

**FORTALECIMIENTO DE LA PREPARACIÓN
PARA LA COVID-19 EN LAS CIUDADES
Y OTROS ENTORNOS URBANOS**

**ORIENTACIONES PROVISIONALES PARA LAS
AUTORIDADES LOCALES**

© Organización Mundial de la Salud 2020

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia 3.0 OIG Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Forma de cita propuesta. Fortalecimiento de la preparación para la covid-19 en las ciudades y otros entornos urbanos: orientaciones provisionales para las autoridades locales [Strengthening preparedness for COVID-19 in cities and other urban settings: interim guidance for local authorities]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 (WHO/2019-nCoV/Urban_preparedness/2020.1). Licencia: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es).

Catalogación (CIP): Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, véase <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

Nota de agradecimiento	iv
Siglas	v
Resumen	vi
I. Introducción.....	1
II. Público destinatario y finalidad	1
III. Por qué los entornos urbanos son singulares	1
IV. Consideraciones relativas a la planificación de la preparación urbana para hacer frente a la COVID-19.....	2
V. Principales áreas de interés en la preparación de los centros urbanos para dar una respuesta eficaz a la COVID-19	5
1. Planes locales coordinados, como preparación para dar respuestas eficaces a los riesgos sanitarios y sus repercusiones.....	13
2. Comunicación de riesgos y crisis, y participación comunitaria que propicie el cumplimiento de las medidas.....	6
3. Medidas de salud pública apropiadas al contexto, en particular en lo relativo a distanciamiento físico, higiene de manos y precauciones al toser y estornudar.....	17
4. Acceso a servicios de atención de salud relativos a la COVID-19, y continuación de los servicios esenciales.....	20
VI. Preparación para futuras emergencias	10
Fuentes adicionales.....	11
Referencias	12
Consideraciones y recomendaciones relativas a la preparación de las ciudades y zonas urbanas para hacer frente a la COVID-19.....	15

Nota de agradecimiento

Las presentes orientaciones provisionales fueron elaboradas por Marc Ho, Stella Chungong, Abbas Omaar, Xing Jun, Ludy Suryantoro y Nirmal Kande, del Departamento de Preparación en materia de Seguridad Sanitaria del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. La OMS desea agradecer las inapreciables aportaciones de:

- **Autoridades locales:** Greater London Authority (Reino Unido); Servicio Sanitario Regional ASL Roma 1 (Italia); Autoridades locales de Surabaya y Semarang (Indonesia) y una ciudad del Japón.
- **Gobierno de la República de Singapur**
- **Instituto Noruego de Salud Pública** (*Hinta Meijerink, Siri Hauge*)
- **Resolve to Save Lives** (*Amanda McClelland*)
- **ONU-Hábitat:** Equipo de Coordinación Principal; Subdivisión de prácticas urbanas; Subdivisión de desarrollo de programas; Oficina en Ginebra (*Graham Alabaster*)
- **Oficina Regional de la OMS para Europa** (*Haris Hajrulahovic, Monika Kosinska, Tanja Schmidt*)
- **Sede de la OMS:** Determinantes Sociales de la Salud (*Etienne Krug, Tamitza Toroyan*), Promoción de la Salud (*Faten Ben Abdelaziz, Ruediger Krech*), Medio Ambiente, Cambio Climático y Salud (*Nathalie Roebbel*), Preparación en materia de Seguridad Sanitaria (*Frederik Copper, Jonathan Abrahams, Jostacio Lapitan, Kathleen Warren, Luc Tsachoua Choupe, Qudsia Huda, Romina Stelter, Stephane De La Rocque*); Preparación contra Peligros Infecciosos Mundiales (*Maria Van Kerkhove, Sylvie Briand*).

Siglas

AAR	examen a posteriori
BCP	plan de continuidad de las actividades
COVID-19	enfermedad por coronavirus 2019
GSPN	Red de preparación estratégica mundial
PPE	equipo de protección personal
SOP	procedimiento operativo normalizado
SPRP	plan estratégico de preparación y respuesta
WASH	agua, saneamiento e higiene

Resumen

La preparación en las ciudades y otros asentamientos urbanos es crucial para dar respuestas nacionales, regionales y mundiales eficaces contra la COVID-19. Estos entornos afrontan dinámicas singulares que afectan la preparación; son centros neurálgicos de viajes, conllevan un mayor riesgo de propagación de enfermedades debido a las altas densidades de población, y muchos tienen amplias redes de transporte público. Los diversos subgrupos de población tienen diferentes necesidades socioculturales e incluyen grupos vulnerables. Algunos viven hacinados en asentamientos informales de viviendas precarias carentes de servicios de agua potable, saneamiento e higiene, y, además, suelen verse muy frecuentemente desempleados y dependientes de la economía informal. Por otra parte, las ciudades cuentan con centros de atención médica avanzada y son esenciales para los sistemas de salud en general. Las autoridades locales tienen atribuciones de gobernanza y formulación normativa y desempeñan una función importante en todo el ciclo de gestión de emergencias, desde la preparación y la disposición para la respuesta hasta la recuperación final de la COVID-19.

Para que sea eficaz, toda medida de salud pública debe ser aplicable y concebida de manera tal que promueva la buena disposición a cumplirla. Las autoridades de los centros urbanos deberían:

- adoptar un enfoque multisectorial coordinado para todo el gobierno y toda la sociedad;
- promover la coordinación y la coherencia de las medidas en todos los niveles de gobernanza;
- identificar los peligros existentes y las vulnerabilidades;
- identificar y proteger equitativamente a los subgrupos de población vulnerables;
- considerar las diversas interacciones sociales y culturales con las normas, percepciones y cuestiones sanitarias;
- considerar el grado de dependencia del sector o la economía informal;
- considerar los medios más apropiados para comunicar la información;
- asegurar la prestación continuada de servicios esenciales;
- asegurar la preparación de los servicios de salud para hacer frente a la COVID-19, e identificar y movilizar recursos adicionales;
- asegurar viviendas adecuadas, reducir el riesgo de que las personas se queden sin hogar y prever la emigración y la movilidad;
- asegurar la debida consideración al mantenimiento del bienestar mental;
- asegurar, en lo posible, la adopción de medidas fundamentadas en una sólida base científica, que justifiquen los consiguientes efectos sobre las vidas y los medios de subsistencia.

Además del plan estratégico de preparación y respuesta (SPRP) a la COVID-19 (1) y la actualización de la estrategia contra la COVID-19 (2), existen cuatro áreas principales en las que se deberían centrar las autoridades locales de las ciudades y los asentamientos urbanos para asegurar la preparación de una respuesta firme a la COVID-19:

- planes locales coordinados como preparación para dar respuestas eficaces a riesgos y efectos sanitarios;
- comunicación de riesgos y crisis, y participación comunitaria que aliente el cumplimiento de las medidas;
- medidas de salud pública basadas en enfoques adecuados al contexto, especialmente en lo relativo a distanciamiento físico, higiene de manos y precauciones al toser y estornudar;
- acceso a servicios de salud para la COVID-19 y mantenimiento de los servicios esenciales.

