentran la mayor parte de la pobreza urbana. Con frecuencia, las ciudades están profundamente divididas en función de la riqueza y las clases sociales (incluso por colonias y razas). Retratados desde afuera, los "barrios marginales" se ven como lugares caóticos, sucios y aislados por enfermedades, y una amenaza social, ambiental y para el desarrollo del resto de la ciudad. Dichas impresiones han fundamentado intentos de denegarles a los residentes la propiedad, y de amenazar y llevar a cabo desalojos. Estas historias también pueden determinar las medidas de control y las reacciones de los residentes ante ellas (especialmente si son implementadas en los asentamientos desde el exterior). En cada contexto, entrarán en juego las circunstancias locales específicas (como inquietudes de seguridad, experiencias de guerra y disturbios civiles, estilos nacionales y municipales de gobernanza, tensión política étnica y partidaria, etc.). Juntas, afectarán la percepción que tengan quienes viven en los asentamientos informales sobre si las medidas de control son para su beneficio o el de otros. En aquellos casos en los que los residentes de asentamientos informales estén acostumbrados a que su vida y medios de subsistencia estén cercenados por el "bien público", es posible que haya una profunda desconfianza en los mensajes del gobierno, y graves tensiones acerca de la ética y los efectos de las medidas de control.

---

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

Existen grandes preocupaciones sobre la posible carga del COVID-19 en los LMIC.<sup>4</sup> Se pueden clasificar como 1) vulnerabilidad epidemiológica (p. ej., tasas de letalidad en función de enfermedades subyacentes y edad); 2) vulnerabilidad de transmisión (p. ej., mezcla social e infraestructura en cuanto a la higiene); 3) vulnerabilidad del sistema de salud (p. ej., disponibilidad de las unidades de cuidados intensivos), y 4) vulnerabilidad ante las medidas de control, incluidas las fallas de protección de social. Estas se relacionan y afectan entre sí. La evaluación de la vulnerabilidad crónica y aguda en los LMIC es todo un desafío debido a la falta de datos sobre los asentamientos informales y la novedad de la enfermedad. A continuación, se describen las diversas formas de vulnerabilidad y los grupos que podrían verse más afectados. **Muchas se basan en conocimientos *a priori* del riesgo, pero un aspecto clave de la vulnerabilidad es que a menudo no resulta claro quién es vulnerable hasta que surgen los problemas o falla el sistema de apoyo.** Por lo tanto, estas sugerencias deben completarse con evaluaciones locales de la vulnerabilidad.<sup>5</sup>

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

Según la evidencia incipiente de Asia Oriental y de Europa, los más vulnerables a enfermedades graves y a la muerte son las personas mayores de 70 años y quienes padecen enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, hipertensión o cáncer. No existe evidencia de diferencia en las tasas de infección, pero los hombres parecen tener el doble de probabilidades de morir que las mujeres.

**Edad:** si bien la población de los LMIC es joven en comparación con los países de ingresos altos, en términos absolutos, los LMIC representan el 69 % de la población mundial de más de 60 años, lo que constituye una vulnerabilidad general significativa.<sup>6</sup> Asimismo, si bien se ha especulado acerca de que habrá menos enfermedades graves y muertes en los LMIC debido a la menor proporción de la población de más de 80 años<sup>7</sup>, no resulta claro si este será el caso. En algunos LMIC (como Indonesia), los casos parecen seguir distribuciones diferentes de mortalidad relacionada con la edad, con muertes de personas más jóvenes. Hay una percepción de que las ciudades tienen poblaciones más jóvenes que las áreas rurales (p. ej., las personas en edad laboral migran a las ciudades en busca de trabajo y las personas mayores vuelven a sus pueblos más adelante), sin embargo, las distribuciones etarias entre las poblaciones urbanas y rurales en los LMIC son similares.<sup>8</sup> Cada ciudad tendrá distribuciones etarias diferentes, pero no sería prudente descartar los riesgos relacionados con la edad en las ciudades de los LMIC.

**Género:** no existe una explicación clara para las mayores tasas de letalidad por COVID-19 observadas entre los hombres. En principio, se ha vinculado a las afecciones de género relacionadas con el estilo de vida, p. ej., fumar, que puede ser también un factor en los asentamientos informales.

**Comorbilidades:** existe documentación insuficiente sobre los niveles de hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer en los asentamientos informales<sup>9</sup>, si bien son cada vez mayores en los LMIC y, en ocasiones, más altos que en los HIC.<sup>10</sup> En los asentamientos informales, la evidencia válida de las cargas de morbimortalidad está limitada por la dependencia de los residentes en proveedores privados, con frecuencia informales, de medicamentos y servicios, lo que significa que sus problemas de salud no se contabilizan. En Sierra Leona, investigaciones cualitativas revelaron niveles significativos de enfermedades crónicas que se tratan de manera informal y a menudo no se diagnostican.<sup>11</sup> Las enfermedades respiratorias son una gran preocupación, y la contaminación atmosférica exterior e interior (p. ej., tráfico, cocinas), las malas condiciones de vivienda, las exposiciones ocupacionales y la incineración de residuos están todas relacionadas con el mayor riesgo de padecer estas enfermedades en los asentamientos informales.<sup>12</sup> En muchos asentamientos, la dependencia de las comidas callejeras y precocinadas, a menudo fritas, da como resultado entornos alimentarios propicios para las enfermedades no contagiosas, como la diabetes y las cardiopatías.<sup>13</sup> **Es posible que existan muchas afecciones crónicas relevantes, con frecuencia no detectadas y mal tratadas en las comunidades, lo que pondría en riesgo a una gran cantidad de personas.** Además de las comorbilidades de alto riesgo identificadas hasta el momento, puede haber otras enfermedades que deriven en peores resultados, y que sean desproporcionadamente prevalentes en los LMIC y los asentamientos informales. Grandes temores se han planteado en torno al VIH<sup>14</sup>, la tuberculosis y la malnutrición.

#### **Vulnerabilidad de transmisión**

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

**Densidad:** en vista de la densidad de población y de vivienda de muchos asentamientos, hay más oportunidades para la mezcla social y opciones más limitadas para el distanciamiento físico/social. Un estudio de modelación de la gripe en Nueva Delhi, calculó las tasas de contacto en función de la densidad en los barrios marginales y reveló que las condiciones en esos lugares estaban asociadas con picos epidémicos más altos y más agudos.<sup>15</sup> Sin embargo, no todos los asentamientos informales tienen una gran densidad. Existen diferencias entre los periurbanos, que suelen tener una menor densidad, y aquellos que están en el centro de la ciudad (tanto formales como semiformales), que suelen tener una mayor densidad.

