

La ciudad antes, durante y después del COVID-19

Clemente J. Navarro (coord.)

Universidad Pablo de Olavide

Centro de Sociología y Políticas Locales-The Urban Governance Lab



Junta de Andalucía

Consejería de la Presidencia,
Administración Pública e Interior

CENTRO DE ESTUDIOS ANDALUCES



EUrPol
JEAN MONNET CHAIR
EUROPEAN URBAN POLICIES

With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union



La ciudad antes,
durante y después
del COVID-19

La ciudad antes, durante y después del COVID-19

Clemente J. Navarro (coord.)

Universidad Pablo de Olavide

Centro de Sociología y Políticas Locales-The Urban Governance Lab



Junta de Andalucía

Consejería de la Presidencia,
Administración Pública e Interior

CENTRO DE ESTUDIOS ANDALUCES



EUrPol
JEAN MONNET CHAIR
EUROPEAN URBAN POLICIES

With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union



El texto ha contado con el apoyo del Programa Erasmus+ de la UE a través de la Cátedra Jean Monnet de Políticas Urbanas en la Unión Europea (Project nº 612051-EPP-1-2019-1-ES-EPPJMO-CHAIR).

El apoyo de la Comisión Europea para la producción de esta publicación no constituye una aprobación del contenido, el cual refleja únicamente las opiniones de los autores, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en la misma.

Edita:

Fundación Pública Andaluza Centro de Estudios Andaluces, Consejería de la Presidencia, Administración Pública e Interior, Junta de Andalucía

© Del texto: los autores, 2020

© De la edición:

Fundación Pública Andaluza Centro de Estudios Andaluces

Bailén, 50 — 41001 Sevilla

Tel.: 955 055 210

Fax: 955 055 211

www.centrodeestudiosandaluces.es

Primera edición, diciembre de 2020

ISBN: 978-84-120824-6-3

PRESENTACIÓN	9
---------------------------	----------

1. INTRODUCCIÓN.....	11
-----------------------------	-----------

Clemente J. Navarro Yáñez

2. LA CIUDAD ANTES DEL COVID-19: LA DIMENSIÓN CONTEXTUAL DE LA PANDEMIA	15
--	-----------

Ángel Ramón Zapata Moya

3. LA CIUDAD DURANTE EL COVID-19: UNA MIRADA SOCIOLÓGICA	33
---	-----------

Marta Domínguez Pérez.

4. LA CIUDAD DESPUÉS DE LA PANDEMIA: LECCIONES DE UNA CRISIS URBANA.....	51
---	-----------

Agustí Fernández de Losada Passols

Presentación

El Observatorio del Gobierno Local en Andalucía (OGLA) viene celebrando desde 2012 el Ciclo de Talleres ‘El Gobierno Local a Debate’. Con estos encuentros el Centro de Estudios Andaluces intenta generar un núcleo de reflexión, análisis, diagnóstico y propuestas a partir de las contribuciones que diferentes expertos del mundo académico, de los actores políticos y responsables públicos, así como del personal técnico que desarrolla su labor en este ámbito. Se pretende la generación de una masa crítica de intercambio de conocimientos y experiencias que permitan la elaboración de propuestas de actuación para el mundo local.

La Cátedra Jean Monnet de Políticas Urbanas en la Unión Europea (EUrPol) es un proyecto financiado por la Comisión Europea a través del Programa Erasmus+ que se desarrolla desde el Centro de Sociología y Políticas Locales-The Urban Governance Lab de la Universidad Pablo de Olavide. Su objetivo principal es el estudio de las políticas urbanas en la Unión Europea mediante actividades de investigación, formación y divulgación.

Ambas iniciativas vienen aunando esfuerzos para el desarrollo de actividades conjuntas, uno de cuyos ejemplos es el webinar sobre La ciudad antes, durante y después del coronavirus celebrado el pasado 27 de mayo de 2020. La situación provocada por la pandemia del COVID-19 hizo que ambas iniciativas considerasen oportuno ofrecer un espacio de reflexión sobre este asunto desde la perspectiva de las ciudades y las políticas urbanas, con independencia de otras temáticas programadas.

Dado el momento en el que se celebró el seminario, así como la magnitud y complejidad del asunto a tratar, más que ofrecer análisis y soluciones detalladas, se pretendió ofrecer líneas generales de reflexión a partir de argumentos y evidencias basados en investigaciones previas que ayudasen a comprender el fenómeno y perfilar líneas de actuación al respecto. Además, sin faltar al necesario rigor, se pretendió que las aportaciones fuesen breves y tuviesen un carácter divulgativo de manera que puedan ser de utilidad tanto para agentes implicados, como para la ciudadanía en general.

Dada la situación y medidas tomadas respecto a la pandemia del COVID-19 se optó por la realización del seminario en el formato de webinar. Este texto recoge algunas de las contribuciones que realizaron los ponentes, aunque también puede consultarse el desarrollo del seminario en su conjunto¹.

¹ En el siguiente enlace: <https://www.centrodeestudiosandaluces.es/noticias/la-ciudad-antes-durante-y-despues-del-covid-19>

1. Introducción

Clemente J. Navarro Yáñez

Cátedra Jean Monnet Políticas Urbanas en la Unión Europea (EUrPol)

Universidad Pablo de Olavide

Tanto por su extensión como por su incidencia en los procesos y cambios socioeconómicos más amplios, la ciudad es espacio crucial para entender las causas y efectos de la pandemia COVID-19. A ello se une que el fenómeno urbano no es homogéneo, existen destacables diferencias entre ciudades, así como entre sus barrios. Por tanto, la incidencia de la pandemia y las posibles actuaciones al respecto pudieran requerir acercamientos y estrategias diferentes en cada caso, pero sin desatender la especificidad que respecto a otros contextos socio-espaciales supone el fenómeno urbano, la ciudad.

Durante el *webinar La ciudad antes, durante y después del COVID-19* tratamos de acercarnos a esta cuestión. Dado el momento en el que se celebró el seminario, no se pretendía aportar análisis o propuestas detalladas aplicables de forma inmediata, sino ofrecer ideas y algunas evidencias que permitiesen reflexionar sobre lo que ocurría y sus posibles escenarios futuros. Dada la importancia del fenómeno urbano en las sociedades contemporáneas, la idea era conocer argumentos y análisis sobre qué razones hacían de este ámbito un contexto socioespacial relevante para comprender lo que estaba ocurriendo, cómo se estaban manifestando los efectos de la pandemia en su vida cotidiana, y a partir de ello, qué caminos podrían seguirse para plantear estrategias que atendiesen a lo anterior. Como es sabido, el diagnóstico estratégico es una condición necesaria para poder planificar adecuadas políticas públicas con objetivos a alcanzar a medio y largo plazo. Por tanto, sin pretender realizar un diagnóstico exhaustivo, dado que aún era y es necesario contar con evidencias y análisis adecuados, se pretendía

ofrecer algunas líneas de reflexión estratégica sobre el por qué y el cómo de la pandemia, tanto a partir de los que se iba conociendo y analizando, como sobre todo, a partir de investigación básica sobre la realidad y las políticas urbanas que pudiesen ofrecer elementos para ello. Con ese objetivo, nos planteamos tres preguntas:

- La ciudad antes del COVID-19: ¿Por qué es relevante atender al contexto socioespacial, y en especial a la ciudad, para entender las causas y efectos de la pandemia?
- La ciudad durante el COVID-19: ¿Cómo está influyendo la pandemia en la dinámica cotidiana de las ciudades, en la vida de sus habitantes?
- La ciudad después del COVID-19: ¿Qué estrategias de futuro cabe plantear para las políticas urbanas respecto a los efectos de la pandemia en las ciudades?

Se pretendía aportar algunas respuestas a estas cuestiones desde una perspectiva multidisciplinar, atenta al carácter multidimensional de la realidad urbana y los retos que enfrenta. Por ello contamos con la participación de especialistas en tres campos esenciales, como son la salud pública, la sociología y las políticas urbanas. Les pedimos que se centrarán en una de las preguntas planteadas, sin menoscabo de qué pudiesen hacer incursiones en las otras desde sus respectivos campos de estudio. Este texto ofrece algunas de las reflexiones realizadas durante el webinar.

En «La ciudad antes del COVID-19: la dimensión contextual de la pandemia», Ángel Ramón Zapata, profesor del Área de Medicina Preventiva y Salud Pública e investigador del Centro de Sociología y Políticas Locales de la Universidad Pablo de Olavide muestra la necesidad de considerar el contexto socioespacial para comprender los procesos epidemiológicos, tanto las causas de su incidencia, como su distribución desigual, mostrando la importancia de considerar la especificidad de la ciudad y su diversidad interna. Mediante la exposición de argumentos y ejemplos empíricos, se revisan los mecanismos que dan cuenta de las desigualdades en salud y la importancia que en ello tiene el contexto, ofreciendo, pues, algunas claves para comprender la incidencia desigual del COVID-19. De ello se deriva, entre otras cuestiones, tal y como se señala en las conclusiones, la necesidad de potenciar y reorientar las intervenciones de salud pública en las ciudades desde una perspectiva comunitaria e integral, atenta a los mecanismos que reproducen inequidades en salud.

En «La ciudad durante COVID-19: una mirada sociológica», Marta Domínguez, profesora de Sociología Urbana de la Universidad Complutense de Madrid, destaca la

importancia del fenómeno urbano para comprender buena parte de los grandes retos que enfrentan las sociedades contemporáneas, y en particular, los procesos de desigualdad social derivados de diferentes situaciones, que en muchas ocasiones, se superponen (clase, género, edad, etnia...). La pandemia del COVID-19 las ha profundizado y ha hecho más visibles otros retos de igual relevancia, como las tareas de cuidados y la desigual distribución de las mismas. La pandemia también parece haber revalorizado la importancia de los servicios públicos, y en particular, ha mostrado la importancia de los recursos comunitarios, la existencia de los lazos, relaciones y solidaridad comunitaria existente en los barrios de las ciudades, que se han vuelto a activar ante esta nueva situación de crisis. De ello se derivan enseñanzas para la 'ciudad postcoronavirus', pues deberá hacer frente a grandes retos, pero también deberá tratar de ser más participativas para incorporar las redes de solidaridad comunitaria para diseñar posibles estrategias para resolverlos.

En este sentido, en «La ciudad después de la pandemia: lecciones de una crisis urbana», Agustí Fernández, director del Programa Ciudades Globales de CIDOB (Barcelona Centre for International Affairs), señala que la pandemia ha colocado a las ciudades de todo el planeta en una situación de extrema complejidad y vulnerabilidad, mostrando, de nuevo, que es el ámbito institucional que se sitúa en primera línea para hacer frente a grandes retos de diversa índole, pero en entornos institucionales deficientes, excesivamente jerarquizados y burocratizados, muy alejados de la lógica de la cooperación. ¿Cómo actuar al respecto? El texto señala tres estrategias. Primera, la necesidad de dotar a los gobiernos locales con capacidades institucionales, con competencias y recursos adecuados, lo que conlleva la necesidad de ir hacia sistemas más descentralizados. En segundo lugar, fomentar la cooperación, el desarrollo de procesos de gobernanza colaborativa que permitan movilizar y generar sinergias entre recursos y actores que han de involucrarse en el diseño de soluciones. Y en tercer lugar, reactivar la diplomacia de las ciudades, la necesidad de seguir tejiendo redes internacionales con el fin de compartir aprendizajes frente a la situación de crisis que supone el COVID-19.

Ninguno de los textos pretende ofrecer explicaciones o propuestas detalladas que abarquen por completo las causas, manifestaciones y posibles soluciones frente a la pandemia en las ciudades. Ofrecen, de forma breve y en un tono divulgativo, tal y como se les solicitó a sus autores, algunas claves analíticas y ejemplos al respecto. Dada la magnitud y complejidad de la crisis que supone el COVID-19 para las ciudades, y el momento en que aceptaron nuestra invitación al seminario, las tres aportaciones sólo pretenden acercar algunos argumentos que pudieran ser de utilidad para agentes implicados en las políticas urbanas o la ciudadanía en general.

De las tres aportaciones cabría derivar la necesidad de orientar las políticas urbanas desde un enfoque integral, que considere la interrelación entre diferentes problemas urbanos y sectores de política pública, que han de basarse en la participación de los actores locales como fuente de innovación para las mismas, así como en la necesaria colaboración y acuerdos entre diferentes actores institucionales y socioeconómicos. Se trata de tres elementos esenciales del nuevo '*policy frame*' que viene transformando las políticas urbanas a escala global, y que, quizás, la 'nueva normalidad' impulsará aún más.

Una de las manifestaciones de este *policy frame* son las iniciativas de regeneración y desarrollo urbano que viene promoviendo la Unión Europea desde los años noventa. Aunque con efectos moderados, pues se trata de 'pequeñas' actuaciones en el conjunto de las políticas y servicios que cotidianamente desarrollan los gobiernos urbanos, éstas y otras iniciativas inspiradas por el mismo *policy frame*, vienen mostrando su capacidad para transformar la realidad urbana. Uno de los objetivos de la Cátedra Jean Monnet de Políticas Urbanas en la Unión Europea (EUrPol) consiste en aportar evidencias y reflexionar sobre herramientas que permitan conocer el potencial transformador de ese nuevo *policy frame*, como también sus limitaciones, y con ello, su pertinencia respecto al nuevo contexto que supone la pandemia del COVID-19 y sus efectos.

Esperamos que el *webinar* que aquí se presenta, como resultado de la colaboración entre dos iniciativas centradas en el estudio de los gobiernos y políticas locales (OGLA y EUrPol), sean de interés y utilidad para la reflexión sobre la realidad de las ciudades y el desarrollo de nuevas políticas urbanas, tanto en general, como en atención al nuevo contexto que supone la pandemia del COVID-19.

2. La ciudad antes del COVID-19: la dimensión contextual de la pandemia¹

Ángel Ramón Zapata Moya

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública

Dpto. de Antropología Social, Psicología Básica y Salud Pública

Centro de Sociología y Políticas Locales-The Urban Governance Lab

Universidad Pablo de Olavide

Entender¹ la incidencia y las consecuencias de la pandemia actual en el ámbito urbano requiere redirigir nuestra mirada hacia la salud como fenómeno poblacional, trascendiendo los enfoques sobre la expresión individual de las consecuencias de la enfermedad. Históricamente el análisis de los problemas de salud en el ámbito urbano ha estado vinculado al desarrollo de la epidemiología como disciplina y método de razonamiento, el cual se pregunta sobre las causas de la incidencia poblacional. Comprender cómo operan estas causas puede ayudar a orientar adecuadamente las intervenciones preventivas, de vigilancia y de promoción de las condiciones que favorecen la salud en el escenario urbano. Por el contrario, excluir de nuestra mirada el análisis de los determinantes sociales de la salud y su naturaleza ecosocial, no sólo arrojará una imagen distorsionada de la realidad para la mayoría de los problemas de salud en la ciudad, incluidos los generados a raíz de la pandemia del COVID-19, sino que limitará nuestra capacidad de desarrollar intervenciones contextualizadas sobre las causas de su incidencia, así como sobre las causas de su distribución desigual.