Durante la recuperación, o entre puntos críticos de la epidemia, las ciudades y otros asentamientos urbanos deberían remitirse a las orientaciones provisionales sobre la adecuación de las medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19 (3), a fin de asegurar que la atenuación de esas medidas sea compatible con las consideraciones descritas, equilibrada respecto del riesgo de rebrote de la enfermedad, y garanticen que cualquier aumento de la propagación se pueda detectar rápidamente. Las medidas urgentes contra la COVID-19 deben sentar las bases del desarrollo sostenible de capacidades que permitan afrontar emergencias sanitarias simultáneas o futuras. La documentación, así como el aprendizaje y el intercambio de experiencias en relación con la COVID-19 ayudarán a establecer y orientar mejores mecanismos de preparación con miras a reducir los riesgos y los efectos de futuras emergencias sanitarias.

I. Introducción

Las ciudades y otros asentamientos urbanos están expuestos al riesgo que entraña la COVID-19. Muchas zonas densamente pobladas han registrado un alto número de casos y defunciones, lo que refleja la facilidad con la que el virus se introduce y se propaga en esos lugares. Los entornos urbanos afrontan una dinámica singular que menoscaba directamente la preparación para todo tipo de emergencias sanitarias, en particular la COVID-19. Esa dinámica determina la capacidad de las autoridades para organizar una respuesta eficaz, lo que pone aún más de relieve la necesidad de aprender de las experiencias y prácticas óptimas de otros agentes, aplicar medidas apropiadas de preparación antes de que se produzca una emergencia de salud pública, y modificar esas medidas en caso necesario.

II. Público destinatario y finalidad

El presente documento tiene la finalidad de respaldar a las autoridades locales, los dirigentes y las instancias normativas de las ciudades y otros asentamientos urbanos, en la identificación de enfoques eficaces, teniendo en consideración las vulnerabilidades de los entornos urbanos, y en la aplicación de medidas recomendadas que refuercen la prevención, la preparación y la disposición para hacer frente a la COVID-19, así como a eventos similares en entornos urbanos, y asegurar una respuesta firme y, en última instancia, la recuperación. El documento abarca áreas clave específicas de los entornos urbanos; complementa otros documentos sobre la COVID-19, en particular el plan estratégico de preparación y respuesta (SPRP) (1) y la actualización de la estrategia (2); y no es exhaustivo ni preceptivo.

Existen muchas definiciones del término «entorno urbano». A los fines del presente documento, el término se referirá a zonas con gran número de habitantes y densamente pobladas, que pueden estar dentro de determinados límites administrativos o políticos (4).

III. Por qué los entornos urbanos son singulares

Las ciudades, en particular las megalópolis, son asentamientos sumamente complejos que a escala regional y mundial tienen relaciones de dependencia entre sí y con los pueblos, zonas rurales y lugares vecinos de los que proceden los migrantes. Con frecuencia son encrucijadas subnacionales, nacionales e internacionales con importantes puntos de entrada (por ejemplo, aeropuertos, puertos marítimos y pasos fronterizos). Estas rutas de transporte suelen ser focos de transmisión. Habida cuenta de la alta densidad de población, el riesgo de propagación de enfermedades infecciosas es generalmente alto, en particular en zonas congestionadas (por ejemplo, aceras y supermercados abarrotados, y concentraciones multitudinarias, incluidos los eventos culturales, deportivos y religiosos), y los desplazamientos de la población dependen frecuentemente de extensas redes de transporte público en las que son comunes las aglomeraciones. Asimismo, en algunas comunidades, la gente vive hacinada en viviendas precarias, tienen letrinas compartidas y carecen de acceso a servicios de abastecimiento de agua, saneamiento e higiene (WASH).

Además, las zonas urbanas albergan a diferentes subgrupos de población y vecindarios con diversas necesidades socioculturales, así como grupos vulnerables en situaciones de emergencias de salud pública, incluida la COVID-19 (véanse ejemplos en el cuadro 1). En muchas partes del mundo, la rápida migración de las zonas rurales a las urbanas ha dado lugar a una urbanización no gestionada ni planificada, que trajo consigo el desarrollo de asentamientos espontáneos. Una proporción considerable de los habitantes de esos asentamientos suelen ser desempleados o personas cuya subsistencia depende de la economía informal. Por otra parte, puede haber una enorme diversidad de fuentes de información, incluso verbal, que entrañe un riesgo creciente de información errónea y pueda agravar con ello los problemas de la emergencia sanitaria en las zonas urbanas.

Con frecuencia, las ciudades disponen de centros de referencia para atención terciaria y especializada, si bien algunos prestan servicios a grandes poblaciones con limitado acceso a la atención –en ocasiones debido a dificultades financieras- o los sistemas de salud corren el riesgo de verse sobrepasados ante un aumento repentino de la demanda de atención de los pacientes. Esos hospitales y centros de salud suelen ser cruciales para la solidez de los sistemas nacionales de salud en general. Además, las ciudades son puntos de entrada para la ayuda médica y humanitaria.

En su conjunto, esas dinámicas requieren medidas de preparación específicas para las ciudades y otros asentamientos urbanos. A raíz de las apremiantes vulnerabilidades sanitarias y las desigualdades sociales es preciso satisfacer las necesidades de las poblaciones más vulnerables y generar resiliencia de manera integradora. Las autoridades locales tienen competencias en materia de gobernanza y formulación normativa, que frecuentemente abarcan algunos servicios de salud pública y desempeñan un papel importante en el ciclo completo de gestión de emergencias, desde la preparación y la disposición hasta la respuesta a la COVID-19 y la recuperación final. Esto incluye el rápido establecimiento de nuevas disposiciones de gobernanza y alianzas para hacer frente a la crisis.

Cuadro 1. Ejemplos de grupos vulnerables a la COVID-19 en entornos urbanos

- Asentamientos espontáneos
- Personas pobres de zonas urbanas
- Personas sin techo y personas que viven en viviendas precarias
- Refugiados y migrantes, incluidos los mercados de trabajo
- Personas mayores, especialmente aquellas en riesgo de aislamiento
- Personas con trastornos de salud subyacentes
- Grupos socialmente marginados
- Personas en riesgo de violencia interpersonal o daños autoinfligidos como consecuencia de medidas de distanciamiento físico

IV. Consideraciones relativas a la planificación de la preparación urbana para hacer frente a la COVID-19

Un grado óptimo de preparación en las ciudades y los asentamientos urbanos es crucial para la eficacia de las respuestas nacionales, regionales y mundiales a la COVID-19. El plan estratégico de preparación y respuesta (1), la actualización de la estrategia (2) y las medidas esenciales de preparación, disposición y respuesta (5) ofrecen consideraciones y medidas cruciales que todos los

países deben adoptar para afrontar la COVID-19. Para que sea eficaz, cualquier medida de salud pública se deberá concebir y aplicar de forma tal que aliente la buena disposición a cumplirla. Por consiguiente, en la planificación de la salud y otros sectores, y en todas las fases de gestión de la emergencia, las autoridades de los entornos urbanos deberán tomar las medidas adicionales que se enuncias a continuación.

1) Adoptar un enfoque multisectorial coordinado para todo el gobierno y toda la sociedad en lo concerniente a la preparación, a fin de utilizar recursos locales destinados a asegurar la aplicación eficaz de medidas (véanse ejemplos en el cuadro 2). Esto incluye la rendición de cuentas por la organización y la financiación de los servicios públicos a nivel local, y por las funciones de la sociedad civil y el sector privado.

Cuadro 2. Ejemplos de sectores que deberían participar en las actividades de preparación para afrontar la COVID-19 en entornos urbanos

- Salud
- Servicios sociales/protección
- Servicios de salud mental
- Transporte
- Vivienda y energía
- Educación
- Comunicación
- Agua, saneamiento e higiene
- Defensa civil, seguridad
- Comercio y economía
- Veterinaria y salud animal
- Parlamentarios
- ...y muchos otros

2) Promover la coordinación y la coherencia de las medidas en todos los niveles de gobernanza, desde el nivel nacional hasta los niveles intermedios (por ejemplo, provinciales) y municipales/locales.

