

The Greek Review of Social Research

Vol 154 (2020)

154: Dedicated issue on Covid-19 pandemic



Covid-19 pandemic as an aggravating factor of health inequalities

Panagiotis Stachteas, Fotis Stachteas

doi: [10.12681/grsr.25128](https://doi.org/10.12681/grsr.25128)

Copyright © 2020, Panagiotis Stachteas, Fotis Stachteas



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

To cite this article:

Stachteas, P., & Stachteas, F. (2020). Covid-19 pandemic as an aggravating factor of health inequalities. *The Greek Review of Social Research*, 154, 129–148. <https://doi.org/10.12681/grsr.25128>

Παναγιώτης Σταχτέας, Φώτης Σταχτέας***

Η πανδημία Covid-19 ως παράγοντας επιδείνωσης των ανισοτήτων υγείας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ταχέως διαδιδόμενη πανδημία Covid-19 προκάλεσε πρωτοφανείς επιπτώσεις στον παγκόσμιο πληθυσμό, επηρεάζοντας καθοριστικά ανθρώπινες ζωές, πολιτισμούς και οικονομίες. Αν και αρχικά είχε υποστηριχθεί η κοινωνική ουδετερότητά της, σύντομα επιβεβαιώθηκαν οι σαφείς διαφορές στη θνητότητα και τη νοσηρότητα, οι οποίες αντανακλούν τις ήδη υπάρχουσες ανισότητες υγείας. Οι οικονομικά άποροι, οι φυλετικές μειονότητες, οι πρόσφυγες, οι άστεγοι προσβάλλονται συχνότερα και σοβαρότερα, εντείνοντας το ήδη επιβαρυνμένο υγειονομικό προφίλ τους. Επιπρόσθετα, η οικονομία έχει πληγεί ανεπανόρθωτα, αυξάνοντας κατακόρυφα τα ποσοστά ανεργίας και οδηγώντας πολλά νοικοκυριά στην ένδεια και στην εξαθλίωση. Τέλος, οι πολιτικές υγείας καλούνται να διαδραματίσουν καθοριστικό ρόλο τόσο στην αποφυγή της επιδείνωσης των ανισοτήτων, όσο και στη διαμόρφωση ενός ίσου, δίκαιου και αλληλέγγυου κόσμου.

Λέξεις κλειδιά: πανδημία Covid-19, ανισότητες υγείας, ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, φυλετικές διακρίσεις, οικονομία

* Ιατρός, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, e-mail: staxteasp@gmail.com

** Τμήμα Χημείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, e-mail: fotstax@gmail.com

Panagiotis Stachteas, Fotis Stachteas

Covid-19 pandemic as an aggravating factor of health inequalities

ABSTRACT

The rapidly spreading Covid-19 pandemic has had unprecedented implications on the world's population by decisively affecting human lives, cultures and economies. Although its social neutrality had initially been argued, clear differences in mortality and morbidity were soon confirmed, reflecting pre-existing health inequalities. The financially poor, the racial minorities, the refugees, the homeless are affected more often and more seriously by the pandemic, intensifying their already burdened health profile. In addition, the economy has been irreparably damaged, unemployment rates have risen and many households were led to poverty. Finally, health policies have a key role to play in both avoiding the deterioration of existing social inequalities and shaping an equal, just and solidary world.

Keywords: Covid-19 pandemic, health inequalities, vulnerable social groups, racial discriminations, economy

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έξαρση του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2, που ξεκίνησε από την πόλη Ουχάν της επαρχίας Χουμπέι της Κίνας, επεκτάθηκε γρήγορα σε πολλές χώρες του κόσμου, προσβάλλοντας εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως. Τον Μάρτιο του 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ανακήρυξε σε πανδημία την λοίμωξη COVID-19 που προκαλεί ο SARS-COV-2 (World Health Organisation, 2020). Αυτή η πρωτοφανούς μεγέθους υγειονομική κρίση κλόνισε τα συστήματα υγείας διεθνώς, εγείροντας σημαντικούς προβληματισμούς για την αποτελεσματική διαχείρισή της. Έκτοτε, ο αντίκτυπος της εξάπλωσης του ιού ήταν άμεσος και καταστροφικός για αρκετές χώρες, με εκτεταμένες επιπτώσεις τόσο για την υγεία του πληθυσμού όσο και για την οικονομία τους (Cheater, 2020).

Κατά τη διάρκεια εξέλιξης της πανδημίας, ολοένα και περισσότερο διατυπώνονταν από πολιτικούς και αναπαράγονταν από ΜΜΕ απόψεις που υποστήριζαν ότι «ο ιός δεν κάνει διακρίσεις» και «προσβάλλει το ίδιο τόσο τους φτωχούς όσο και τους πλουσίους», προσδίδοντας στη νόσο Covid-19 τον χαρακτηρισμό μιας κοινωνικά ουδέτερης ασθένειας –socially neutral disease– (Abrams and Szeffler, 2020· Bambra et al., 2020). Ωστόσο, η ενδεδειγμένη μελέτη των στατιστικών στοιχείων σχετικά με τη νοσηρότητα και τη θνητότητα εξαιτίας της νόσου Covid-19 καταδεικνύει ότι δεν προσβάλλονται όλοι οι άνθρωποι αναλογικά, αλλά υπάρχουν σαφείς διαφορές, οι οποίες αντανακλούν τις ήδη υπάρχουσες ανισότητες υγείας που ταλανίζουν τον πληθυσμό παγκοσμίως (Abrams and Szeffler, 2020· Bambra et al., 2020· Bibby et al., 2020· Cheater, 2020· Chowkwanyun and Reed, 2020· Chung et al., 2020· Dorn et al., 2020· Khalatbari-Soltani et al., 2020· Patel and Hardy, 2020· Ζήση και Χτούρης, 2020). Πράγματι, από τη σύγκριση δεδομένων πολλών χωρών, προκύπτει μία σαφώς μεγαλύτερη επίπτωση νοσηρότητας και θνητότητας στις πιο φτωχές κοινωνίες (Cheater, 2020), καθώς, αφενός, οι χαμηλές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες σχετίζονται με μεγαλύτερη πιθανότητα έκθεσης και μόλυνσης από τον νέο κορωνοϊό, αφετέρου, η σοβαρότητα των συμπτωμάτων και η πιθανότητα κατάληξης εξ' αφορμής της νόσου Covid-19 επηρεάζονται από τις προϋπάρχουσες ανισότητες υγείας (Bibby et al., 2020· EurohealthNet, 2020). Στην Αγγλία, για παράδειγμα, οι πιο στερημένες περιοχές φαίνεται να υποφέρουν περισσότερο από την πανδημία Covid-19 (Cheater, 2020), ενώ, παράλληλα, στα στοιχεία που δημοσίευσε πρόσφατα η κυβέρνηση της

Καταλονίας περιγράφεται 6 με 7 φορές υψηλότερη επίπτωση μόλυνσης από τον SARS-COV-2 των ανθρώπων που διαβιούν σε φτωχότερες περιοχές συγκριτικά με τις λιγότερο στερημένες (Catalan Agency for Health Quality and Assessment, 2020).