**Estructuras sociales y familiares:** la transmisión de enfermedades a menudo sucede dentro del núcleo familiar, pero el "núcleo familiar" en los asentamientos informales puede ser flexible, ya que las personas se trasladan entre viviendas, comparten alimentos o el espacio para dormir. Las estrategias de control y las respuestas en función de hipótesis sobre las unidades familiares pueden fracasar. El cuidado de los niños suele estar a cargo de abuelos o miembros mayores de la familia, lo que constituye un riesgo de transmisión elevado.

**Movilidad:** la movilidad dentro y entre las ciudades es frecuente y compartida. Los residentes de las ciudades mantienen lazos estrechos con su lugar de origen, envían ingresos al hogar<sup>16</sup> y viajan entre los entornos urbanos y rurales con frecuencia por motivos laborales y sociales, pero también cuando están enfermos y para llevar a los difuntos de vuelta a su hogar.<sup>17</sup> Esto podría significar que los residentes de asentamientos informales corran el riesgo de propagar el COVID-19 a áreas rurales y crear una "dinámica de pulso" urbano-rural similar a la observada con el ébola. En las estrategias de control, se deben considerar los motivos para movilizarse y las consecuencias de las conexiones urbano-rurales.

**Ventilación:** es sabido que los espacios cerrados y sin ventilación suponen un riesgo mayor de transmisión debido a la circulación de aire. El tipo de vivienda y su ventilación variarán según el asentamiento, pero deben considerarse al desarrollar planes locales para mantener a las personas seguras.

**Agua:** en la mayoría de los asentamientos informales, el acceso al agua es inadecuado y los residentes habitualmente no tienen su propio suministro. En cambio, el agua es obtenida de proveedores privados con un costo alto<sup>18</sup>, y esto puede impedir su uso abundante y el lavado de manos. Los puntos de agua también se comparten, lo que constituye un riesgo para el distanciamiento espacial (p. ej., al hacer fila y recoger el agua) y el aislamiento (p. ej., la necesidad de dejar la vivienda para recoger agua).

**Baños:** al igual que con el agua, por lo general los baños se encuentran fuera de las viviendas de las personas y en instalaciones compartidas. No resulta claro cuánto sobrevive el virus fuera del cuerpo y sobre qué superficies, pero los baños compartidos posiblemente representen riesgos adicionales, en especial cuando las excreciones no se manejan bien. La falta de acceso al agua y a los baños en el hogar hace prácticamente imposible el autoaislamiento estricto.

**Saneamiento:** la eliminación de residuos es con frecuencia inadecuada, y los residuos en las calles constituyen una serie de riesgos biológicos, lo que incluye posiblemente el COVID-19. Asimismo, los recolectores de residuos corren riesgos a causa de los residuos contaminados.

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

Mientras en el primer mundo la atención se centra en la capacidad de las unidades de cuidados intensivos, esto puede estar extremadamente limitado en los sistemas de salud con menos recursos. **La atención debe centrarse en si las personas accederán a la asistencia sanitaria y cómo lo harán, incluso cuándo se determina que necesitan cuidados intensivos y quién lo hace.** En la mayoría de los asentamientos, existe poca disponibilidad de proveedores de salud formales (p. ej., clínicas del gobierno y ONG), y numerosos estudios de comportamiento acerca de la búsqueda de atención sanitaria identifican el costo y la distancia como las principales barreras para acceder a atención de alta calidad.<sup>19</sup> Existe una amplia variedad de proveedores privados, informales y no regulados, como los farmacéuticos privados, pequeños vendedores de medicamentos, trabajadores de la salud comunitarios, trabajadores de la salud itinerantes y aquellos que viven en la comunidad y proporcionan atención. Si bien puede ser frecuente el uso de proveedores y medicina no occidental, a menudo es para clases específicas de enfermedades (p. ej., distinguidas por gravedad, carácter repentino u otros indicadores localmente relevantes) y no por síntomas genéricos, como fiebre y tos. Para dichos síntomas comunes, es popular la automedicación, principalmente de la mano de proveedores privados, y solo se busca atención en hospitales o clínicas más grandes cuando aumenta la gravedad (y si los costos directos e indirectos de acceder a un hospital lo permiten).<sup>20</sup> En los asentamientos informales, deben tenerse en cuenta las barreras al acceso y la aversión a la atención en hospitales, lo que implica que posiblemente las personas enfermas permanezcan durante un tiempo en su comunidad, donde necesitarían recomendaciones sobre el

autoaislamiento. Los proveedores privados pueden ser clave para detectar la propagación, pero también para facilitarla, y deben ser involucrados en la respuesta. **Estos patrones de comportamiento acerca de la búsqueda de atención sanitaria ofrecen mayores probabilidades de que los casos no se detecten, y deben realizarse esfuerzos adicionales para identificar los casos en la comunidad.**

En el plano individual, cuando una persona se enferma, su respuesta depende de prioridades contrapuestas, especialmente la necesidad de ganarse la vida. Las personas describen que no pueden darse el lujo de enfermarse, trabajan enfermas para no perder los ingresos y usan los medicamentos como una "solución rápida".<sup>21, 22</sup> Los primeros síntomas del COVID-19 son difíciles de distinguir de otras enfermedades comunes, y es poco probable que den lugar a nuevas prácticas. Ante el leve comienzo del COVID-19, **es posible que las personas infectadas sigan las normas establecidas que priorizan el trabajo y la supervivencia diaria, y puede incluir la visita a varios proveedores informales para conseguir tratamientos.**

Investigaciones cualitativas demuestran que la búsqueda de atención sanitaria en el caso de enfermedades graves puede ser bastante irregular, ya que las personas pasan por muchos proveedores diferentes y reciben recomendaciones de amigos y familiares (como también confían en su asistencia para acceder a diversas formas de atención).<sup>23</sup> No resulta claro hasta qué punto las personas van a los hospitales, incluso cuando los síntomas son graves, especialmente en contextos en los que se percibe que los hospitales ofrecen atención inadecuada o inapropiada, o cuando el dinero es un factor prohibitivo. Con frecuencia, las personas informan que, en las clínicas gubernamentales oficiales, son tratadas mal o de forma grosera. Los médicos en India, por ejemplo, han admitido que el racionamiento y la denegación de atención ya resulta una parte formativa de la experiencia de atención médica en los LMIC.<sup>24</sup> Los mensajes actuales que indican que no existe cura para el COVID-19 también podrían disuadir a los casos graves de presentarse en los hospitales. Los planificadores de respuesta deben considerar cómo identificar los casos graves en la comunidad y no asumir que irán al hospital. También deben considerar cómo gestionar el traslado de las personas a los centros de cuidados intensivos, si están disponibles.