3) Identificar los peligros existentes y las vulnerabilidades que pudieran presentarse como emergencias sanitarias simultáneas y tuvieran que gestionarse junto con la COVID-19. Esto incluye el uso de evaluaciones de riesgos locales, perfiles y localización basados en el riesgo epidemiológico, y los riesgos previstos que pudieran surgir a consecuencia de la aplicación de medidas de salud pública.

4) Identificar y proteger equitativamente a los subgrupos de población vulnerables en riesgo de obtener peores resultados (véase el cuadro 1), e identificar asociados que podrían llegar a esos subgrupos.

Esto incluye el examen de los probables efectos de la pandemia y las medidas de salud pública sobre la salud mental, así como la introducción de salvaguardias y la prestación continuada de servicios sociales esenciales.

5) Considerar las diversas interacciones sociales y culturales con las normas, percepciones y cuestiones sanitarias en subgrupos de población que pueden influir en la adopción de medidas de salud pública locales y en la eficacia de esas medidas. Esto incluye la colaboración con organizaciones o canales de comunicación étnicos/religiosos de base comunitaria que pueden inspirar confianza en determinadas comunidades. Por lo tanto, es importante difundir mensajes de salud pública claros, adecuados a diferentes públicos y comunidades, y transmitirlos por medios apropiados. Las tradiciones culturales y religiosas también son consideraciones importantes en la gestión de las defunciones.

6) Considerar el grado en que algunos grupos dependen del sector o la economía informal como una importante fuente de subsistencia, especialmente en los segmentos más pobres de la sociedad, y posiblemente una fuente de bienes esenciales, entre ellos alimentos y combustible. Las medidas que perturban el desenvolvimiento del sector informal y sus medios de subsistencia pueden afectar la capacidad de las poblaciones para acatar las medidas y, consiguientemente, poner en entredicho el acceso a servicios esenciales y motivar un aumento de los niveles de delincuencia e inseguridad.

7) Considerar los medios más apropiados para comunicar la información, especialmente el acceso en línea y mediante dispositivos. Esto incluye su uso por equipos gubernamentales y otras partes interesadas ex situ, con el fin de coordinar la respuesta e interactuar con el público en general.

8) Asegurar la prestación continuada de servicios esenciales, en particular los servicios médicos y quirúrgicos de urgencia, los de salud sexual y reproductiva, los relativos al consumo nocivo de alcohol o drogas, vacunación, transporte público, suministro de energía y reparaciones, vivienda, comunicaciones, agua, saneamiento y eliminación de residuos, teniendo en cuenta la gestión segura de los peligros infecciosos.

9) Asegurar la preparación de los servicios de salud para hacer frente a la COVID-19, e identificar y movilizar recursos adicionales, en particular los pertenecientes a los gobiernos locales, los que están disponibles en el ámbito comunitario y otros sectores y pueden reorientarse o sumarse a las actividades de preparación o respuesta (por ejemplo, organizaciones confesionales, instalaciones fabriles). Esto incluye la identificación de los recursos humanos y los servicios necesarios para suplementar los servicios de salud en previsión de un aumento repentino de pacientes que requieran atención: estadios, centros de congresos, hoteles, dormitorios, personal sanitario militar, sectores de logística e ingeniería, incluida la colaboración con altas autoridades en los niveles intermedio/provincial y nacional/federal.

10) Asegurar viviendas adecuadas, reducir el riesgo de que las personas se queden sin hogar y prever la emigración y la movilidad de subgrupos de población, incluso mediante la coordinación con las autoridades locales de sus lugares de destino, a fin de contener la propagación y asegurar la protección social y la atención de las necesidades básicas.

11) Asegurar la debida consideración al mantenimiento del bienestar mental. Esto incluye, según corresponda, el acceso diario a espacios al aire libre para hacer ejercicios y el acceso seguro a lugares públicos, por ejemplo, mantener abiertos los parques, junto con medidas para prevenir aglomeraciones y mantener el distanciamiento físico.

12) Asegurar, en lo posible, la adopción de medidas fundamentadas en una sólida base científica, que justifiquen los consiguientes efectos sobre las vidas y los medios de subsistencia. Esto incluye la búsqueda dinámica destinada a determinar de qué manera algunos entornos urbanos similares han gestionado la COVID-19, con miras a aprender y adaptar apropiadamente sus experiencias e intercambiar datos fidedignos entre sí. Las autoridades locales deberían aprovechar sus experiencias con la COVID-19 para desarrollar capacidades sostenibles que permitan afrontar amenazas sanitarias a largo plazo.

V. Principales áreas de interés en la preparación de los centros urbanos para dar una respuesta eficaz a la COVID-19

Existen cuatro áreas principales en las que las autoridades locales de las ciudades y otros asentamientos urbanos deberían centrar sus esfuerzos orientados a prevenir la propagación de la COVID-19 y desarrollar la resiliencia y la preparación para afrontar eventos de carácter igualmente perturbador (para más detalles, véase el anexo 1).

1. Planes locales coordinados, como preparación para dar respuestas eficaces a los riesgos sanitarios y sus repercusiones

Las ciudades se hallan en la primera línea de aplicación de las medidas adoptadas por gobiernos nacionales, por ejemplo, el establecimiento de normas sobre permanencia en los hogares y cierre de espacios públicos. Esto incluye medidas de alcance nacional, o medidas específicas compatibles con los marcos nacionales. Por otra parte, las ciudades complementan las actividades al afrontar problemas sobre el terreno, entre otras cosas, mediante la introducción de medidas dirigidas a determinados grupos vulnerables.

Cada ciudad y cada asentamiento urbano son singulares y deberían desarrollar, adaptar y ejecutar sus propios planes multisectoriales e interjurisdiccionales a nivel local, con el fin de asegurar que las medidas de lucha contra la COVID-19 y eventos igualmente perturbadores satisfagan las necesidades de las poblaciones locales. Los planes deberán tener la flexibilidad suficiente para permitir reaccionar ante situaciones epidemiológicas rápidamente cambiantes y asegurar una respuesta adecuada a los contextos y las capacidades locales. Además, las autoridades locales podrían extraer enseñanzas de entornos urbanos similares que ya hubiesen tenido experiencia en la gestión de la COVID-19.

Asimismo, para responder a emergencias sanitarias es esencial la coordinación entre los diferentes niveles gubernamentales. Independientemente de la descentralización, las ciudades y los entornos urbanos deben coordinar con las máximas autoridades nacionales (D).

Ejemplos

- Londres (Reino Unido) estableció un equipo de ayuda mutua que despliega voluntarios y especialistas en salud pública con el fin de satisfacer las necesidades de capacidad del sistema de salud (7).
- Mediante un equipo presidencial de tareas contra la COVID-19, Abuja, Kano y Lagos (Nigeria) han conseguido adoptar un enfoque multisectorial integral respecto de la preparación (8).
- La Alianza de Bloomberg Philanthropies en favor de Ciudades Saludables ha creado una red de aprendizaje e intercambio para fortalecer la respuesta de los centros urbanos a la COVID-19 (9).
- Ciudades y Gobiernos Locales Unidos, junto con ONU-Hábitat, han puesto en marcha la serie de seminarios web *Live Learning*, a fin de permitir el aprendizaje y el intercambio de experiencias locales y respuestas a la COVID-19 (10).