Αποτελεί κοινή παραδοχή ότι οι πανδημίες διαχρονικά δεν επηρέαζαν όλες τις κοινωνικές ομάδες με ενιαίο τρόπο (Ahmed et al., 2020· Chowkwanyun and Reed, 2020). Τα ιστορικά δεδομένα από προηγούμενες πανδημίες και άλλες καταστάσεις υγειονομικών κρίσεων είναι ιδιαίτερα αποκαλυπτικά. Οι κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας, όπως το εισόδημα, η κατοικία και η εργασία, συσχετίστηκαν με τα επίπεδα νοσηρότητας και θνητότητας κατά τη διάρκεια των πανδημιών της ισπανικής γρίπης το 1918 και της εποχικής γρίπης H1N1 το 2009 (Bambra et al., 2020), με τις πιο ευάλωτες κοινωνικά ομάδες να εμφανίζουν χειρότερα ποσοστά και φτωχότερα αποτελέσματα υγείας (Abrams and Szeffler, 2020· Bambra et al., 2020· Sydenstricker, 2006). Αξίζει να σημειωθεί ότι ο Edgar Sydenstricker, το 1931 αμφισβήτησε την επικρατούσα επιστημονική άποψη της εποχής περί κοινωνικής ουδετερότητας της ισπανικής γρίπης, παρουσιάζοντας επεξεργασμένα στοιχεία που αναδείκνυαν σαφή υπεροχή της επίπτωσης της γρίπης μεταξύ της εργατικής τάξης στην Αμερική (Sydenstricker, 2006). Υπό αυτό το πρίσμα και δεδομένου ότι τα τελευταία χρόνια οι ανισότητες υγείας αντί να βελτιώνονται χειροτερεύουν, σύμφωνα και με την δεκαετή μελέτη του Marmot που δημοσιεύτηκε πρόσφατα (Marmot, 2020), η ακριβής επίδραση των κοινωνικών προσδιοριστών της υγείας στην εξέλιξη της πανδημίας Covid-19 ίσως ακόμα να υποεκτιμάται (Ahmed et al., 2020), οπότε οι φόβοι για διεύρυνση των ήδη υπαρχουσών και εμμενουσών κοινωνικών, φυλετικών και οικονομικών ανισοτήτων υγείας, σε βάθος χρόνου, δεν αποκλείεται να επαληθευτούν (Bambra et al., 2020· Cheater, 2020· Chowkwanyun and Reed, 2020· Dorn et al., 2020· Patel and Hardy, 2020· Ζήση και Χτούρης, 2020).

2. ΦΥΛΕΤΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΕΘΝΙΚΕΣ ΜΕΙΟΝΟΤΗΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Οι φυλετικές διακρίσεις αποτελούν κεντρικό ζήτημα στη διεθνή συζήτηση για την πανδημία Covid-19. Στην Αμερική, αν και τα επιδημιολογικά δεδομένα ακόμα είναι περιορισμένα, οι μειονοτικοί πληθυσμοί (Αφροαμερικάνοι, Ισπανόφωνοι, ιθαγενείς Αμερικάνοι και κοινότητες μαύρων) φαίνεται να προσβάλλονται συχνότερα και σοβαρότερα απ' ό,τι οι λευκοί και να εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό (Bibby et al., 2020·

Chowkwanyun and Reed, 2020· Dorn et al., 2020· Khalatbari-Soltani et al., 2020· Strein and Ometa, 2020), καταρρίπτοντας τον μύθο που είχε διαδοθεί στα αρχικά στάδια της πανδημίας περί ανοσίας των μαύρων στη λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό (Laurecin and McClinton, 2020). Από μία πρόσφατη ανάλυση προέκυψε ότι το ποσοστό μόλυνσης από τον SARS-COV-2 είναι τρεις φορές υψηλότερο στις πολιτείες που υπερτερούν αριθμητικά οι μαύροι, απ' ό,τι στις «λευκές» πολιτείες, ενώ ταυτόχρονα η θνητότητα είναι έξι φορές μεγαλύτερη (Thebault et al., 2020). Στο Σικάγο, για παράδειγμα, αν και οι Αφροαμερικάνοι αποτελούν μόλις το 30% του συνολικού πληθυσμού, το 50% των κρουσμάτων και το 70% των θυμάτων από την επέλαση του νέου κορωνοϊού αφορούσαν σε αυτό τον πληθυσμό (Abrams and Szefer, 2020), με αντίστοιχα διαφωτιστικά για τις επικρατούσες ανισότητες να είναι τα στοιχεία και από άλλες περιοχές της Αμερικής όπως η Νέα Υόρκη, το Ντιτρόιτ, η Φιλαδέλφεια και το Μιλγουόκι (Laurecin and McClinton, 2020· Thebault et al., 2020).

Η προαναφερόμενη δυσανάλογη επίπτωση της νέας πανδημίας μεταξύ μαύρων και λευκών πληθυσμών μπορεί να αποδοθεί σε πλειάδα παραγόντων, και είναι εφικτό να ερμηνευτεί ακολουθώντας το επαναλαμβανόμενο πρότυπο προηγούμενων επιδημιών, που υποστηρίζει ότι οι κοινωνικά περιθωριοποιημένοι πληθυσμοί πλήττονται βαρύτερα εξαιτίας του χαμηλότερου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου και άρα των αυξημένων ανεπιθύμητων αποτελεσμάτων υγείας (Chowkwanyun and Reed, 2020· Khalatbari-Soltani et al., 2020). Στην Αμερική, τα μέλη των πιο ευπαθών κοινωνικά ομάδων εργάζονται συχνότερα ως «απαραίτητοι εργάτες πρώτης γραμμής», καταλαμβάνοντας θέσεις εργασίας που ακόμα και σε περιόδους lockdown εξακολουθούν να λειτουργούν, συμβάλλοντας ανασταλτικά στην προσπάθεια εφαρμογής των κανόνων κοινωνικής αποστασιοποίησης ενισχύοντας έτσι τον κίνδυνο έκθεσης στον ιό (Bambra et al., 2020· Bibby et al., 2020· Cheater, 2020· Dorn et al., 2020· Laurecin and McClinton, 2020). Επίσης, λόγω της άσχημης οικονομικής κατάστασης θεωρείται σχεδόν απίθανο γι' αυτά τα άτομα να προτάξουν λόγους υγείας και να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Παράλληλα, λόγω των νευραλγικών χαρακτηριστικών αυτών των θέσεων εργασίας που απαιτούν τη φυσική παρουσία, αλλά και εξαιτίας του μειωμένου ψηφιακού εγγραμματισμού που διακρίνει τους συγκεκριμένους εργαζόμενους, καθίσταται αδύνατο να αξιοποιήσουν τις δυνατότητες της τηλεργασίας, η οποία μπορεί να λειτουργήσει ανασχετικά στην εξάπλωση της