### Vulnerabilidad ante las medidas de control

Los aprendizajes que han dejado numerosos brotes de enfermedades, incluido el ébola en África Occidental, muestran que las medidas de control de enfermedades pueden provocar daños más allá de las amenazas directas para la salud. Omitir el abordaje de estas cuestiones puede desembocar en medidas contraproducentes. En muchos casos, los peores golpes vendrán de las medidas de control, no de la enfermedad. Las medidas de control que aquí se consideran son aquellas ampliamente implementadas en el contexto del COVID-19, como cuarentena, bloqueos totales, autoaislamiento, recomendación de "trabajar desde casa", prohibición de viajar, y el cierre de escuelas, mercados, iglesias, concentraciones masivas, establecimientos de venta de comidas y espacios sociales.

**Efectos en los medios de subsistencia:** un efecto claro e inmediato se da en los medios de subsistencia. En la mayoría de los asentamientos informales, las personas viven al día, y sus ahorros o su capacidad de ahorro son muy limitados. Independientemente del sector, o si es formal o informal, todo lo que interfiera con el traslado al trabajo, la demanda de trabajo, los salarios o la situación laboral tendrá efectos desastrosos. La pérdida de ingresos tiene mayores repercusiones ante la ausencia de redes de protección, ya que las personas pueden tener menos capacidad para adquirir el agua y el saneamiento que resultan vitales, o para volver a sus zonas de origen. Una seria reflexión merece el tema de cómo evitar cercenar los medios de subsistencia de las personas, o compensarlas si fuera necesario. Esto debe incluir a las personas que trabajan en el sector informal, que puede ser la mayoría de los residentes que viven en asentamientos informales. Deben realizarse evaluaciones acerca de cómo se podría volver a asignar (y pagar) a las iniciativas de respuesta a quienes han perdido sus medios de subsistencia.

**Efectos en la movilidad:** la implementación repentina de restricciones para viajar puede derivar en la huida de las poblaciones (como en el norte de Italia) o en el desplazamiento no detectado (como durante el brote de ébola en 2018-2020 en la República Democrática del Congo) debido al miedo, la pérdida de medios de subsistencia y las necesidades constantes de viajar (p. ej., cuidar de familiares, funerales). Esto puede acelerar la propagación del virus y requiere de un manejo cuidadoso. Las restricciones a la movilidad pueden ser importantes, pero son difíciles de manejar por completo y han demostrado ser históricamente ineficaces, a menos que se consideren y aborden las necesidades de movilidad (p. ej., medios de subsistencia).<sup>25</sup> Durante el brote de ébola en África Occidental, las poblaciones rurales establecieron sus propios grupos operativos en aldeas o jefaturas, que controlaban el movimiento en sus establecimientos. Sería fundamental aconsejar y apoyar a las poblaciones rurales para controlar el ingreso a fin de complementar las recomendaciones y restricciones a las poblaciones urbanas de no moverse. Los centros de transporte urbano y las modalidades de transporte de la población urbana desfavorecida requieren un enfoque específico.

**Acceso a los alimentos:** en los asentamientos pobres, las familias no tienen la capacidad de almacenar alimentos para varios días, y obtienen la mayor parte de sus alimentos de mercados informales y vendedores callejeros. Si se restringe el movimiento, la posibilidad de las personas de acceder a los alimentos se verá gravemente reducida. Además, si se cierran los mercados o puestos de comidas, esto significará que las personas no podrán comprar los alimentos que necesitan.

### Vulnerabilidades sistémicas

Los riesgos en los asentamientos informales son multidimensionales, lo que incluye la superposición de problemas de salud (p. ej., enfermedades crónicas y agudas, como tuberculosis, dengue, cólera, etc.), sociales (violencia, persecución, criminalización, intimidación), naturales (p. ej., inundaciones, lluvia, calor), y tecnológicos y de infraestructura (p. ej., accidentes, incendios, derrumbe de edificios).<sup>26</sup> El COVID-19 se experimentará junto a estos riesgos, interactuará con ellos y posiblemente disminuirá la resiliencia ante ellos. Los efectos se entrelazarán con los roles sociales y las identidades de las personas, como:

- **Redes de cuidado:** es posible que las personas mayores proporcionen cuidado esencial a la familia extendida (p. ej., nietos y huérfanos). Si no pueden cumplir con esta función, tanto a corto como a largo plazo, esto puede contribuir a la vulnerabilidad entre quienes cuidan, o restringir la capacidad de otros (p. ej., la posibilidad de trabajar de los padres).
- **Discapacidades:** las personas con discapacidades dependen del cuidado de otras personas. Están expuestas a contraer el virus (ya que son menos capaces de autoaislarse) y a la amenaza de perder relaciones fundamentales que les permiten realizar las actividades diarias básicas. Las personas con problemas de movilidad pueden estar más expuestas al entorno que las rodea. Por

ejemplo, quienes están en sillas de ruedas pueden encontrar difícil no tocar superficies y tienen que tocar constantemente las ruedas de la silla para moverse.

- **Personas desplazadas:** cada vez más personas desplazadas viven en asentamientos informales en lugar de campamentos. Estas poblaciones pueden estar menos conectadas con las estructuras de apoyo local, y la evidencia sugiere que enfrentan desafíos significativos a la hora de acceder a los servicios y a la información.
- **Efectos de género:** estos efectos comienzan a identificarse y son relevantes en los asentamientos informales. Entre ellos, se incluyen una posible mayor responsabilidad de cuidado para mujeres y niñas, efectos desiguales en el potencial de ingresos de hombres y mujeres (p. ej., trabajadores migrantes), una mayor proporción de trabajadoras de la salud en muchos contextos que corren un riesgo de exposición más alto, el desvío de recursos de programas de protección de género. También se han informado casos de índices más altos de violencia de género durante la cuarentena (p. ej., Corea del Sur, China y el Reino Unido) y patrones posteriores de brotes previos, incluido el ébola.<sup>27</sup>
- **Seguridad y protección:** en algunos casos, los asentamientos informales tienen mayores niveles de violencia, incluido el predominio de redes delictivas. Las tensiones sociales, vinculadas con las tirantes condiciones socioeconómicas, podrían exacerbarse en los ámbitos familiares y comunitarios. Ambas podrían tener un gran impacto en las posibles respuestas.
- **Salud mental:** como resultado de la pandemia y su control, las personas con problemas de salud mental pueden tener traumas a corto y largo plazo. Se ha detectado que las personas que han estado en cuarentena tienen problemas de salud mental a largo plazo.<sup>28</sup>
- **Desalojos:** el arrendamiento es a menudo inseguro, dadas las amenazas de desalojo de propietarios y del estado. Las crisis se han usado como oportunidades para desalojar a las poblaciones/arrendatarios vulnerables o indeseados, y existe la posibilidad de que esto ocurra con el COVID-19, a menos que se acuerden medidas protectoras.