2. Comunicación de riesgos y crisis, y participación comunitaria que propicie el cumplimiento de las medidas

Se necesitan mensajes de salud pública claros y coherentes para todos los segmentos de la sociedad. Esto incluye la comunicación de ordenanzas locales y otras medidas reglamentarias destinadas a limitar la propagación y facilitar el cumplimiento. Se deberían aprovechar todas las oportunidades disponibles en entornos urbanos para difundir información que respalde las medidas de preparación y respuesta, a fin de contrarrestar la posible propagación rápida de información errónea, ambigua y falsa. Se deberían identificar los canales apropiados, así como las redes comunitarias y las personas influyentes, con miras a promover mensajes científicos y de salud pública (11).

Las comunicaciones se deberían combinar con la activa participación comunitaria y la creación conjunta de soluciones, entre ellas la movilización de voluntarios por conducto de organizaciones de la sociedad civil, organismos de protección civil y universidades, de cara al rápido despliegue de conocimientos e innovación. Esto puede incrementar las probabilidades de cumplimiento, especialmente entre las poblaciones vulnerables. Para algunas personas podría ser difícil cumplir las ordenanzas de permanecer en casa largos períodos de tiempo, y ello podría repercutir en el bienestar mental (12). Las ciudades y otros asentamientos urbanos deberían considerar la posibilidad de aprovechar sus ventajas en la prestación de servicios esenciales, entre ellos los relativos a suministro de alimentos; agua, saneamiento e higiene; y salud y bienestar social en vecindarios densamente poblados, en particular para los grupos vulnerables. Asimismo, las autoridades locales deberían trabajar con grupos comunitarios organizados (por ejemplo, grupos de microcréditos, redes de mujeres y jóvenes, miembros de asentamientos informales) para identificar a los más vulnerables de cada comunidad, luchar contra la información errónea y la estigmatización, y facilitar el acceso a servicios médicos y otros servicios esenciales.

Ejemplos

- La ciudad de Singapur aplicó una estrategia de comunicación en la que participa periódicamente su Primer Ministro, e incluye un sistema de WhatsApp que transmite mensajes gubernamentales en los cuatro idiomas oficiales del país (13).
 - Dirigentes religiosos de algunas ciudades de África, entre ellas Nairobi (Kenya), han colaborado con gobiernos locales para informar a los feligreses sobre la manera de protegerse contra la COVID-19 (14).
 - La policía municipal de algunas ciudades de Turquía distribuyó alimentos a domicilio a personas mayores que los habían solicitado (15). Del mismo modo, la municipalidad de Túnez distribuyó alimentos esenciales a domicilio a los grupos de población vulnerables, a fin de reforzar el cumplimiento del confinamiento (16).
 - La ciudad de Kerala (India) abrió comedores comunitarios y distribuyó alimentos cocinados a muy bajo precio, para asegurar que nadie pasara hambre durante el confinamiento (17).
 - La ciudad de Nueva York ha creado un sitio web para integrar a los residentes en la respuesta de la ciudad a la COVID-19 mediante la autonotificación de síntomas, a fin de obtener una imagen más clara de los lugares en los que podría haber pacientes de COVID-19 autoconfinados y facilitar las comunicaciones gubernamentales con esas poblaciones (18).
3. Medidas de salud pública apropiadas al contexto, en particular en lo relativo a distanciamiento físico, higiene de manos y precauciones al toser y estornudar

La oportuna aplicación de medidas de salud pública, en particular las relativas a distanciamiento físico, higiene de manos y precauciones al toser y estornudar, es importante para ralentizar la transmisión de enfermedades respiratorias como la COVID-19 y posibilitar que los centros de salud puedan afrontar mejor la demanda de atención de los pacientes. Debido a la densidad de población característica de las ciudades y otros asentamientos urbanos, podría ser difícil mantener el distanciamiento físico (por ejemplo, múltiples familias en un espacio común). Cuando el distanciamiento físico en entornos domésticos no sea posible, las autoridades locales deberán identificar centros públicos en los que las personas puedan permanecer en cuarentena. Las autoridades locales deberían facilitar alojamiento temporal y de emergencia a toda persona carente de vivienda segura, a fin de permitir la observancia del distanciamiento físico. Además, podrían necesitarse medidas extraordinarias para garantizar el derecho a la vivienda mediante la suspensión de desalojos, el aplazamiento de pagos de hipotecas y la suspensión del pago de servicios públicos.

Las medidas deberán equilibrar el suministro continuo de bienes y servicios esenciales con la observancia del distanciamiento físico. Esto implica cambios operacionales que permitan mantener los servicios de transporte público para trabajadores sanitarios y de servicios esenciales y, al mismo tiempo, evitar las aglomeraciones. En algunos lugares podría ser conveniente promover la movilidad activa y segura (por ejemplo, en bicicleta o a pie) que, además, fomenta hábitos

saludables. Asimismo, podría ser necesario transformar temporalmente algunas calles estrechas de tránsito vehicular, en zonas de uso peatonal exclusivo.

Las personas dependientes del sector informal de la economía pueden verse en dificultades para cumplir medidas tales como el cierre obligatorio de actividades comerciales no esenciales y las restricciones a los desplazamientos de las personas. Además, esos cierres pueden provocar un aumento de la pérdida de empleos, especialmente en el sector de los alimentos, y afectar a productores que dependen de esos mercados. Las ciudades y los entornos urbanos podrían considerar la coordinación con sectores privados sin fines de lucro, con el fin de mitigar las pérdidas en los sectores de alimentación y agricultura y, simultáneamente, mantener el acceso a los alimentos, en particular para los subgrupos de población vulnerables. Por otra parte, se deberán alentar otros medios de interrelación entre las empresas y los consumidores, por ejemplo a través de internet.

Cuando sea posible, las ciudades y los asentamientos urbanos deberán introducir medidas para aplicar el distanciamiento físico en espacios públicos, mercados y calles, sin cerrar completamente esos lugares. Esto incluye la demarcación de los espacios, y restricciones en la dirección de circulación peatonal. También se debería buscar el apoyo de dirigentes religiosos, a fin de suspender o modificar las prácticas y ceremonias religiosas. El asesoramiento sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19 se debería basar en las orientaciones provisionales publicadas (19).

Algunas zonas, por ejemplo, los asentamientos espontáneos, podrían carecer de acceso adecuado a servicios fiables de agua, saneamiento e higiene, lo que puede dificultar el cumplimiento de las recomendaciones general sobre higiene de manos. Estos problemas requieren consultas y educación comunitarias; previsión y atención de necesidades económicas y básicas cruciales (por ejemplo, alimentos y agua); y enfoques innovadores para mejorar el acceso a puntos de lavado, jabones y desinfectantes, incluso el establecimiento de servicios WASH adicionales. En esto se incluyen servicios de edificios públicos, entornos de atención de salud, escuelas y estaciones de transporte público (20, 21).