1 Este texto presenta algunas reflexiones que se vienen desarrollando en el marco del proyecto «Escenas culturales saludables: el carácter simbólico del contexto cultural y los estilos de vida saludables» (HEALTHY-SCENES), financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades en la convocatoria de Proyectos de I+D+i Retos Investigación 2019.

1. El marco contemporáneo: 'salud en todas las políticas'

La Salud Pública, además de englobar a múltiples disciplinas científicas que contribuyen a mejorar nuestro conocimiento sobre los procesos de producción de la salud-enfermedad, sus causas y su distribución poblacional, constituye un amplio campo delimitado por aquellas intervenciones organizadas de los poderes públicos, de diversas instituciones y de otros agentes sociales cuyo objetivo fundamental ha de ser promover y proteger la salud de las personas en las comunidades donde éstas desarrollan sus actividades cotidianas. Desde el Renacimiento se han sucedido múltiples teorías sobre la etiología de las enfermedades que han tenido su correlato lógico en la orientación y el tipo de actuaciones que los poderes públicos han desarrollado para evitar la enfermedad o mejorar la salud de la población. Más aún, cada paradigma ha otorgado importancia a diferentes aspectos individuales y del entorno como «potenciales causas» de la enfermedad. Siguiendo el recorrido que realizan Susser y Susser (1996), cabe identificar tres etapas en la concepción de las causas de los problemas de salud más relevantes y en la intervención en Salud Pública (tabla 1). Se ha producido una evolución desde un paradigma ambientalista, a una concepción en la que cobran más importancia factores ligados a las condiciones y los estilos de vida, y con ello, el entorno, pues este establece determinadas oportunidades de acceso a bienes y servicios, redes sociales o a diferentes estilos de vida relacionados con la salud. A partir de la segunda mitad del siglo XX se produjo un «redescubrimiento» de la perspectiva social en el ámbito de la Salud Pública fruto de movimientos que surgieron como respuesta ante la necesidad de superar el pensamiento unicausal, ya que este enfoque dejaba de ser válido para entender e intervenir ante los problemas de salud crónicos.

Tabla 1. Principales etapas y paradigmas de análisis/intervención en Salud Pública

	Estadística Sanitaria (hasta 1850)	Predominio de las enfermedades infecciosas (1850-1950)	Predominio de las enfermedades crónicas (1950-1980)	Ecosocial: enfermedades crónicas y resurgimiento de enfermedades transmisibles (desde la década de 1990)
Paradigma causal	Miasmático: concentración de contaminación ambiental en el suelo, agua y aire	Teoría del contagio: identificación del agente causal (único y específico para cada enfermedad)	Determinantes Sociales de la Salud: factores de riesgo y multicausalidad	Contextos interrelacionados y niveles de influencia múltiples.
Aproximación analítica	Demostrar la agrupación de la morbimortalidad (análisis ecológicos tradicionales)	Aislamiento y cultivo de agentes causales en laboratorio: transmisión experimental y reproducción de las lesiones	Estimación de riesgos relativos: estudio de factores de exposición a determinantes estructurales e intermedios y el desarrollo de enfermedades crónicas	Estudio y análisis de las vías de incorporación y expresión biológica de influencias sociales acumuladas. Consecuencias diferenciales en la expresión individual de los problemas de salud
Intervenciones	Saneamiento y salubridad. Generalmente enfocada sólo a objetivos de protección de la salud	Interrupción de la transmisión (vacunas, aislamiento, antibióticos)	Control de factores de riesgo mediante el diseño e implementación de políticas públicas, modificación de estilos de vida e intervenciones preventivas y de promoción de la salud	¿Intervenciones contextualizadas sobre los DSS e inequidades en salud?

Fuente: Susser y Susser (1996).

Una de las cristalizaciones más evidentes de estos nuevos movimientos en el ámbito de la Salud Pública fue la creación de la Organización Mundial de la Salud en 1948, cuya carta fundacional consolidaba, por primera vez a nivel internacional, una definición de salud en sentido positivo, es decir, se concebía la Salud como «el completo estado de bienestar, físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Mediante esta definición se otorgó una dimensión propia a la Salud, diferente a la propia enfermedad. Aunque no de forma inmediata, ello tendría implicaciones relevantes para la formulación de los objetivos de las políticas de salud, ya que implícitamente este nuevo marco suponía que debían acometer iniciativas e intervenciones proactivas para la mejora, el mantenimiento y la protección del bienestar físico, psíquico y social del conjunto de la población, excediendo las acciones meramente curativas o reactivas ante la presencia de la enfermedad. Esto se reflejará posteriormente en una serie de conferencias y orientaciones que han ido consolidando el actual marco contemporáneo para las políticas de salud.

En primer lugar, la Conferencia Internacional de Alma-Ata en 1978 sobre la atención primaria en salud consagró la idea sobre el derecho de los ciudadanos a participar individual y colectivamente en la planificación-aplicación de la atención a la salud; la responsabilidad de los gobiernos en el cuidado de la salud y la necesidad de reforzar la atención primaria para poder responder a los principales problemas comunitarios de salud mediante la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación (OMS, 1978).

En segundo lugar, la Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en 1986 (Carta de Ottawa) que estableció cinco estrategias claves para conseguir los objetivos de promoción de la salud, a saber: la elaboración de una política pública favorable a la salud, la creación de entornos propicios, el reforzamiento de la acción comunitaria en salud, el desarrollo de aptitudes personales y la reorientación de los servicios de salud. La carta de Ottawa puso de relieve que las acciones de promoción iban más allá del sector de asistencia sanitaria, subrayando que la salud debía figurar en la agenda política de todos los sectores y a todos los niveles de gobierno. Se asentaba el principio de que las políticas de salud debían estar fundamentadas necesariamente en acciones intersectoriales (OMS, 1986).

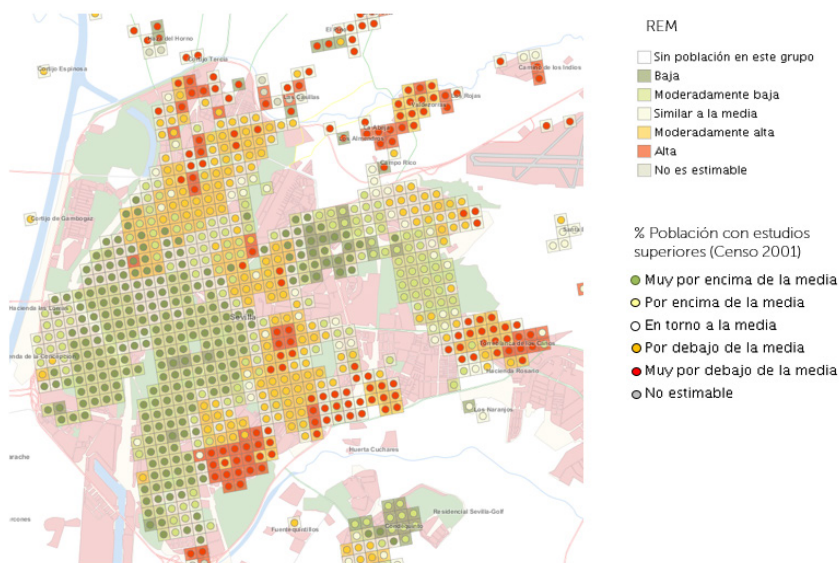
En tercer lugar, la conferencia internacional sobre Promoción de la Salud (Adelaida, Australia), en la que se introdujeron como elementos claves a considerar en la formulación de políticas públicas la equidad en salud y la rendición de cuentas sobre los impactos en salud de todas las políticas que pudieran ejercer alguna influencia sobre los determinantes de la salud (OMS, 1988).

Por último, la Conferencia Internacional sobre promoción de la salud celebrada en Helsinki en 2013 que, además de recoger todos los principios anteriores sobre la formulación de las políticas de salud, incorporó los principios recogidos en la Declaración de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud del año 2011, así como las recomendaciones de la Comisión para el Estudio de los Determinantes Sociales de la Salud conformada por la OMS en 2008. El tema principal de la conferencia fue cómo incorporar el enfoque de 'Salud en Todas las Políticas' (OMS, 2013). Este enfoque supone la incorporación sistemática de las consideraciones pertinentes entorno a los determinantes de la salud al proceso de decisión y formulación de políticas públicas en todos los sectores y áreas de política pública, así como la búsqueda de sinergias entre distintos actores y niveles de gobierno.

2. El análisis de la pandemia: ¿Un enfoque prisionero de lo próximo?

Fruto de los cambios tecnológicos en el transporte, los procesos de urbanización, el paulatino envejecimiento de la población, la propagación de «nuevos» virus y enfermedades zoonóticas, la resistencia a los antibióticos, entre otros múltiples factores, se ha postulado el resurgimiento de las enfermedades infecciosas y su convergencia con los patrones de enfermedades crónicas y degenerativas en un escenario de ecología globalizada (Barrett *et al.*, 1998; Jay Olshansky *et al.*, 1998; Jones *et al.*, 2008; Snowden, 2008). Quizás la pandemia del COVID-19 ha venido a constatar este nuevo escenario, pero aún en el supuesto de que las poblaciones humanas estuvieran convergiendo en una ecología global de la enfermedad, su naturaleza ecosocial no puede ser ignorada. Ya antes de la pandemia se disponía de evidencia suficiente para indicar que la incidencia de las enfermedades (crónicas y transmisibles) presentaba importantes diferencias según el contexto socioespacial más cercano. Por ejemplo, en la figura 1.1 se observa que las zonas geográficas con el riesgo de mortalidad más elevado de la ciudad de Sevilla se concentran en aquellas áreas con menor porcentaje de población con estudios superiores. Estas diferencias también son apreciables en la distribución del riesgo de mortalidad por enfermedades transmisibles, tal y como se muestra en la figura 1.2 correspondiente a la ciudad de Sevilla y Málaga. La distribución desigual de la enfermedad en el territorio urbano ha sido constatada en otras ciudades españolas (Borrell *et al.*, 1999) y también existen multitud de estudios que describen patrones similares a nivel internacional (Watt y Ecob, 1992; Goldsmith y Blakely, 2010; Lobmayer y Wilkinson, 2002; Marí-Dell’Olmo *et al.*, 2015; Lemstra *et al.*, 2006).

Figura 1.1. Razones Estandarizadas de Mortalidad (todas las causas) y porcentaje de población con estudios superiores en áreas de la ciudad de Sevilla (periodo 2002-2013)



Fuente: Estadísticas Longitudinales de Supervivencia y Longevidad en Andalucía (2002-2013).

Sin embargo, a raíz de la situación generada por pandemia del COVID-19, de forma general, parece haberse ignorado esta evidencia previa. Se nos ha presentado la realidad de la pandemia como un fenómeno uniforme que afecta a todos por igual. Tomando prestadas las reflexiones de McMichael (1999), podríamos decir que estas primeras aproximaciones son «prisioneras de lo próximo». Es decir, ponen el foco y el interés mediático en los factores de riesgo individuales (Zhou *et al.*, 2020; Jordan *et al.*, 2020) y en la comparación estática de la magnitud del problema en distintos países y ciudades. Sin embargo, pocos son los análisis que incorporan la dimensión contextual y la naturaleza dinámica de la pandemia, lo cual ha podido influir en la eficacia de las medidas y recomendaciones preventivas implementadas, al no tener en cuenta los elementos sociales facilitadores o inhibidores de los comportamientos preventivos en los distintos contextos comunitarios más cercanos. Ciertamente, el hecho de no contemplar esta dimensión contextual puede haber limitado nuestra capacidad para prever el escenario actual en el que la incidencia de la pandemia y sus consecuencias parecen estar exacerbando las desigualdades en salud previas (van Dorn, Cooney y Sabin, 2020), afectando más a las personas que residen en los barrios más desfavorecidos de las grandes ciudades (Cordes y Castro, 2020; Baena-Díez *et al.*, 2020).

3. La incorporación del conocimiento preventivo y la reproducción de las desigualdades en salud

Las desigualdades en salud son aquellas diferencias sistemáticas en materia de salud entre grupos sociales que son innecesarias, evitables e injustas. A pesar de los cambios en los patrones epidemiológicos desde los años 50 y la tendencia sostenida hacia la reducción de la mortalidad en la mayoría de los países occidentales, estas desigualdades no parecen estar reduciéndose, sino que en muchos casos se están incrementando (Mackenbach 2012). Ello se debe, entre otros factores, a que las prácticas preventivas y promotoras de la salud tienen distinto grado de permeabilidad e implantación según las características de los contextos locales. Las desigualdades en salud parecen incrementarse cuando ganamos control sobre los procesos de enfermedad, es decir, cuando sabemos cómo evitar determinadas enfermedades, ya que los recursos para poder beneficiarse de estos nuevos conocimientos preventivos no se distribuyen por igual en todo el territorio y entre todos los grupos de población (Link y Phelan, 2005; Zapata-Moya, Willems y Bracke, 2019; Zapata-Moya, Mateos-Mora y Navarro-Yáñez, 2020).

