

# Com podem garantir un enfocament socialment equitatiu en el desconfinament?

Sèrie | COVID-19 i estratègia de resposta

ISGlobal Institut de Salut Global Barcelona

**Autoria:** Jeffrey V Lazarus, Trent White, Sonia Hajo i Danielle Guy\*

[ Aquest document forma part d'una sèrie de notes de debat que aborden preguntes fonamentals sobre la COVID-19 i les estratègies de resposta. Els treballs han estat elaborats sobre la base de la millor informació científica disponible i poden ser actualitzats a mesura que aquesta evolucioni. ]

5 de maig de 2020

Foto de portada: Pijohn Das / Unsplash

Poc després que l'Organització Mundial de la Salut (OMS) reconegués que la creixent epidèmia de la COVID-19 s'estava convertint en una pandèmia, els governs de tot el món van imposar ràpidament mesures de confinament i distanciament físic. Menys de vuit setmanes després, molts governs s'enfronten ara a l'enorme desafiament de passar del tancament al desconfinament, i evitar al mateix temps el ressorgiment massiu de nous casos de COVID-19 i una situació econòmica que podria ser més devastadora que la malaltia mateixa.

A més de la morbiditat i mortalitat causades directament per COVID-19, és important tenir en compte les conseqüències econòmiques i socials com el distanciament i l'aïllament social, la desocupació i l'angoixa psicològica. A causa d'una varietat de determinants

socioeconòmics de la salut, certes poblacions tenen més risc de patir aquestes conseqüències. Aquestes poblacions vulnerables inclouen persones de baixos ingressos i aturades, especialment del sector informal, migrants i poblacions minoritàries, persones sense sostre, persones que consumeixen drogues i persones a la presó. Per tant, l'essència del desafiament del desconfinament és garantir l'equitat social (veure quadre 1), mentre s'evita un ressorgiment del brot i es ressusciten les economies i els sistemes de salut ●

\* Jeffrey V Lazarus és Associate Research Professor i Cap del Grup de Recerca de Sistemes de Salut a ISGlobal. @JVLazarus. Trent White, Sonia Hajo i Danielle Guy són part de el Grup de Recerca de Sistemes de Salut.

Volem agrair a Evelise Pereira Barboza i Beatriz García (ISGlobal) la seva contribució.

“La iniquitat social demostra profundes desigualtats en riquesa, prestigi i poder entre diferents persones i grups, que s’han manifestat clarament durant la pandèmia de la COVID-19.”

### Quadre 1. Equitat social

L’Organització Mundial de la Salut defineix l’**equitat** com “l’**absència de diferències evitables o remeiables** entre grups de persones, per les seves circumstàncies socials, econòmiques, demogràfiques o geogràfiques”<sup>1</sup>. L’equitat social es defineix com tenir un accés just a recursos i oportunitats<sup>2</sup>. **Les iniquitats en salut són desigualtats evitables** entre grups de persones dins i entre societats. La iniquitat social es manifesta en una gamma de categories socials entrelaçades, que inclouen la classe, l’educació, el gènere, l’edat, l’ètnia, la discapacitat i la geografia. Aquesta iniquitat demostra profundes desigualtats en riquesa, prestigi i poder entre diferents persones i grups<sup>3</sup>, que s’han manifestat clarament durant la pandèmia de la COVID-19.

Com a resposta a les dificultats econòmiques causades per la pandèmia, el 3 d’abril de 2020, 106 països havien introduït noves **mesures de protecció social**<sup>4</sup>. La majoria d’aquestes mesures anaven dirigides a empreses i treballadors assalariats, i quedaven excloses les persones del sector laboral informal i les indocumentades. **Molts grups vulnerables no van ser considerats específicament** en la gran majoria dels països. Dels 106 països amb mesures de protecció social, només 15 van informar haver impulsat mesures per protegir la infància, 13 per la gent gran, 13 per les persones amb discapacitat, set per les persones amb baixos ingressos o en situació de pobresa o a prop, dues per les persones sense llar i una per migrants (veure detalls d’Espanya en el quadre 2).

