

# ¿Cómo podemos garantizar un enfoque socialmente equitativo en el desconfinamiento?

Serie | COVID-19 y estrategia de respuesta

ISGlobal Instituto de Salud Global Barcelona

**Autoría:** Jeffrey V Lazarus, Trent White, Sonia Hajo y Danielle Guy\*

[ Este documento forma parte de una serie de notas de debate que abordan preguntas fundamentales sobre la crisis de la COVID-19 y las estrategias de respuesta. Los trabajos han sido elaborados sobre la base de la mejor información científica disponible y pueden ser actualizados a medida que esta evolucione. ]

5 de mayo de 2020

Foto de portada: Pijohn Das / Unsplash

Poco después de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconociera que la creciente epidemia de COVID-19 se estaba convirtiendo en una pandemia, los gobiernos de todo el mundo impusieron rápidamente medidas de confinamiento y distanciamiento físico. Menos de ocho semanas después, muchos gobiernos se enfrentan ahora al **enorme desafío de pasar del encierro al desconfinamiento**, evitando al mismo tiempo el resurgimiento masivo de nuevos casos de COVID-19 y una situación económica que podría ser más devastadora que la enfermedad misma.

Además de la morbilidad y mortalidad causadas directamente por la COVID-19, es importante tener en cuenta las **consecuencias económicas y sociales** como el distanciamiento y aislamiento social, el desempleo y la angustia psicológica.

Debido a una variedad de determinantes socioeconómicos de la salud, ciertas poblaciones tienen un mayor riesgo de sufrir estas consecuencias. Estas **poblaciones vulnerables** incluyen personas de bajos ingresos y desempleadas, especialmente del sector informal, migrantes y poblaciones minoritarias, personas sin techo, personas que consumen drogas y personas en prisión. Por lo tanto, la esencia del desafío del desconfinamiento es **garantizar la equidad social** (ver recuadro 1) y al mismo tiempo evitar un resurgimiento del brote y resucitar las economías y los sistemas de salud ●

\* Jeffrey V Lazarus es Associate Research Professor y Jefe del Grupo de Investigación de Sistemas de Salud en ISGlobal. Guy son parte del Grupo de Investigación de Sistemas de Salud.

@JVLazarus, Trent White, Sonia Hajo, y Danielle

Nos gustaría dar las gracias a Evelise Pereira Barboza y Beatriz García (ISGlobal) por su contribución.

“La inequidad social (...) refleja profundas desigualdades en riqueza, prestigio y poder entre diferentes personas y grupos, como se han manifestado claramente durante la pandemia de COVID-19.”

### Recuadro 1. Equidad social

La Organización Mundial de la Salud define la **equidad** como “la **ausencia de diferencias evitables o remediables** entre grupos de personas, debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas”<sup>1</sup>. La equidad social se define como tener un acceso justo a recursos y oportunidades<sup>2</sup>. Las **inequidades en salud son desigualdades evitables** entre grupos de personas dentro y entre sociedades. La inequidad social se manifiesta en una gama de categorías sociales entrelazadas, incluyendo clase, educación, género, edad, etnia, discapacidad y geografía. Esta inequidad demuestra profundas desigualdades en riqueza, prestigio y poder entre diferentes personas y grupos<sup>3</sup>, como se han manifestado claramente durante la pandemia de COVID-19.

Como respuesta a las dificultades económicas causadas por la pandemia, el 3 de abril de 2020, 106 países habían introducido **nuevas medidas de protección social**<sup>4</sup>. La mayoría de estas medidas iban dirigidas a empresas y trabajadores asalariados, dejando de lado a las personas del sector laboral informal y a las indocumentadas. **Muchos grupos vulnerables no fueron considerados específicamente** en la gran mayoría de los países. De los 106 países con medidas de protección social, solo 15 informaron haber impulsado medidas para proteger a la infancia, 13 a las personas mayores, 13 a las personas con discapacidad, siete a las personas con bajos ingresos o en situación de pobreza o cerca de ella, dos a las personas sin hogar y una a los migrantes (ver detalles de España en el recuadro 2).

# 1 La distribución desigual de los efectos adversos del confinamiento

“Las instituciones de salud pública deben garantizar la equidad social priorizando las necesidades de los grupos de alto riesgo y asegurando activamente las circunstancias sociales necesarias para proteger su salud.”