Link y Phelan (1995) proponen cuatro condiciones básicas para argumentar que el estatus socioeconómico (SES) es una causa ‘fundamental’ de la persistencia de este tipo de desigualdad. En primer lugar, el SES influye en múltiples resultados en salud; en segundo lugar, dicha influencia se produce a través de múltiples factores de riesgo. Estas dos primeras proposiciones básicas sugieren que la persistencia de la desigualdad en salud no podría ser explicada atendiendo en exclusiva al estudio de asociaciones contingentes entre resultados en salud específicos y sus correspondientes factores de riesgo. En tercer lugar, el SES implica el acceso a ‘recursos flexibles’ (dinero, conocimiento, poder, prestigio y relaciones sociales beneficiosas) que son utilizados para evitar la enfermedad o minimizar sus consecuencias. Debido al acceso diferencial a estos recursos, los individuos desarrollan mayor o menor capacidad para adoptar estrategias de protección y mejora de su salud. Por último, señalan una cuarta condición básica que establece que la asociación entre SES y la salud se reproducirá mediante la sustitución de los mecanismos mediadores que contribuyen a generarla. De esta forma, estos autores ponen el foco en los cambios en las enfermedades, en los factores de riesgo y en el desarrollo de nuevos tratamientos y estrategias preventivas que contribuyen a mejorar o proteger la salud. Se asume que es, precisamente, ante estos cambios cuando surgen condiciones que permiten afirmar la relación causal entre el SES y la salud; en otras palabras, la reproducción de la desigualdad en salud quedaría enraizada en la propia dinámica del cambio social respecto a la salud-enfermedad, y particularmente, tendrá su máxima expresión en aquellos contextos que favorecen una distribución no equitativa de los denominados ‘recursos flexibles’. Como consecuencia, la predicción

es que a medida que las sociedades ganan capacidad preventiva emergen nuevos mecanismos que vendrían a sustituir (o a sumar su efecto) a los ya existentes, provocando la reproducción de tal desigualdad.

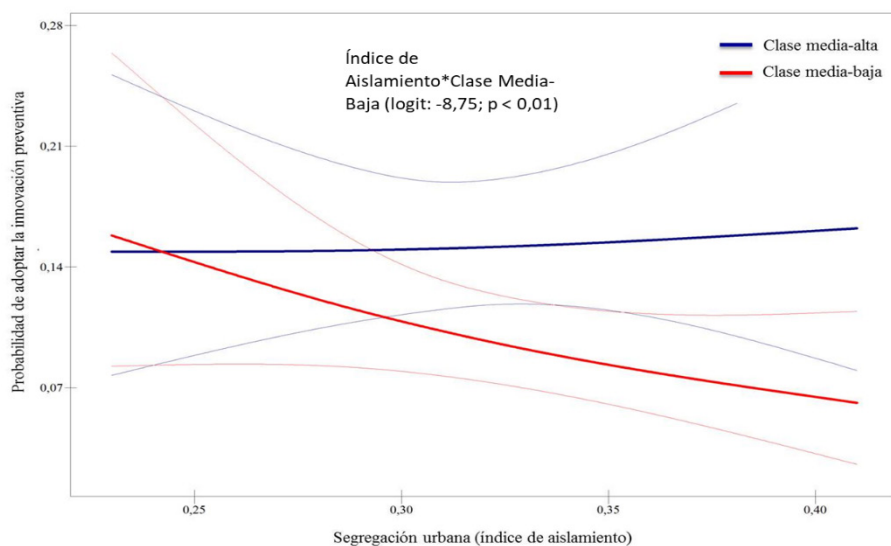
El modelo de difusión propuesto por Rogers (2002) enfatiza que las nuevas ideas y prácticas son adoptadas por los miembros de un sistema social siguiendo una distribución en forma de S a lo largo del tiempo. Este modelo postula que las innovaciones suelen difundirse siguiendo un proceso jerárquico a nivel social, es decir que las personas que adoptan la innovación en etapas tempranas suelen tener un estatus socioeconómico más alto y mejores conexiones sociales que aquellas que las acaban adoptando más tardíamente. Si bien, se ha constatado empíricamente que la adopción de ciertas prácticas saludables sigue un proceso estructurado de forma jerárquica por niveles educativos y ubicación geográfica (Elstad 2013) y se ha comprobado como la similitud de la red social cercana juega un papel relevante en el proceso de difusión de nuevas prácticas preventivas (Centola 2011), el estudio de los factores contextuales asociados al espacio urbano es aún escaso.

En España existen análisis que arrojan alguna luz al respecto. En primer lugar, se ha demostrado que el proceso de difusión de la *innovación preventiva* se asocia a la segregación urbana por nivel socioeconómico, es decir, que en aquellas ciudades donde la segregación por nivel de estudios de la población es mayor, reduciéndose el grado de interacción entre personas con distinto estatus socioeconómico en el espacio urbano, las diferencias en la probabilidad de adoptar la innovación preventiva aumenta entre las clases sociales, como se puede apreciar en la figura 2 (Zapata-Moya y Mateos-Mora, 2019). En segundo lugar, también se ha constatado que la vulnerabilidad socioeconómica del barrio se relaciona con la magnitud de las diferencias en la adopción de prácticas saludables según el nivel de estudios (figura 3). Por último, también existen indicios de que la dimensión simbólico-cultural del espacio urbano se relaciona con la adopción de prácticas preventivas (figura 4). Concretamente, se muestra que las diferencias socioeconómicas en la adopción de prácticas saludables se reducen en aquellos contextos con oportunidades de consumo cultural más innovadoras, dando lugar a hipótesis sobre los efectos de asimilación de prácticas preventivas entre las personas con diferente estatus socioeconómico en los contextos urbanos más permeables al cambio sociocultural (Zapata-Moya, Mateos-Mora y Navarro-Yáñez 2020).

El estudio de estas influencias contextuales adquiere una importancia mayor ante el reto que supone la actual pandemia, no sólo por la necesidad de comprender los factores que inciden en mayor medida en su incidencia desigual en el espacio urbano, sino por su importancia a la hora de articular medidas preventivas que no contribuyan

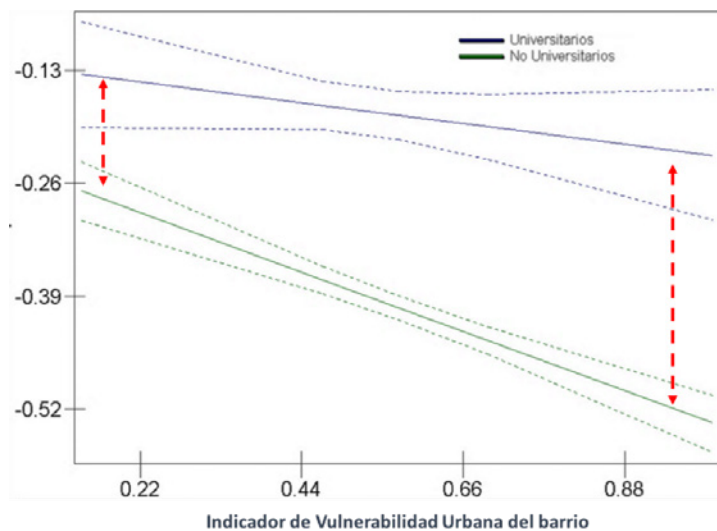
a la reproducción de dicha desigualdad. Integrar estas influencias en el análisis epidemiológico ha de llevarnos a la superación de la lógica de intervención del paradigma biomédico, adaptando las intervenciones y recomendaciones preventivas a la realidad social del contexto comunitario en el que se pretenden implementar. De lo contrario, la experiencia previa nos indica que se producirá una exacerbación de las inequidades en salud ante la aparición de innovaciones y conocimiento capaz de limitar el contagio y las consecuencias de la enfermedad producida por el COVID-19. Amén del impacto negativo que en la actualidad puedan estar causando las diferencias en la accesibilidad a los servicios sanitarios de Atención Primaria y Especializada entre los distintos estratos socioeconómicos, sobre todo, cuando sabemos que la incidencia y prevalencia de otros problemas de salud es más elevada entre los estratos socioeconómicos más bajos.

Figura 2. Efecto de la segregación urbana en la adopción de una innovación preventiva



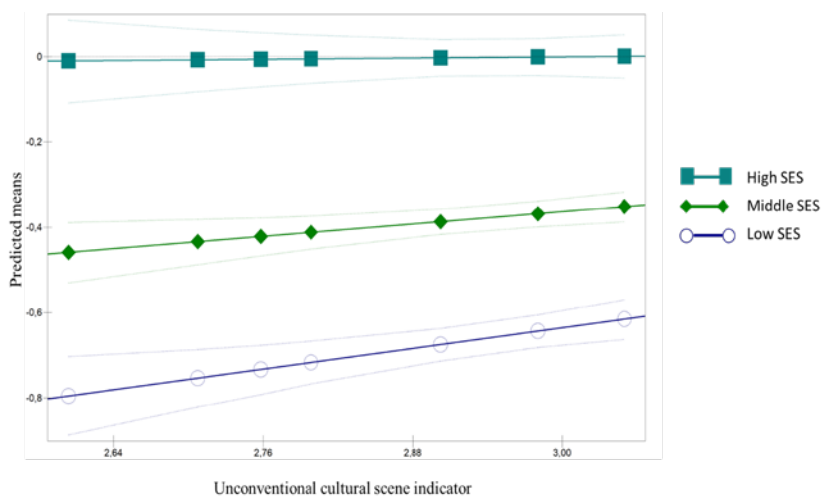
Fuente: Zapata-Moya y Mateos Mora (2019).

Figura 3. Vulnerabilidad socioeconómica del barrio y prácticas saludables



Fuente: elaboración propia. Análisis multinivel con datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2006 y 2012.

Figura 4. Escenas Culturales y prácticas saludables según estatus socioeconómico



Fuente: Zapata-Moya, Mateos-Mora y Navarro-Yáñez (2020).

4. La importancia del contexto urbano

Generalmente el lugar de residencia ha sido conceptualizado en relación con sus características físicas, su delimitación geográfica y, en menor medida, como contextos socioculturales que tienen su expresión en el espacio físico. A pesar de ello, en el ámbito de la investigación y la formulación de políticas de salud la importancia de los contextos locales ha sido generalmente ignorada. Una de las razones que ha llevado a ello ha sido la generalización de una visión que sitúa las principales causas de los problemas de salud crónicos en los comportamientos individuales (particularmente los denominados cuatro ‘grandes grupos’: tabaquismo, alcoholismo, dieta y ejercicio físico) en lugar de prestar mayor atención a las influencias estructurales y contextuales que se producen en los entornos más cercanos a los individuos y que contribuyen a configurar determinados estilos de vida en relación con la salud (Cockerham, 2005).

De hecho, como hemos tratado de mostrar anteriormente, la salud de las poblaciones depende de complejas interacciones entre las características de los individuos y el entorno o contexto ambiental donde desarrollan sus relaciones sociales. Así, el grado de exposición a diferentes entornos urbanos está relacionado con la acumulación de ventajas y/o desventajas a lo largo de la vida de las personas que, en última instancia, más allá de las características individuales, pueden explicar la magnitud de las inequidades en salud. Más concretamente, la literatura señala que buena parte de esos procesos sociales pueden depender del entorno más cercano al lugar de residencia, pues éste constituye un conjunto o estructura de oportunidades que influyen en diversos aspectos de la vida cotidiana o al acceso a determinados servicios y con ello, por ejemplo, en la salud. Por tanto, la salud no viene determinada sólo por quien se es, sino también por donde se vive (Macintyre, Ellaway y Cummins 2002).

Sin embargo, en los análisis epidemiológicos que toman en consideración el análisis del espacio urbano, se suele caer en enfoques que parecieran trasladar la lógica de análisis de los factores de riesgo individuales simplemente a otro nivel, enumerando o describiendo aquellas características espaciales que pudieran relacionarse con la mayor o menor incidencia de determinadas enfermedades. Es decir, se identifican «nuevos» determinantes ecológicos de la salud, pero sin conocer muy bien cómo estos acaban afectando a la salud de la población de forma diferencial. Suele ponerse el acento en los recursos y atributos existentes en las distintas áreas urbanas desde una concepción de «espacio geográfico», relegando el análisis de los procesos y relaciones socioeconómicas que se dan dentro de estas áreas como vías o mecanismos que pueden ayudarnos a entender cómo se producen dichos efectos contextuales sobre la salud. Desde esta perspectiva no se trataría tanto de enumerar recursos y atributos de

los espacios geográficos, como de poner de manifiesto aquello que las personas son capaces de hacer con ellos, entendiendo que en el lugar donde se reside se expresan formas compartidas de relacionarse y actuaciones que configuran estilos de vida colectivos (Frohlich, Corin y Potvin, 2001). En esta línea, el tomar en consideración el contexto urbano como pieza analítica clave en la situación generada por la pandemia, por un lado, supone detenerse en el análisis de su dimensión cultural y relacional, es decir, en aquellas prácticas sociales reforzadas y compartidas que pueden estar influyendo de forma positiva/negativa en la evolución de la pandemia y sus consecuencias. Por otro lado, requiere el análisis crítico de las instituciones locales, sus reglas y su habilidad para distribuir recursos relevantes para la salud entre distintas áreas de la ciudad. En la tabla 2 se trata de resumir muy esquemáticamente los elementos propios de una aproximación tradicional al estudio de la pandemia en el espacio urbano, con los propios de una visión del *lugar* desde un enfoque sociológico, cuestión que estamos tratando de desarrollar desde el proyecto *Healthy Scenes* financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades en la convocatoria de Proyectos de I+D+i Retos Investigación 2019.

Tabla 1. Principales etapas y paradigmas de análisis/intervención en Salud Pública

	Aproximación tradicional desde la epidemiología social	Aproximación al contexto como LUGAR (perspectiva sociológica)
Basada en	Indicadores socioeconómicos agregados de áreas geográficas (recursos y sus atributos).	Recursos en el espacio urbano + lo que las personas son capaces de hacer con ellos en su día a día (interacción agencia-estructura).
Analizar	La relación con las tasas de mortalidad y estilos de vida tradicionales (consumo de alcohol, ejercicio físico, obesidad...).	La (Re)producción de prácticas sociales relacionadas con la salud (expresión colectiva de estilos de vida en el espacio urbano).
Objetivo	Variabilidad urbana en la incidencia de la enfermedad.	Mecanismos contextuales ligados a la reproducción de inequidades en salud en el contexto urbano.
Ejemplo COVID-19:	Enumeración de recursos y espacios que permiten (o no) el distanciamiento social y el cumplimiento de la cuarentena.	Las relaciones sociales, las normas comunitarias y los recursos que utiliza la gente en su día a día en relación con la probabilidad de ser contagiado, o no, y con las consecuencias de la pandemia (salud, social, económicas...).
	La mera enumeración de aspectos estructurales nos diría poco sobre CÓMO esto puede relacionarse con la enfermedad y/o sus consecuencias.	Podremos comprender mejor CÓMO los problemas de salud derivados de la pandemia se distribuyen de manera diferente y desarrollar intervenciones comunitarias «dependientes del contexto».

Fuente: elaboración propia a partir de Frohlich, Corin, y Potvin (2001).

