

## La población en situación de calle ante la emergencia sanitaria por COVID-19

Ariel Vilchis Reyes (@arielreyee)

Profesor del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina, UNAM

### Introducción

El 31 de diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan de la República Popular de China, estalló un brote de una enfermedad infecciosa –hasta ese entonces desconocida–, que más tarde fuera nombrada como COVID-19, infección causada por un nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2.<sup>1</sup> Entre los síntomas más frecuentes de esta enfermedad, se encuentra la fiebre (88% de los casos), tos seca (68%), fatiga (38.1%), producción de moco (33.4%) y pérdida del olfato (30%).<sup>2</sup>

Al ser una enfermedad infecto-contagiosa, la transmisión se realiza de persona a persona, al estrechar manos o, también, a través de gotas de saliva que expulsa una persona infectada; también puede transmitirse al tocar un objeto o superficie contaminada con el virus y después llevarse las manos a la boca, nariz u ojos.<sup>3</sup>

El 11 de marzo de 2020, la enfermedad COVID-19 fue declarada como una pandemia mundial por la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuando ya existían 118,000 casos confirmados y 4,291 personas fallecidas por esta enfermedad en 114 países.<sup>4</sup>

La rápida expansión mundial de la enfermedad se atribuye a tres factores principales: a) su alta contagiosidad, con un  $R_0$  de hasta 3.5, que significa el número de personas que puede contagiar una persona infectada; b) el virus SARS-CoV-2 puede ser transmitidos por personas asintomáticas, lo que hace difícil su detección oportuna; y c) la globalización, es decir, la apertura comercial de las fronteras entre los países, que permitió su difusión por tierra, mar y aire.<sup>5</sup>

Para evitar la rápida expansión de la COVID-19, el 23 de enero de 2020 China decidió cerrar la actividad en cinco ciudades, una de las medidas más radicales ante esta nueva emergencia sanitaria.<sup>6</sup> Esta medida afectó a 60 millones de personas, lo que representó la mayor cuarentena en la historia de la humanidad: inhabilitación de los servicios de transporte

público, cierre de espacios públicos, aislamiento social, entre otras fuertes medidas. Pero el impacto de las 11 semanas de cuarentena resultó muy alentador, debido a que se logró contener la epidemia, al disminuir significativamente el número de personas infectadas a únicamente 20 nuevos casos por día.<sup>7</sup>

### La epidemia en México

El 24 de marzo de 2020, en México inició la “Jornada Nacional de Sana Distancia”, lo que significó cancelar las “actividades no esenciales”, es decir, aquellas que no afectarían la actividad sustantiva de la organización pública, social o privada, o bien, los derechos de las personas usuarias.<sup>8</sup> Aunque hubo instituciones de educación pública que lo hicieron antes, como la UNAM que comenzó este proceso desde el 17 de marzo de 2020.<sup>9</sup>

Una semana más tarde, y como resultado del crecimiento exponencial del número de casos de COVID-19, el Consejo de Salubridad General decretó una emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, solicitando a la población de abstenerse de realizar actividades fuera de casa e iniciando el periodo de cuarentena.<sup>10</sup> Sin embargo, empezó a surgir la siguiente preocupación: ¿todas las personas estarán en las condiciones necesarias para permanecer el cuarentena?

A pesar de la aparente efectividad de una medida como el aislamiento social, es importante reconocer que aproximadamente 1,600 millones de personas en el mundo se alojan en viviendas inadecuadas; y que alrededor de 900 millones habitan en asentamiento humanos informales.<sup>11</sup> Y por otro lado, debe considerarse que no solo hay personas sin hogar, sino también que unos 500 millones de personas en el mundo que no tienen un empleo.<sup>12</sup>

En el caso de México, se estima que existen 14 millones de personas no cuentan con un hogar<sup>13</sup> y alrededor de 30.8 millones tienen empleo informal (es decir, sin seguridad social), y que 3.7 millones se

encuentran desempleadas.<sup>14</sup>

Frente a las cifras anteriores: ¿cómo pueden millones de personas llevar a cabo las recomendaciones sanitarias establecidas por sus gobiernos?, ¿cómo quedarse en casa cuando no se cuenta con una?