πανδημίας (Cheater, 2020· EurohealthNet, 2020· Ku and Brantley, 2020· Laurecin and McClinton, 2020). Επιπλέον, τέτοιες ευάλωτες ομάδες, καθώς χρησιμοποιούν σχεδόν αποκλειστικά τα μέσα μαζικής μεταφοράς για τις μετακινήσεις από και προς το εργασιακό τους περιβάλλον, εκτίθενται σε συνθήκες συνωστισμού με αποτέλεσμα να αυξάνεται η πιθανότητα προσβολής από τον ιό (Bambra et al., 2020· Cheater, 2020· Dorn et al., 2020). Επιπρόσθετα, άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικά ομάδες συνήθως χαρακτηρίζονται από διαταραγμένη υγεία, καθώς κατά την έξαρση της πανδημίας τα υποκείμενα νοσήματα επιβαρύνουν ακόμα περισσότερο την υγεία τους (Ahmed et al., 2020· Bibby et al., 2020· Galea and Abdalla, 2020· Khalatbari-Soltani et al., 2020· Laurecin and McClinton, 2020· Strein and Ometa, 2020), η οποία δυσχεραίνεται και από τις άσχημες συνθήκες που διέπουν τον τρόπο διαβίωσής τους, με τελικό αποτέλεσμα να διευκολύνεται η διασπορά του ιού (Abrams and Szeffler, 2020· Cheater, 2020). Όλα τα προηγούμενα, σε συνδυασμό με τη μειωμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και την ανεπαρκή πολλές φορές ασφαλιστική κάλυψη υγείας γιγαντώνουν το πρόβλημα της διαχείρισης των επιπτώσεων της πανδημίας Covid-19 στους περιθωριοποιημένους πληθυσμούς (Bambra et al., 2020· Cheater, 2020· Dorn et al., 2020· Laurecin and McClinton, 2020).

Πολύ πιο απαιτητική κρίνεται η διαχείριση της πανδημίας Covid-19 στους προσφυγικούς πληθυσμούς. Αναμφισβήτητα, οι πανδημίες μεταδιδόμενων λοιμωδών νοσημάτων πλήττουν σε μεγαλύτερο βαθμό κοινωνικά ευάλωτες ομάδες, όπως οι πρόσφυγες, γεγονός που αντικατοπτρίζεται στην υψηλότερη θνητότητα αυτών των νοσημάτων σε προσφυγικούς και μεταναστευτικούς πληθυσμούς σε σύγκριση με τους γηγενείς (European Center for Disease Prevention and Control, 2016· Aldridge et al., 2018· Παπαδάτος-Αναγνωστόπουλος και συν. 2020). Η ευπάθεια προσβολής από την πανδημία Covid-19, η οποία επιβεβαιώθηκε και επισημάνθηκε από τον ΠΟΥ (World Health Organization Regional Office for Europe, 2018), εν μέρει είναι δυνατό να αποδοθεί στις ανεπαρκείς εγκαταστάσεις υποδοχής, που οδηγούν σε διαβίωση υπό συνθήκες υψηλού συνωστισμού, στις επιβλαβείς πολλές φορές συνθήκες στέγασης καθώς επίσης και στην περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας (Edgar, 2012· Παπαδάτος-Αναγνωστόπουλος και συν. 2020). Επιπρόσθετα, φαινόμενα στιγματισμού, μειωμένης ή ανύπαρκτης επιδημιολογικής επιτήρησης ύποπτων και επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, αναποτελεσματικής πληροφόρησης, κυρίως λόγω αδυναμίας γλωσσικής επικοινωνίας, σχετικά με κανόνες υγιεινής και πρόληψης της διασποράς του ιού μεγιστοποιούν το πρόβλημα, καθιστώντας το

δυσεπίλυτο και μετατρέποντας αυτούς τους πληθυσμούς «υγειονομικές βόμβες» για τη δημόσια υγεία (Παπαδάτος-Αναγνωστόπουλος και συν. 2020). Στην Ελλάδα, για παράδειγμα, στις 31/3/2020 εντοπίστηκε τυχαία το πρώτο θετικό κρούσμα στη δομή προσφύγων της Ριτσώνας (Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης, 2020), ενώ ακολούθησαν και άλλα τυχαία θετικά κρούσματα σποραδικά σε άλλες εγκαταστάσεις προσφύγων δημιουργώντας, όπως ήταν αναμενόμενο, μεγάλη ανησυχία για τον πραγματικό αριθμό κρουσμάτων εντός των δομών (Παπαδάτος-Αναγνωστόπουλος και συν., 2020).

Εξυπακούεται ότι τα μέλη των κοινωνικά ευάλωτων ομάδων, των εθνικών μειονοτήτων και άλλων περιθωριοποιημένων πληθυσμών (όπως άστεγοι και φυλακισμένοι) καλούνται να αντιμετωπίσουν τον νέο κορωνοϊό από διαφορετική αφετηρία. Είναι γνωστό πολύ πριν το ξέσπασμα της πανδημίας ότι οι φτωχότεροι πληθυσμοί είναι πιο πιθανό να έχουν υποκείμενα χρόνια νοσήματα, όπως αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη, δυσλιπιδαιμία, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, άσθμα, καρδιαγγειακή νόσο, παχυσαρκία –και μάλιστα εκδηλωμένα σε σοβαρότερη μορφή και σε νεαρότερη ηλικία–, που αποτελούν γνωστούς παράγοντες κινδύνου και προδιαθέτουν σε σοβαρή νόσηση, επιπλοκές και αυξημένη θνητότητα από την λοίμωξη Covid-19 (European Commission, 2014· Guo et al., 2019· Abrams and Szeffler, 2020· Ahmed et al., 2020· Bibby et al., 2020· Dorn et al., 2020· Khalatbari-Soltani et al., 2020· Patel and Hardy, 2020· Strein and Omata, 2020· Wu et al., 2020· Ζήση και Χτούρης, 2020). Η προαναφερόμενη ανισότητα σχετικά με την εκδήλωση χρόνιων νοσημάτων σε κοινωνικά περιθωριοποιημένες ομάδες πληθυσμού, ανακύπτουν ως αποτέλεσμα της διαφορετικής έκθεσης στους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας (Dahlgren and Whitehead, 1991· Commission on the Social Determinants of Health, 2008). Επιπρόσθετα, η καπνιστική συνήθεια, η οποία προδιαθέτει σε αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα από την Covid-19 λοίμωξη και σχετίζεται με αυξημένο ποσοστό σοβαρών επιπλοκών και εισαγωγών σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) (Abrams and Szeffler, 2020· Vardavas and Nikitara, 2020), είναι ευρέως διαδεδομένη σε αυτές τις ομάδες πληθυσμού (Khalatbari-Soltani et al., 2020). Πράγματι, η Gypsy/Roma κοινότητα –μία από τις πιο περιθωριοποιημένες ομάδες στην Ευρώπη– παρουσιάζει δύο με τρεις φορές μεγαλύτερο ποσοστό καπνιστών σε σχέση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, αυξάνοντας την επιρρέπεια των μελών της σε χρόνια αναπνευστικά νοσήματα και άλλους

παράγοντες κινδύνου για σοβαρή νόσηση από τον SARS-COV-2 (Bambra et al., 2020).