# 1. La distribució desigual dels efectes adversos del confinament

“Les institucions de salut pública han de garantir l’equitat social: prioritzar les necessitats dels grups d’alt risc i assegurar activament les circumstàncies socials necessàries per protegir la seva salut.”

Dins dels marcs conceptuals de salut pública, es justifica el confinament a gran escala durant un brot d’una malaltia infecciosa si aquest es considera crític per a la seguretat pública i si la prohibició de la lliure circulació és proporcional a l’amenaça per a la població. No obstant això, els **esforços col·lectius** de la societat per mitigar la gravetat d’una pandèmia han de ser respostos de la mateixa manera per part dels òrgans de govern amb, per exemple, suport econòmic, llocs de treball i serveis de salut mental.

Les institucions de salut pública també han de garantir l’equitat social: prioritzar

les necessitats dels **grups d’alt risc** i assegurar activament les circumstàncies socials necessàries per protegir la seva salut, fins ben entrada la fase de desconfinament. Per introduir de nou i de manera gradual i segura una major activitat social i econòmica, algunes estratègies de desconfinament de la COVID-19 donen suport a la reobertura progressiva de la societat a partir de la contribució de la població a la transmissió viral i al seu perfil de risc, així com els tests serològics i d’ARN<sup>5,6</sup>. Tot i això, **aquest enfocament pot no ser equitatiu** a causa de possibles escenaris com tests insuficients, canvis en els criteris de la realització

<sup>1</sup> World Health Organization. Equity. [www.who.int/healthsystems/topics/equity/en](http://www.who.int/healthsystems/topics/equity/en) (consultat l’abril de 2020).

<sup>2</sup> Government of South Australia & World Health Organization. Progressing the Sustainable Development Goals through Health in All Policies: Case studies from around the world. Adelaide, AU: Government of South Australia 2017:63.

<sup>3</sup> CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, CH: World Health Organization 2008:18.

<sup>4</sup> Gentilini U, Almenfi M, Orton I. Social protection and jobs responses to COVID-19: A real-time review of country measures. “Living paper” version 3, 2020 April 3. [http://www.ugentilini.net/wp-content/uploads/2020/04/Country-social-protection-COVID-responses\\_April3-1.pdf](http://www.ugentilini.net/wp-content/uploads/2020/04/Country-social-protection-COVID-responses_April3-1.pdf) (consultat l’abril de 2020).

<sup>5</sup> Rivers C, Martin E, Watson C, et al. Public Health Principles for a Phased Reopening During COVID-19: Guidance for Governors. Baltimore, MD: The Johns Hopkins Center for Health Security 2020:1-24.

<sup>6</sup> Gilbert M, Dewatripont M, Muraille E, et al. Preparing for a responsible lockdown exit strategy [comment]. *Nat Med* 2020. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0871-y> (consultat l’abril de 2020).

de tests i la possible exclusió dels grups marginats d'aquestes proves<sup>7</sup>.

De fet, després de confinaments forçats en resposta a epidèmies prèvies de malalties infeccioses, els grups vulnerables han experimentat **estigma i un empitjorament** de la salut. Per exemple, el confinament innecessari o l'hospitalització per tuberculosi a l'antiga Unió Soviètica va empitjorar les condicions socioeconòmiques i va provocar un ressorgiment de la incidència de tuberculosi. De la mateixa manera, la política de govern canadenc de permetre que les persones de les Primeres Nacions fossin expulsades per la força per al tractament de la tuberculosi entre les dècades de 1940 i 1960 no va aconseguir eliminar la tuberculosi dins de la població i va contribuir a l'estigma i la desconfiança del sistema de salut. En les recents epidèmies de SARS (a partir de 2002), H1N1 (2009), MERS (2012) i ebola (2013), els titulars dramàtics i la concentració de la por també han contribuït a estigmatitzar les actituds post confinament<sup>8</sup>.

