LAC-URBAN HEALTH
Urban Health Network for Latin America and the Caribbean

COVID-19 y la Salud Urbana en América Latina
RESUMEN ESPECIAL NO. 1
NOVIEMBRE 2020

EL TRANSPORTE PÚBLICO COLECTIVO Y EL TRANSPORTE ACTIVO EN TIEMPOS DE PANDEMIA

COVID-19 y la salud urbana en América Latina

Ideas clave

- El transporte público colectivo y el transporte activo son esenciales para construir ciudades más saludables y equitativas.
- El transporte público colectivo y el transporte activo (como el uso de bicicletas o caminar) tienen múltiples beneficios para la salud de la población y el medio ambiente.
- En el transporte público colectivo es factible implementar medidas que disminuyan el riesgo de contagio del SARS-CoV-2.
- Incluso en época de pandemia es importante seguir invirtiendo en transporte público colectivo y transporte activo, maximizando sus beneficios y minimizando sus riesgos.

Transporte público colectivo en América Latina

- El transporte público colectivo y el transporte activo representan el 68% de todos los viajes en ciudades de Latinoamérica; sin embargo, tienen asignado sólo el 0.8% y 1.2% del espacio vial, respectivamente[1].
- Las zonas con una mejor red de transporte público colectivo son las más utilizadas por automóviles privados, causando congestión vial y afectando los tiempos de traslado.
- Las afueras de las ciudades sufren más por la baja calidad y cobertura en los servicios del transporte público colectivo.
- La falta de inversión en los sistemas de transporte público, y la baja capacidad institucional para gestionar reformas, han contribuido a tener servicios lentos, incómodos y poco confiables[1].

TRANSPORTE ACTIVO Y TRANSPORTE PÚBLICO COLECTIVO

Término	Definición
Transporte activo (Ejemplos: caminar, andar en bicicleta)	Tipo de transporte en el cual se utiliza la bicicleta, patines, sillas de rueda o similares, o el andar a pie, para movilizarse[2].
Transporte público colectivo (Ejemplos: autobús, metro)	Tipo de transporte que moviliza grupos de pasajeros. En general, opera con rutas fijas, horarios predeterminados y una tarifa establecida, aunque también puede incluir opciones menos formales[3].

>50% de la población depende del transporte público en un día típico de trabajo en grandes ciudades como Bogotá, Ciudad de México y Ciudad de Panamá.[4]

1/3 de los viajes realizados se realizan a pie en grandes ciudades, como Bogotá, Ciudad de México, Santiago de Chile, São Paulo y Buenos Aires.[5]

Los pasajeros que usan el transporte público utilizan más frecuentemente el transporte activo[5].

Transporte público colectivo y COVID-19

- El funcionamiento continuo del transporte público colectivo ha facilitado el traslado de trabajadores de la salud y pacientes, al igual que otros trabajadores que realizan actividades esenciales.
- Si no se implementan medidas adecuadas, el uso de transporte público colectivo puede incrementar el riesgo de contagio del SARS-CoV-2[6].
- Las poblaciones con mayores desventajas son las que dependen más del transporte público colectivo y las que más sufren sus deficiencias.
- La pandemia de COVID-19 ha resaltado inequidades en movilidad y salud.

Entre un **55%** y **80%** de personas en Latinoamérica no tienen posibilidad de trabajar de manera remota.[7]

RECOMENDACIONES

Para reducir el contagio de SARS-CoV-2 y otras enfermedades respiratorias en el transporte público colectivo, se recomienda:

RECOMENDACIÓN 1- Usar cubrebocas en todo momento. Los cubrebocas son una herramienta vital para frenar el contagio por SARS-CoV-2 en espacios cerrados o donde no es posible mantener una sana distancia. Para que esta medida sea efectiva, el cubrebocas debe cubrir nariz, boca y barbilla[8].

HASTA UN 86% de casos COVID-19 podrían no presentar síntomas o ser asintomáticos.[9]

HASTA UN 44% de los casos de COVID-19 podrían haber sido contagiados por una persona asintomática.[10]

RECOMENDACIÓN 2- Limitar el número de pasajeros. Para que esta medida sea efectiva, se requiere vigilar su cumplimiento y compensar con una mayor frecuencia en el transporte público colectivo. Asimismo, el escalonamiento de días y horarios de escuela y trabajo puede reducir la movilidad simultánea de personas.

Debe haber indicaciones visuales en las sillas y en el piso que marquen **1.5 metros** de distancia.