Οι συνθήκες στέγασης και κατοικίας αποτελούν έναν εξίσου σημαντικό παράγοντα που οδηγεί σε ανισότητες υγείας, ειδικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 (Bambra et al., 2020· Galea and Abdalla, 2020· Khalatbari-Soltani et al., 2020· Ζήση και Χτούρης, 2020). Διαχρονικά, τα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα σχετίζονται, αφενός, με χαμηλότερο ποσοστό ικανοποίησης των προδιαγραφών ποιότητας στέγασης, που συνακόλουθα οδηγεί σε αυξημένη επίπτωση αναπνευστικών νοσημάτων, όπως άσθμα, προδιαθέτοντας σε σοβαρή νόσηση από τη λοίμωξη COVID-19 (Gibson et al., 2011), αφετέρου, με αυξημένη ανασφάλεια λόγω της επιπρόσθετης οικονομικής επιβάρυνσης (ενοίκια) στην οποία δυσκολεύονται να ανταπεξέλθουν (McNamara et al., 2017· Bibby et al., 2020· Ζήση και Χτούρης, 2020). Οι πιο στερημένες γειτονιές είναι πιο πιθανό να αποτελούνται από πολυμελείς οικογένειες –συνήθως πολλαπλών γενεών– που μένουν σε μικρότερα σπίτια, με χειρότερες συνθήκες υγιεινής και αυξημένη πληθυσμιακή πυκνότητα –ειδικά σε φτωχές αστικές συνοικίες ή στις φαβέλες της Νότιας Αμερικής–, που αυξάνουν τον συγχρωτισμό και κατ’ επέκταση τα ποσοστά μετάδοσης του ιού (Bambra, 2016· Patel and Hardy, 2020· Ζήση και Χτούρης, 2020), ιδιαίτερα σε περιόδους κοινωνικής απομόνωσης και lockdown (Cheater, 2020· Khalatbari-Soltani et al., 2020). Ακόμα δυσκολότερες είναι οι συνθήκες για τους άστεγους πληθυσμούς, που έρχονται αντιμέτωποι με αυξημένο κίνδυνο προσβολής από τον νέο κορωνοϊό καθώς διαβιούν σε συνθήκες συνωστισμού και έλλειψης υγιεινής που καθιστούν αδύνατη την εναρμόνιση με τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης, ενώ η ταυτόχρονη ανεπαρκής πρόσβαση σε πληροφόρηση (π.χ. τηλεόραση, διαδίκτυο) και υπηρεσίες υγείας αυξάνουν τις πιθανότητες αρνητικών αποτελεσμάτων από την πανδημία (Abrams and Szeffler, 2020· Cheater, 2020).

3. ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΑΝΕΡΓΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Η παγκόσμια οικονομία έχει πληγεί ανεπανόρθωτα από την πανδημία Covid-19, με τις εκτιμήσεις των οικονομολόγων να κάνουν λόγο για κόστος που ξεπερνάει τα 10 τρισεκατομμύρια δολάρια (Galea and Abdalla, 2020· International Food Policy Research Institute, 2020). Δεδομένου ότι για κάθε μείωση μίας ποσοστιαίας μονάδας στην παγκόσμια οικονομία, υπολογίζεται ότι πάνω από 10 εκατομμύρια άνθρωποι

βυθίζονται στη φτώχεια ανά την υφήλιο (International Food Policy Research Institute, 2020), η σχεδόν σίγουρη επερχόμενη οικονομική ύφεση αναμένεται να επιδεινώσει ακόμη περισσότερο τις ήδη υπάρχουσες ανισότητες υγείας, όπως ακριβώς είχε γίνει και στην πανδημία της ισπανικής γρίπης το 1918 (Bambra et al., 2020· Patel and Hardy, 2020). Μάλιστα, στις πιο απαισιόδοξες αναλύσεις των ειδικών γίνεται αναφορά για εντονότερη οικονομική κρίση από αυτή του 2007/2008, αντίστοιχη της Μεγάλης Ύφεσης του 1930 (Bambra et al., 2020). Κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, πολλοί εργαζόμενοι έχασαν σημαντικό μέρος του μισθού τους, με τις μεγαλύτερες περικοπές να συσσωρεύονται στα άτομα χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου και διαφορετικής εθνικότητας οδηγώντας πολλά νοικοκυριά στην ένδεια και στην εξαθλίωση από την έλλειψη βασικών αγαθών όπως η τροφή (Abrams and Szeffler, 2020· Ku and Brantley, 2020).

Το 2015, σύμφωνα με την πιο πρόσφατη εκτίμηση της Παγκόσμιας Τράπεζας, το ποσοστό του παγκόσμιου πληθυσμού που ζούσε σε κατάσταση ακραίας φτώχειας – διαβίωση με λιγότερα από 1,90 δολάρια την ημέρα – ανερχόταν στο 10%. Από την έναρξη της πανδημίας και έπειτα, το ποσοστό αυτό αυξάνεται με ανησυχητικούς ρυθμούς με τις πιο αποθαρρυντικές προβλέψεις να κάνουν λόγο για επιπλέον 100 εκατομμύρια ανθρώπους να ολισθαίνουν στην ακραία φτώχεια παγκοσμίως (World Bank, 2020). Το εντυπωσιακό είναι ότι η αύξηση του πληθυσμού που απειλείται από την φτώχεια συμβαίνει σε μια εποχή τεράστιας υπερπροσφοράς τροφίμων. Και αυτό λαμβάνει χώρα σε όλα τα μήκη και πλάτη της γης, ενώ ακόμα και χώρες που απολάμβαναν μια σχετική επισιτιστική ασφάλεια, τώρα φαίνεται να την χάνουν. Η πανδημία σπάει τις αλυσίδες εφοδιασμού τροφίμων, παραλύει τις οικονομίες και διαβρώνει την αγοραστική δύναμη των καταναλωτών. Ορισμένες προβλέψεις δείχνουν ότι μέχρι το τέλος του έτους, ο Covid-19 θα προκαλέσει περισσότερους θανάτους από πείνα παρά από μολύνσεις. Σύμφωνα με το Παγκόσμιο Πρόγραμμα Σίτισης του ΟΗΕ, η πρόοδος που έχει σημειώσει ο πλανήτης στην καταπολέμηση της ασιτίας την τελευταία δεκαετία κινδυνεύει να χαθεί, καθώς λόγω της παγκόσμιας κρίσης που προκάλεσε η πανδημία, ο αριθμός των ανθρώπων που παλεύουν με τον υποσιτισμό θα αυξηθεί κατά 80% μέχρι το τέλος του 2020, φθάνοντας τα 909 εκατομμύρια σε βάθος δεκαετίας. Πιο συγκεκριμένα, οι προβλέψεις του Προγράμματος Σίτισης του ΟΗΕ υποστηρίζουν πως οι χώρες της Λατινικής Αμερικής βιώνουν την πιο δραματική αλλαγή, με τον υποσιτισμό να αναμένεται να αυξηθεί κατά 269%, οι χώρες της Κεντροανατολικής Ασίας παρουσιάζουν αύξηση της τάξεως