Especialment, la pandèmia de la COVID-19 s'ha associat amb la discriminació contra els migrants i les persones de color, que ja tenen més risc de comorbiditats (per exemple, diabetis, hipertensió, abús de substàncies i malalties psicològiques) i menys capital econòmic a causa de la discriminació sistèmica i altres problemes estructurals<sup>9</sup>. En el context de la pandèmia, la deportació i el rebuig d'entrada de migrants, els discursos polítics contra estrangers i el racisme cap a grups minoritaris augmenten encara més la seva vulnerabilitat<sup>10</sup>. De fet, estudis sobre l'experiència del desconfinament a la Xina han trobat un trastorn psicològic més sever entre els migrants<sup>11</sup>. Per tant, cal una estratègia de desconfinament que estigui particularment atenta a l'equitat social per prevenir resultats socials i de salut adversos entre aquests grups vulnerables ●

## Quadre 2. Espanya: Mesures de protecció social sota estricta confinament

Espanya va anunciar la mobilització d'un paquet de **200 mil milions d'euros per donar suport a empreses, treballadors i alguns grups vulnerables**, després de la interrupció de gairebé 350.000 contractes de treball. Està treballant per establir una **garantia d'ingressos** mínims per al maig de 2020.

A més d'ampliar la protecció per desocupació, Espanya ha establert nous mecanismes de **protecció social**. Les famílies vulnerables (per exemple, per sota o prop del llindar de la pobresa) reben un ajut econòmic (mitjançant transferència bancària, targetes precarregades o vals de supermercat). Per lluitar contra la inseguretat alimentària, el govern també dona suport a les entregues a domicili i els punts de distribució d'aliments i ha prohibit la suspensió dels serveis d'energia, gas, aigua i telecomunicacions per a aquestes famílies.

Les mesures addicionals inclouen serveis de suport per a persones sense llar en què s'ofereix informació sobre la prevenció de la COVID-19, kits d'higiene i aliments, així com un fons de contingència per cobrir serveis socials per a gent gran. Aquestes mesures poden ajudar a mitigar l'estrès i l'ansietat atribuïbles a les pèrdues econòmiques. Tot i això, els primers indicis apunten que les polítiques estrictes de confinament estan contribuint a la **depressió, l'ansietat, l'estrès i el trastorn d'estrès posttraumàtic** en la població general i, probablement, l'impacte serà **desproporcionat** entre els grups vulnerables.

<sup>7</sup> García-Basteiro AL, Chaccour C, Guinovart C, et al. Monitoring the COVID-19 epidemic in the context of widespread local transmission. *Lancet Respir Med* Published Online First: 2 April 2020. doi:10.1016/S2213-2600(20)30162-4.

<sup>8</sup> Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;395(10227):912-920.

<sup>9</sup> Devakumar D, Shannon G, Bhopal SS, et al. Racism and discrimination in COVID-19 responses. *Lancet* 2020;395(10231):1194.

<sup>10</sup> Kluge HHP, Jakab Z, Bartovic J, et al. Refugee and migrant health in the COVID-19 response. *Lancet* 2020;395(10232):1237-1239.

<sup>11</sup> Qiu J, Shen B, Zhao M, et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *Gen Psychiatry* 2020;33(2).



## 2. Els impactes de la recessió econòmica

**“Les recessions anteriors també van agreujar les desigualtats en riquesa i salut. Per exemple, als Estats Units, durant la recessió de 2002, les llars de famílies blanques van guanyar 11 vegades més que les llars de famílies hispanes i 14 vegades més que les de famílies negres.”**

Una recessió global, fins i tot més gran que la que va seguir la crisi financera de 2008, és gairebé inevitable donats els greus impactes de la COVID-19 en les principals economies del món, com les de la Xina, els Estats Units i la Unió Europea<sup>12,13</sup>. Durant la crisi financera de 2008, molts països europeus van experimentar augments de **problemes de salut mental i suïcidis** relacionats amb l'alt atur i la inestabilitat econòmica. El confinament pot agreujar els problemes de salut mental a causa de la inseguretat econòmica, especialment entre aquelles persones amb ingressos baixos. Durant el brot de SARS de 2003 a Toronto (Canadà), l'experiència d'un confinament prolongat i uns ingressos més baixos van estar associats amb molt més risc d'estrès posttraumàtic i símptomes depressius després de la quarantena.