5. Como conclusión

En esta reflexión, partiendo de un paradigma ecosocial de la salud he tratado de introducir brevemente tres aspectos interrelacionados entre sí, a saber: la necesidad de exceder el enfoque individualista en el análisis de los problemas de salud, la evidencia sobre la reproducción de inequidades en salud a raíz de la difusión jerárquica del conocimiento preventivo y la importancia de considerar el contexto social como elemento analítico clave en los problemas de salud. Quizás ante los retos que plantea la actual pandemia de COVID-19 la evidencia que sustenta a estas reflexiones, además de servir para nutrir los consensos y declaraciones internacionales desde finales del siglo XX, tenga la oportunidad de ser considerada, de forma más sistemática y desde los distintos niveles de gobierno, en los procesos de formulación de las políticas públicas que influyen sobre la salud de la población. Resumiendo, comprender las causas de la incidencia y su distribución desigual requiere, entre otras cosas:

- Desarrollar una visión integral y social de la salud en las ciudades: sistemas de vigilancia epidemiológica que incluyan la recolección de información sobre los Determinantes Sociales.
- Considerar el contexto como elemento analítico clave: sobre todo ante la planificación de intervenciones que pretendan mitigar las consecuencias sociales y en salud de la pandemia.
- Reorientar las intervenciones considerando el diferencial de vulnerabilidad y los mecanismos contextuales que pueden dificultar el retorno equitativo de los beneficios de la innovación preventiva.
- Tomar en serio la dimensión colectiva de los estilos de vida relacionados con la salud.
- Analizar la dimensión institucional del contexto urbano (políticas públicas), su habilidad para distribuir recursos-capacidades y su influencia sobre la salud.
- Potenciar y reorientar las intervenciones de salud pública en las ciudades: intervenciones sobre áreas urbanas (dimensión comunitaria) a partir de un enfoque integral («salud en todas las políticas») y orientada hacia mecanismos que reproducen inequidades en salud.

6. Referencias bibliográficas

BAENA-DÍEZ, J. M.; BARROSO, M.; CORDEIRO-COELHO, S. I.; DÍAZ, J. L. y GRAU, M. (2020): «Impact of COVID-19 outbreak by income: hitting hardest the most deprived», *Journal of public health*. Oxford, England.

BARRETT, R.; KUZAWA, C. W.; MCDADE, T. y ARMELAGOS, G. J. (1998): «Emerging and re-emerging infectious diseases: the third epidemiologic transition», *Annual review of anthropology*, 27 (1), pp. 247-271.

BORRELL, C.; REGIDOR, E.; ARIAS, L. C.; NAVARRO, P.; PUIGPINÓS, R.; DOMÍNGUEZ, V. y PLASÈNCIA, A. (1999): «Inequalities in mortality according to educational level in two large Southern European cities», *International journal of epidemiology*, 28 (1), pp. 58-63.

CENTOLA, D. (2011): «An experimental study of homophily in the adoption of health behavior», *Science*, 334 (6060), pp. 1269-1272.

COCKERHAM, W. C. (2005): «Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure», *Journal of health and social behavior*, 46 (1), pp. 51-67.

CORDES, J. y CASTRO, M. C. (2020): «Spatial analysis of COVID-19 clusters and contextual factors in New York City», *Spatial and Spatio-temporal Epidemiology*, 34.

ELSTAD, J. I. (2013): «The hierarchical diffusion model and the changing patterns in health-related habits in Norway since the 1970s», *Research Review of Social Inequalities in Health in Norway*.

FROHLICH, K. L.; CORIN, E. y POTVIN, L. (2001): «A theoretical proposal for the relationship between context and disease», *Sociology of health y illness*, 23 (6), pp. 776-797.

GOLDSMITH, W. y BLAKELY, E. (2010): *Separate societies: Poverty and inequality in US cities*. Temple University Press.

JAY OLSHANSKY, S.; CARNES, B. A.; ROGERS, R. G. y SMITH, L. (1998): «Emerging infectious diseases: the fifth stage of the epidemiologic transition?», *World Health Statistics Quarterly*, 51 (2, 3, 4), pp. 207-217.

JONES, K. E.; PATEL, N. G.; LEVY, M. A.; STOREYGARD, A.; BALK, D.; GITTLEMAN, J. L. y DASZAK, P. (2008): «Global trends in emerging infectious diseases», *Nature*, 451 (7181), pp. 990-993.

JORDAN, R. E.; ADAB, P. y CHENG, K. K. (2020): *Covid-19: risk factors for severe disease and death*.

LEMSTRA, M.; NEUDORF, C. y OPONDO, J. (2006): «Health disparity by neighbourhood income», *Canadian Journal of Public Health*, 97 (6), pp. 435-439.

LINK, B. G. y PHELAN, J. (1995): «Social conditions as fundamental causes of disease», *Journal of health and social behavior*, pp. 80-94.

LOBMAYER, P. y WILKINSON, R. G. (2002): «Inequality, residential segregation by income, and mortality in US cities», *Journal of Epidemiology & Community Health*, 56 (3), pp. 183-187.

LOBMAYER, P. y WILKINSON, R. G. (2002): «Inequality, residential segregation by income, and mortality in US cities», *Journal of Epidemiology y Community Health*, 56 (3), pp. 183-187.

MACINTYRE, S.; ELLAWAY, A. y CUMMINS, S. (2002): «Place effects on health: how can we conceptualise, operationalise and measure them?», *Social science y medicine*, 55 (1), pp. 125-139.

MACKENBACH, J. P. (2012): «The persistence of health inequalities in modern welfare states: the explanation of a paradox», *Social science & medicine*, 75 (4), pp. 761-769.

MARÍ-DELL'OLMO, M.; GOTSSENS, M.; PALÈNCIA, L.; BURSTRÖM, B.; CORMAN, D.; COSTA, G. *et al.* y GANDARILLAS, A. (2015): «Socioeconomic inequalities in cause-specific mortality in 15 European cities», *J Epidemiol Community Health*, 69 (5), pp. 432-441.

MCMICHAEL, A. J. (1999): «Prisoners of the proximate: loosening the constraints on epidemiology in an age of change», *American journal of epidemiology*, 149 (10), pp. 887-897.

OMS (1986): Carta de Ottawa. Primera Conferencia Internacional sobre la promoción de la salud, Ottawa, Canadá.

OMS (1988): *Recomendaciones de Adelaida sobre política pública saludable*. Segunda Conferencia Internacional Sobre promoción de la salud, Adelaida, Australia.

OMS (2013): 8.^a Conferencia Mundial sobre Promoción de la Salud, Helsinki, Finlandia <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/8gchp/en/>> [consultado: 26-3-2017].

OMS (1978): «Conferencia internacional sobre atención primaria de salud», *Alma-Ata*. URSS, pp. 6-12.

PHELAN, J. C. y LINK, B. G. (2005): «Controlling disease and creating disparities: a fundamental cause perspective», *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60 (Special_Issue_2), S27-S33.

ROGERS, E. M. (2002): «Diffusion of preventive innovations», *Addictive behaviors*, 27 (6), pp. 989-993.

SNOWDEN, F. M. (2008): «Emerging and reemerging diseases: a historical perspective», *Immunological reviews*, 225 (1), pp. 9-26.

SUSSER, M. y SUSSER, E. (1996): «Choosing a future for epidemiology: I. Eras and paradigms», *American Journal of Public Health*, 86 (5), pp. 668-673.

VAN DORN, A.; COONEY, R. E. y SABIN, M. L. (2020): «COVID-19 exacerbating inequalities in the US», *Lancet*, 395 (10232), Londres, pp. 1243.

WATT, G. C. y ECOB, R. (1992): «Mortality in Glasgow and Edinburgh: a paradigm of inequality in health», *Journal of Epidemiology y Community Health*, 46 (5), pp. 498-505.

ZAPATA-MOYA, Á. R. y MORA, C. M. (2019): «El contexto urbano y la difusión de la innovación preventiva», en NAVARRO-YÁÑEZ, C. J. *et al.* (eds.): *Innovación en políticas urbanas: perspectivas, metodologías y casos*. Barcelona: Icaria, pp. 85-96.

ZAPATA-MOYA, Á. R.; MATEOS-MORA, C. y NAVARRO-YÁÑEZ, C. J. (2020): «Urban Scenes, Cultural Context Exposure and Contemporary Health Lifestyles: A Multilevel Analysis of Spanish Sub-municipal Areas», en SMAGACZ-POZIEMSKA, M. *et al.* (eds.): *Inequality and Uncertainty*. Palgrave Macmillan: Singapore, pp. 273-296.

ZAPATA-MOYA, Á. R.; WILLEMS, B. y BRACKE, P. (2019): «The (re) production of health inequalities through the process of disseminating preventive innovations: the dynamic influence of socioeconomic status», *Health Sociology Review*, 28 (2), pp. 177-193.

ZHOU, F.; YU, T.; DU, R.; FAN, G.; LIU, Y.; LIU, Z. y GUAN, L. (2020): «Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study», *The lancet*.

3. La ciudad durante el COVID-19: una mirada sociológica

Marta Domínguez Pérez.
Profesora de Sociología Urbana
Universidad Complutense de Madrid

Muchas son las dimensiones que se podrían abordar desde el ámbito de diferentes disciplinas en la crisis actual de la pandemia del COVID-19. La que aquí se adopta es la de la *Sociología Urbana*. Esta se centra en el escenario principal en el que tiene lugar este fenómeno: las *ciudades como espacio físico y relacional*. Actualmente cerca del 55 % de la población mundial vive en ciudades (Naciones Unidas) y en los países más avanzados, un porcentaje superior, a pesar de las diferencias más bien difusas entre lo rural y lo urbano. En España el porcentaje de población considerada urbana es de cerca del 80 % (Banco Mundial, 2018).

Según la tradición de la Sociología Urbana, las ciudades serían actualmente y de manera ideal, los ámbitos principales de relación de los ciudadanos donde debería facilitarse el *desarrollo y la autonomía* de los ciudadanos en un ámbito *temporal, relacional y espacial*. De este modo, en ellas es relevante el *espacio público, la calle, la plaza*, etc. como lugares de encuentro con el otro, el diferente, que sería la verdadera esencia de la ciudad (Lefebvre, 1969; Jacobs, 1973; Choay, 2005; Sennett, 2019). Así mismo importa ese marco medioambiental donde se inserta la ciudad y la sostenibilidad del impacto sobre el mismo. Por ello que, entre otras causas, según señalan los científicos, lo medioambiental, la pérdida de la biodiversidad, sería una de las principales razones que explica la actual pandemia del COVID-19 (Arup, 2020). En resumen, que en la actualidad, *lo relacional, primeramente, y lo medioambiental*, en el contexto de la sostenibilidad, serían así dos de los retos principales que enfrentan las ciudades.

A la vista de estos conceptos señalados en la ciudad (ámbito de desarrollo de la persona y relacional, medioambiental, sostenibilidad, con espacio público de calidad, lugar de encuentro entre los diferentes, etc.), surgen muchas disfuncionalidades con lo que está ocurriendo en la actualidad a raíz de la crisis del COVID-19 en el ámbito urbano, así como con lo que ocurría previamente. Por ello, respecto a las *ciudades de antes de la crisis* del COVID, y ante el concepto de lo que debería ser la ciudad, uno podría preguntarse:

- ¿Se posibilitaba el desarrollo de la autonomía personal y colectiva de toda la ciudad?
- ¿Era un espacio relacional y heterogéneo para todos?
- ¿Era lo mismo vivir en un barrio que en otro, o en el ámbito rural o el urbano?
- ¿En la ciudad la calle y la plaza eran espacios de encuentro o cada vez más privatizados y segregados?
- ¿Toda la población tenía acceso a la educación, la sanidad, la vivienda, etc.?
- ¿La dinámica urbana respetaba el medioambiente?
- Si durante la pandemia, durante el periodo de confinamiento, las nuevas plazas y calles eran virtuales durante la pandemia, ¿toda la población se encontraba en igualdad de condiciones de acceso a éstas? etc.

Muchas de estas preguntas podrían responderse en negativo y sobre todo ha podido constatarse en la crisis del coronavirus.

Para evidenciar los problemas a los que se enfrenta la ciudad en la época de la pandemia, de manera sintética y en aras de la simplicidad, habría que destacar, entre otros muchos, dos temas centrales, que entroncan con líneas ya tradicionales de la sociología urbana: las *desigualdades sociales y territoriales*, como se viene resaltando sobre todo desde la Escuela de Chicago de los años veinte; y *la crisis de los cuidados y el auge de la comunidad*, que tienen sus inicios tanto en Durkheim o Tönnies, como posteriormente también en la Escuela de Chicago. Ello nos lleva a concluir una serie de ideas que van en la línea del *cuestionamiento del marco en que se han registrado: del sistema y sociedad de consumo* que organiza la ciudad en el mundo globalizado.

1. Las desigualdades sociales se amplifican

Antes del impacto del coronavirus en las ciudades se evidenciaban muchas *desigualdades* e incluso se habían ido acrecentando en las últimas décadas (Piketty, 2014; Harvey, 2013). Desigualdades en función de la clase, del género, de la raza, de la edad, etc. o que podrían cruzarse entre sí cronificando la situación todavía más, dando lugar a su interseccionalidad, tal y como señalara Crenshaw (1989). Así, no era lo mismo vivir en un barrio bien dotado, contar con una vivienda amplia y bien equipada, ser de una clase social, ser inmigrante o no, ser mujer u hombre, ser discapacitado o con enfermedad mental, etc. Y todo ello es lo que se ha visto *amplificado* en la crisis del COVID-19. Si bien es cierto que el virus ante el que se siente miedo afecta a todos, como dice Butler (Butler en Agamben *et al.*, 2020), y por ello se llama *pandemia* (*pan-* todo, *demos-* pueblo); sin embargo, no ha de olvidarse que tiene efectos más devastadores sobre unos que sobre otros. Y así, según las desigualdades de clase, raza, edad, género, discapacidad, etc., tiene efectos distintos; sobre todo, según la primera variable de clase social (Rivera *et al.*, 2020; Díez Roux, 2008).

Así en el período de confinamiento, se comprueba la existencia, por un lado, de una población que ha vivido en un entorno y condiciones más confortables, en viviendas bien dotadas, dedicada a actividades culinarias, cultivando su cuerpo con deporte, yoga, teletrabajando, con videoconferencias, con terraza o jardín para exponerse al sol, o cerca del campo para pasear, con vida cultural intensa, leyendo, etc. y son precisamente éstos a los que más bien se han dirigido los mensajes mediáticos así como desde el perfil dominante desde donde han sido emitidos (perfil del emisor en los medios de comunicación). Sin embargo, existen sectores que han vivido este periodo en condiciones más deficientes: en pisos de escasos treinta metros cuadrados o menos y además conviviendo varias personas, con viviendas inadecuadas y en malas condiciones, hacinados, sin luz ni aire, sin terraza, sin poder alimentarse convenientemente siquiera, sin conexión a internet, sin saber qué pasará mañana y con estrés, cuidando de niños o enfermos, siendo enfermo, no pudiendo teletrabajar, o sin trabajo, o recurriendo al transporte público porque tienen que acudir al centro de trabajo, etc. En este sentido, son, por ejemplo, aquellos que residen en los barrios estigmatizados en la actualidad por las políticas implementadas en la Comunidad de Madrid en septiembre 2020 que han confinado a los barrios del sur, a diferencia de los del noroeste.