Dentro de los marcos conceptuales de salud pública, se justifica el confinamiento a gran escala durante un brote de una enfermedad infecciosa si este se considera crítico para la seguridad pública y si la prohibición de la libre circulación es proporcional a la amenaza para la población. No obstante, los **esfuerzos colectivos** de la sociedad para mitigar la gravedad de una pandemia deben ser respondidos de la misma manera por parte de los órganos de gobierno con, por ejemplo, apoyo económico, lugares de trabajo y servicios de salud mental.

Las instituciones de salud pública también deben garantizar la equidad social priori-

zando las necesidades de los **grupos de alto riesgo** y asegurando activamente las circunstancias sociales necesarias para proteger su salud, hasta bien entrada la fase de desconfinamiento. Para reintroducir de forma gradual y segura una mayor actividad social y económica, algunas estrategias de desconfinamiento de la COVID-19 apoyan la reapertura progresiva de la sociedad a partir de la contribución de la población a la transmisión viral y a su perfil de riesgo, así como los tests serológicos y de ARN<sup>5,6</sup>. Sin embargo, **este enfoque puede no ser equitativo** debido a posibles escenarios como tests insuficientes, cambios

<sup>1</sup> World Health Organization. Equity. [www.who.int/healthsystems/topics/equity/en](http://www.who.int/healthsystems/topics/equity/en) (consultado en 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.ugogentilini.net/wp-content/uploads/2020/04/Country-social-protection-COVID-responses\\_April3-1.pdf](http://www.ugogentilini.net/wp-content/uploads/2020/04/Country-social-protection-COVID-responses_April3-1.pdf) (consultado en 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> (consultado en abril de 2020).

en los criterios de la realización de tests y la posible exclusión de los grupos marginados de estas pruebas<sup>7</sup>.

De hecho, después de confinamientos forzados en respuesta a epidemias previas de enfermedades infecciosas, los grupos vulnerables han experimentado **estigma** y un **empeoramiento de la salud**. Por ejemplo, el confinamiento innecesario o la hospitalización por tuberculosis en la antigua Unión Soviética empeoró las condiciones socioeconómicas y provocó un resurgimiento de la incidencia de tuberculosis. Del mismo modo, la política del gobierno canadiense de permitir que las personas de las Primeras Naciones fueran expulsadas por la fuerza para el tratamiento de la tuberculosis entre las décadas de 1940 y 1960 no logró eliminar la tuberculosis dentro de la población y contribuyó al estigma y la desconfianza del sistema de salud. En las recientes epidemias de SARS (a partir de 2002), H1N1 (2009), MERS (2012) y Ébola (2013), los titulares dramáticos y la concentración del miedo también

han contribuido a estigmatizar las actitudes post-confinamiento<sup>8</sup>.

En especial, la pandemia de la COVID-19 se ha asociado con la discriminación contra los migrantes y las personas de color, que ya tienen un mayor riesgo de comorbilidades (por ejemplo, diabetes, hipertensión, abuso de sustancias y enfermedades psicológicas) y un menor capital económico debido a la discriminación sistémica y otros problemas estructurales<sup>9</sup>. En el contexto de la pandemia, la deportación y el rechazo de entrada para migrantes, los discursos políticos contra extranjeros y el racismo hacia grupos minoritarios aumentan todavía más su vulnerabilidad<sup>10</sup>. De hecho, estudios sobre la experiencia de desconfinamiento en la China han hallado un trastorno psicológico más severo entre los migrantes<sup>11</sup>. Por lo tanto, es necesaria una estrategia de desconfinamiento que esté particularmente atenta a la equidad social para prevenir resultados sociales y de salud adversos entre estos grupos vulnerables ●

### Recuadro 2. España: Medidas de protección social bajo estricto confinamiento

España anunció la movilización de un paquete de **200 mil millones de euros para apoyar a empresas, trabajadores y algunos grupos vulnerables**, después de la interrupción de casi 350.000 contratos de trabajo. Adicionalmente, está trabajando para establecer una **garantía de ingresos mínimos** para mayo de 2020.

Además de ampliar la protección por desempleo, España ha establecido nuevos **mecanismos de protección social**. Las familias vulnerables (por ejemplo, por debajo o cerca del umbral de la pobreza) reciben una ayuda económica (mediante transferencia bancaria, tarjetas precargadas o vales de supermercado). Para luchar contra la inseguridad alimentaria, el gobierno también apoya las entregas a domicilio y los puntos de distribución de alimentos y ha prohibido la suspensión de los servicios de energía, gas, agua y telecomunicaciones para estas familias.