του 135%, ενώ η Υποσαχάρια Αφρική σχεδόν 100% (World Food Programme, 2020). Οι βαθιές ανισότητες υγείας ευθύνονται επίσης για δυσανάλογες επιπτώσεις από την πείνα, με τους οικονομικά δυσμενέστερους πληθυσμούς να εμφανίζονται επισιτιστικά περισσότερο ανασφαλείς, κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Στις ΗΠΑ, για παράδειγμα, οι Αφροαμερικανοί είναι δυόμισι φορές πιο πιθανό από τους λευκούς να έχουν χαμηλή ή πολύ χαμηλή πρόσβαση σε ικανοποιητική ποσότητα τροφής για μια δραστήρια και υγιή ζωή, ενώ ταυτόχρονα σε παγκόσμιο επίπεδο, οι γυναίκες έχουν 10% περισσότερες πιθανότητες να είναι επισιτιστικά επισφαλείς σε σχέση με τους άνδρες (Belanger et al., 2020· Wolfson and Leung, 2020).

Τα σκληρά περιοριστικά μέτρα που λήφθηκαν από τις κυβερνήσεις παγκοσμίως με σκοπό τον περιορισμό της διασποράς του ιού, παρά τα ταυτόχρονα έκτακτα μέτρα οικονομικής ενίσχυσης (Bambra et al., 2020), είχαν μία ουσιώδη επίδραση στην παγκόσμια οικονομία, αυξάνοντας σημαντικά τα ποσοστά ανεργίας στις περισσότερες χώρες του κόσμου (Galea and Abdalla, 2020· Kawohl and Nordt, 2020· Ku and Brantley, 2020). Σύμφωνα με το Bureau of Labor Statistics (BLS), μεταξύ του Φεβρουαρίου 2020 (πριν την πανδημία Covid-19) και του Απριλίου 2020, το συνολικό ποσοστό ανεργίας αυξήθηκε κατά 11,2 ποσοστιαίες μονάδες στην Αμερική (Bureau of Labor Statistics, 2020). Η προαναφερόμενη απρόσμενη ανεργία αναμένεται να πλήξει σε μεγαλύτερο βαθμό τις κοινωνικοοικονομικά ευάλωτες ομάδες και τα άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο (Galea and Abdalla, 2020· Ku and Brantley, 2020), αυξάνοντας ακόμα περισσότερο την εργασιακή ανασφάλεια αυτών των ομάδων (Bibby et al., 2020). Πράγματι, στην Αμερική μέχρι τον Απρίλιο του 2020, ανάμεσα στις 36 εκατομμύρια απώλειες θέσεων εργασίας, το 40% αφορούσε οικονομικά ασθενέστερα νοικοκυριά, ενώ το ποσοστό ανεργίας εκτιμάται σε 14,2% για τους λευκούς, 16,7% για τους μαύρους και 18,9% για τους Λατίνους (Spievnack et al., 2020). Άλλωστε, είναι γνωστό ότι τα μέτρα οικονομικής βοήθειας κατά τη διάρκεια της πανδημίας –αν και ανακουφιστικά– ήταν ανεπαρκή για τους χαμηλόμισθους, ειδικά σε χώρες με υψηλά επίπεδα φτώχειας, όπως η Ινδία (Ahmed et al., 2020), ενώ ταυτόχρονα τα προγράμματα βοήθειας για ανέργους που εξασφαλίζουν οικονομικές και ασφαλιστικές παροχές δεν είναι πάντα ισότιμα προσβάσιμα από όλους τους δικαιούχους εξαιτίας των πολύπλοκων και χρονοβόρων διαδικασιών (Ku and Brantley, 2020). Επίσης, είναι σημαντικό να γίνει αντιληπτό ότι καθώς αρκετοί άνθρωποι, εν μέσω πανδημίας, δεν αναζητούν εργασία, αφενός, εξαιτίας των κυβερνητικών προτροπών για κατ' οίκον περιορισμό, αφετέρου, για να

φροντίσουν τα παιδιά που βρίσκονται στο σπίτι μετά το κλείσιμο των σχολείων και τους ηλικιωμένους που έχουν αυξημένες ανάγκες υγείας (Ku and Brantley, 2020), ο πραγματικός αριθμός των ανέργων ίσως να υποεκτιμάται σημαντικά.

Είναι γνωστό, από την περίοδο της οικονομικής κρίσης του 2008, ότι η αύξηση των επιπέδων ανεργίας του πληθυσμού σχετίζεται με αυξημένη εργασιακή ανασφάλεια, ψυχολογική επιβάρυνση και κατ' επέκταση αυτοκτονική διάθεση (Khalatbari-Soltani et al., 2020· Nordt et al., 2015). Την περίοδο 2000-2011, σε μία πρόσφατη μελέτη διαπιστώθηκε αύξηση του κινδύνου αυτοκτονιών κατά 20-30% (Kawohl and Nordt, 2020), ενώ τα εκτιμώμενα στοιχεία από την τωρινή πανδημία κάνουν λόγο για αύξηση των αυτοκτονιών από 2135 έως και 9570 ανά έτος, ανάλογα και με το ποσοστό ανεργίας που θα διαμορφωθεί εντός του 2020 (Kawohl and Nordt, 2020), ενισχύοντας ακόμα περισσότερο την αυτοκτονική διάθεση του γενικού πληθυσμού στην περίοδο εξέλιξης της πανδημίας Covid-19 (Goyal et al., 2020· Huang and Zhao, 2020). Σύμφωνα με τους Ahorsu et al. (2020), ένα κυρίαρχο χαρακτηριστικό των πανδημιών είναι ο φόβος που μπορούν να ενσταλάξουν σε μεγάλα τμήματα του πληθυσμού, που είναι δυνατό με τη σειρά του, αφενός, να οδηγήσει σε σημαντικά επίπεδα ψυχικής δυσφορίας σε υγιή άτομα, αφετέρου, να πυροδοτήσει ακόμα και εκδηλώσεις κλινικών αγχωδών διαταραχών σε ψυχικά επιβαρυνόμενα άτομα (Krueger et al., 2018· Kelvin and Rubino, 2020), όπως είναι οι κοινωνικά περιθωριοποιημένοι πληθυσμοί λόγω της χρόνιας έκθεσης σε στρεσογόνους παράγοντες και της συχνής εμφάνισης αισθημάτων ενοχής και κατωτερότητας (Bambra et al., 2020· Bibby et al., 2020). Τούτο, σε συνδυασμό με τη μειωμένη πρόσβαση των χαμηλών κοινωνικοοικονομικών στρωμάτων σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και την επακόλουθη υποδιάγνωση και υποθεραπεία των ψυχικών επιπτώσεων της πανδημίας, ειδικά σε μια περίοδο απομόνωσης όπως είναι η καραντίνα, εγείρουν σημαντικούς προβληματισμούς για το πραγματικό μέγεθος του προβλήματος (Strein and Omata, 2020).

4. ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Αναμφίβολα, η πρωτοφανούς μεγέθους υγειονομική κρίση που δημιουργήθηκε εξαιτίας της πανδημίας Covid-19 κλόνισε τα δημόσια συστήματα υγείας, τα οποία παρέμειναν υποχρηματοδοτούμενα για ολόκληρες δεκαετίες στις περισσότερες χώρες του κόσμου, εγείροντας σημαντικούς προβληματισμούς για την βιωσιμότητα τους (Bibby et al., 2020· EurohealthNet, 2020· Galea and Abdalla, 2020· Krouse, 2020).

Ακόμα και το πιο ακριβό σύστημα υγείας –αυτό των ΗΠΑ– φάνηκε ευάλωτο στην επέλαση του νέου κορωνοϊού, με τις ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό, ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό και σε επαρκή ποσότητα διαγνωστικών τεστ να αποτελούν μόνο κάποιες από τις αστοχίες στη διαχείριση της πανδημίας (Galea and Abdalla, 2020· Krouse, 2020). Η μέριμνα για αύξηση της χρηματοδότησης προς τα συστήματα υγείας και τις αρχές κοινωνικής πρόνοιας σε συνδυασμό με τη σωστή διαχείριση των πόρων επιβάλλεται να αναδειχθεί σε πρώτη προτεραιότητας επιδίωξη της πολιτείας, στοχεύοντας στην εξασφάλιση επαρκούς προστατευτικού εξοπλισμού σε όλες τις δομές υγείας, στην κάλυψη όλων των απαραίτητων θέσεων υγειονομικού προσωπικού και στην αύξηση των κοινωνικών παροχών στις ομάδες πληθυσμού που βρίσκονται σε δυσμενή θέση κατά τη διάρκεια της πανδημίας (π.χ. συσσίτια, παροχή στέγης σε αστέγους, επιδόματα σε φτωχούς και ανέργους) (Abrams and Szeffler, 2020· Ahmed et al., 2020· Bibby et al., 2020· Dorn et al., 2020· EurohealthNet, 2020). Η ικανοποίηση των προαναφερθέντων εκφυλίζεται σε ημιτελείς δράσεις, εάν προηγουμένως δεν ληφθεί πρόνοια ώστε να εξασφαλιστεί η καθολική και ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, ιδιαίτερα για τις κοινωνικά περιθωριοποιημένες ομάδες που κατ' εξακολούθηση αποκλείονται από αυτές (Abrams and Szeffler, 2020· Dorn et al., 2020· EurohealthNet, 2020· Khalatbari-Soltani et al., 2020· Παπαδάτος-Αναγνωστόπουλος και συν. 2020· Patel and Hardy, 2020). Ειδικά σε μία περίοδο αυξημένων αναγκών υγείας, όπως η πρωτόγνωρη κατάσταση της πανδημίας, οι άνθρωποι πρέπει να ενθαρρύνονται να αναζητούν ιατρική βοήθεια σε περίπτωση προβλημάτων υγείας και να μην αποτρέπονται να συμβουλευούνται το γιατρό τους (Patel and Hardy, 2020). Προς αυτή την κατεύθυνση, ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί σε άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και αλφαριθμητισμό υγείας καθώς και περιορισμένη πρόσβαση στις νέες τεχνολογίες ή με χαμηλό επίπεδο ψηφιακού αλφαριθμητισμού, που συνήθως αντιπροσωπεύονται στα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα του πληθυσμού, ώστε να έχουν τη δυνατότητα τόσο για σωστή ενημέρωση και υιοθέτηση των προληπτικών μέτρων που προτείνουν οι αρχές ανάλογα με το στάδιο της πανδημίας, όσο και για εξέταση σε δομές υγείας (Chung et al., 2020· EurohealthNet, 2020· Ku and Brantley, 2020· Παπαδάτος-Αναγνωστόπουλος και συν. 2020· Patel and Hardy, 2020· Ζήση και Χτούρης, 2020).

Με την προσμονή ανάσχεσης της πανδημίας του νέου κορωνοϊού και της λήξης του παγκόσμιου συναγερμού, επέρχονται σημαντικές ανατροπές οι οποίες συνδυάζονται με μεγάλο βαθμό αναθεωρήσεις και αναπροσαρμογές. Η εμπειρία

εμπλουτίζει τη γνώση και οδηγεί σε αναθεώρηση απόψεων, καταδεικνύοντας ότι οι κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας χρειάζεται να συμπεριληφθούν ως μέρος των στόχων της δημόσιας υγείας, των πολιτικών υγείας και των ερευνητικών προτεραιοτήτων (Abrams and Szefler, 2020· Bambra et al., 2020), ώστε να προκύψει ουσιαστικά βιώσιμη επένδυση και ανάπτυξη όλων των αλληλοεμπλεκόμενων τομέων, συμπεριλαμβανομένων της εκπαίδευσης, της στέγασης, της οικονομίας και του περιβάλλοντος (EurohealthNet, 2020). Η συνεχής και συστηματική συλλογή δεδομένων σχετικά με τις ανισότητες υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας μέσω ενός ολοκληρωμένου συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης και επιθετικής ιχνηλάτησης των πιθανών κρουσμάτων και των επαφών τους καθώς και η ενδεδειγμένη ανάλυση αυτών κρίνεται ότι θα συμβάλουν σημαντικά στη βελτιστοποίηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των μέτρων πολιτικών υγείας (Chowkwanyun and Reed, 2020· Khalatbari-Soltani et al., 2020· Laurecin and McClinton, 2020· Παπαδάτος-Αναγνωστόπουλος και συν. 2020). Απλή καταγραφή στατιστικών στοιχείων σχετικά με το θέμα χωρίς επεξηγηματικό περιεχόμενο μπορεί να οδηγήσει σε μύθους και παραπλανητικές, άκριτες και βιαστικές ερμηνείες που αναπαράγουν τα παγιωμένα κοινωνικά στερεότυπα και απομακρύνουν από την επίτευξη του στόχου της εξάλειψης των ανισοτήτων υγείας (Chowkwanyun and Reed, 2020· Laurecin and McClinton, 2020). Μιλώντας με μακροπρόθεσμους στόχους, ο επαναπροσανατολισμός των υγειονομικών συστημάτων στοχεύοντας στην πρόληψη και την προαγωγή υγείας, μέσω της ενδυνάμωσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, φαντάζει ικανή και αναγκαία συνθήκη για να μειωθεί το φορτίο των ανισοτήτων υγείας του πληθυσμού και να ανακουφιστεί η αυξημένη πίεση στις δευτεροβάθμιες δομές περίθαλψης από την αντιμετώπιση της κρίσης (Bibby et al., 2020· EurohealthNet, 2020· World Health Organization Regional Office for the Western Pacific, 2020).