**Ruptura o ausencia de protección social:** los efectos que menoscaban la capacidad y las redes de protección de las personas también producirán vulnerabilidades. Por ejemplo, las escuelas tienen un rol en la protección social, si están cerradas, entonces los niños que cuentan con ellas para comer pueden experimentar hambre y sufrir efectos nutricionales perjudiciales, y puede incrementar el gasto familiar. Después de un año del cierre de escuelas durante la epidemia del ébola en África Occidental, se informó de un aumento de los embarazos adolescentes, aunque no parece haber datos claros al respecto. Existen otros grupos de poblaciones que es posible que ya estén sin protección social. En Sierra Leona, investigaciones actuales han identificado en asentamientos informales a poblaciones de ancianos aislados que no tienen hijos o que sufren el abandono.

**Estigma:** como sucede con muchas enfermedades infecciosas, es posible que las personas o los grupos que hayan contraído el COVID-19 o que se asocien con la enfermedad sean víctimas del estigma. Los mensajes acerca del "distanciamiento social" podrían exacerbar esta cuestión. El estigma a menudo sigue formas actuales de marginalización social y puede tener efectos graves (p. ej., pedir que se abandone el alojamiento, perder el trabajo) y consecuencias a largo plazo para la integración y la participación en la vida social y económica. Esto podría ocurrir dentro de los asentamientos informales, pero también hacia el asentamiento en su conjunto si el área y los residentes son asociados con la propagación de la enfermedad.

---

## **Acción local y cómo apoyarla**

Las lecciones aprendidas de crisis humanitarias y sanitarias anteriores<sup>29, 30</sup> en asentamientos urbanos informales, como también en entornos no urbanos<sup>31</sup>, señalan que las respuestas localmente dirigidas y adaptadas que consideran la diversidad y la complejidad de los entornos urbanos son clave para garantizar la eficacia y reducir el daño. Los estados de emergencia y el "pensamiento de emergencia" en ocasiones pueden impedir enfoques ascendentes, pero en última instancia dependerán de ellos. En la cuarentena sin precedentes de Wuhan, China, los grupos basados en el vecindario participaron para garantizar el control del movimiento.<sup>32</sup> Las iniciativas impulsadas por la comunidad se están expandiendo en todo el mundo. Será esencial establecer alianzas con las autoridades locales y apoyar la acción local. Esta sección analiza enfoques en cuanto a la acción local, los datos locales, las alianzas y el apoyo.

**Organización local:** dentro de los asentamientos informales, es posible que haya un alto nivel de organización local, como para el suministro de servicios básicos (p. ej., suministro y mantenimiento del agua, grupos de limpieza y saneamiento, patrullas de seguridad y vigilancia en el vecindario), protección social (p. ej., grupos de ahorros, clubs extraescolares o agrupaciones educativas), medios de subsistencia (p. ej., sindicatos y asociaciones profesionales, especialmente en los sectores informales), necesidades espirituales (p. ej., mezquitas, iglesias), socialización (p. ej., clubes sociales o deportivos), salud (p. ej., grupos de apoyo de pares, redes de trabajadores de la salud comunitarios, comités comunitarios de gestión de la salud), ayuda para catástrofes (p. ej., comités y equipos de gestión de catástrofes), defensa (p. ej., derechos de las mujeres, derechos de LGBTQ) y muchos más, que con frecuencia cubren brechas en la asistencia o previsión estatal, y participan en los procesos de desarrollo. Además, muchos asentamientos también tendrán estructuras de liderazgo tradicionales que se superponen con estos grupos. Resulta fundamental que las respuestas al COVID-19 se organicen a través de estos grupos y líderes que conocen mejor sus entornos y tienen lazos actuales con los residentes. También están surgiendo redes y grupos de solidaridad y financiamiento colectivo en respuesta al COVID-19.

**Adaptaciones para el COVID-19:** si bien muchos de estos grupos son expertos en el desarrollo impulsado por la comunidad o en la asistencia en caso de catástrofes, incluida la respuesta a brotes previos, se necesitan adaptaciones para el COVID-19. El brote de ébola en África Occidental ofrece precedentes en cuanto al poder de la organización urbana para abordar una amenaza infecciosa aguda donde se formaron grupos operativos en los vecindarios, se establecieron regulaciones para implementar restricciones de movimiento, los grupos locales realizaron controles e inspecciones "casa por casa", y en algunos casos, atención domiciliaria. Sin embargo, no son apropiadas en general para el COVID-19, ya que es posible que faciliten la propagación. Los procesos organizativos comunitarios, que generalmente suceden en persona y con la participación de las personas mayores de la comunidad, pueden no ser seguros, dado que implican contacto con grupos de alto riesgo. La exigencia del distanciamiento físico requiere una adaptación de los métodos establecidos. Muchas comunidades tienen activos grupos de WhatsApp o Facebook (p. ej., por vecindario, identidad o tema específico), que pueden ser un canal para la movilización. Las redes sociales ya se están usando para promover un mayor apoyo a los residentes, incluso para suministros de desinfectantes de manos (p. ej., #sanitizersforslums [#desinfectantesparabarriosmarginales] en Twitter) y estaciones de lavado de manos.<sup>33</sup> La radio también es una herramienta de comunicación importante. Será fundamental manejar la información falsa y los rumores que promueven confusión, desconfianza o pánico.<sup>34</sup>

**Estrategias locales para el aislamiento y el distanciamiento físico:** durante el brote de ébola en África Occidental, la cuarentena fue generalizada, y el distanciamiento, en cierta medida. Sin embargo, fue en una escala mucho más pequeña que la que podría ser necesaria para el COVID-19, pero incluso entonces fue un esfuerzo logístico increíblemente complejo (procurar que los hogares en cuarentena tuvieran las necesidades médicas, alimentarias, psicosociales y de seguridad cubiertas de forma adecuada para garantizar que no se rompiera la cuarentena). Los intentos de poner en cuarentena los asentamientos por completo provocaron violencia y en última instancia fueron abandonados por resultar ineficaces. Aparte de las inquietudes de asistencia social, cada asentamiento tendrá características físicas que hacen que el movimiento de la población (interno y externo) sea más o menos viable (p. ej., cantidad de puntos de entrada, barreras físicas, redes viales, densidad de vivienda) y las medidas deberán ser determinadas por los residentes locales. Puede resultar complicado decidir entre las estrategias que apuntan al confinamiento absoluto o las estrategias de mitigación. Si bien las restricciones de imposición externa son ahora comunes para el COVID-19 en todo el mundo, es probable que limiten con mayor severidad la supervivencia en los asentamientos informales, y, por lo tanto, corran el riesgo de provocar resistencia y malestar, a menos que se desarrollen con la participación local o que permitan la adaptación local. Las posibles opciones, basadas en medidas emergentes en respuesta al COVID-19 en todo el mundo y de epidemias previas, incluyen:

- **Comités/grupos operativos locales:** formados por líderes locales y representantes de la comunidad para establecer estrategias para el cuidado en el hogar, el autoaislamiento, 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.
- **Apoyo y planificación espacial:** desarrollo de asesoramiento y estrategias locales para el aislamiento en el hogar o grupal de los enfermos o vulnerables (no en el mismo lugar). Los grupos locales podrían desarrollar sistemas simples de señalización para los hogares donde se realiza el autoaislamiento o que requieren apoyo (p. ej., ayuda para buscar agua, alimentos, etc.) que podrían reducir el contacto físico y garantizar la asistencia básica. En el caso de los grupos de personas enfermas o vulnerables, las instalaciones actuales podrían ser modificadas o se podrían construir estructuras de bajo costo (como con los centros comunitarios de atención para el ébola, centros de contención, etc.) para separar a grandes cantidades de personas de forma segura y de acuerdo con las consideraciones alimentarias y de seguridad.
- **Comunicación:** el uso adecuado de la tecnología de la comunicación (p. ej., radio y redes sociales) favorecerá el distanciamiento físico. Debe incluir oportunidades para el diálogo bilateral, como sesiones de preguntas y respuestas con expertos. Se requieren esfuerzos especiales para comunicarse con los grupos vulnerables, incluidas las personas mayores y con discapacidades, que quizás estén menos conectados/en línea. Se debe realizar publicidad en diferentes grupos y canales de comunicación (televisión, radio, redes sociales, medios gráficos, folletos) y dar información sobre cómo unirse, buscar asesoramiento o solicitar ayuda, incluso para los grupos locales, organismos humanitarios y gubernamentales locales y ONG. Se debe considerar establecer puntos focales para la identificación e información de casos, la protección social y la información general, etc.
- **Medios de subsistencia y protección:** es necesario el asesoramiento específico para las personas que no puedan dejar de trabajar y para quienes proporcionen servicios esenciales para el resto de la ciudad (p. ej., recolectores de residuos). Estos grupos deben contar con equipo de protección. Aquí los sindicatos locales (formales e informales) podrían ser influyentes. Algunas redes y asociaciones profesionales ya han comenzado a redirigir su trabajo para respaldar la respuesta al COVID-19 (p. ej., fábricas de indumentaria que cosen equipos y mascarillas de protección).
- **Adaptaciones espirituales:** los líderes religiosos deben participar para crear alternativas a los encuentros religiosos masivos y para brindar asistencia espiritual de forma segura, a fin de garantizar que las necesidades religiosas también estén cubiertas, por ejemplo, por radio o redes sociales.

**Agotamiento ante la respuesta y empoderamiento:** a medida que los residentes enfrentan emergencias, crisis y golpes constantes, es posible que se sientan extenuados ante la necesidad de organizarse por su cuenta y ser resilientes una vez más. Si los organismos externos no los han hecho partícipes de forma adecuada, también pueden mostrarse reticentes a los actores gubernamentales o humanitarios, especialmente por promesas incumplidas acerca de beneficios una vez finalizada la catástrofe. La respuesta debe concederles a los grupos locales una sensación real de control y, de ser posible, recursos; de otro modo, corre el riesgo de dañar las relaciones actuales, y desmovilizar o socavar las estructuras comunitarias locales. Entre las áreas que necesitan apoyo se incluyen:

- **Ampliación de los servicios básicos:** se debe alentar a los gobiernos, empresas de servicios públicos y empresas privadas locales a aumentar rápidamente el suministro asequible de agua y saneamiento seguro en los asentamientos. Esto ya está sucediendo en algunos lugares, como en Kibera (Kenia)<sup>35</sup>, Ruanda<sup>36</sup> y Freetown, con el suministro de estaciones para el lavado de manos.
- **Recursos financieros:** es posible que se requiera apoyo financiero para ayudar a consolidar las redes informales y para que las comunidades se organicen por su cuenta, accedan a los recursos y a la información durante el brote. Los sistemas de transferencia de efectivo y el uso de dinero móvil ofrecen posibles mecanismos para que los recursos estén disponibles de forma directa con rapidez y seguridad.
- **Protección social:** se requieren intervenciones que aborden los medios informales de subsistencia y protejan a los trabajadores inestables mal pagados para mantenerlos con trabajo (seguro) y para financiar la hospitalización cuando se necesite para los grupos vulnerables, el apoyo del cuidado infantil y la distribución de alimentos.
- **Equipo de protección:** se debe proporcionar equipo de protección, como mascarillas y guantes, a los trabajadores en riesgo, incluidos los voluntarios de salud comunitarios y los recolectores de residuos.

**Manejo de muertes:** una urgente consideración requiere el manejo de las personas fallecidas, incluidas las muertes en la comunidad y en hospitales posiblemente lejos de la familia. El tratamiento de los cadáveres fue una gran fuente de tensión durante la respuesta al ébola en África Occidental cuando no se trataron y enterraron según las normas locales de amor y respeto. Esto produjo resistencia entre las poblaciones locales y fue un factor motivante para que las personas no informaran los casos. Deben coordinarse planes con las comunidades locales sobre cómo se abordará un aumento en la cantidad de muertes para garantizar que haya un entierro seguro en el ámbito local (si el espacio lo permite) o un retiro respetuoso y oportuno de los cuerpos de las comunidades. En ambos escenarios, se debe consultar con las poblaciones locales para elaborar estrategias que les permitan despedirse y realizar ritos espirituales y sociales (o adaptaciones seguras, como no tocar el cuerpo pero sí verlo). No cumplir con esta pauta aumentará el trauma individual y colectivo.<sup>37</sup>

**Identificación de los vulnerables:** a menudo, la vulnerabilidad será una consecuencia de las estructuras de apoyo que se derrumban, y los más vulnerables son quienes caen por las brechas. Si bien la transmisión es baja, se deben tomar medidas para comprender qué

instituciones y redes sociales de apoyo existen, y cómo pueden ponerse bajo presión. Pueden variar ampliamente de un contexto a otro y quizás no sean replicables en los asentamientos informales. Al identificarlas e identificar a los representantes de los grupos clave, será posible comprender mejor cómo el COVID-19 puede debilitarlas o fortalecer su relevancia/rol. Esto debe informar cómo invertir los escasos recursos. Los protocolos predefinidos sobre vulnerabilidad pueden no ser útiles, ya que el impacto puede desplazar las prioridades y vulnerabilidades.