Todas estas desigualdades, que ya existían en la ciudad de antes del COVID-19, se han visto amplificadas con la crisis actual, y más que nunca, la ciudad las evidencia ante un fenómeno como esta pandemia. Así se han publicado en medios de comunicación algunos primeros análisis sobre las ciudades de Nueva York (Infobae, 2020), Barcelo-

na (El periódico, 2020), o Madrid (Comunidad de Madrid, 2020) que han puesto de manifiesto que no todos los barrios están afectados de igual modo y que los barrios más vulnerables se han visto más azotados por el virus debido a lo que se señala más arriba. Los mapas de desigualdad se repiten en las distintas ciudades. Se considera que son necesarios estudios formalizados y rigurosos en esta misma línea, como ya se viene haciendo, para ir de lo estructural y social a lo individual y poder tener análisis rigurosos sobre lo que acontece, pero la investigación de base previamente realizada ya lo viene señalando tanto por los trabajos de epidemiólogos, como de algunos urbanistas (Grupo de investigación GISMAT, Grupo de investigación Rehab, Grupo de investigación HHH, Rivera *et al.*, 2020).

Lo cierto es que según algunos estudios previos (Díez Roux, 2001; 2020), el estrés y la enfermedad crónica asociados a la pobreza predisponen a la vulnerabilidad ante el virus más que otros factores, como también el género o la edad son factores de vulnerabilidad ante el estrés. Esto es, no todos han vivido lo mismo, ni van a vivirlo en los próximos meses. De hecho, se cuenta con colectivos, como los inmigrantes, que han vivido tradicionalmente en estas mismas condiciones pero es ahora cuando esto se pone de manifiesto más abiertamente. Y existen factores como la vulnerabilidad, la contaminación, el estrés o el uso del transporte público que según estudios (Díez Roux, 2020; Ogen Y, 2020; Checa *et al.*, 2020; *El País*, 24-3-2020, grupos de investigación Gismat, Rehab, HHH), han sido destacados como correlacionados con el impacto del virus. Es por ello que la ciudad que refleja todas estas desigualdades presentará un impacto diferenciado según sus residentes y el espacio urbano considerado.

Aparte de estas desigualdades, que son visibles territorialmente, también se han evidenciado desigualdades por género, raza, edad, etc. Así las *mujeres* vienen siendo tradicionalmente las principales responsables de los cuidados sanitarios, limpiadoras, empleadas de la alimentación, cuidadoras en las residencias y el hogar de los niños y mayores, más estresadas, más vulnerables, etc. (Ajenjo y García Román, 2019). Constituirían lo que Durán denomina «cuidotoriado» (Durán, 2018). Este cuidotoriado se ha puesto en evidencia como un aspecto fundamental durante esta crisis. Sirva como dato que en España la diferencia entre mujeres y varones en el tiempo dedicado a los cuidados y el trabajo doméstico se evidenciaba ya antes del COVID-19 como una de las más amplias en Europa (OCDE, 2011). Como consecuencia de ello, por ejemplo, en China han aumentado los divorcios durante la crisis, lo que evidencia las desigualdades en el interior de los hogares. Por último, las mujeres, entre otros colectivos vulnerables, se ven en general más afectadas por el *maltrato* en el hogar (abusos de niños y sobre todo niñas, violencia de género) (Cobos *et al.*, 2009), lo cual también parece que se ha incrementado durante este período según referencias publicadas (Investigación y ciencia, 2020).

Por otro lado, en cuanto a la desigualdad según *población racializada*, se evidencia que los *inmigrantes* son más vulnerables en esta sociedad que los nacionales (Izquierdo, 2009; Cachón, 2011), e incluso entre ellos, algunos colectivos han vivido en peores condiciones todo el confinamiento. Por ejemplo, una gran parte de ellos ya vivían hacinados en viviendas en malas condiciones, con trabajos precarios o ilegales, con difícil conciliación, dificultades de acceso a la manutención mínima, etc. (proyectos VUPACI y Comvivosoc del grupo GISMAT, ver anexo).

En el caso de las *desigualdades por edad*, se ha comprobado la desigualdad de los *mayores*, puesto que se ha evidenciado que muchos de ellos estaban localizados en residencias con ánimo de lucro y en manos de fondos buitres que cotizan en bolsa y que han quedado desenmascaradas como negocio y no como garantes del cuidado (*Idealista*, 8-1-2020; *El Salto*, 20-11-2019), y en general, se han visto particularmente vulnerables. Además, muchos de ellos vivían en hogares unipersonales que han puesto de manifiesto su soledad y vulnerabilidad ante la pandemia, sobre todo en barrios donde la población ha ido cambiando y donde ellos se han quedado aislados. Por otro lado y referente a la edad, también se ha constatado que el modelo actual se trata de una sociedad adultocéntrica (Gaitán 2020), que ha pensado muy escasamente en los ciudadanos *niños y adolescentes* que han sido olvidados de los planes (recordar la ausencia de medidas para los niños al principio de la pandemia en marzo de 2020). Pero, como las anteriores, es también una tendencia precedente.

Por todo ello, más que nunca, las desigualdades por clase, género, edad, raza, discapacidad, etc. se han puesto de manifiesto y amplificado en 'la ciudad del coronavirus'.

2. Los cuidados y la fuerza de la comunidad

Como se ha señalado anteriormente, en las ciudades de antes de la pandemia se potenciaba más el mundo de lo productivo que de lo reproductivo, el mundo de la economía y el trabajo, más que el de los cuidados, de *lo reproductivo*, que era lo que se escondía en la parte inferior del iceberg social que lo refleja. El trabajo de cuidados, reproductivo, era considerado como algo necesario pero estaba *invisibilizado* socialmente (Pérez Orozco *et al.*, 2006; Barañano y Marchetti, 2016; Butler en Agamben *et al.*, 2020; Durán, 2018). Todas esas tareas de mantenimiento de la sociedad, en general desempeñadas tradicionalmente por mujeres, se han visto puestas en valor como necesarias para el mantenimiento de la vida durante estos meses. Ha sido un buen impulso a cuestiones que la Sociología del Género venía señalando desde hace décadas. Con la pandemia es cuando se ha puesto en primera línea la vida, los cuidados de los mayores, de los

más vulnerables, y que cualquier ciudadano podría necesitar cuidados en cualquier momento... y que también puede darlos. Pero ¿quién ha acometido estos trabajos? En el triángulo de dialéctica de la dinámica social que suponen ESTADO-MERCADO-COMUNIDAD, puede decirse que, en esta crisis y en el contexto español, ha sido la comunidad la que ha dado respuesta a la emergencia ante unas instituciones saturadas y limitadas que también se han evidenciado como necesarias y a fortalecer. Por ello, en toda esta crisis, ha salido reforzada la *comunidad*, la *necesidad del cuidado*, y por ello, *también de lo público* (sobre todo educación, sanidad, vivienda y transporte) como garantía de la vida; sobre todo tras décadas de desbocado neoliberalismo (Theodore *et al.*, 2009; Navarro, 2011; Garzón Espinosa, 2010). La consecuencia inmediata parece que ha entronizado, o al menos visibilizado, a ambos: los cuidados y lo público. Esto es, se ha relevado la insuficiencia, las limitaciones del mercado para atender el cuidado de la vida. Y en cambio, se ha resaltado como necesaria la esfera de lo comunitario.

Así, desde el lado de la sociedad civil, se ha puesto de manifiesto de manera espectacular que la comunidad es *capaz de organizarse para ayudar*, para sostener la vida. Y ha sido sorprendente la cantidad de iniciativas solidarias que se han desplegado, sobre todo, desde grupos espontáneos de vecinos, asociaciones y ONG para atender a los más vulnerables, principalmente, en la escala de proximidad, en los barrios, donde en algunos casos, en aquellos barrios más azotados por la última crisis, ya existía un tejido social previo que había podido organizarse mínimamente. Se ha podido comprobar cómo grupos y entidades sociales proporcionaron asistencia telefónica para los más frágiles que viven solos; o los aplausos de reconocimiento a los sanitarios todos los días a las 8 PM. Todo ello a escala local que, aparentemente, ha salido reforzada de toda esta etapa. Diversas iniciativas, como *Solivid*, procedente del IGOP (sin fecha), el IERMB y el Grupo de Investigación Energía, Territorio y Sociedad (<https://gurbuab.com/>), entre otras muchas, están mapificando mundialmente este gran número de experiencias surgidas. Es esta una de las grandes visibilizaciones de esta pandemia: el poder de la comunidad.

En este sentido, la investigación de base viene señalando algunas cuestiones y aprendizajes para entender esta explosión de solidaridad vivida en esta pandemia. En estudios que se vienen desarrollando en los barrios vulnerables (proyectos VUPACI, CONVIVSOC, Comures referenciados en anexo) se ha comprobado que ante las dificultades de la vida cotidiana, la población, en un marco de recorte del Estado del Bienestar, además de su tradicional limitada cobertura, y por la incapacidad de acceder al mercado, desarrolla estrategias de supervivencia que recurren mayoritariamente a la comunidad. Así, el apoyo de los vecinos, los amigos, la familia, etc. son la primera línea de supervivencia en estos sectores, sobre todo en los años posteriores a la anterior

crisis del 2008. Las mujeres aparecen como eslabones y dinamizadores clave de estas redes de apoyo, tanto desde los servicios sociales como desde la comunidad. En los barrios vulnerables de Madrid, espacio tipo en estos estudios, antes del coronavirus se desarrollaban muchas iniciativas que ahora se han visto fortalecidas así como ampliadas. En parte esto, la preexistencia de redes de apoyo previas ya organizadas, podría explicar el porqué no han acontecido explosiones sociales como las de otras ciudades. En dichos estudios (ver textos a continuación) se ve que los más vulnerables, ante la falta de recursos de la administración, que no llega a sostenerlos, ya recurrían a familia, amigos, asociaciones, ONGs, redes informales, entidades religiosas, etc. para sobrevivir. Como pone de manifiesto también el IGOP en Barcelona, incluso son más exitosas esas iniciativas en aquellos barrios de mixtura entre clases medias jóvenes y clases vulnerables que en otros barrios más homogéneos internamente (Blanco *et al.*, 2016).

LA PRECARIEDAD

Dios yo vivo una casa de ocupa, imagínate si yo no vivo una casa de ocupa y cobro 380 ¿qué me pasaría? (...) A mí, cobro 380, cómo puede yo alquilar una casa o puedo alquilar una habitación, primero para alquilar una habitación con dos niños no te alquilan, y alquilar una habitación por 350 qué voy a comer; entonces, si voy a alquilar una casa, necesitas un contrato, necesitas nóminas nada (...) yo trabajaba ganaba 1.800 euros al mes (...) yo trabajaba en una empresa de asfalto y he trabajado 9 años (...) antes de la crisis" (inmigrante del barrio de Abrantes).

...cuando una familia tiene que dedicar el 73-74 % de sus ingresos a alquilar una vivienda y te queda un 25 o un 27 % para el resto de cosas, tienes críos ¿sabes? (representante asociación clásica REDES).

Durante la crisis (del 2009) había gente que no trabajaba y que estaba muy mal y ahora vemos a gente que trabaja y que está igual, eso sí que estamos viendo (...) no tienes herramientas para poder conciliar, o sea, tienes un poco de dinero, pero ni tan siquiera puedes pagar a alguien para que se quede con tu hijo... (...) hay una parte importante que radica en la falta de un empleo digno (representante asociación clásica REDES).

LA SOLIDARIDAD

Nosotros como asamblea (...) inicialmente, éramos un mogollón de gente (...) existe un grupo que se llama RDS (red de solidaridad), (...) a la

gestión de las familias que tienen problemas para llegar a fin de mes y de comer; hay una red de tiendas del barrio que están dispuestas a regalar sus productos, por ejemplo, fruterías, tiendas que tienen productos perecederos, (...) es un grupo auto gestionado y depende también de la participación de la gente (...) También hay una iniciativa que se mantiene en eco que es la tienda gratis, que es un intercambio de ropa gratuita, (...) Otra de las iniciativas que tiene este grupo de redes es el intercambio de libros, entonces al principio del curso, lo que hacemos es en el eco se abre un espacio donde la gente que ya no necesita libros escolares los dejan, y la gente que los necesita van y los recogen. (...) Luego hay un grupo de vivienda (...) se abarca realidades que tengan que ver con desahucios, (...) la asamblea forma parte de la PAH (...) sin tener que renunciar, como ocurre en muchos casos, a escoger entre me caliento y cómo pago el piso... Entonces, bueno ¿qué se está hablando? Ocupar un piso. Es la solución. Si la Administración no la da, pues habrá que encontrarle una situación a esta mujer porque no puede estar en la calle así (vecino de Abrantes).

Entonces, ¿qué es lo que hacemos en realidad? Apoyo mutuo, es decir, ante casos concretos de personas que tienen necesidades concretas, ya sea de trabajo, ya sea de salud pública, un concierto en un colegio o algo así, bueno, pues, se activan las redes de apoyo mutuo intentamos a través de la denuncia, la presión, carteles, comunicados, concentraciones, etcétera, etcétera, resolver o solucionar los problemas de esta... otros destapan (vecino de barrio de Abrantes).

...entre ellas también se ayudan, entonces, pues se quedan a cuidar de otra familia con los hijos mientras otra trabaja y luego lo hacen... o sea que entre ellas se ayudan mucho (informante clave, directora escuela. Barrio Abrantes).

IDENTIDAD DE BARRIO

Yo creo que ya no hay barrio como los de antes, hoy viven aquí, y mañana pueden vivir en otro sitio, (...) La gente vulnerable no, quizás la gente más asentada pueda tener identidad de barrio, la gente vulnerable ya te digo yo que no (representante asociación clásica REDES).