Las medidas adicionales incluyen servicios de apoyo para personas sin hogar en los que se ofrece información sobre la prevención de la COVID-19, kits de higiene y alimentos, así como un fondo de contingencia para cubrir servicios sociales para personas mayores. Estas medidas pueden ayudar a mitigar el estrés y la ansiedad atribuibles a las pérdidas económicas. Sin embargo, los primeros indicios apuntan que las políticas estrictas de confinamiento están contribuyendo a la **depresión, la ansiedad, el estrés y el trastorno de estrés postraumático** en la población general y, probablemente, entre los grupos vulnerables el impacto será **desproporcionado**.

<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. Los impactos de la recesión económica

**“Las recesiones anteriores también agravaron las inequidades en riqueza y salud. Por ejemplo, en Estados Unidos, durante la recesión de 2002, los hogares de familias blancas ganaron 11 veces más que los hogares de familias hispanas y 14 veces más que los de familias negras.”**

Una recesión global, incluso mayor que la que siguió a la crisis financiera de 2008, es casi inevitable dados los graves impactos de la COVID-19 en las principales economías del mundo, como las de China, Estados Unidos y la Unión Europea<sup>12,13</sup>. Durante la crisis financiera de 2008, muchos países europeos experimentaron aumentos en **problemas de salud mental y suicidios** relacionados con el alto desempleo y la inestabilidad económica. El confinamiento puede agravar los problemas de salud mental debidos a la inseguridad económica, especialmente entre aquellas personas con ingresos bajos. Durante el brote de SARS de 2003 en Toronto (Canadá), la experiencia de un confinamiento prolongado y unos ingresos más bajos estuvieron asociados con mucho más riesgo de estrés postraumático y síntomas depresivos después de la cuarentena.

Las recesiones anteriores también agravaron las inequidades en riqueza y salud. Por ejemplo, en Estados Unidos, durante la recesión de 2002, los hogares de familias blancas ganaron 11 veces más que los hogares de familias hispanas y 14 veces más que los de familias negras. Esto pone de relieve la necesidad de redes de seguridad social que puedan ofrecer un **mayor apoyo a los grupos socialmente desfavorecidos**<sup>14</sup>. Por ejemplo, para contrarrestar el desempleo resultante de la pandemia de la COVID-19, el gobierno canadiense ha aumentado el acceso al seguro de desempleo y ha adoptado el plan de Beneficios de Respuesta a Emergencias de Canadá. Este proporciona a los canadienses 500 dólares a la semana durante un máximo de 16 semanas y amplía los criterios de elegibilidad a trabajadores

independientes y contratados, a personas que cuidan a niños y niñas en el hogar debido al cierre de las escuelas y a aquellos que cuidan a miembros de la familia afectados por COVID-19<sup>15</sup>.

En Estados Unidos, los contribuyentes que ganan menos de 99.000 dólares son elegibles para recibir un pago único de 1.200 dólares y 500 dólares adicionales por hijo o hija si sus ingresos son inferiores a 75.000 dólares. Aun así, el pago no está disponible para quienes están fuera de los sistemas fiscales y sociales formales, y ha sido retenido de ciudadanos casados con inmigrantes que no contaban con número de la seguridad social. Además, es poco probable que esta pequeña aportación aborde adecuadamente las **necesidades a largo plazo** de las poblaciones socialmente marginadas<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> (consultado en 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> (consultado en 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> (consultado en 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. (accessed Apr 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) (accessed Apr 2020).