RECOMENDACIÓN 3- Hablar, cantar, comer o gritar lo menos posible durante los trayectos, aún con el uso de cubrebocas. Comunicarse con otros pasajeros o hablar por celular podría jugar un papel importante en la transmisión del virus por personas asintomáticos.

Dicha medida está siendo implementada en el metro de la Ciudad de México desde principios de junio del 2020[11].

Photo credit- Economía Hoy

RECOMENDACIÓN 4- Mantener las ventanas abiertas en los vehículos de transporte. Los virus pueden permanecer más tiempo en espacios cerrados. El aumento en la ventilación puede reducir el riesgo de transmisión por el aire. Si se usan sistemas de aire acondicionado deben modificarse para que aumenten la circulación del aire exterior y no reciclen el aire interior.

Se recomienda priorizar el **uso de ventilación natural** y evitar el uso del aire acondicionado recirculante.

RECOMENDACIÓN 5- Reducir el tiempo de traslado a menos de 30 minutos. El tiempo de exposición al virus parece determinar en parte el riesgo de contagio[12]. Reducir el tiempo de traslado puede requerir:

- El escalonamiento de horarios laborales y escolares.
- Restricciones en el uso de automóviles particulares.
- La implementación de vías de uso exclusivo para transporte público colectivo.
- Paradas autorizadas que ayuden a mantener el tránsito fluido.

En Latinoamérica, el tiempo promedio de traslado al trabajo es de **40 minutos.**[13]

67 MINUTOS Tiempo en el que tardan en trasladarse al trabajo los ciudadanos en Ciudad de Panamá.[14]

63.4% De los viajes de casa a trabajo en Ciudad de México duran más de media hora.[15]

RECOMENDACIÓN 6- Instalar puestos de lavado de manos dentro del sistema de transporte. Deben indicar el lavarse las manos con agua y jabón, o la aplicación de alcohol gel, antes de subirse y al bajar del vehículo y luego de llegar al destino[16].

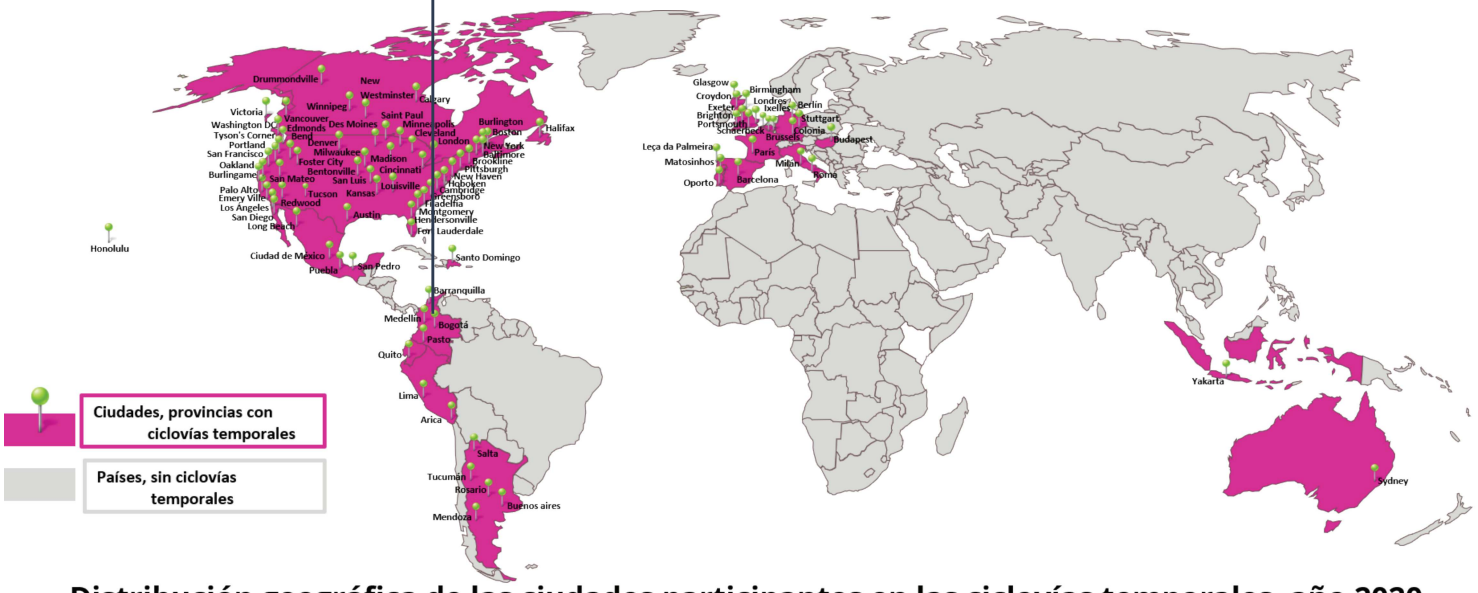
RECOMENDACIÓN 7- Diversificar las opciones de transporte público colectivo. Se requiere que los gobiernos locales impulsen estrategias que aumenten las opciones de transporte público colectivo y faciliten el transporte activo (por ejemplo: descuentos o subsidios para usuarios con menos recursos, mejor conectividad entre estaciones de transporte público y rutas de transporte activo).