Entre los colectivos más vulnerables en los barrios, como vienen señalando varios estudios (FOESSA, 2019; Provivienda, 2019; proyectos VUPACI, CONVIVSOC, etc.), destacan el de mayores, y entre ellos, muchas mujeres mayores que viven solas; el de inmigrantes; el de hogares monomarentales, en general con niños pequeños y adolescentes; y el de jóvenes precarios. En muchos casos podemos asistir a la interseccionalidad de estos mismos tipos de hogar, el entrecruzamiento de variables para precarizar todavía más las situaciones. Se trata de colectivos con dificultad de acceso a la vivienda, que han de acudir a la vivienda en alquiler, que además, ha experimentado un alza de precios espectacular en los últimos años, y cuyos trabajos precarios con sueldos muy bajos, apenas les dejan holgura para poder sobrevivir; con problemas de salud de diversos tipos, en muchos casos crónicos; con problemas de conciliación, etc. En este marco, éstos se insertan en redes de apoyo, que son las que permiten la supervivencia en este difícil marco. El actual discurso de la resiliencia psicologizada que pone el énfasis en los individuos, se ve sustituida aquí por la resiliencia sociologizada (Serrano *et al.*, 2019) que permite que sean las comunidades las que sirvan de soporte para los colectivos vulnerables. Esto es, que se haría efectivo el dicho que «solos llegamos más rápido, pero juntos llegamos más lejos». En definitiva, el eterno dilema entre la libertad y la justicia y equidad, entre la individualidad y la sociedad.

3. ¿Propuestas alternativas?

Como conclusión final podría indicarse que lo que se evidencia en esta crisis es una cuestión que se ha puesto posiblemente de manifiesto por parte de determinados sectores más críticos y es el cuestionamiento *del sistema económico, marcadamente consumista y capitalista que devasta el sistema relacional y medioambiental que es la ciudad*. Según algunos como Zizek (2020) este cuestionamiento no se ha hecho de manera abierta ni en su totalidad en estos meses, por el contrario Han (2020) pone en duda que se esté cuestionando dicho sistema. Así, si la ciudad es el espacio físico, medioambiental y relacional, como se señalaba al principio, ahora se concluye que lo que está en juego es el sistema de relaciones entre estos elementos, el marco interpretativo en que se inscriben: esto es, el sistema económico.

Durante esta pandemia, pudiera ser que, por un lado, hubiera ciertos sectores que se pueden haber cuestionado el sistema de necesidades para evidenciar que lo que realmente importa es la vida y no, el tener; en síntesis, que es posible vivir con menos y que además era algo insostenible. Por otro lado, que la sociedad no puede seguir sintiéndose bien cuando percibe la vulnerabilidad de otros, sobre todo los próximos y cercanos ante los que se puede hacer algo. Que, además, consumir menos es la salvaguarda del planeta

y el medioambiente e indirectamente de la salud (Harvey en Agamben, 2020); y que el consumo sustenta la competitividad, el individualismo, la segregación, etc. Por último, que en esa mayor importancia del Ser y no del Tener, destaca sobre todo el otro, los afectos, los cercanos, la familia, los amigos, el contacto, el abrazo: lo relacional, lo próximo. Como diría Esquirol (2019), se trata de la resistencia íntima en un mundo donde existen dificultades y donde solo el acompañamiento de los otros permite avanzar.

Bien es verdad que el aislamiento ha traído también un incremento del consumo de alcohol y de otras formas de evasión (hiperactividad en las redes, visionado de medios y series, etc.), pero sin embargo, para algunos sectores ha sido una etapa de introspección y de reflexión (como puede ser evidenciado en el documental producido durante el confinamiento *Madrid interior*, Cavestany 2020). Todavía es pronto para calibrar los efectos. De cualquier modo, puede repuntar una mayor atención a lo local, al barrio, a lo próximo, como se ha puesto de manifiesto en septiembre de 2020 en las movilizaciones de los barrios del sur de Madrid ante su confinamiento sectorial. Así también por ejemplo y durante el confinamiento, los aplausos de las ocho de la tarde podrían haber ido más allá de reconocer a los sanitarios su trabajo, e ir a revitalizar el sentimiento de pertenencia y comunidad de la población, tan necesario en una ciudad del aislamiento y la *bunkerización* residencial.

En resumen, podría concluirse que, en primer lugar, la *ciudad de antes del coronavirus* era una ciudad *desigual*, de amplias y profundas vulnerabilidades y descarnada riqueza; *sin espacios públicos* abiertos a todos, aunque en el sur de Europa este último aspecto se potencia más que en otras latitudes; con amplias desigualdades en cuanto al acceso a los servicios y equipamientos urbanos (educación, sanidad, transporte, vivienda, etc.). Así mismo que era una *ciudad desigual por género, raza, edad*, etc. y además, una ciudad *productiva* y no del reconocimiento de lo reproductivo y los cuidados, sino más bien una ciudad *consumista y capitalista*, del lucro y la ganancia. Una ciudad *segregada* y del miedo al otro. Una ciudad que pretendía controlar el medioambiente en el que se insertaba y que crecía de espaldas a éste, inyectando una gran tipología de agresiones al mismo.

En segundo lugar, que todo esto se ha visto *amplificado* en la *ciudad actual del coronavirus*: con una mayor desigualdad, que no afecta a todos por igual; que evidencia lo realmente importante para la vida urbana, los cuidados, y que está cuestionándose el sistema social de consumo que es la base de la desigualdad por otro lado. Así mismo, se está poniendo en una balanza el sistema estructural y de movilidad que devasta el medioambiente y la salud en las ciudades y que pone de manifiesto qué es posible y sobre todo, qué es deseable. Esto es, la necesidad de potenciar el teletrabajo, el arraigo en los barrios, mejorar la vivienda y el espacio de lo local, disminuir la necesidad de

desplazamiento y contaminación, mejorar los sistemas de provisión de bienes y servicios (educación, sanidad, transporte, vivienda, etc.) así como las diferencias en cuanto al desarraigo y dificultades de conciliación.

En tercer lugar, ante el aislamiento y la reclusión en la propia vivienda que se da en la crisis del coronavirus, como exacerbación del capitalismo individualista, surge la necesidad imperiosa del otro, y del encuentro, del afecto, de lo relacional; máxime en las ciudades del Sur, en un sentido amplio, en una cultura donde se encuentra muy arraigado. Además en un marco desigual que afecta desigualmente a la sociedad se acrecienta la vulnerabilidad. Y así surgen las iniciativas que combinando la desigualdad con la necesidad del otro y de sentirse comunidad, así como por la compasión y lo relacional, promueven la ayuda y ponerse en contacto con el otro. Por otra parte, sería la forma de preservar el medioambiente y la especie, pero parece tristemente difícil.

En cuarto lugar, que como grandes *retos*, en la *ciudad del postcoronavirus*, surge la necesidad de *valorización de lo público*, que parece que ha venido a quedarse, como crítica a tantas décadas de neoliberalismo salvaje, y que puede ser señalado como la pieza que puede promover la *disminución de las desigualdades* que se han amplificado, y así mismo, tal vez, el deseable cuestionamiento *del sistema de necesidades, de consumo y producción*, que necesita *valorizar lo reproductivo y los cuidados* que se han significado como primarios. Que a pesar de que se valore lo público, y otras formas de transporte, tenemos un reto con el *transporte público*, por el miedo al contacto con el otro, y que implicará un reajuste, así como potenciar otras formas de movilidad (bicicleta y peatonalización) y de reorganizar la ciudad de los quince minutos (radio de acción), del teletrabajo a tiempo parcial al menos, etc. Por otro lado, la necesidad de un equitativo *acceso a los sistemas de salud públicos, la educación, vivienda o el transporte*, que segregan y discriminan implicando desigualdad en la población. Por último que las ciudades contaminadas nos enferman y han de ser cuestionadas y modificadas, si no la *crisis medioambiental* nos lleva al desastre tanto por pandemias como por el agotamiento del medioambiente como por la salud. Además tal vez se valore la *vida en el ámbito rural o en el hábitat menos denso*, aunque eso tiene sus pros y sus contras y solo el tiempo dará la respuesta. Por el momento parece que aquellos que cuentan con segunda residencia y teletrabajan pueden haberse visto atraídos por estos ámbitos de inferiores dimensiones y más calidad medioambiental.

Por último, y como algo más grave y movilizador, y no menos importante, tal vez se evidencie que el *ámbito de lo local* va a ser un ámbito, un escenario, por excelencia para la *movilización y revuelta social* en los próximos meses ante el impacto más salvaje de la crisis, que es sobre la supervivencia y la desigualdad urbanas. Tal vez asistamos en la

postpandemia a unos meses de intensa movilización social y radicalización de posturas, ante la agonía del extremismo, lo cual va a enfrentar posturas y probablemente tenga lugar en una arena especial que es el ámbito de lo local, lo barrial, donde puede ser particularmente fértil la constitución de redes de vecindad y solidaridad que se pueden haber tejido y tejerán. El caso de las confrontaciones en septiembre (2020) entre el noroeste y el sureste de Madrid pueden servir de ejemplo. La semilla está sembrada.

Para finalizar, parafraseando a Camus tal vez haya sucedido como en *La peste* que «Cuando la cuarentena se levantó por fin en la ciudad de Orán todos volvieron a sus quehaceres habituales dando gritos de alegría, como si nada hubiera pasado». Esto es, que todo esto puede ser un sueño tras el cual sigamos todos como si nada, o quizás pueda servirnos para reflexionar, cuestionar y cambiar de paradigma urbano y social y construir ciudades para personas, para la vida. Si no hacemos algo, la crisis climática, el racismo y la xenofobia, los extremismos, la guerra EEUU- China, lo productivo versus lo reproductivo y la vida, el consumismo que fomenta la desigualdad, las desigualdades de acceso a los bienes públicos como la sanidad, la educación, la vivienda o el transporte, etc. nos llevarán a escenarios más peligrosos que nos pueden estallar en la propia cara. El higienismo del siglo XIX en las ciudades tuvo su origen en una situación similar y gran parte de los planteamientos de la sociología como preocupación social por los vulnerables se desarrollaron en dicho contexto. Como decía un reconocido epidemiólogo, «o nos curamos todos, incluidos los más vulnerables, o seguirá circulando y nadie estará a salvo» (*La verdad*, 5-5-2020). Algo aplicable al virus pero también a la falta de conciencia social y medioambiental.

4. Referencias bibliográficas

AGAMBEN, G.; ŽIŽEK, S.; NANCY, J. L.; PETIT, S. L.; BUTLER, J.; BADIOU, A. y GABRIEL, M. (2020): *Sopa de Wuhan. Pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias*. Buenos Aires, Argentina: ASPO.

AJENJO, M. y GARCÍA ROMÁN, J. (2019): *La persistente desigualdad de género en el uso del tiempo en España*. Centro de Estudios Demográficos <https://ced.uab.cat/PD/PerspectivesDemografiques_014_ESP.pdf> [consultado: 29-9-2020].

ARUP (2020): *Biodiversity and Natural Resources Horizon Scan*, Arup <<https://www.arup.com/es-es/perspectives/publications/research/section/biodiversity-trend-cards>> [visitado: 29-9-2020].

Banco Mundial (2018): *Población urbana. Porcentaje del total* <<https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.URB.TOTL.IN.ZS>> [visitado: 29-9-2020].

BARAÑANO CID, M. y MARCHETTI, S. (2016): «Perspectivas sobre género, migraciones transnacionales y trabajo: rearticulaciones del trabajo de reproducción social y de cuidados en la Europa del Sur», *Investigaciones feministas*, 7 (1), pp. 9-34.

BLANCO, I.; GALLACH, H. C.; MORENO, R. M. y PARÉS, M. (2016): «El papel de la innovación social frente a la crisis», *Ciudad y Territorio Estudios Territoriales (CyTET)*, 48 (188), pp. 249-260.

CACHÓN, L. (2011): «Immigración en España: Del Mercado de Trabajo a la Plena Ciudadanía (Immigration in Spain: From Labour Market to Full Citizenship)», *Oñati Socio-Legal Series*, 1 (3).

CAVESTANY, J. M. (2020): *Madrid interior* <<https://elpais.com/cultura/2020-05-07/madrid-interior-vivencia-intima-del-confinamiento.html>> [visitado: 29-9-2020].

COBOS, F. M. *et al.* (2009): «El torbellino de la violencia. Relatos biográficos de mujeres que sufren maltrato», *Atención primaria*, 41 (9), pp. 493-500

Comunidad de Madrid (2020): Datos actualizados sobre el COVID. Comunidad de Madrid. <<https://www.comunidad.madrid/gobierno/actualidad/datos-coronavirus>> [consultado: 9-6-2020].

CRENSHAW, K. (1991): «Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color», *Stanford Law Review*, 43, p. 1241.

CHECA, J. *et al.* (2020): *Relació entre mobilitat i renda de la població a l'àrea metropolitana de Barcelona i la ciutat de Barcelona en el context de l'epidèmia Covid19*. <https://observatori.atm.cat/estudis/Estudi_sobre_mobilitat_i_renda.pdf> [consultado: 15-6-2020].

CHOAY, F. (2005): «El reino de lo urbano y la muerte de la ciudad», en RAMOS, Á. M.: *Lo urbano en 20 autores contemporáneos*, vol. 7. Barcelona: Universitat Politècnica de Catalunya. Iniciativa Digital Politècnica.

Diario 16 (5-2-2020): «El rechazo a los chinos por el coronavirus» <<https://diario16.com/el-rechazo-a-los-chinos-por-el-coronavirus-afecta-incluso-a-las-ninas-adoptadas/>> [visitado: 29-9-2020].

DIEZ ROUX, A. V. (2001): «Investigating neighborhood and area effects on health», *American Journal of Public Health*, 91 (11), pp. 1783-1789.

DIEZ ROUX, A. V. (2008): «La necesidad de un enfoque multinivel en epidemiología», *Región y sociedad*, 20 (SPE2), pp. 77-91.

DIEZ ROUX, A. V. (2020): Entrevista a Ana Diez Roux (Video en YouTube). <<https://www.youtube.com/watch?v=J3DkPqme5t0>> [visitado: 29-9-2020].

DURÁN, M. Á. (2018): *La riqueza invisible del cuidado*. Valencia: Universitat de València

El País (24-3-2020): «El estado de alarma no paraliza Madrid por igual» <<https://elpais.com/espana/madrid/2020-03-24/el-estado-de-alarma-no-paraliza-madrid-por-igual-somos-la-tercera-clase-del-titanic.html>> [consultado: 15-6-2020].

El Periódico (2020): «Coronavirus en Barcelona: los casos barrio a barrio» <<https://www.elperiodico.com/es/barcelona/20200330/mapa-coronavirus-barcelona-7910448>> [consultado: 9-6-2020].