Les recessions anteriors també van agreujar les desigualtats en riquesa i salut. Per exemple, als Estats Units, durant la recessió de 2002, les llars de famílies blanques van guanyar 11 vegades més que les llars de famílies hispanes i 14 vegades més que les de famílies negres. Això posa en relleu la necessitat de xarxes de seguretat social que puguin oferir **més suport als grups socialment desfavorits**<sup>14</sup>. Per exemple, per contrarestar la desocupació resultant de la pandèmia de la COVID-19, el govern canadenc ha augmentat l'accés a l'assegurança d'atur i ha adoptat el pla de Beneficis de Resposta a Emergències de Canadà. Aquest proporciona als canadencs 500 dòlars a la setmana durant un màxim de 16 setmanes i amplia els criteris d'elegibilitat a treballadors independents i contractats, a persones que tenen cura de nens

i nenes a la llar a causa del tancament de les escoles i a aquells que tenen cura de membres de la família afectats per la COVID-19<sup>15</sup>.

Als Estats Units, els contribuents que guanyen menys de 99.000 dòlars són elegibles per rebre un pagament únic de 1.200 dòlars i 500 dòlars addicionals per fill o filla si els seus ingressos són inferiors a 75.000 dòlars. Tanmateix, el pagament no està disponible per als que estan fora dels sistemes fiscals i socials formals, i ha estat retingut de ciutadans casats amb immigrants que no comptaven amb número de la seguretat social. A més, és poc probable que aquesta petita aportació abordi adequadament les necessitats a llarg termini de les poblacions socialment marginades<sup>16</sup> ●

<sup>12</sup> International Monetary Fund. World Economic Outlook: Chapter 1 The Great Lockdown. IMF 2020 April 6. <https://www.imf.org/~media/Files/Publications/WEO/2020/April/English/text.ashx?la=en> (consultat l'abril de 2020).

<sup>13</sup> Loayza NV, Pennings S. Macroeconomic Policy in the Time of COVID-19: A Primer for Developing Countries. Research and Policy Briefs; no. 28. Washington, DC: World Bank Group 2020:2. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33540> (consultat l'abril de 2020).

<sup>14</sup> McKee M, Stuckler D. If the world fails to protect the economy, COVID-19 will damage health not just now but also in the future [comment]. *Nat Med* 2020. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0863-y> (consultat l'abril de 2020).

<sup>15</sup> Lord, P. Incentivising Employment during the COVID-19 Pandemic. SSRN Electron J 2020 Apr 16. doi:10.2139/ssrn.3573176. (consultat l'abril de 2020).

<sup>16</sup> Jarvie, J. These U.S. Citizens Won't Get Coronavirus Stimulus Checks — Because Their Spouses Are Immigrants [eNewspaper]. Los Angeles Times 2020 Apr 20. [www.latimes.com/world-nation/story/2020-04-20/u-s-citizens-coronavirus-stimulus-checks-spouses-immigrants](http://www.latimes.com/world-nation/story/2020-04-20/u-s-citizens-coronavirus-stimulus-checks-spouses-immigrants) (consultat l'abril de 2020).