Ejemplos

- En Etiopía y Kenya, países en los que el agua y el jabón son escasos se ha ensayado un tejido antimicrobiano que requiere una cantidad mínima de agua (22), grifos eficientes que economizan agua y jabones espumosos de bajo costo (23).
- El Ayuntamiento de São Paulo (Brasil) ha instalado lavamanos con agua potable en las calles, a fin de mejorar la higiene de manos en lugares abarrotados de gente (24).
- En Letonia se ha reducido el número de pasajeros permitidos en los autobuses, y los pasajeros solo pueden sentarse dejando un asiento de por medio (25). En algunas ciudades se ha interrumpido la venta de billetes por parte de los conductores de autobús, y los

- pasajeros solo pueden ascender por la puerta trasera (26). En Bogotá (Colombia), las calles cerradas al tránsito vehicular con el fin de generar más espacio para peatones y ciclistas, promueven el distanciamiento físico en los desplazamientos cotidianos (27).
- Marruecos introdujo medidas para ayudar a las familias y personas que trabajan en el sector informal y se han visto directamente afectadas por el confinamiento debido a la COVID-19 (28).
 - El Ayuntamiento de Barcelona (España) concertó con la Asociación de Empresas Turísticas un acuerdo por el cual 200 apartamentos destinados originalmente al turismo se utilizarán como viviendas de emergencia para familias en situaciones de vulnerabilidad y personas sin hogar (29). Rio de Janeiro (Brasil) ha dispuesto de habitantes de hoteles locales para alojar a ancianos residentes en asentamientos informales, con el fin de posibilitar el distanciamiento físico (30).
4. Acceso a servicios de atención de salud relativos a la COVID-19, y continuación de los servicios esenciales

Los entornos urbanos suelen contar con centros nacionales de referencia y deben estar preparados para gestionar aumentos repentinos de la demanda. Esto incluye la existencia de un plan para la gestión de casos de la COVID-19 en centros de salud y en la comunidad (31, 32), medios para aumentar las capacidades de los servicios de salud, y la posibilidad de remitir pacientes entre centros de salud a fin de equilibrar la carga de trabajo. Cuando sea posible, las ciudades y los asentamientos urbanos deberían hacer proyecciones de aumentos repentinos, mediante modelización y datos sanitarios de las zonas afectadas. Las dificultades de acceso a la atención sanitaria, en particular a pruebas de detección, se pueden agravar durante las emergencias, y ello se deberá afrontar con el fin de maximizar el acceso continuado de todas las personas que lo necesiten. La atención social desempeña un papel importante para facilitar el acceso a la atención de salud y apoyar la gestión de la demanda en el sistema de salud. Los servicios de salud esenciales para otros trastornos de salud y las vacunaciones deberán mantenerse para evitar tasas excesivas de mortalidad y morbilidad (33). La continuación de los servicios de atención primaria de salud también es fundamental y, de ser posible, se deberían considerar soluciones tecnológicas tales como la telemedicina. El escaso equipo de protección personal se debería reservar prioritariamente para los agentes de atención sanitaria, a fin de velar por su adecuada protección en el desempeño de sus funciones.

La continuidad de los servicios esenciales, además de los de salud, también contribuye a prevenir y controlar la COVID-19. Esto supone contar con una lista clara de infraestructuras y servicios públicos esenciales, y velar por su priorización y prestación continuada, tanto si los proporcionan los gobiernos locales o proveedores de servicios independientes. Entre los servicios esenciales se incluyen los servicios sociales, en particular la atención domiciliaria, el transporte público, los servicios de agua, saneamiento, higiene y eliminación de residuos, y el suministro de alimentos y energía.

Ejemplos

- Hospitales privados de Islamabad (Pakistán) ofrecieron camas, salas de aislamiento y ventiladores, con el fin de reforzar la capacidad de la ciudad para gestionar la COVID-19 (34).
- El Jawaharlal Nehru Stadium de Nueva Delhi (India) se ha convertido en un centro de cuarentena para pacientes de COVID-19 (35). Madrid (España) ha transformado una pista de hielo en morgue (39), y Londres (Reino Unido) ha convertido un centro de congresos en hospital para pacientes de la COVID-19 (37).
- En Italia, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Universidad e Investigación Científica han acelerado la graduación de los estudiantes del último año de medicina con el fin de aumentar el número de profesionales sanitarios en las ciudades (38).
- Algunas ciudades de los Estados Unidos de América han establecido lugares para realizar pruebas de la COVID-19 a los conductores sin que se bajen del vehículo, con el fin de reducir la demanda sobre los centros de salud (39).

VI. Preparación para futuras emergencias

En el periodo de transición hacia la recuperación, o en periodos entre puntos críticos de la epidemia, las ciudades y los asentamientos urbanos deberían asegurar que la transición gradual para levantar las medidas relacionadas con la COVID-19 se realice con arreglo a las consideraciones descritas anteriormente, y permita la interrupción sostenida de la transmisión a un nivel bajo y, al mismo tiempo, la reanudación de algunas actividades económicas y sociales priorizadas en función de un cuidado equilibrio entre el beneficio socioeconómico y el riesgo epidemiológico (3). Esto incluye la evaluación de la sostenibilidad y los efectos de las medidas, especialmente para los grupos vulnerables.

Las medidas urgentes adoptadas por las ciudades y otros asentamientos urbanos en relación con la COVID-19 deben sentar las bases del desarrollo sostenible de la capacidad para afrontar emergencias de salud simultáneas o futuras. La financiación destinada a gestionar la COVID-19 se debería utilizar de forma tal que contribuyera al logro de esos objetivos interrelacionados, y las medidas de respuesta urgente a la pandemia deberían evolucionar hacia medidas a largo plazo, recogidas en planes y sistemas de salud que puedan hacer frente a las necesidades planteadas de manera repentina por otras emergencias sanitarias. Esos aspectos se deberán tener en cuenta, en particular, cuando los entornos urbanos se encuentren en la fase de preparación y disposición, o estén pasando de la respuesta a la recuperación, o se hallen entre dos puntos críticos de la epidemia de la COVID-19.

Además, las ciudades y los asentamientos urbanos deberían documentar, comprender, intercambiar y adaptar sus experiencias durante la pandemia de la COVID-19, especialmente mediante medidas proactivas orientadas a recopilar pruebas científicas y promover la financiación de capacidades sostenibles. Según proceda, también podrían querer realizar un examen oficial *a posteriori*. De esa manera se asegurará que los progresos en materia de preparación para emergencias logrados durante

el brote actual reporten beneficios para el sistema de salud en general y contribuyan a orientar y desarrollar mejor la preparación, con miras a reducir los riesgos y los efectos de eventos futuros.

Fuentes adicionales

Las autoridades locales de entornos urbanos pueden encontrar información adicional sobre la COVID-19, que sea de su interés, en el sitio web <https://www.who.int/teams/risk-communication/cities-and-local-governments/>.

En el sitio web de la Alianza Estratégica de la OMS para el RSI, [shttps://extranet.who.int/sph/](https://extranet.who.int/sph/), se puede acceder a recursos de preparación adicionales.