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πανδημία Covid-19, αν και κοινό βίωμα για όλες τις κοινωνικές ομάδες, πλήττει σε διαφορετικό βαθμό και συχνότητα τα μέλη των ευπαθών ομάδων. Για τις κοινωνικά ευάλωτες ομάδες έχει υποστηριχθεί ότι λαμβάνει χαρακτηριστικά συνδημίας, δηλαδή μίας συνεργιστικής πανδημίας που αλληλεπιδρά και επιδεινώνει τα υπάρχοντα μη μεταδιδόμενα χρόνια νοσήματα και τις επικρατούσες επιβλαβείς ανισότητες κοινωνικών προσδιοριστών της υγείας (Bambra et al., 2020). Ως εκ τούτου, η

πανδημία Covid-19 εμφανίζεται ως ένα περίπλοκο σημείο καμπής που υπογραμμίζει την επιτακτική ανάγκη αντιμετώπισης των μολυσματικών ασθενειών όχι απλά στην βιοϊατρική τους διάσταση, αλλά ως μέρος ενός σύνθετου κοινωνικού συμβολαίου-πλαισίου στο οποίο ενσωματώνονται οι εθνικές, οι κοινωνικοοικονομικές και οι πολιτικές διαστάσεις, προσφέροντας ίσως μία μοναδική εμπειρία να αφουγκραστούμε τις προφανείς, εκτεταμένες και πολυεπίπεδες συνέπειες των εμμενουσών κοινωνικών και οικονομικών ανισοτήτων υγείας στην κοινωνία (Bambra et al., 2020· Strein and Omata, 2020). Η πανδημία κάποια στιγμή θα ξεπεραστεί, αλλά εκείνο που σήμερα έχει περισσότερο ανάγκη η ανθρωπότητα είναι η αναπλαισιωμένη θεώρηση της υγείας όχι ως προνομίου για λίγους ή εμπορεύσιμου και καταναλωτικού αγαθού, αλλά ως κοινωνικού αγαθού και αυτονόητης υποχρέωσης προσφοράς της από την πλευρά της πολιτείας ισότιμα προς όλους τους πολίτες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

- Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης (2020, Μάρτιος 31). Ανακοίνωση. <https://bit.ly/3kdOGhD>
- Ζήση, Α. και Χτούρης, Σ. (2020). Η πανδημία Covid-19: Επιταχυντής των ανισοτήτων και εγκαταστάτης νέων μορφών ανισοτήτων. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 154, σελ. 65-73. <https://doi.org/10.12681/grsr.23229>
- Παπαδάτος-Αναγνωστόπουλος, Δ., Κουραχάνης, Ν. και Μακρίδου, Ε. (2020). *Εξάιρεση των προσφύγων από την εθνική στρατηγική αντιμετώπισης του COVID-19 Έκθεση 2020.3*. Θεσσαλονίκη: ΚΕΠΥ - Κέντρο Έρευνας και Εκπαίδευσης στη Δημόσια Υγεία, την Πολιτική Υγείας και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. <https://www.healthpolicycenter.gr/el/topics/primary-health-care/covid-19>

Ξενόγλωσση

- Abrams, E. M. and Szeffler, S. J. (2020). COVID-19 and the impact of social determinants of health. *The Lancet Respiratory medicine*, 8(7), pp. 659–661. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30234-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30234-4)

- Ahmed, F., Ahmed, N., Pissarides, C. and Stiglitz, J. (2020). Why inequality could spread COVID-19. *The Lancet. Public health*, 5 (5), pp. e240. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30085-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30085-2)
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D. and Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*, pp. 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Aldridge, R. W., Nellums, L. B., Bartlett, S., Barr, A. L., Patel, P., Burns, R., Hargreaves, S., Miranda, J. J., Tollman, S., Friedland, J. S. and Abubakar, I. (2018). Global patterns of mortality in international migrants: a systematic review and meta-analysis. *Lancet (London, England)*, 392 (10164), pp. 2553–2566. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32781-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32781-8)
- Bambra, C. (2016). *Health divides: where you live can kill you*. Policy Press.
- Bambra, C., Riordan, R., Ford, J. and Matthews, F. (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of epidemiology and community health*, jech-2020-214401. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401>
- Belanger, M. J., Hill, M. A., Angelidi, A. M., Dalamaga, M., Sowers, J. R. and Mantzoros, C. S. (2020). Covid-19 and disparities in nutrition and obesity. *The New England journal of medicine*, 383(11), pp. e69. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2021264>
- Bibby, J., Everest, G. and Abbs, I. (2020, May 7). *Will COVID-19 be a watershed moment for health inequalities?* The Health Foundation. <https://www.health.org.uk/publications/long-reads/will-covid-19-be-a-watershed-moment-for-health-inequalities>
- Bureau of Labor Statistics. (2020, May). *The Employment Situation: April 2020*. https://www.bls.gov/news.release/archives/empsit_05082020.pdf
- Catalan Agency for Health Quality and Assessment (AQuAS) (2020). *Coronavirus SARS-Cov-2 interactive map*. http://aquas.gencat.cat/.content/IntegradorServeis/mapa_covid/atlas.html
- Cheater, S. (2020). Health inequalities – Covid-19 will widen the gap. *International Journal of Health Promotion and Education*, 58 (4), pp. 223-225. <https://doi.org/10.1080/14635240.2020.1771035>

- Chowkwanyun, M. and Reed, A. L., Jr (2020). Racial health disparities and Covid-19 - Caution and context. *The New England journal of medicine*, 383(3), pp. 201–203. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2012910>
- Chung, R. Y., Dong, D. and Li, M. M. (2020). Socioeconomic gradient in health and the covid-19 outbreak. *BMJ (Clinical research ed.)*, 369, pp. m1329. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1329>
- Commission on the Social Determinants of Health. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. World Health Organization. https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf
- Dahlgren, G. and Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Institute for Future Studies.
- Dorn, A. V., Cooney, R. E. and Sabin, M. L. (2020). COVID-19 exacerbating inequalities in the US. *Lancet (London, England)*, 395 (10232), pp. 1243–1244. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30893-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30893-X)
- Edgar, B. (2012). The ethos definition and classification of homelessness and housing exclusion. *Journal of European Homelessness*, 6, pp. 219-225.
- EuroHealthNet (2020). *What COVID-19 is teaching us about inequality and the sustainability of our health systems*. European Partnership for Improving Health Equity and Wellbeing. <https://eurohealthnet.eu/COVID-19>
- European Center for Disease Prevention and Control (2016). *Handbook on implementing syndromic surveillance in migrant reception/detention centres and other refugee settings*. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/syndromic-surveillance-migrant-centres-handbook.pdf>
- European Commission. (2014). *Roma health report: health status of the Roma population in the member states of the European union*. European Commission. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/2014_roma_health_report_en.pdf
- Galea, S. and Abdalla, S. M. (2020). COVID-19 pandemic, unemployment, and civil unrest: Underlying deep racial and socioeconomic divides. *Journal of*