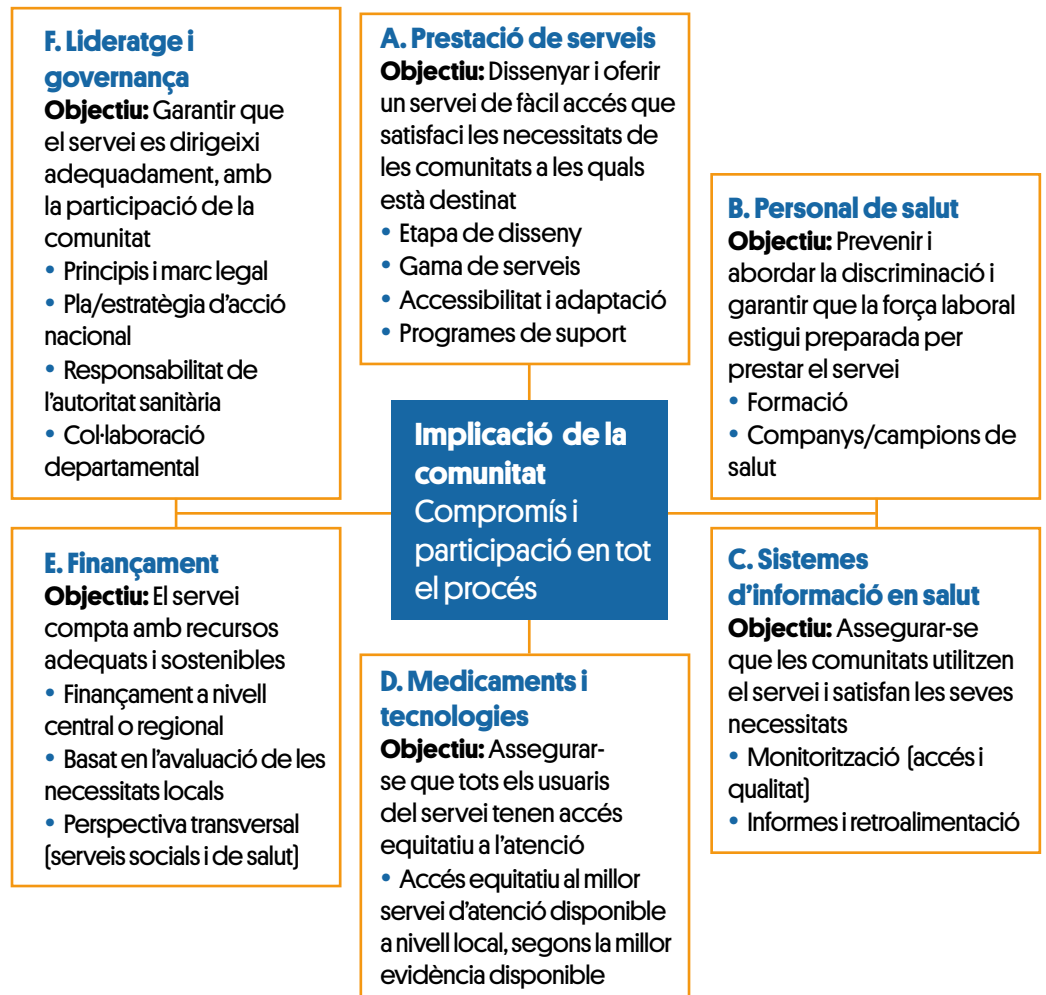
# 3. Protecció de les poblacions vulnerables durant el desconfinament

“Les persones que experimenten dificultats econòmiques en països que no tenen marcs de protecció financera i social adequats probablement evitaran els serveis de salut.”

Les persones que experimenten dificultats econòmiques en països que no tenen marcs de protecció financera i social adequats probablement evitaran els serveis de salut. Segurament les persones immigrants indocumentades també ho faran, per la **por a la deportació**. Això pot, en conseqüència, sostenir la transmissió de COVID-19 i agreujar la susceptibilitat

d'aquests grups a pitjors estats de salut i més dificultats financeres. Els governs haurien de considerar la creació d'eines per involucrar les comunitats afectades, com la llista de verificació de disseny del servei *Nobody Left Outside* (Ningú queda exclòs), publicada a l'inici de la pandèmia (Figura 1) ●

Figura 1. Llista de verificació de disseny del servei *Nobody Left Outside*



Font: Lazarus et al. *BMJ Open* 2020;10:e035621.

# 4. Recomanacions

**“Recomanem una sèrie d'estratègies als governs per mitigar les desigualtats durant el desconfinament.”**

Recomanem les següents estratègies als governs per mitigar les desigualtats durant el desconfinament:

## **1. Assegurar la protecció econòmica per a les poblacions vulnerables. Les mesures de protecció econòmica haurien d'anar dirigides a determinades poblacions vulnerables.**

**a)** Assegurar que els costos d'atenció mèdica no són catastròfics durant i després del desconfinament, especialment en aquells països amb sistemes de finançament de la salut privatitzats en gran mesura.

**b)** Prioritzar la renda bàsica universal amb subsidis progressius, ampliar els criteris d'elecció i els beneficis de la seguretat social i la desocupació, i implementar altres polítiques que afavoreixin les persones vulnerables perquè les protegeixin a nivell socioeconòmic i en la salut de les conseqüències adverses del confinament, així com de la pèrdua d'ingressos durant el període de desconfinament i de recessió econòmica.