Referencias

1. Strategic preparedness and response plan for the new coronavirus. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://www.who.int/publications-detail/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>, consultado el 24 de abril de 2020).
2. COVID-19 Strategy Update. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf>, consultado el 24 de abril de 2020).
3. Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331773/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-2020.1-eng.pdf, consultado el 24 de abril de 2020).
4. United Nations Expert Group Meeting on Sustainable Cities, Human Mobility and International Migration, Nueva York, 7 y 8 de septiembre de 2017: informe de la reunión. Nueva York, Naciones Unidas, 2017 (https://www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/expert/27/2017_09-EGM_ReportoftheMeeting.pdf, consultado el 24 de abril de 2020).
5. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>, consultado el 24 de abril de 2020).
6. Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf>; consultado el 24 de abril de 2020).
7. Alcalde de Londres, Asamblea de Londres. Coronavirus (COVID-19) Volunteering. 2020. (<https://www.london.gov.uk/what-we-do/volunteering/coronavirus-covid-19-volunteering>, consultado el 24 de abril de 2020).
8. Di Caro B., Beech P. COVID-19 in Africa: insights from our 23 April WHO media briefing. World Economic Forum. 23 April 2020. (<https://www.weforum.org/agenda/2020/04/covid19-in-africa-our-media-briefing-with-who>, consultado el 24 de abril de 2020).
9. Partnership for Healthy Cities launches online platform to support city leaders responding to COVID-19. Nueva York, The Partnership for Health Cities, 15 de abril de 2020 (<https://www.bloomberg.org/press/releases/partnership-for-healthy-cities-launches-online-platform-to-support-city-leaders-responding-to-covid-19/>, consultado el 24 de abril de 2020).
10. #BeyondTheOutbreak (Experiencia de aprendizaje en vivo: más allá de la respuesta inmediata al brote) [serie de seminarios web organizados por Ciudades y Gobiernos Locales Unidos, Metropolis y ONU-Hábitat]. Barcelona, Ciudades y Gobiernos Locales Unidos, 2020 (<https://www.uclg.org/es/temas/experiencia-de-aprendizaje-en-vivo-beyondtheoutbreak> , consultado el 24 de abril de 2020).
11. Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Action Plan Guidance COVID-19 Preparedness and Response. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. ([https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-\(rcce\)-action-plan-guidance](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance), consultado el 24 de abril de 2020).
12. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>, consultado el 24 de abril de 2020).
13. Campbell E., McGregor L. These five strategies have helped Singapore fight off the coronavirus outbreak. Can they keep it at bay? ABC News. 31 de marzo de 2020 (<https://www.abc.net.au/news/2020-03-31/coronavirus-singapore-how-it-fought-the-virus/12100072>, consultado el 24 de abril de 2020).

14. Religious leaders join COVID-19 fight in Africa. Oficina Regional de la OMS para África. 23 de abril de 2020. (<https://www.afro.who.int/news/religious-leaders-join-covid-19-fight-africa>, consultado el 24 de abril de 2020).
15. Cvorak M. From bingo to ballet: communities connect during coronavirus lockdown – video report. The Guardian. 24 de marzo de 2020 (<https://www.theguardian.com/world/video/2020/mar/24/from-bingo-to-ballet-communities-find-ways-to-connect-during-coronavirus-lockdown-video-report>, consultado el 24 de abril de 2020).
16. Coronavirus-solidarité: Des couffins livrés à domicile, par la municipalité de Tunis. Kapitalis. 4 de abril de 2020. (<http://kapitalis.com/tunisie/2020/04/04/coronavirus-solidarite-des-couffins-livres-a-domicile-par-la-municipalite-de-tunis/>, consultado el 24 de abril de 2020).
17. Swamy R. This is how Kerala govt, police and residents are helping the poor and fighting Covid-19. The Print. 30 marzo de 2020 (<https://theprint.in/india/this-is-how-kerala-govt-police-and-residents-are-helping-the-poor-and-fighting-covid-19/389533/>, consultado el 24 de abril de 2020).
18. Freed B. New York City launches portal to crowdsource COVID-19 information. Statescoop. 31 de marzo de 2020 (<https://statescoop.com/new-york-city-coronavirus-information-portal/>, consultado el 24 de abril de 2020).
19. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. ([https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak), consultado el 24 de abril de 2020).
20. Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>, consultado el 24 de abril de 2020).
21. Recommendations to Member States to improve hand hygiene practices to help prevent the transmission of the COVID-19 virus. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://www.who.int/publications-detail/recommendations-to-member-states-to-improve-hand-hygiene-practices-to-help-prevent-the-transmission-of-the-covid-19-virus>; consultado el 24 de abril de 2020).
22. White S., Petz J. F., Desta K., Larsen T. H. Could the Supertowel be used as an alternative hand cleaning product for emergencies? An acceptability and feasibility study in a refugee camp in Ethiopia. PLOS One. 2019;14(5): e0216237. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216237>.
23. Whinnery J., Penakalapati G., Steinacher R., Wilson N., Null C., Pickering A. J. Handwashing with a water-efficient tap and low-cost foaming soap: the Povu Poa “Cool Foam” system in Kenya. Glob Health Sci Pract. 2016;4(2):336–41. <https://dx.doi.org/10.9745%2FGHSP-D-16-00022>.
24. Updates from March 26 to 31, 2020. São Paulo City International Affairs. 1 de abril de 2020. (<https://www.docdroid.net/kSmLiel/covid19-pmsao-paulo-city-april01-pdf>, consultado el 24 de abril de 2020).
25. Rules for public transport bus use change in Latvia to limit Covid-19 spread. Baltic News Network. 27 de marzo de 2020 (<https://bnn-news.com/rules-for-public-transport-bus-use-change-in-latvia-to-limit-covid-19-spread-211793>, 24 de abril de 2020).
26. Meeting Report - Extraordinary Meeting of the WHO European Healthy Cities Network and National Network Coordinators. 19 de marzo de 2020.
27. Colombia bans gatherings of more than 50, Bogotá and Medellín declare “calamity”. The City Paper. 16 de marzo de 2020 (<https://thecitypaperbogota.com/news/colombia-bans-gatherings-of-more-than-50-bogota-and-medellin-declare-calamity/24114>, consultado el 24 de abril de 2020).
28. Kasraoui S., Hekking M. Morocco announces financial assistance for informal sector workers. Morocco World News. 27 de marzo de 2020

- (<https://www.morocoworldnews.com/2020/03/297815/morocco-announces-financial-assistance-for-informal-sector-workers/>, consultado el 24 de abril de 2020).
29. Barcelona dispondrá de 200 apartamentos turísticos para alojar a familias vulnerables. El País. 20 de marzo de 2020. (<https://elpais.com/espana/catalunya/2020-03-20/barcelona-dispondra-de-200-apartamentos-turisticos-para-alojar-a-familias-vulnerables.html>, consultado el 24 de abril de 2020).
 30. Agência Brasil. Rio: idosos de comunidades podem ficar em hotéis para evitar covid-19. Correo Braziliense. 26 de marzo de 2020 (<https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/03/26/interna-brasil,839963/rio-idosos-de-comunidades-podem-ficar-em-hoteis-para-evitar-covid-19.shtml>, consultado el 24 de abril de 2020).
 31. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Patient management. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/patient-management>, consultado el 24 de abril de 2020).
 32. Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://www.who.int/publications-detail/operational-considerations-for-case-management-of-covid-19-in-health-facility-and-community>, consultado el 24 de abril de 2020).
 33. COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. (<https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>, consultado el 24 de abril de 2020).
 34. Private hospitals in Islamabad offer 1,000 beds, 80 ventilators for Covid-19 patients. Dawn. 25 de marzo de 2020 (<https://www.dawn.com/news/1543497>, consultado el 24 de abril de 2020).
 35. Jawaharlal Nehru Stadium to be converted into quarantine centre after Delhi government's request: SAI. India Today. 30 de marzo de 2020 (<https://www.indiatoday.in/sports/other-sports/story/coronavirus-pandemic-jawaharlal-nehru-stadium-quarantine-centre-delhi-governments-request-sai-training-centres-covid-19-patients-1661501-2020-03-30>, consultado el 24 de abril de 2020).
 36. Goodman A., Maestro L. P., Formanek I., Ramsay M., Kottasová I. Spain turns ice rink into a morgue as coronavirus deaths pile up. CNN. 24 de marzo de 2020 (<https://edition.cnn.com/2020/03/24/europe/spain-ice-rink-morgue-coronavirus-intl/index.html>, consultado el 24 de abril de 2020).
 37. Coronavirus: Nightingale Hospital opens at London's ExCel centre. BBC. 3 de abril de 2020 (<https://www.bbc.com/news/uk-52150598>, consultado el 24 de abril de 2020).
 38. Di Donata V., McKenzie S. Fresh out of medical school, young Italian doctors are being fast-tracked to the coronavirus frontline. CNN. 30 de marzo de 2020 (<https://edition.cnn.com/2020/03/30/europe/italy-young-doctors-coronavirus-intl/index.html>, consultado el 24 de abril de 2020).
 39. Yancey-Bragg N. Going to a drive-thru COVID-19 testing site? Here's a step-by-step look at what to expect. USA Today. 21 de marzo de 2020 (<https://eu.usatoday.com/story/news/health/2020/03/20/drive-thru-coronavirus-testing-step-step-look-what-expect/2873324001/>, consultado el 24 de abril de 2020).