## Tipos de datos necesarios para la planificación de las respuestas al COVID-19 en los asentamientos informales

- **Datos demográficos básicos** de la cantidad de personas que viven en una zona (incluida la densidad del asentamiento y la superpoblación doméstica), desglosados por edad, género y características sociales. Esta información es relevante para comprender el impacto y la propagación de la enfermedad, y para abordar respuestas y asistencia.
- **Estado de salud de las poblaciones**, especialmente la prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no contagiosas y posibles factores de riesgo, p. ej., enfermedades contagiosas como el VIH y la tuberculosis, o el estado nutricional. Asimismo, datos sobre las tasas de morbilidad y mortalidad para detectar aumentos inesperados en las enfermedades y las muertes, y planificar la capacidad de sobrecarga.
- **Datos económicos** sobre los medios de subsistencia (tipo y distancia), esquemas de ahorro, cadenas de suministro, costo de vida, y bienes y servicios básicos (como agua, saneamiento, pero también desinfectante de manos, jabón, etc.).
- **Servicios sociales y de salud**, incluidas la existencia, distancia y utilización de proveedores de salud formales e informales, para evaluar la capacidad y también las prácticas probables de búsqueda de atención sanitaria, además de servicios educativos y de atención.
- **Datos espaciales**, incluidos mapas y datos GIS sobre los asentamientos y puntos de interés, como escuelas, puntos de agua, saneamiento, mercados, centros de transporte, edificios religiosos, etc.
- **Conocimientos y datos sociales** que analicen las redes sociales, el comportamiento y la cultura, incluso los lazos familiares, la movilidad, la disponibilidad y el uso del espacio, la condición y los roles sociales, y cómo estos factores pueden influir en la transmisión; también la "infraestructura social", p. ej., qué clases de estructuras de apoyo social existen, quiénes son los canales/las personas de confianza para los diferentes grupos de poblaciones y cómo se abordaron las amenazas en el pasado.
- **Datos generados por los ciudadanos**. Con la cobertura más amplia de los teléfonos celulares en muchas áreas urbanas, los datos electrónicos y de redes sociales pueden apuntalar las respuestas de la comunidad. Herramientas como Facebook y Twitter pueden captar alertas de crisis de comunidades y facilitar una respuesta oportuna durante las emergencias.

**Conocimientos y datos locales:** los datos locales son esenciales para la respuesta, sobre todo si pueden traducirse en conocimientos que propicien estrategias de respuesta en tiempo real o casi real. Si bien generalmente en los asentamientos falta gran cantidad de los datos antes mencionados, al menos de fuentes de datos formales, existen alternativas locales. Los grupos de ahorros en red y grupos comunitarios como SDI (Slum/Shack Dwellers International) han recopilado sus propios datos sociodemográficos acerca de sus asentamientos (p. ej., recuento de hogares, quién vive allí, ingresos, acceso a servicios, infraestructura y espacio físico, etc.). Dichas redes cuentan con la ventaja de que estos grupos sean residentes y así tengan conocimientos sociales profundos sobre sus comunidades. Existen herramientas de código abierto que permiten que las comunidades se mapeen, complementadas con el mapeo de colaboración abierta distribuida en línea. Hay cada vez más redes en línea (p. ej., motociclistas, conductores de reparto, etc.) con buen conocimiento local que generan datos basados en teléfonos inteligentes. Los observatorios urbanos locales y nacionales, afiliados al Observatorio Urbano Global dirigido por ONU-Hábitat, son otra red local y global de generadores de datos locales. Los observatorios urbanos incluyen profesionales expertos en datos urbanos con una misión y el conocimiento de dónde se pueden obtener los datos urbanos esenciales, y dónde se debería canalizar e informar para apoyar la planificación de la respuesta.

**Alianzas:** es crucial que las iniciativas locales se conecten y respalden. Los enfoques de SDI y de los observatorios urbanos se han usado para colaborar con las autoridades, los líderes y las estructuras comunitarias locales a fin de apoyar las emergencias. En algunas áreas y ciudades urbanas, estas relaciones están ahora bien establecidas, y los grupos tienen diálogos regulares con las autoridades de la ciudad. Ante la urgencia de la situación del COVID-19, y sin tiempo suficiente para recopilar o sintetizar datos, es posible que la medida de mayor impacto sea colaborar con estos grupos. Existe una serie de redes internacionales que conectan a los gobiernos y los organismos con los grupos comunitarios y locales. Hay una gran cantidad, como WIEGO (Women in Informal Employment Globalizing and Organizing), Huairou Commission, Asian Coalition for Housing Rights (ACHR), Global Platform for Rights to the City (GPR2C), el Programa Participativo de Mejoramiento de los Barrios Marginales de ONU-Hábitat en 40 países y GWOPA (Alianza Global de Asociaciones de Operadores de Agua), que ya han comenzado a organizar y desarrollar mensajes y soluciones para sus destinatarios (p. ej., recolectores de residuos, operadores de agua). Más abajo se incluyen enlaces a estos recursos.

**Gobierno local:** el acceso a los servicios básicos y la implementación de intervenciones de salud pública dependerá de la participación y la capacidad de las municipalidades y autoridades locales. En las distintas ciudades, existen diferencias en el acceso a los recursos, y el nivel de descentralización del poder y del control de los recursos hacia las ciudades. Sin embargo, los alcaldes y el gobierno local tienen un rol clave para adaptar la respuesta al contexto de sus ciudades y para conectar a los principales actores en función de la experiencia en la coproducción para los problemas de desarrollo urbano, como agua y saneamiento, y la planificación en toda la ciudad.

**Coordinación para respuestas según el área:** no siempre existe una buena vinculación entre los actores urbanos sanitarios y no sanitarios, debido a la deficiente coordinación entre las autoridades sanitarias y los sectores que se ocupan de la tierra, el gobierno local, el medioambiente, el agua o el saneamiento. Las unidades de respuesta ante epidemias (p. ej., los centros de operaciones de emergencia y centros para el control de enfermedades que se establecieron en muchos países africanos después de los brotes de ébola en África Occidental) tienen mayores conocimientos en la vigilancia de enfermedades, gestión de casos y comunicación de riesgos. Estas unidades, junto con las estructuras de coordinación en el ámbito nacional, probablemente guíen las respuestas en los LMIC, pero quizás sean menos empleadas ante la complejidad y la gobernanza urbana. Necesitan estar conectadas con los alcaldes y los gobiernos locales que están familiarizados con los contextos urbanos, tienen relaciones sólidas con los líderes de la comunidad, y experiencia en los procesos participativos y comunitarios a cargo de grupos como SDI, que se describe más arriba.