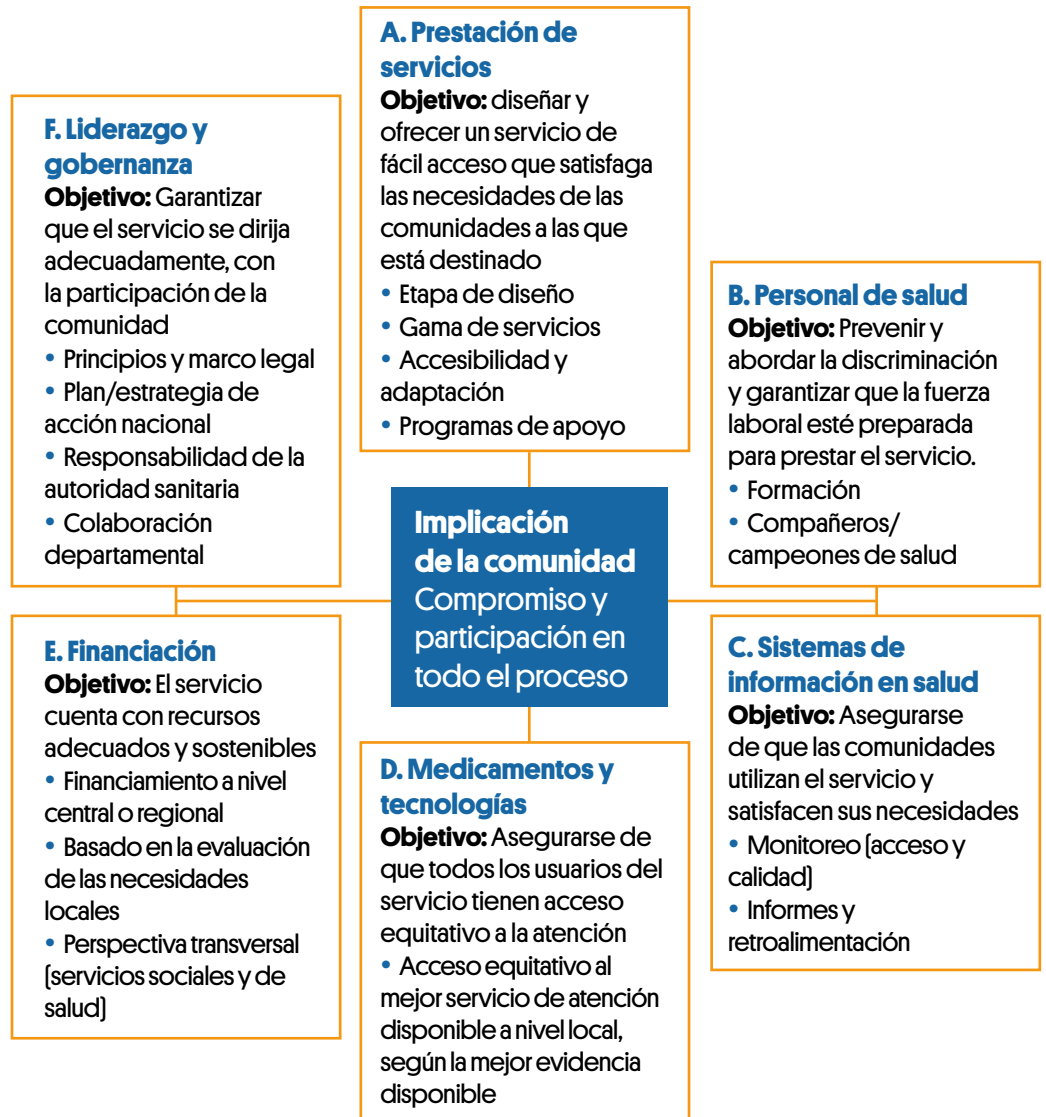
# 3. Protección de las poblaciones vulnerables durante el desconfinamiento

“Las personas que experimentan dificultades económicas en países que carecen de marcos de protección financiera y social adecuados probablemente evitarán los servicios de salud.”

Las personas que experimentan dificultades económicas en países que carecen de marcos de protección financiera y social adecuados probablemente evitarán los servicios de salud. Seguramente las personas inmigrantes indocumentadas también lo harán, debido al **miedo a la deportación**. Esto puede, en consecuencia, sostener la transmisión de COVID-19 y agravar la susceptibilidad de

estos grupos a peores estados de salud y mayores dificultades financieras. Los gobiernos deberían considerar la creación de **herramientas para involucrar a las comunidades afectadas**, como la lista de verificación de diseño del servicio *Nobody Left Outside* (Nadie queda excluido), publicada al comienzo de la pandemia (Figura 1) ●

**Figura 1. Lista de verificación de diseño de servicio Nobody Left Outside**



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

# 4. Recomendaciones

**“Recomendamos una serie de estrategias a los gobiernos para mitigar las inequidades durante el desconfinamiento.”**

Recomendamos las siguientes estrategias a los gobiernos para mitigar las inequidades durante el desconfinamiento:

## **1. Asegurar la protección económica para las poblaciones vulnerables. Las medidas de protección económica deberían estar dirigidas a determinadas poblaciones vulnerables.**

**a)** Asegurar que los costos de atención médica no son catastróficos durante y después del desconfinamiento, especialmente en aquellos países con sistemas de financiación de la salud en gran medida privatizados.