Anexo 1

Consideraciones y recomendaciones relativas a la preparación de las ciudades y zonas urbanas para hacer frente a la COVID-19

Objetivo	Consideraciones en las ciudades y zonas urbanas	Recomendaciones para las ciudades y zonas urbanas
<p>Planes locales coordinados, como preparación para dar respuestas eficaces a los riesgos sanitarios y sus repercusiones</p>	<p>Las autoridades locales pueden tener importantes responsabilidades de gobernanza, coordinación y formulación normativa que podrían cambiar según la evolución del brote</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En el desarrollo de un plan local de respuesta a la COVID-19, adoptar un enfoque multisectorial respecto de la colaboración y la coordinación, que incluya a múltiples partes interesadas, en particular a las autoridades locales y los sectores relacionados con los planes de preparación y respuesta. Esto comprende la identificación de cadenas de suministros, la movilización de personal intersectorial, así como la participación de instituciones locales, dirigentes y grupos comunitarios y asociaciones profesionales. • Realizar evaluaciones de las capacidades y análisis de riesgos a fin de localizar posibles lugares de alto riesgo de transmisión, tales como mercados y líneas de transporte público; determinar las vulnerabilidades de la infraestructura, incluida la localización de grupos vulnerables y su acceso a servicios públicos, entre ellos los de atención de salud, agua, saneamiento, higiene y distribución de alimentos; e identificar los activos los servicios locales que puedan respaldar la ampliación y la continuación de los servicios esenciales. • Elaborar una estrategia coherente para contener la propagación y mitigar los efectos de la COVID-19 durante diferentes fases del brote. Esto incluye enfoques relativos a seguimiento de contactos, cuarentena para las personas expuestas, aislamiento de los infectados, acceso a los alimentos, y apoyo a los sistemas alimentarios en zonas urbanas y de emigración. • Con las orientaciones proporcionadas por el plan estratégico de preparación y respuesta (SPRP) al COVID-19 y los planes nacionales pertinentes, determinar y poner en práctica medidas prioritarias orientadas a mejorar las capacidades para prevenir, detectar, evaluar y responder en el ámbito local. Por otra parte, se requieren inversiones destinadas a crear capacidades sostenibles para emergencias futuras y simultáneas más allá de la COVID-19.

	<p>Las autoridades locales (por ejemplo, municipios, gobernaciones), deben coordinar con las autoridades vecinas y superiores a fin de asegurar la coherencia, la armonización y la eficacia de las actividades de preparación y respuesta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer y ensayar mecanismos de comunicación bidireccional con autoridades superiores (por ejemplo, subnacionales/provinciales y nacionales) y autoridades locales vecinas, incluidas actualizaciones periódicas sobre la situación local y la orientación federal/nacional en relación con medidas de preparación y respuesta. • Establecer y ensayar mecanismos de coordinación bidireccional con autoridades superiores y autoridades locales vecinas, incluido el acceso a cadenas de suministros y el despliegue de recursos tales como personal sanitario, medicamentos, insumos y elementos de logística. Las medidas locales se deberán armonizar con las medidas o los marcos nacionales.
	<p>Las ciudades están muy bien comunicadas con otras partes del país y con otros países, a través de los puntos de entrada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar, ensayar y aplicar medidas de preparación en los puntos de entrada, que incluyan restricciones adecuadas y proporcionadas a los viajes nacionales e internacionales no esenciales. Los planes deberían prever el uso de puntos de entrada para la distribución de suministros médicos y humanitarios. • Elaborar medidas orientadas a gestionar los desplazamientos entre las zonas urbanas y rurales, a fin de minimizar la propagación de la enfermedad y asegurar el apoyo a los sistemas alimentarios.
	<p>La vasta experiencia adquirida se puede compartir con otros agentes, con el fin de mejorar la preparación y la respuesta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovechar las experiencias y adaptar las medidas pertinentes adoptadas en entornos urbanos similares que afrontan o han gestionado la COVID-19. Esto incluye la activación de las pertinentes redes intermunicipales y estudios de casos recopilados por la OMS y distribuidos por conducto de la Red de preparación estratégica mundial (GSPN). • Desarrollar un mecanismo para documentar las medidas sobre fortalecimiento de las capacidades, experiencias y enseñanzas, e intercambiarlas con otros entornos urbanos.

Comunicación de riesgos y crisis, y participación comunitaria que propicie el cumplimiento de las medidas	Las poblaciones tienen acceso a múltiples fuentes de información, algunas de las cuales pueden transmitir información errónea.	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar, ensayar y aplicar soluciones innovadoras pero programáticas para una comunicación de riesgos sanitarios apropiada al contexto local. Esto incluye transparencia, claridad y coherencia; explicación de los fundamentos de las medidas; y el uso de redes sociales tradicionales y no tradicionales. Esos mensajes pueden variar a medida que evolucione la situación, y se deberán transmitir en los idiomas locales. • Hacer un seguimiento y analizar las percepciones, los conocimientos y las actitudes del público (por ejemplo, mediante encuestas rápidas), especialmente para identificar deficiencias y errores en la información. • Desarrollar, ensayar y aplicar medidas proactivas para corregir la información errónea. • Desarrollar, ensayar y difundir mensajes de comunicación de riesgos sanitarios destinados a grupos específicos de trabajadores a los que es preciso proteger mientras prestan servicios esenciales (por ejemplo, tiendas de comestibles y servicios postales).
	El acceso a las poblaciones vulnerables suele ser especialmente difícil, y estas pueden tener problemas para cumplir las medidas, en particular en zonas con desigualdades en materia de vivienda.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar y localizar subgrupos de población vulnerables en zonas urbanas; desarrollar y ensayar soluciones innovadoras pero programáticas para llegar a esos grupos; y difundir información, en particular por conducto de asociados de la sociedad civil. • Elaborar medidas programáticas y evaluar sus efectos previstos en las vidas y los medios de subsistencia, en particular para las poblaciones vulnerables. Esto incluye el examen de la sostenibilidad de las medidas y sus repercusiones sobre la salud física, social y mental.
Medidas de salud pública	Es preciso gestionar un gran número de	<ul style="list-style-type: none"> • Maximizar la amplia gama de recursos comunitarios disponibles (o sea, adoptar un enfoque local que abarque a toda la sociedad) con miras a difundir y aplicar las medidas. Esto incluye el apoyo de dirigentes comunitarios y redes sociales de participación comunitaria, por ejemplo, movimientos populares y dirigentes religiosos, así como del sector privado.
		<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar las redes comunitarias existentes utilizadas para la realización de otras intervenciones sanitarias, entre ellas las de inmunización.
		<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar y ensayar soluciones innovadoras pero pragmáticas, a fin de mantener el distanciamiento