**Desigualdad, gobernanza controvertida y acción colectiva:** los residentes de los asentamientos informales tienden a ser los sectores más pobres y vulnerables de la sociedad, pero dentro de esto, existe una variación, que incluye focos de riqueza y focos más profundos de marginalización. Esto significa que habrá diversos perfiles de vulnerabilidad, y 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 podrían impedir la acción colectiva para luchar contra una pandemia. Las estructuras de gobernanza dentro de los asentamientos informales con frecuencia son controvertidas y plurales. Las estructuras de liderazgo tradicionales existen junto (o en competencia) con bandas delictivas, milicias u otros grupos. La entrada de recursos durante una crisis puede exacerbar estas tensiones. Puede ser que grupos semidelictivos ofrezcan "seguridad" durante la crisis; de hecho, durante el brote de ébola, bandas locales a menudo asumieron las inspecciones y el control del movimiento en los vecindarios, y esto también se ha informado en el contexto del COVID-19.<sup>38</sup>

**Marginalización histórica y constante:** en los entornos en los que el racionamiento y los servicios sanitarios 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 normas de salud pública puede despertar sospecha. En India, los recolectores de residuos, que provienen de la parte inferior del sistema de castas de ese país, ya han notado la ironía de que solo reciben equipo de protección ahora que la amenaza para la salud de su trabajo se extiende a personas más allá de ellos.<sup>39</sup> Muchas ciudades imponen normas regulatorias absurdamente excesivas, sobre salud pública, normas urbanísticas, comercio, etc., que los asentamientos informales (y otras partes de la ciudad) no pueden cumplir. En la práctica, estas normas son ignoradas y pueden convertirse en el foco de una aplicación esporádica, pero represiva, por parte de las autoridades. Si las reglamentaciones de control del COVID-19 son inviables y no están sincronizadas con las realidades de las personas, corren el riesgo de repetir estos patrones de evasión y mano dura.

---

## Recursos urbanos útiles (ilustrativos, no exhaustivos)

### Plataformas urbanas y centros de investigación

- SDI "Conoce tu ciudad" <https://knowyourcity.info/>
- Ciudades y Gobiernos Locales Unidos <https://www.uclg-cisdp.org/en/committee/our-mission>
- Centro Africano para las Ciudades <https://www.africancentreforcities.net/>
- Centro Africano de Investigaciones sobre Población y Salud (<https://aphrc.org/runit/urbanization-and-wellbeing-in-africa/>)
- Centro de Investigación Urbana de Sierra Leona <https://www.slurc.org/>
- Asian Coalition for Housing Rights <http://www.achr.net/>
- IIED <https://www.iied.org/environment-urbanization-local-organisation-profiles>
- ONU-Hábitat ([www.unhabitat.org](http://www.unhabitat.org))
- Ciudades para la Salud Global <https://www.citiesforglobalhealth.org>

### Iniciativas de mapeo:

- <https://www.globalmapaid.org/maps/>
- <https://www.openstreetmap.org/>
- Iccdr,b's 'Atlas de Salud Urbana' (Bangladesh) (<http://urbanhealthatlas.com/>)

### Listas de recursos urbanos para el COVID-19

- GWOPA <https://gwopa.org/what-water-and-sanitation-operators-can-do-in-the-fight-against-covid-19/>
- WIEGO <https://www.wiego.org/waste-pickers-essential-service-providers-high-risk>
- <https://www.sanitationandwaterforall.org/about/about-us/water-sanitation-hygiene/covid-19-and-wash>
- Consorcio ARISE: <http://www.ariseconsortium.org/>
- Ushahidi <https://www.ushahidi.com/covid>

---

## Contacto

Si tiene una solicitud directa acerca de la respuesta al COVID-19, un informe, herramientas, experiencia técnica adicional o análisis remoto, o le interesaría ser considerado para la red de asesores, comuníquese con Social Science in Humanitarian Action Platform enviando un correo electrónico a Annie Wilkinson ([a.wilkinson@ids.ac.uk](mailto:a.wilkinson@ids.ac.uk)), Olivia Tulloch ([oliviattulloch@anthrologica.com](mailto:oliviattulloch@anthrologica.com)) o Santiago Ripoll ([s.ripoll@ids.ac.uk](mailto:s.ripoll@ids.ac.uk)). Los puntos clave de enlace de la plataforma incluyen: UNICEF ([nnaqvi@unicef.org](mailto:nnaqvi@unicef.org)), OMS ([fallerom@who.int](mailto:fallerom@who.int)), IFRC ([ombretta.baggio@ifrc.org](mailto:ombretta.baggio@ifrc.org)) y el Grupo de Ciencias Sociales para la Investigación de GOARN ([nina.gobat@phc.ox.ac.uk](mailto:nina.gobat@phc.ox.ac.uk)).



Social Science in Humanitarian Action es una alianza entre el Institute of Development Studies, Anthrologica y London School of Hygiene and Tropical Medicine. El financiamiento para promover la respuesta al COVID-19 de la plataforma ha sido proporcionado por Wellcome Trust y DFID.