**b)** Priorizar la renta básica universal con subsidios progresivos, ampliar los criterios de elección y los beneficios de la seguridad social y el desempleo e implementar otras políticas que favorezcan a las personas vulnerables para que las protejan a nivel socioeconómico y en la salud de las consecuencias adversas del confinamiento, así como de la pérdida de ingresos durante el período de desconfinamiento y de recesión económica.

**c)** Realizar intervenciones permanentes de protección social introducidas durante la crisis para permitir a los gobiernos abordar de manera sostenible a los contribuyentes subyacentes a la inseguridad financiera y de salud.

## **2. Fortalecer la atención primaria en salud**

Los gobiernos deberían **fortalecer los servicios de salud primaria nacionales y regionales**, ya que estos pueden abordar las necesidades de prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos a un coste más bajo que los servicios de salud especializados y complejos. Esto puede reducir la demanda de recursos hospitalarios y proteger la salud de la población mientras que alivia las presiones financieras sobre los sistemas de salud.

**a)** Facilitar el alcance de los médicos generales y otros profesionales de la salud a los líderes públicos para difundir la información relevante a aquellas poblaciones de difícil acceso.

**b)** Utilizar los ambulatorios y departamentos de urgencias para monitorear los determinantes sociales de la salud de las poblaciones vulnerables.

**c)** Ampliar el alcance de los servicios de salud mental para afrontar la violencia doméstica, la ansiedad, la depresión, el trastorno de estrés posttraumático y otras afecciones relacionadas con el estrés asociadas con el confinamiento y la inestabilidad económica.

**d)** Ampliar los servicios de telemedicina para reducir el riesgo de transmisión de COVID-19, garantizando el acceso a la atención necesaria.

## **3. Abordar las necesidades de salud de las personas migrantes y refugiadas**

Los gobiernos deberían proporcionar apoyo de salud física y psicológica a las y los migrantes y refugiados, tanto documentados como indocumentados.

**a)** Brindar atención médica, pruebas y tratamiento para la COVID-19 independientemente del estado migratorio.

**b)** Proporcionar la información esencial sobre la COVID-19 a las comunidades en sus propios idiomas.

## **4. Promover la protección de la vivienda**

Los gobiernos deberían promover la **asequibilidad de la vivienda** y **limitar los desalojos** y **detener la suspensión de los servicios públicos y de telecomunicaciones**.

**a)** Proporcionar alojamiento adecuado y seguro para las personas sin hogar, acción que también puede disminuir el uso de los costosos servicios de emergencia, incluidos hospitales y refugios de emergencia.

## 5. Mantener y ampliar los espacios públicos abiertos y seguros

Las poblaciones vulnerables tienen más probabilidades de vivir y trabajar en condiciones que afectan negativamente a su salud. Es **esencial preservar el acceso a los espacios públicos** para la seguridad social, la salud y el bienestar.

**a)** Priorizar el transporte público seguro y las opciones que integran la movilidad y la actividad física (es decir, caminar y montar en bicicleta) para reducir el contacto con otras personas durante las actividades diarias.

**b)** Seguir utilizando las escuelas y otros espacios comunitarios como centros para promover la seguridad alimentaria.


Abordar estas consideraciones en la planificación e implementación del desconfinamiento puede **proteger a los grupos vulnerables de nuevas inequidades**, así como **mantener la preparación sanitaria, social y económica para futuras crisis** ●

## PARA SABER MÁS

- [Evento on line de ISGlobal: Pandemia. Impacto socioeconómico y comunicación](#)
- [Hoja informativa de la Unión Europea en abril de 2020: Una hoja de ruta europea para levantar las medidas de contención de coronavirus](#)
- [Informe de políticas de las Naciones Unidas de abril de 2020: COVID-19 y derechos humanos: todos estamos juntos en esto](#)
- [El Colectivo LGTBI frente al COVID-19. Guía de recursos para hacer frente a la exclusión y a discriminaciones por orientación sexual e identidad de género durante la crisis por COVID-19 \(Ministerio de Igualdad, Gobierno de España\)](#)
- [Documentos de la colección de ISGlobal ‘COVID y estrategia de respuesta’](#)

**ISGlobal** Instituto de  
Salud Global  
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundación "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