apropiadas al contexto, en particular en lo relativo a distanciamiento físico, higiene de manos y precauciones al toser y estornudar	<p>personas, por lo que la propagación puede ser más rápida en lugares congestionados, y existen subgrupos de población heterogéneos con necesidades específicas.</p>	<p>físico en espacios públicos en función del contexto local. Esto incluye medidas tales como la limitación de concentraciones multitudinarias y el cierre selectivo de lugares públicos cerrados. Examinar medios para promover el distanciamiento físico en los espacios públicos que permanezcan abiertos (por ejemplo, espacios verdes y naturales, cierre temporal de calles estrechas de tránsito vehicular).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar y ensayar soluciones innovadoras pero pragmáticas para mantener el distanciamiento físico en entornos domésticos en función del contexto local. Esto incluye el aislamiento domiciliario de casos, la cuarentena de contactos en el hogar, y medidas para limitar los desplazamientos fuera de las viviendas y reducir el hacinamiento en los hogares. Cuando esto no sea posible se considerará el uso de bienes y centros públicos. • Desarrollar y ensayar soluciones innovadoras pero pragmáticas para mantener el distanciamiento físico en entornos sociales. Esto incluye alternativas a los apretones de manos, abrazos y besos; cierres de escuelas, centros religiosos y lugares de entretenimiento; y limitaciones de visitas a personas mayores, centros de atención a pacientes crónicos y cárceles. • Instaurar medidas de protección dirigidas a facilitar el distanciamiento físico (por ejemplo, servicios de reparto de alimentos a domicilio, alojamiento temporal y de emergencia en viviendas vacías y edificios readaptados a tal fin) y aplicar medidas extraordinarias para reducir el riesgo de que las personas se queden sin vivienda, por ejemplo, aplazar los pagos de alquileres e hipotecas y suspender los desalojos.
	<p>Es necesario mantener el distanciamiento físico en los centros de actividades comerciales y económicas que emplean gran número de personas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar a empresas, asociaciones y corporaciones en la aplicación de las medidas de distanciamiento físico, en particular mediante el fomento y el análisis de sus planes de continuidad de las operaciones, con inclusión del teletrabajo cuando sea posible o necesario, y la sustitución de las compras presenciales por servicios de entrega a domicilio o en lugares de recogida. • Desarrollar medios para mitigar las repercusiones de las medidas de distanciamiento físico sobre los medios de subsistencia, especialmente para las personas dependientes de la economía informal (por ejemplo, medidas de alivio).

	<p>Se deben reducir los riesgos en los medios de transporte público utilizados para los desplazamientos en zonas urbanas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar y ensayar soluciones innovadoras pero pragmáticas para reducir los riesgos sanitarios en los sistemas de transporte público, en función del contexto local. Esto incluye la protección de los trabajadores del transporte público. Se deberán considerar cambios operacionales para mantener los servicios y, al mismo tiempo, reducir las aglomeraciones. Además, se alentará el trabajo a distancia y los desplazamientos en horas de baja concurrencia, mediante la reprogramación de rutas y del número de vehículos de transporte público, la promoción de la movilidad activa (por ejemplo, a pie o en bicicleta), así como los procedimientos de limpieza y desinfección. Se dará prioridad a trabajadores esenciales que deban seguir viajando al trabajo.
	<p>Algunos subgrupos de población podrían no tener un buen acceso a servicios de WASH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar y ensayar soluciones innovadoras pero pragmáticas para la higiene de manos y las precauciones al toser y estornudar en entornos comunitarios, en función del contexto local. Esto incluye el uso de materiales educativos sencillos y precisos, la instalación de infraestructura adicional de WASH, y alternativas prácticas para subgrupos de poblaciones con acceso limitado a servicios de WASH.
<p>***Acceso a servicios de atención de salud relativos a la COVID-19, y continuación de los servicios esenciales</p>	<p>Los hospitales y centros de salud de las ciudades y otros entornos urbanos suelen ser centros de referencia nacionales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer y ensayar un plan para la gestión de casos de COVID-19 en centros de salud y ámbitos comunitarios, con el apoyo de un centro de operaciones de emergencia, cuando sea posible, incluida la gestión de un aumento repentino de la demanda, el despliegue de personal y otros recursos y servicios sanitarios adicionales (por ejemplo, estadios y servicios de salud militares), y la atención de necesidades relativas a prevención y control de infecciones. • Desarrollar y ensayar soluciones innovadoras para ampliar las capacidades de los servicios de salud y, al mismo tiempo, asegurar la debida protección de los profesionales sanitarios. Esto incluye la colaboración de hospitales privados, la movilización de voluntarios calificados (por ejemplo, jubilados, estudiantes del último año de medicina), así como el aumento del número de dispositivos médicos y equipos de protección personal (PPE). • Planificar la concertación de acuerdos de traslados entre hospitales sobrecargados. Esto incluye acuerdos entre ciudades del país o del extranjero.

	<p>Los servicios de salud esenciales pueden verse afectados por la desviación de recursos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer y ensayar un plan orientado a asegurar la continuidad de los servicios médicos esenciales. Esto incluye los servicios médicos y quirúrgicos de emergencia y los servicios de vacunación. La continuidad de la atención primaria es esencial, y siempre que sea posible se deberá considerar el uso de soluciones tecnológicas tales como la telemedicina.
	<p>Algunos subgrupos de población podrían carecer de acceso las pruebas de detección y a los centros de salud necesarios para afrontar la COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar y ensayar posibles soluciones innovadoras pero pragmáticas relativas al acceso a sistemas de evaluación, ensayo y localización de contactos en relación con la COVID-19, y preparar los centros de atención sanitaria. Esto incluye el uso de unidades móviles para la realización de pruebas, y lugares para la realización de pruebas sin bajarse del vehículo. • Desarrollar y ensayar soluciones innovadoras pero pragmáticas para asegurar que las poblaciones puedan acceder a la atención médica de la COVID-19, en los hogares o en centros de salud, o a distancia por medio de la telemedicina, según sea necesario.
	<p>El número de defunciones puede sobrecargar o exceder la capacidad de los servicios de sepelio y cremación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concertar acuerdos para la organización alternativa y temporal de funerales, entierros y cremaciones en función del contexto local. Esto incluye el mantenimiento del distanciamiento físico adecuado durante las ceremonias.
	<p>Es preciso asegurar la continuidad de los servicios públicos esenciales, más allá del sector sanitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Confeccionar la lista de servicios públicos esenciales y necesidades básicas que se deberán mantener o que se podrán aplazar, y distribuirla ampliamente. • Desarrollar y ensayar procedimientos operativos normalizados y planes de continuidad operacional para las zonas urbanas, con miras a asegurar la continuación de los servicios públicos esenciales en situaciones hipotéticas tales como el absentismo en los lugares de trabajo, el teletrabajo y los recursos limitados (por ejemplo, fondos, personal y logística). Esos procedimientos y planes podrán incluir el traslado de servicios en línea, la liberación de ancho de banda de internet, y la participación de voluntarios y del sector privado cuando sea necesario.