## Referencias y notas

- <sup>1</sup> Anthrologica para SSHAP (2020). Key considerations: quarantine in the context of COVID-19 <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/15133/SSHAP%20COVID-19%20Key%20Considerations%20Quarantine.pdf?sequence=24&isAllowed=y>.
- Anthrologica para SSHAP (2020). Key considerations: online information, mis-information and disinformation in the context of COVID-19 <https://www.socialscienceinaction.org/wp-content/uploads/2020/03/SSHAP-Brief.Online-Information.COVID-19.pdf>
- <sup>2</sup> Satterthwaite, D., Archer, D., Colenbrander, S., Dodman, D., Hardoy, J., Mitlin, D., & Patel, S. (2020). Building Resilience to Climate Change in Informal Settlements. *One Earth*, 2(2), 143-156. <https://doi.org/10.1016/j.oneear.2020.02.002>
- <sup>3</sup> Campbell, L. (2017). *Learning from the Ebola Response in cities: Population movement*. ALNAP Working Paper. ALNAP/ODI. <https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/alnap-urban-2017-ebola-population-movement.pdf>
- <sup>4</sup> Dahab, M., van Zandvoort, K., Flasche, S., Warsame, A., Spiegel, P.B., Waldman, R.J., & Checchi, F. (2020). COVID-19 control in low-income settings and displaced populations: what can realistically be done? *Health in Humanitarian Crises Centre*. <https://www.lshnm.ac.uk/research/centres/health-humanitarian-crises-centre/news/102976>
- <sup>5</sup> Napier, A. D. (2014). *The Rapid Assessment of Vulnerable Populations - a 'barefoot' manual*. University College London
- <sup>6</sup> Lloyd-Sherlock, P., Ebrahim, S., Geffen, L., & McKee, M (2020). Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. *BMJ*, 368. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1052>
- <sup>7</sup> Beam Dowd, J., Rotondi, V., Andriano, L., Brazel, D.M., Block, P., Ding, X., Liu, Y., & Mills, M.C. (2020). Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.15.20036293>
- <sup>8</sup> DESA (2017). *Changing population age structures and sustainable development: A Concise Report*. UN Department of Economic and Social Affairs Population Division. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/ConciseReport2017/English.pdf>
- <sup>9</sup> Ezeh, A. et al (2017). The history, geography and sociology of slums and the health problems of people who live in them *The Lancet* 389: 547-58
- <sup>10</sup> World Health Organisation (2011). Global status report on non-communicable diseases 2010. [https://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_full\\_en.pdf](https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf)
- <sup>11</sup> Datos no publicados, investigación actual en Sierra Leona 'Shock Tactics: urban health futures in the wake of Ebola', A. Wilkinson (PI)
- <sup>12</sup> Checkley, W., Pollard, S.L., Siddharthan, T., Babu, G.R., Thakur, M., Miele, C.H., Van Schayck, O.C.P. (2016) Managing threats to respiratory health in urban slums. *The Lancet*, 4(11), 852-854. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(16\)30245-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(16)30245-4)
- <sup>13</sup> Tacoli, C. (2017). Food (in) security in rapidly urbanising, low-income contexts. *International journal of environmental research and public health*, 14(12), 1554.
- <sup>14</sup> ASSAf (2020). ASSAf Statement on the Implications of Novel Coronavirus (SARS-CoV-2; COVID-19) in South Africa. <https://www.assaf.org.za/files/2020/ASSAf%20Statement%20Corona%20Virus%202%20March%202020%20web.pdf>
- <sup>15</sup> Chen J, Chu S, Chungbaek Y, et al. Effect of modelling slum populations on influenza spread in Delhi. *BMJ Open* 2016;6:e011699. doi:10.1136/bmjopen-2016-011699
- <sup>16</sup> Tacoli, C., & Mabalara, R. (2010). Exploring mobility and migration in the context of rural-urban linkages: why gender and generation matter. *Environment and Urbanization*, 22(2), 389-395. <https://doi.org/10.1177/0956247810379935>
- <sup>17</sup> Campbell, L. (2017). *Learning from the Ebola Response in cities: Population movement*. ALNAP Working Paper. ALNAP/ODI. <https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/alnap-urban-2017-ebola-population-movement.pdf>
- <sup>18</sup> Mitlin, D. & Walnycky, A. (2019) Informality as Experimentation: 'Water Utilities' Strategies for Cost Recovery and their Consequences for Universal Access, *The Journal of Development Studies*
- <sup>19</sup> Sverdluk, A. (2011). Ill-health and poverty: a literature review on health in informal settlements. *Environment and Urbanization*, 23(1), 123-155. <https://doi.org/10.1177/0956247811398604>
- <sup>20</sup> Macarthy, J.M., Conteh, A., Sellu, S.A., Heinrich, L., 2018. 'Health Impacts of the Living Conditions of People Residing in Informal Settlements in Freetown'. SLURC Publication.
- <sup>21</sup> Van der Heijden, J., Gray, N., Stringer, B., Rahman, A., Akhter, S., Kalon, S., Dada, M., & Biswas, A. (2019). 'Working to stay healthy', health-seeking behaviour in Bangladesh's urban slums: a qualitative study. *BMC Public Health*, 19, 600. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6750-0>
- <sup>22</sup> Denyer Willis, L., & Chandler, C. (2019). Quick fix for care, productivity, hygiene and inequality: reframing the entrenched problem of antibiotic overuse. *BMJ Global Health*, 4(4). <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001590>
- <sup>23</sup> Datos no publicados, investigación actual en Sierra Leona 'Shock Tactics: urban health futures in the wake of Ebola', A. Wilkinson (PI)
- <sup>24</sup> Gopichandran, V., Subramaniam, S., & Krishnamoorthy, V.H. (2020, March 15). Social distancing.....you must be kidding me. *Storytellers*. <http://eschhumanitiesclub.blogspot.com/2020/03/social-distancingyou-must-be-kidding-me.html>
- <sup>25</sup> Campbell, L. (2017). *Learning from the Ebola Response in cities: Population movement*. ALNAP Working Paper. ALNAP/ODI. <https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/alnap-urban-2017-ebola-population-movement.pdf>
- <sup>26</sup> Adelekan, I.O. (2018). *Urban Dynamics and Everyday Hazards and Disaster Risks in Ibadan, Nigeria*. Urban Africa Risk Knowledge Working Paper. Urban ARK. <https://www.urbanark.org/sites/default/files/resources/URBAN%20ARK%20Working%20Paper.%20Adelekan%202018.pdf>
- <sup>27</sup> Asia-Pacific Gender in Humanitarian Action Working Group (2020). The COVID-19 Outbreak and Gender: Key Advocacy Points from Asia and the Pacific. <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20eseasia/docs/publications/2020/03/ap-giha-wg-advocacy.pdf?la=en&vs=2145>
- <sup>28</sup> Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- <sup>29</sup> 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 ARK. [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)
- <sup>30</sup> Macarthy, J.M., Frediani, A.A., Kamara, S.F., & Morgado, M. (2017) *Exploring the role of empowerment in urban humanitarian responses in Freetown*. IIED Working Paper. IIED. <https://pubs.iied.org/pdfs/10845IIED.pdf>
- <sup>31</sup> Richards, P. (2016). *Ebola: how a people's science helped end an epidemic*. Zed Books Ltd.
- <sup>32</sup> Kuo, L. (1 de febrero de 2020). Paranoia and frustration as China places itself under house arrest. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2020/feb/01/across-china-cities-turn-into-ghost-towns-as-coronavirus-infected-more-than-10000>
- <sup>33</sup> Kejitani, V. (17 de marzo de 2020). Kenyans online ask government to provide sanitisers in slums. *URReport*. <https://www.standardmedia.co.ke/ureport/article/2001364601/kenyans-online-ask-government-to-provide-sanitisers-in-slums>
- <sup>34</sup> Anthrologica para SSHAP (2020). Key considerations: online information, mis-information and disinformation in the context of COVID-19 <https://www.socialscienceinaction.org/wp-content/uploads/2020/03/SSHAP-Brief.Online-Information.COVID-19.pdf>
- <sup>35</sup> GlobalGiving (2020). *Reduce the spread of Covid19 in Kibra slum*. <https://www.globalgiving.org/microprojects/reduce-the-spread-of-covid19-in-kibra-slum/> [consultado el 26 de marzo de 2020]
- <sup>36</sup> YouTube (2020). *Rwanda installs hand washing points in Kigali in readiness for imminent Coronavirus outbreak*. <https://www.youtube.com/watch?v=Ws0Jf8P6vGc> [consultado el 26 de marzo de 2020]
- <sup>37</sup> A principios de abril de 2020 se publicará un informe de SSHAP sobre funerales en el contexto del COVID-19.
- <sup>38</sup> Schipani, A. & Harris, B. (27 de marzo de 2020). Drug gangs in Brazil's favelas enforce coronavirus lockdown. <https://www.ft.com/content/aaef1591-2fc5-4e6f-ab84-0e83b5a146ca>
- <sup>39</sup> Johari, A. (17 de marzo de 2020). Coronavirus: They cannot work from home. Or follow social distancing. Here is why. *Scroll.in*. <https://scroll.in/article/956385/coronavirus-they-cannot-work-from-home-or-follow-social-distancing-here-is-why>