CICLOVÍAS TEMPORALES

93 ciudades
20 países

Las ciclovías son áreas designadas para la circulación de bicicletas, a través del uso de señalizaciones y/o separación física. Las ciclovías temporales se han implementado en 93 ciudades del mundo.

En Bogotá, Colombia, se habilitaron 80 kilómetros de ciclovías temporales en marzo de 2020 y se está trabajando para que 21km se conviertan en ciclovías permanentes.



Distribución geográfica de las ciudades participantes en las ciclovías temporales, año 2020

Realizado por: Karen Fajardo, Grupo de Epidemiología de la Universidad de Los Andes-EpiAndes.

Referencias

1. https://idbinvest.org/es/download/8742
2. https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/HEAT_walking_cycling/es/
3. http://ingenieria.uncuyo.edu.ar/catedras/u1-medios-de-transporte-urbano.pdf
4. https://www.thedialogue.org/wp-content/uploads/2017/11/La-energia-del-transporte-en-America-Latina.pdf
5. Declos et al., *bajo revisión*. Walking for transportation in large Latin American cities: Walking-only trips and total walking events and their sociodemographic correlates.
6. https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11601/11880
7. https://es.statista.com/estadisticas/1110505/porcentaje-trabajadores-a-distancia-america-latina-por-pais/
8. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks
9. https://science.sciencemag.org/content/368/6490/489
10. https://www.nature.com/articles/s41591-020-0869-5
11. https://www.forbes.com.mx/noticias-metro-cdmx-exhorta-a-usuarios-a-guardar-silencio-para-evitar-contagios/
12. https://environhealthprevmed.biomedcentral.com/articles/10.1007/BF02898153
13. https://www.caf.com/es/actualidad/noticias/2018/04/reducir-el-tiempo-de-los-traslados-dentro-de-las-ciudades-reto-para-panama-y-america-latina/
14. https://www.caf.com/es/actualidad/noticias/2018/04/reducir-el-tiempo-de-los-traslados-dentro-de-las-ciudades-reto-para-panama-y-america-latina/
15. https://datos.gob.mx/busca/dataset/informacion-referente-a-casos-covid-19-en-mexico
16. https://uniandes.edu.co/es/noticias/ingenieria/covid19-como-reducir-riesgos-de-contagio

Este documento fue escrito por: Nancy Lopez Olmedo[1], Katy Indvik[2], Desirée Vidaña Perez[1], Tonatiuh Barrientos Gutierrez[1], Carolina Pérez Ferrer[1], Olga Lucia Sarmiento[3], Daniel Rodriguez[4], Andrea Bolinaga[2], Claire Slesinski[2] & Ana Diez Roux[2].
Diseñado por: Andrea Bolinaga[2]

1. Instituto Nacional de Salud Pública, México
2. Dornsife School of Public Health, Drexel University, Estados Unidos
3. Universidad de los Andes, Colombia.
4. University of California at Berkeley, Estados Unidos

SALURBAL (Salud Urbana en América Latina) es un proyecto que busca investigar cómo el ambiente urbano y las políticas urbanas afectan la salud de los residentes de las ciudades de América Latina. Los hallazgos de las investigaciones de SALURBAL informan las políticas e intervenciones para crear ciudades más sanas, justas y sostenibles alrededor del mundo. SALURBAL está financiado por el Wellcome Trust.

La Red de Salud Urbana de América Latina y el Caribe (LAC-Urban Health) promueve la colaboración regional y multisectorial para generar conocimiento científico sobre los determinantes de la salud urbana y la equidad en salud y traducir ese conocimiento en políticas e intervenciones para mejorar la salud en América Latina y el Caribe.

Más información sobre LAC-Urban Health y SALURBAL
www.lacurbanhealth.org
Redes: @lacurbanhealth
lacurbanhealth@drexel.edu