El Salto (20-11-2019): «Los fondos de inversión desembarcan en el cuidado de mayores» <<https://www.elsaltodiario.com/dependencia/los-fondos-de-inversion-desembarcan-en-el-cuidado-de-mayores>> [consultado: 29-9-2020].

ESQUIROL, J. M. (2019): *La resistencia íntima: ensayo de una filosofía de la proximidad*, vol. 305. Acanilado.

FOESSA (2019): *VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*. Madrid: Fundación FOESSA.

La verdad (5-5-2020): «Manuel Franco: «El coronavirus sí entiende de clases: golpea más a trabajadores y en barrios pobres»» (entrevista a Manuel Franco, epidemiólogo). <<https://www.laverdad.es/salud/manuel-franco-coronavirus-20200505003120-ntrc.html?fbclid=IwAR2k2KcpcQS2cg7fG7WQ4xAS38697b8-PWq1YP-7PR1btpvIN9kl31fhik&ref=https:%2F%2Fwww.facebook.com%2F>> [consultado: 29-9-2020].

GAITÁN, L. (2020): Entrevista familia e infancia en *El Diario de la Educación*. <<https://eldiariodelaeducacion.com/2020/01/30/los-ninos-no-son-una-especie-distinta-son-actores-sociales-ya-no-empezaran-a-serlo-cuando-cumplan-los-18/>> [consultado: 29-9-2020].

GARZÓN ESPINOSA, A. (2010): «Neoliberalismo, características y efectos. Economía Crítica y Crítica de la Economía» <<http://www.economiacritica.net>>.

HARVEY, D. (2013): *Ciudades rebeldes: del derecho de la ciudad a la revolución urbana*. Ediciones Akal.

Idealista (8-1-2020): «El boom de las residencias de mayores o por qué los fondos de inversión están detrás de estos activos» <<https://www.idealista.com/news/finanzas/inversion/2020/01/08/779218-el-boom-de-las-residencias-de-mayores-o-por-que-los-fondos-de-inversion-estan-detras-de>> . [consultado: 29-9-2020].

IGOP (s/f): Solivid <<https://igop.uab.cat/>> <<https://www.solivid.org/?lang=es>> [consultado: 29-9-2020].

INFOBAE (2020): «Estos son los barrios de Nueva York más afectados» <<https://www.infobae.com/america/eeuu/2020/04/10/estos-son-los-barrios-de-nueva-york-mas-afectados-por-el-coronavirus/>> [consultado: 9-5-2020].

Investigación y ciencia (2020): «Covid 19: incremento de la violencia de género», *Revista Investigación y ciencia* <<https://www.investigacionyciencia.es/noticias/covid-19-incremento-de-la-violencia-de-genero-18549>> [consultado: 9-6-2020].

IZQUIERDO, A. (2009): *El modelo de inmigración y los riesgos de exclusión*, vol. 25. Cáritas Española.

JACOBS, J. y ABAD, Á. (1973): *Muerte y vida de las grandes ciudades*. Madrid: Península.

La Vanguardia (13-3-2020): «El Estigma de la comunidad china» <<https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20200314/4895278428/coronavirus-estigma-discriminacion-comunidad-china.html>> [consultado: 12-5-2020].

LEFEBVRE, H. y GAVIRIA, M. (2017/1969): *El derecho a la ciudad*. Madrid: Capitán Swing.

NAVARRO, V. (2011): «El fracaso del neoliberalismo en el mundo y la Unión Europea», *Ola financiera*, 4 (10).

OCDE (2011): Timeusesurvey. <<https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=TIMEUSE>> [consultado: 29-9-2020].

OGEN, Y. (2020): «Assessing nitrogen dioxide (NO₂) levels as a contributing factor to the coronavirus (COVID-19) fatality rate», *Science of The Total Environment*, 138605.

PÉREZ OROZCO, A. *et al.* (2006): «Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico», *Revista de economía crítica*, 2006 (5), pp. 7-37.

PIKETTY, T. (2014): *El capital en el siglo XXI*. México: Fondo de cultura económica.

Provivienda (2019): *Cuando la casa nos enferma. Informe fundación Provivienda*. Madrid <<https://www.provivienda.org/wp-content/uploads/INFORME-CUANDO-LA-CASA-NOS-ENFERMA-1.pdf>> [consultado: 29-9-2020].

RIVERA NAVARRO, J.; FRANCO TEJERO, M.; CONDE ESPEJO, P.; SANDÍN VÁZQUEZ, M.; GUTIÉRREZ SASTRE, M.; CEBRECOS, A. y GITTELSON, J. (2020): «Understanding urban health inequalities: Methods and design of the heart health hoods qualitative project», *Gaceta Sanitaria*, 33, pp. 517-522.

SÁNCHEZ-TOSCANO SALGADO, Gonzalo y HERNÁNDEZ AJA, Agustín (24-9-2020): «Movilidad y segunda ola en las áreas urbanas. ¿Dónde trabaja la población de las 37 zonas “confinadas” de Madrid?» en *Rehab. Crisis urbana, rehabilitación y regeneración* (blog del grupo) <<http://vps181.cesvima.upm.es/re-hab/2020/09/24/movilidad-y-segunda-ola-en-las-areas-urbanas-donde-trabaja-la-poblacion-de-las-37-zonas-confinadas-de-madrid/>> [consultado: 29-9-2020].

SENNETT, R. (2019): *Construir y habitar: Ética para la ciudad*. Barcelona: Anagrama.

SERRANO PASCUAL, A.; MARTÍN, M. P. M. y DE CASTRO PERICACHO, C. (2019): «Sociologizando la resiliencia. El papel de la participación socio-comunitaria y política en las estrategias de afrontamiento de la crisis», *RES. Revista Española de Sociología*, 28 (2), pp. 227-247.

THEODORE, N.; PECK, J. y BRENNER, N. (2009): «Urbanismo neoliberal: la ciudad y el imperio de los mercados», *Temas sociales*, 66, pp. 1-12.

Grupos y Estudios sobre la ciudad antes del coronavirus para entender sus consecuencias

GRUPO DE INVESTIGACION GISMAT: PROYECTOS VUPACI, COMVIVSOC, COMURES (codirige) <<http://www.campusmoncloa.es/gismat/>> [consultado: 29-9-2020].

Proyecto VUPACI: *Vulnerabilidad, Participación y Ciudadanía. Claves para un desarrollo urbano sostenible*. Investigadora principal: Marta Domínguez Pérez Proyecto financiado por la Comunidad de Madrid y Fondo Social Europeo. 2015-2017. <<https://fes-sociologia.com/noticia/seminario-vulnerabilidad-participacion-y-ciudadania-vupaci/news/2628/>> [consultado: 29-9-2020].

Proyecto COMVIVSOC: *Influencia de los cambios en los regímenes de producción y acceso a la vivienda sobre la restructuración social de las grandes ciudades españolas*. CSO2017-83968-R. Investigadora principal: Marta Domínguez Pérez Proyecto financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad (2017-2021).

Proyecto COMURES: *Comunidades resilientes. Arraigo local y redes sociales en la ciudad global. El caso de Madrid desde un enfoque comparado*. Investigadora principal: Margarita Barañano Cid (grupo de investigación GRESCO). Referencia: H2019/HUM-5738 Proyecto financiado por la Comunidad de Madrid y Fondo Social Europeo. 2015-2017 (página web en elaboración).

Otros grupos de investigación

GRUPO DE INVESTIGACION REHAB. Crisis urbana, rehabilitación y regeneración. Investigador principal: Agustín Hernández Aja <<http://vps181.cesvima.upm.es/rehab/>> [consultado: 29-9-2020].

GRUPO DE INVESTIGACION HHH. Salud Pública y Epidemiología. Investigador principal: Manuel Franco. <<https://www.uah.es/es/investigacion/unidades-de-investigacion/grupos-de-investigacion/Grupo-de-Investigacion-en-Salud-Publica-y-Epidemiologia-Public-Health-and-Epidemiology-Research-Group/>> [consultado: 29-9-2020].

GRUPO DE INVESTIGACIÓN ENERGÍA, TERRITORIO Y SOCIEDAD <<https://gur-buab.com/>> [consultado: 29-9-2020].

4. La ciudad después de la pandemia: lecciones de una crisis urbana

Agustí Fernández de Losada Passols

Investigador senior y director del Programa Ciudades Globales de CIDOB
(Barcelona Centre for International Affairs)

La epidemia del COVID-19, cuyo foco inicial se sitúa en la ciudad china de Wuhan, se convirtió en pandemia viajando en avión por la densa red de ciudades que conectan el mundo globalizado. De ahí, se propagó viajando en transporte público desde los barrios ricos y cosmopolitas hacia los de clase media hasta llegar a las periferias más degradadas en las que viven los sectores más desfavorecidos y expuestos de las ciudades (Fernández de Losada, 2020). Hoy ya nadie discute que estamos ante una crisis marcadamente urbana que se da en un mundo que se urbaniza de forma extremadamente acelerada. En 1950 la población urbana del planeta no excedía el 30 % y todo apunta a que, un siglo más tarde, dicho porcentaje superará holgadamente el 70 %.

La pandemia ha situado a las ciudades de todo el planeta en una situación de extrema complejidad y vulnerabilidad. Desde las grandes urbes que lideran las grandes economías globales hasta las ciudades más periféricas o alejadas de los centros globales, se ven confrontadas al reto de gestionar la desaceleración económica y la emergencia social que deja la COVID-19. Todo ello sin olvidar los compromisos climáticos asumidos por la comunidad internacional de avanzar en la transición ecológica y combatir el cambio climático.

Pero como cualquier gran crisis, la provocada por el COVID-19 plantea retos extremadamente complejos a la par que importantes oportunidades. En el ámbito urbano la pandemia ha puesto sobre la mesa desafíos de gran magnitud que las ciudades

deberán abordar aportando soluciones en ámbitos diversos. Pasado más de medio año del inicio de la crisis, tenemos sobre la mesa aprendizajes y lecciones que no podemos desatender y que marcarán en gran medida la forma y la proyección de las ciudades y de la vida urbana en el futuro. Este texto analiza algunos de estos aprendizajes que nos deja el COVID-19 subrayando su potencial transformador y de palanca para generar cambios estructurales en los entornos urbanos.

1. Las ciudades en la primera línea

A pesar de que, durante las primeras semanas, tras el estallido de la crisis, parecía que eran los gobiernos nacionales y los estados los que monopolizaban todas las respuestas, desde la declaración de estados de emergencia, pasando por el cierre de fronteras o el confinamiento de la población, han sido las ciudades las que poco a poco se han situado en primera línea en la gestión de las preocupaciones más acuciantes de la ciudadanía. Han garantizado la movilidad y la prestación de servicios básicos, han reforzado los sistemas de salud pública, han atendido a los colectivos más vulnerables y han apoyado a los sectores productivos y al tejido económico.

Pero este rol principal que han asumido de forma natural las ciudades adquirirá, si cabe, mayor importancia en la gestión de la crisis socioeconómica que se dibuja en un horizonte ya muy cercano. Una crisis que se articula en torno a un proceso de desaceleración económica y de emergencia social, que tendrá múltiples expresiones y que se suma, y puede agravar, la crisis climática de la que poco a poco el mundo ha ido tomando consciencia y que puede suponer un cambio de ciclo a nivel planetario.

A las ciudades se les plantean retos mayúsculos en diferentes ámbitos. Desde las desigualdades que la pandemia ha mostrado e incrementado con toda crudeza, hasta la disrupción tecnológica, tratando de regular la actividad de las plataformas digitales en ámbitos como el transporte, el turismo o la vivienda, o de gestionar la brecha digital, pasando por la necesidad de revisar los sistemas de movilidad, el espacio público o los patrones de producción y de consumo. Todo ello en el marco de sistemas de gobernanza que por lo general son deficientes, excesivamente jerarquizados y burocratizados, muy alejados de la lógica de la cooperación.

2. Hacia gobiernos locales empoderados dotados de recursos adecuados

Para abordar todos estos retos los gobiernos de las ciudades necesitan operar a partir de sistemas competenciales claros, mecanismos de gobernanza eficientes y dotados de recursos, humanos, económicos y tecnológicos, adecuados. Si hay consenso, como lo hay, en que están en primera línea, en que los servicios que prestan y las políticas que impulsan son altamente sensibles para la ciudadanía y para los operadores de la ciudad, empoderarlos y reforzar sus capacidades institucionales y operativas aparece como un tema clave.

Algunos estudios recientes han tratado de analizar en qué medida los países descentralizados han sido capaces de ofrecer respuestas más eficientes a la crisis provocada por la COVID-19. En este punto hay que señalar que, con tan poca perspectiva, es todavía prematuro y difícil proporcionar evidencias empíricas de un vínculo incontable entre descentralización y eficacia en la gestión de la pandemia. Se observan, sin embargo, algunas dinámicas que es bueno tener en cuenta y subrayar.

Las más relevantes se han dado en algunos países de sistema federal gobernados por líderes políticos abiertamente negacionistas. Los casos más claros los encontramos en Estados Unidos, Brasil o India, cuyos presidentes² se han mostrado reacios a intervenir, minimizando la crisis de salud y situando el riesgo de recesión económica como arma arrojadiza y elemento incendiario de su retórica populista. Frente al negacionismo de Trump, Bolsonaro y Modi, las ciudades y los Estados han funcionado de cortafuegos, decretando confinamientos y promoviendo la suspensión de la actividad económica y social (Fernández de Losada, 2020). Se han situado al frente de la crisis impulsando medidas destinadas a mitigar los impactos, asistiendo a los sectores más vulnerables de la sociedad y apoyando a su tejido productivo.

Pero si nos situamos en contextos menos convulsos, podemos observar que, por regla general, y con algunas excepciones, los países más descentralizados han gestionado de forma más eficiente la crisis que los unitarios. Las ciudades en países como Alemania (Knoblauch, 2020), Austria (Asadi, 2020), o Argentina (Lanfranchi, 2020) han estado vinculadas desde el primer momento a la gestión de la crisis y han contribuido, en una lógica de cooperación entre las diferentes esferas de gobierno, a definir respuestas más contextualizadas a la coyuntura y la realidad de cada una de ellas. Respuestas que han llevado a mitigar el impacto del virus. Por el contrario, en los países unitarios las ciu-

2 Primer ministro en el caso de la India.

dades han visto muy limitadas sus capacidades para intervenir y lo han hecho siempre a expensas de lo que definía el gobierno nacional. En el Reino Unido, por ejemplo, las medidas adoptadas para Inglaterra fueron homogéneas para todo el territorio, desde Londres, una mega urbe de casi 9 millones de habitantes, híper conectada y con una altísima densidad de empleo (140.000 personas por km²), hasta los territorios rurales en los que la incidencia de la pandemia ha sido baja (Rhode, 2020).