### COVID-19 y las personas en situación de calle

La *población en situación de calle* son todas aquellas personas que, con o sin relación entre sí, utilizan recursos precarios para satisfacer sus necesidades elementales, y que sistemáticamente subsisten en el espacio público; de manera temporal o permanente, ocupando espacios no convencionales como vivienda, siendo una particularidad la construcción de su identidad en torno a la calle.<sup>14</sup>

Se utiliza el término “*personas en situación de calle*” para tomar en cuenta la diversidad etérea de quienes habitan los espacios públicos, trasladando el adjetivo para describir la situación y no a la persona.<sup>15</sup>

Las últimas estadísticas establecen que, en la Ciudad de México, existen 6,700 personas en situación de calle, de las cuales 90.1% son hombres y 9.9% mujeres.<sup>15</sup>

En estudios realizados en febrero y marzo de 2020, por estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNAM, como parte de sus prácticas médicas con *población en situación de calle* de la Ciudad de México, se identificaron las siguientes prevalencias:

- Depresión (24.5%).<sup>17</sup>
- Hipertensión arterial (9.7%), glucosa capilar en ayunas mayor a 100 mg/dl (23.1%) y obesidad (14.1%).<sup>18</sup>
- Caries dental (5%).<sup>19</sup>
- Reactividad a las prueba del VIH (3.9%) y sífilis (9.9%).<sup>20</sup>

Las prevalencias anteriores muestran que esta población, no solo carecen de una vivienda para cumplir con la principal recomendación en esta emergencia sanitaria, sino que también tienen condiciones de salud poco favorables que aumentan su vulnerabilidad frente al COVID-19.

Pero, ¿qué hacen todas estas personas en situación de calle para atender sus necesidades de salud?, ¿se cumplirá el artículo 4º constitucional que garantiza

la protección en salud a toda la población?.

De acuerdo con el *Informe Especial Situación de los derechos humanos de las poblaciones callejeras en la Ciudad de México 2012-2013*, una de los principales problemas en esta población es el acceso a los servicios de salud, lo que se manifiesta en prácticas de marginación y exclusión consistente en la negación de servicios de atención médica en hospitales y centros de salud por razones de discriminación.<sup>16</sup>

Esta discriminación no es solo sectorial, sino estructural, como sucede con los actos de “limpieza social”, cuyo objetivo es diseminar o reubicar grupos de población que tienen arraigo en ciertos espacios, lo cual es contrario a sus derechos humanos.<sup>21</sup>

### Acciones temporales para problemas permanentes

Sin hogar, sin empleo, sin acceso a los servicios de salud, discriminación estructural y bajos niveles de salud, son algunas de las condiciones con las que se enfrentan las *poblaciones en situación de calle*, datos que no existen en algún registro oficial del gobierno, lo que es una prueba más de esta discriminación global.

Algunos gobiernos han instrumentado diversas medidas para incidir en este grupo vulnerable. En Madrid, se amplió su campaña de frío otorgando a todas las personas sin hogar la oportunidad de dormir bajo techo y recibir una atención social.<sup>22</sup> En Londres, se dispusieron alrededor de 300 habitaciones para las personas sin hogar, pero sólo por 12 semanas.<sup>23</sup> En la Ciudad de México se estableció un programa para otorgar una residencia permanente a esta población, así como el servicio de comedores a bajo precio.<sup>24</sup>

A pesar de estas iniciativas, en muchos sitios la realidad no se ha modificado de manera importante. Por ejemplo, Gabriela de 35 años, de los cuales 24 ha vivido en calle, comenta que para estar más segura de noche, rentaba un cuarto en un hotel, pero desde la cuarentena esta posibilidad ya no existe; ella expresa que conoce las medidas de prevención ante COVID-19, pero no tiene acceso a agua potable para lavarse las manos.<sup>25</sup>

Además, es importante mencionar que otros espacios -como asociaciones civiles- han cerrado, teniendo que abandonar su planificación anual: las regaderas antes abiertas a personas en esta condición, las char-

las extendidas sobre su situación actual, la comida que se repartía, todo eso ya no existe, las puertas tuvieron que cerrar por la emergencia sanitaria.<sup>25</sup>