**c)** Realitzar intervencions permanents de protecció social introduïdes durant la crisi per permetre als governs abordar de manera sostenible als contribuents subjacents a la inseguretat financera i de salut.

## **2. Enfortir l'atenció primària en salut**

Els governs haurien d'enfortir els serveis de salut primària nacionals i regionals, ja que aquests poden abordar les necessitats de prevenció, tractament, rehabilitació i cures pal·liatives a un cost més baix que els serveis de salut especialitzats i complexos. Això pot reduir la demanda de recursos hospitalaris i protegir la salut de la població, mentre que s'alleuja les pressions financeres sobre els sistemes de salut.

**a)** Facilitar l'abast dels metges generals i altres professionals de la salut als líders públics per difondre la informació rellevant a aquelles poblacions de difícil accés.

**b)** Utilitzar els ambulatoris i departaments d'urgències per supervisar els determinants socials de la salut de les poblacions vulnerables.

**c)** Ampliar l'abast dels serveis de salut mental per afrontar la violència domèstica, l'ansietat, la depressió, el trastorn d'estrès posttraumàtic i altres afeccions relacionades amb el confinament i la inestabilitat econòmica.

**d)** Ampliar els serveis de telemedicina per reduir el risc de transmissió de COVID-19 i garantir així l'accés a l'atenció necessària.

## **3. Abordar les necessitats de salut de les persones migrants i refugiades**

Els governs haurien de proporcionar suport de salut física i psicològica a les i els migrants i refugiats, tant documentats com indocumentats.

**a)** Brindar atenció mèdica, proves i tractament per a la COVID-19 independentment de l'estat migratori.

**b)** Proporcionar la informació essencial sobre la COVID-19 a les comunitats en els seus propis idiomes.

## **4. Promoure la protecció de l'habitatge**

Els governs haurien de promoure l'assequibilitat de l'habitatge i limitar els desallotjaments i aturar la suspensió dels serveis públics i de telecomunicacions.

**a)** Proporcionar allotjament adequat i segur per a les persones sense llar, acció que també pot disminuir l'ús dels costosos serveis d'emergència, inclosos hospitals i refugis d'emergència.

## **5. Mantenir i ampliar els espais públics oberts i segurs**

Les poblacions vulnerables tenen més probabilitats de viure i treballar en condicions que afecten negativament la seva salut. És essencial preservar l'accés als espais públics per a la seguretat social, la salut i el benestar.

a) Prioritzar el transport públic segur i les opcions que integren la mobilitat i l'activitat física (és a dir, caminar i anar en bicicleta) per reduir el contacte amb altres persones en les activitats diàries.

b) Seguir utilitzant les escoles i altres espais comunitaris com a centres per promoure la seguretat alimentària.

Abordar aquestes consideracions en la planificació i implementació del desconfinament pot **protegir els grups vul-**

**nerables de noves iniquitats**, així com mantenir la **preparació sanitària, social i econòmica per a futures crisis** ●

## PER SABER-NE MÉS

- [Esdeveniment on line d'ISGlobal: Pandèmia. Impacte socioeconòmic i comunicació](#)
- [Full informatiu de la Unió Europea de l'abril de 2020: Un full de ruta europeu per aixecar les mesures de contenció del coronavirus](#)
- [Informe de polítiques de les Nacions Unides d'abril de 2020: COVID-19 i drets humans: tots estem junts en això](#)
- [El Col·lectiu LGTBI enfront de la COVID-19. Guia de recursos per fer fronta l'exclusió i a discriminacions per orientació sexual i identitat de gènere durant la crisi per COVID-19 \(Ministeri d'Igualtat, Govern d'Espanya\)](#)
- [Documents de la col·lecció d'ISGlobal "COVID i estratègia de resposta"](#)

**ISGlobal** Institut de  
Salut Global  
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundació "la Caixa"**

**CLÍNIC**  
BARCELONA  
Hospital Universitari

 **UNIVERSITAT DE**  
**BARCELONA**

 **Generalitat**  
**de Catalunya**

 **GOBIERNO**  
**DE ESPAÑA**

 **Parc de Salut**  
**MAR**

 **upf.** **Universitat**  
**Pompeu Fabra**  
Barcelona

 **Ajuntament de**  
**Barcelona**