Pero si ponemos el foco en el proceso de recuperación, también son las ciudades más empoderadas y mejor financiadas las que están pudiendo abordar en mejores condiciones el escenario de crisis que el COVID-19 ha dibujado. Ciudades como Viena, Berlín o Hamburgo pueden intervenir y apoyar a sus sistemas productivos a través de sus bancos públicos de inversión y garantía; o están abordando de manera más eficiente la emergencia social interviniendo en mercados altamente sensibles como el de la vivienda. Por el contrario, en España —país cuasi-federal que ha recentralizado competencias—, las ciudades sufren un déficit de financiación histórico. Su participación en el gasto público apenas ha evolucionado en las últimas décadas (sigue situada a niveles de finales de los setenta del siglo pasado) y leyes recientes como la de estabilidad presupuestaria (2012) o la de racionalización y sostenibilidad de la administración local (2013) han limitado enormemente su capacidad y ha impedido, incluso, que puedan utilizar el superávit que muchas de ellas tienen. En un momento de caída drástica de los ingresos necesitan el permiso del gobierno nacional para usar sus ahorros.

3. Una apuesta necesaria por la gobernanza colaborativa

La pandemia del COVID-19 ha vuelto a poner sobre la mesa la necesidad de avanzar hacia formas de gobernanza colaborativas. Formas que permitan movilizar de forma efectiva todos los recursos disponibles, que aseguran una correcta articulación entre todos los actores, públicos y privados, y la generación de sinergias entre todos ellos. De hecho, la revisión de las buenas prácticas que han circulado por las plataformas de transferencia de conocimiento da muestra de que la lógica de la colaboración ha sido una constante en todas ellas.

En el ámbito público, la colaboración entre las distintas esferas o niveles de gobierno resulta clave para gestionar una situación de crisis extrema como la que ha generado el COVID-19. Como se ha visto en muchos países, la coordinación multinivel ha contribuido a mitigar los impactos de la pandemia y está contribuyendo a proponer soluciones más efectivas para gestionar la emergencia socioeconómica. Es relevante tener en cuenta experiencias como la de Buenos Aires, donde, a pesar de la polarización que ca-

racteriza la vida política argentina, se logró una ejemplar articulación entre los gobiernos de la ciudad, la provincia y la nación (gobernadas por partidos políticos diferentes) que contuvo durante meses la propagación descontrolada del virus (Lanfranchi, 2020); o la de la bahía de San Francisco, donde la cooperación entre las diferentes ciudades que la integran está ayudando a definir políticas metropolitanas avanzadas en ámbitos clave como la movilidad o el acceso a la vivienda (Klaus, 202).

Para que sean efectivos y generen resultados tangibles, los mecanismos de gobernanza multinivel tienen que trascender la institucionalidad, su mera existencia no basta, y avanzar hacia formas de colaboración y cooperación basadas en la claridad competencial, una relación no jerárquica y la lealtad institucional. En España, por ejemplo, hemos visto como el gobierno central se ha esforzada en articular mecanismos de co-gobernanza al más alto nivel con las Comunidades Autónomas, dejando, sin embargo, la coordinación con las ciudades a expensas de la intermediación de la Federación Española de Municipios y Provincias. Una intermediación no necesariamente efectiva, en especial en el caso de las grandes ciudades del país.

Sin embargo, uno de los aprendizajes que cobra más fuerza tras la pandemia es el que apunta a la necesidad de reforzar los mecanismos de colaboración con los actores no gubernamentales que operan desde la ciudad y avanzar en lógicas de co-creación orientadas a la gestión compartida y a la co-responsabilidad en la prestación de determinados servicios públicos. El COVID-19 ha dejado soluciones muy poderosas e innovadoras desarrolladas desde el sector privado (empresarial o profesional), la sociedad civil organizada o las universidades y centros de investigación. Tenemos experiencias tan sugerentes como la de los Makers, profesionales que han aportado su conocimiento, recursos y licencias para fabricar material básico como mascarillas, viseras o respiradores a través de impresoras 3D, que en Barcelona se ha canalizado a través de los Ateneos de Fabricación; o como las redes de solidaridad lideradas por organizaciones de la sociedad civil que, con el apoyo del gobierno de la ciudad, han abordado la emergencia social de los sectores más desfavorecidos en Ciudad del Cabo (Parnell y Claassen, 2020) y en muchas otras ciudades alrededor del mundo.

Pero si la articulación con los actores que operan en la ciudad ha sido decisiva para gestionar la emergencia derivada del COVID-19, todavía lo será más en el impulso de los procesos de recuperación y gestión de la crisis socioeconómica. En este sentido, varias ciudades en distintas geografías alrededor del mundo están impulsando planes de recuperación en los que la participación del sector privado, la sociedad civil y la acade-

mia juegan un papel central. Muy buen ejemplo de ello ha sido el Pacto por Barcelona³, un esfuerzo colectivo destinado a definir como tiene que ser la ciudad después de la pandemia y en el que han participado más de medio centenar de organizaciones, desde los partidos políticos, la patronal, los sindicatos, los comerciantes, los gremios y los comerciantes, pasando por el tercer sector, las federaciones deportivas y los editores, hasta las universidades, los centros de investigación y las escuelas de negocios, incluso el cuerpo consular. Todos ellos han participado en su definición y lo harán, a través de grupos de trabajo articulados por el propio ayuntamiento, en su implementación, seguimiento y evaluación.

4. La diplomacia, una herramienta clave para las ciudades

Frente a un escenario de una cierta inacción por parte del multilateralismo tradicional y de un cierto repliegue doméstico de destacados gobiernos nacionales, la denominada diplomacia de las ciudades, junto con otras formas de diplomacia, ha dado muestras de un gran dinamismo durante la pandemia. Ya sea en el marco de relaciones bilaterales o en el de mecanismos de colaboración multilateral como pueden ser las redes internacionales, los gobiernos de las ciudades han ido tejiendo alianzas y construyendo puentes con otras ciudades con el fin de acceder a soluciones y recursos para abordar la pandemia y la crisis que ha abierto.

Redes que operan a escala global como Ciudades y Gobiernos Locales Unidos (CGLU), Metropolis o el C40, o regional, como Eurociudades en Europa o la Alianza ALLAs en América Latina, han definido herramientas⁴ para facilitar el intercambio de experiencias y la transferencia de conocimiento, han abierto espacios para el diálogo virtual, y han promovido ejercicios de incidencia política insistiendo en la necesidad de reforzar las capacidades y los recursos de los gobiernos locales y mejorar el entorno normativo e institucional en el que operan.

Pero la emergencia generada por la pandemia ha servido también para reforzar y consolidar las alianzas que las ciudades y sus redes llevaban tiempo tejiendo con otros operadores del sistema internacional. Alianzas con organizaciones internacionales y

3 https://ajuntament.barcelona.cat/relacionsinternacionalsicooperacio/es/noticia/el-pacto-por-barcelona-establece-la-prioridad-de-consolidar-el-rol-activo-de-la-ciudad-en-el-contexto-internacional_974047

4 De entre las que podemos destacar [Cities for Global Health](#) o el [C40 Knowledge Hub](#) a nivel global o el mecanismo facilitado por Eurocities ([Eurocities COVID News](#)) a nivel europeo.

agencias del sistema de las Naciones Unidas como el PNUD o ONU Habitat, con el sector privado, en especial con organizaciones filantrópicas, con organizaciones transnacionales de la sociedad civil o con el mundo académico y de la investigación. Buen ejemplo de ello es el trabajo que CGLU y Metrópolis están llevando a cabo junto con LSE Cities para analizar innovaciones en el ámbito de la gobernanza urbana de las emergencias⁵.

5. Una oportunidad para repensar la ciudad

Todos estos intercambios y transferencia de conocimiento y soluciones deberán servir para revisar muchos de los parámetros que hasta ahora han articulado la vida urbana y que durante la pandemia se ha demostrado que necesitan una revisión. Tal como han planteado muchos autores en los meses pasados, el COVID-19 ofrece una oportunidad sin precedentes para repensar la ciudad y para avanzar en nuevos modelos más eficientes en muchos ámbitos.

Cabe señalar, en primer lugar, que dicho proceso de revisión o rediseño tiene que partir, para ser viable, de una aproximación integral a todos los desafíos que tienen ante sí las ciudades. Tal como apunta la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, una hoja de ruta sin precedentes con una gran capacidad transformadora, los líderes y los gestores de las ciudades no se pueden permitir seguir dando respuestas sectoriales a las problemáticas que se plantean. La crisis marcada por la recesión económica en la que entra el planeta y por la emergencia social que deriva de ella, junto con los desafíos que plantea la lucha en contra del cambio climático y la transición ecológica, requiere de respuestas holísticas, que aborden las múltiples dimensiones del desarrollo sostenible, y que crucen los diversos desafíos que tienen las ciudades involucrando a todos los actores necesarios.

La pandemia obliga a asegurar el distanciamiento social, lo que representa una oportunidad para avanzar hacia ciudades más saludables. Ciudades con sistemas de movilidad más eficientes y sostenibles, en los que la tecnología y la innovación jueguen un papel determinante, y que sigan primando el transporte público y el privado no contaminante, así como a los peatones, en detrimento del coche. Obligaré también a redefinir el uso del espacio público y a definir nuevas centralidades en las que los ciudadanos tengan a su disposición todos los servicios necesarios.

5 <https://www.metrópolis.org/news/local-governments-around-world-respond-creativity-and-termination-covid-19-crisis>

En este sentido, la propuesta que ha planteado París para avanzar en la denominada ciudad de los quince minutos ha adquirido una notoriedad sin precedentes (Moreno, 2020).

Por otro lado, la crisis sitúa a las ciudades de todo el mundo ante un escenario de emergencia social. Un escenario en el que las desigualdades se ven agravadas y en el que el proceso de fragmentación urbana se puede ver agravado situando a la ciudadanía de los barrios más desfavorecidos y periféricos en una situación de extrema vulnerabilidad. Esta situación de emergencia social tiene que marcar buena parte de las prioridades y las políticas públicas que impulsen las ciudades para abordar desafíos tan complejos como el acceso a la vivienda o la brecha digital.

Por otro lado, también ha quedado de manifiesto que los modelos económicos imperantes en las ciudades agravan las desigualdades y la fragmentación. Los procesos de financiarización que se han desarrollado en las últimas décadas y que se han expresado en forma de gentrificación, turismo masificado o destrucción del tejido comercial de las ciudades, deberían encontrar un contrapunto en modelos más inclusivos y sostenibles. La crisis del sector turístico, la disrupción tecnológica y la transición digital o la economía circular y verde ofrecen oportunidades que las ciudades deberán aprovechar para avanzar hacia modelos más orientados a la prosperidad y menos al crecimiento.

La transición hacia modelos económicos más inclusivos y sostenibles debe tener muy en cuenta la necesidad de revisar los patrones de producción y de consumo, así como no dejar de lado los compromisos adquiridos en el camino hacia la neutralidad climática y las emisiones cero. Algo que en un escenario de crisis profunda como el que se abre después de la pandemia no será fácil puesto que las presiones para volver al «business as usual» para recuperar la senda del crecimiento serán muy fuertes.

En este contexto, ante la magnitud de los desafíos que las ciudades tienen ante sí, y tal como se ha apuntado en este texto, disponer de gobiernos locales empoderados, dotados de recursos suficientes y que operen a partir de esquemas de gobernanza colaborativa, será fundamental. Pero la irrupción de la pandemia nos muestra que a la complejidad inherente a los procesos de elaboración de política pública en el ámbito local habrá que añadir la necesidad de aprender a gestionar escenarios de incertidumbre. Unos escenarios cuya gestión requerirá altas dosis de resiliencia y liderazgo y movilizar todos los recursos disponibles en la ciudad.

6. Referencias bibliográficas

ASADI, S. (2020): «Un enfoque basado en derechos humanos para la crisis del coronavirus en Viena», en FERNÁNDEZ DE LOSADA, A. y ABDULLAH, Hannah (eds.): *Ciudades en primera línea: gestionando la crisis del coronavirus*. Barcelona: CIDOB.

FERNÁNDEZ DE LOSADA, A. (2020): «Gestionando una pandemia global. Hacia un futuro urbano más sostenible y resiliente», en FERNÁNDEZ DE LOSADA, A. y ABDULLAH, Hannah (eds.): *Ciudades en primera línea: gestionando la crisis del coronavirus*. Barcelona: CIDOB.

KLAUS, I. (2020): «El Área de la Bahía de San Francisco: nada puede seguir igual», en FERNÁNDEZ DE LOSADA, A. y ABDULLAH, Hannah (eds.): *Ciudades en primera línea: gestionando la crisis del coronavirus*. Barcelona: CIDOB.

KNOBLAUCH, D. (2020): «Berlín: solidaridad pragmática para combatir la COVID-19», en FERNÁNDEZ DE LOSADA, A. y ABDULLAH, Hannah (eds.): *Ciudades en primera línea: gestionando la crisis del coronavirus*. Barcelona: CIDOB.

LANFRANCHI, G. (2020): «¿Puede la COVID-19 acelerar la unidad metropolitana del Gran Buenos Aires?», en FERNÁNDEZ DE LOSADA, A. y ABDULLAH, Hannah (eds.): *Ciudades en primera línea: gestionando la crisis del coronavirus*. Barcelona: CIDOB.

MORENO, C. (2020): *Vida urbana y proximidad*. Editions de l'Observatoire.

PARNELL, S. y CLAASSEN, C. (2020): «La COVID-19 en Ciudad del Cabo: la respuesta inicial del Estado y la sociedad civil», en FERNÁNDEZ DE LOSADA, A. y ABDULLAH, Hannah (eds.): *Ciudades en primera línea: gestionando la crisis del coronavirus*. Barcelona: CIDOB.

RODE, P. (2020): «Londres y la COVID-19: ¿demasiado complejo para un solo Gobierno?», en FERNÁNDEZ DE LOSADA, A. y ABDULLAH, Hannah (eds.): *Ciudades en primera línea: gestionando la crisis del coronavirus*. Barcelona: CIDOB.



Junta de Andalucía

Consejería de la Presidencia,
Administración Pública e Interior

CENTRO DE ESTUDIOS ANDALUCES