## Conclusión

Se puede observar que las estructuras sociales son las verdaderas responsables de las catástrofes producidas por emergencias sanitarias, como la que vive la humanidad hoy en día por la epidemia del COVID-19, ya que mientras se continúen expandiendo las desigualdades entre los grupos sociales, seguirán existiendo espacios para generar nuevas enfermedades, no solo biológicas, sino también sociales.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Nuevo Coronavirus 2019 [Internet]. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). 2020. Disponible en: <https://buff.ly/2wQK25m>.
2. Facultad de Medicina, UNAM. COVID-19 [Internet]. COVID-19. 2020. Disponible en: <https://buff.ly/3fGfu7A>.
3. Gobierno de México. Secretaría de Salud. Coronavirus [Internet]. 2020. Disponible en: <https://buff.ly/2x8R81X>.
4. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo [Internet]. Ginebra; 2020. Disponible en: <https://buff.ly/3hQyulU>.
5. Bravo-García E, Magis-Rodríguez C. La respuesta mundial a la epidemia del COVID-19: los primeros tres meses. Boletín sobre COVID-19, Salud Pública y Epidemiología. 2020;1(1):3-8. Disponible en: <https://buff.ly/2YhVxxV>.
6. Arana I, Corbella J. China decreta la mayor cuarentena de la historia [Internet]. La vanguardia. 24 de enero 2020. Disponible en: <https://buff.ly/2zPwTLL>
7. Chaccour CJ. COVID-19: Five contrastin public health responses to the Epidemic [Internet]. isglobal. 2020. Disponible en: <https://buff.ly/2zPwTLL>.
8. Secretaría de Salud. Jornada Nacional de Sana Distancia [Internet]. Ciudad de México; 2020. Disponible en: <https://buff.ly/2V4k6wr>.
9. Universidad Nacional Autónoma de México. Dirección General de Comunicación Social. La UNAM informa [Internet]. UNAM. 2020. Disponible en: <https://buff.ly/3hPiKzc>.
10. Consejo de Salubridad General. Consejo de Salubridad General declara emergencia sanitaria nacional a epidemia por coronavirus COVID-19 [Internet]. Ciudad de México; 2020. Disponible en: <https://buff.ly/3fUSlyz>.
11. Organización de las Naciones Unidas. Millones de personas viven sin techo o en casas inadecuadas, un asalto a la dignidad y la vida [Internet]. Noticias ONU. 2018 Disponible en: <https://buff.ly/2V3vCrO>.
12. Organización de las Naciones Unidas. Casi 500 millones de personas no tienen un empleo bien pagado y suficiente [Internet]. ONU Noticias. 2020. Disponible en: <https://buff.ly/3djoJsl>.
13. López R. Inegi cuenta por primera vez a las personas sin techo [Internet]. Milenio. 15 de marzo 2020. Disponible en: <https://buff.ly/3ddSwDe>.
14. Álvarez Monroy M.J. Aumenta población desempleada en México en 2019: INEGI [Internet]. Dinero en Imagen. 17 de mayo 2019. Disponible en: <https://buff.ly/2CsD6hJ>.
15. Secretaría de Desarrollo Social. Diagnóstico Situacional de las poblaciones callejeras 2017-18 [Internet]. 2018. Disponible en: <https://buff.ly/2CsD6hJ>.
16. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal. Situación de los Derechos Humanos de las poblaciones callejeras en el Distrito Federal 2012-2013. México: CDHDF; 2014. Disponible en: <https://buff.ly/2CowdOI>.
17. Delgado E, Duana K, Guzmán F, Jacinto F, Jacinto N, Ruiz G. Depresión en personas en situación de calle [Internet]. Ciudad de México; 2020. Disponible en: <https://buff.ly/2NgIaYB>.
18. Amézquita Camacho GD, Díaz Barriere Estrada K, Jasso Guzmán AJ, Ramírez Carrillo D, Ríos Garcés X, Rodríguez Mendoza F. Salud integral. Ciudad de México; 2020.
19. Guauxóchitl Vega MJV, Hernández Franco EJ, Moctezuma Rosas J, Pérez Castellanos J, Robles Brito L. Higiene en población en situación de calle [Internet]. Ciudad de México; 2020. Disponible en: <https://buff.ly/2NgIaYB>.
20. Cortés Páez AM, Gallegos Salmorán D, Morales Chavelas PM, Steinwender LM, Vázquez Fernández K, Grajales Velázquez SM. Estrategias de salud para la población en situación de calle [Internet]. Ciudad de México; 2020. Disponible en: <https://buff.ly/3hKYqiH>.
21. Mata Noguez AL. Las poblaciones en situación de calle ante los sistemas de procuración y administración de justicia en la Ciudad de México. Defensor. 2015;37-44. Disponible en: <https://buff.ly/311CzO4>.
22. García Rey M. Coronavirus: el lema #quédateencasa no sirve para los 35000 sin techo de España [Internet]. El confidencial. 2020 [citado el 3 de junio de 2020]. p. 1. Disponible en: <https://buff.ly/311CzO4>.
23. Wheble J. Coronavirus: rough sleepers in London given hotel rooms [Internet]. BBC NEWS. 21 de marzo 2020. Disponible en: <https://buff.ly/2Yk9snb>.
24. Secretaría de Inclusión y Bienestar Social. Medidas de Atención y Protección ante COVID-19, población de calle y abandono social [Internet]. SIBISO 2020. Disponible en: <https://buff.ly/2YkVMbu>.
25. Gerth S. Población en situación de calle, las olvidadas del