- American Medical Association*, 324 (3), pp. 227–228.
<https://doi.org/10.1001/jama.2020.11132>
- Gibson, M., Petticrew, M., Bambra, C., Sowden, A. J., Wright, K. E. and Whitehead, M. (2011). Housing and health inequalities: a synthesis of systematic reviews of interventions aimed at different pathways linking housing and health. *Health & Place*, 17 (1), pp. 175–184.
<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2010.09.011>
- Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P. and Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: First suicidal case in India!. *Asian journal of psychiatry*, 49, 101989. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989>
- Guo, L., Wei, D., Zhang, X., Wu, Y., Li, Q., Zhou, M. and Qu, J. (2019). Clinical features predicting mortality risk in patients with viral pneumonia: The MuLBSTA score. *Frontiers in microbiology*, 10, 2752.
<https://doi.org/10.3389/fmicb.2019.02752>
- Huang, Y. and Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 288, 112954.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- International Food Policy Research Institute. (2020, March 20). *How much will poverty increase because of COVID-19?*. <https://www.ifpri.org/blog/how-much-will-global-poverty-increase-because-covid-19>
- Kawohl, W. and Nordt, C. (2020). COVID-19, unemployment, and suicide. *The lancet. Psychiatry*, 7 (5), pp. 389–390. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30141-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30141-3)
- Kelvin, D. J. and Rubino, S. (2020). Fear of the novel coronavirus. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 14(1), pp. 1-2.
<https://doi.org/10.3855/jidc.12496>
- Khalatbari-Soltani, S., Cumming, R.G., Delpierre, C., and Kelly-Irning M. (2020). Importance of collecting data on socioeconomic determinants from the early stage of the COVID-19 outbreak onwards. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 74 (8), pp. 620-623. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214297>
- Krouse H. J. (2020). COVID-19 and the widening gap in health inequity. *Otolaryngology--head and neck surgery: official journal of American*

- Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 163 (1), pp. 65–66.
<https://doi.org/10.1177/0194599820926463>
- Krueger, R. F., Kotov, R., Watson, D., Forbes, M. K., Eaton, N. R., Ruggero, C. J., Simms, L. J., Widiger, T. A., Achenbach, T. M., Bach, B., Bagby, R. M., Bornoalova, M. A., Carpenter, W. T., Chmielewski, M., Cicero, D. C., Clark, L. A., Conway, C., DeClercq, B., DeYoung, C. G., Docherty, A. R., ... Zimmermann, J. (2018). Progress in achieving quantitative classification of psychopathology. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 17 (3), pp. 282–293. <https://doi.org/10.1002/wps.20566>
- Ku, L. and Brantley, E. (2020, June 10). *Widening social and health inequalities during the COVID-19 pandemic*. JAMA Health Forum. <https://jamanetwork.com/channels/health-forum/fullarticle/2767253>
- Laurencin, C.T. and McClinton, A. (2020). The COVID-19 pandemic: a call to action to identify and address racial and ethnic disparities. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities* 7, pp. 398–402. <https://doi.org/10.1007/s40615-020-00756-0>
- Marmot, M. (2020). Health equity in England: the Marmot review 10 years on. *British Medical Journal (Clinical research ed.)*, 368, pp. m693. <https://doi.org/10.1136/bmj.m693>
- McNamara, C. L., Balaj, M., Thomson, K. H., Eikemo, T. A. and Bambra, C. (2017). The contribution of housing and neighbourhood conditions to educational inequalities in non-communicable diseases in Europe: findings from the European Social Survey (2014) special module on the social determinants of health. *European journal of public health*, 27 (suppl_1), pp. 102–106. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw224>
- Nordt, C., Warnke, I., Seifritz, E. and Kawohl, W. (2015). Modelling suicide and unemployment: a longitudinal analysis covering 63 countries, 2000-11. *The lancet. Psychiatry*, 2 (3), pp. 239–245. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00118-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00118-7)
- Patel, K. and Hardy, A. (2020, May 1). *Covid-19: an opportunity or risk to addressing health inequalities?. The bmj opinion*. <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/01/covid-19-an-opportunity-or-risk-to-addressing-health-inequalities/>

- Spievack, N., Gonzalez, J. and Brown, S. (2020, May 8). *Latinx unemployment is highest of all racial and ethnic groups for the first time on record*. Urban Wire blog. <https://www.urban.org/urban-wire/latinx-unemployment-highest-all-racial-and-ethnic-groups-first-time-record>
- Stein, R. A. and Ometa, O. (2020). When public health crises collide: Social disparities and COVID-19. *International journal of clinical practice*, 74(9), pp. e13524. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13524>
- Sydenstricker, E. (2006). The incidence of influenza among persons of different economic status during the epidemic of 1918. 1931. *Public health reports (Washington, D.C. : 1974)*, 121 Suppl 1, pp. 191–190.
- Thebault, R., Tran, A.B. and Williams, V. (2020, April 7). *The coronavirus is infecting and killing black Americans at an alarmingly high rate*. The Washington Post. <https://www.washingtonpost.com/nation/2020/04/07/coronavirus-is-infecting-killing-blackamericans-an-alarmingly-high-rate-post-analysis-shows/?arc404=true>
- Wolfson, J. A. and Leung, C. W. (2020). Food insecurity and COVID-19: Disparities in early effects for US adults. *Nutrients*, 12 (6), pp. 1648. <https://doi.org/10.3390/nu12061648>
- World Bank. (2020, June 8). *Projected poverty impacts of COVID-19 (coronavirus)*. <https://www.worldbank.org/en/topic/poverty/brief/projected-poverty-impacts-of-COVID-19>
- World Health Organization. (2020, March 11). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- World Health Organization Regional Office for Europe. (2018). *Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. No public health without refugee and migrant health*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311347/9789289053846-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>.
- World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. (2020). *Role of primary care in the COVID-19 response*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331921>

- World Food Programme. (2020). COVID-19: *Potential impact on the world's poorest people: A WFP analysis of the economic and food security implications of the pandemic* [Brochure]. <https://www.wfp.org/publications/covid-19-potential-impact-worlds-poorest-people>
- Wu, C., Chen, X., Cai, Y., Xia, J., Zhou, X., Xu, S., Huang, H., Zhang, L., Zhou, X., Du, C., Zhang, Y., Song, J., Wang, S., Chao, Y., Yang, Z., Xu, J., Zhou, X., Chen, D., Xiong, W., Xu, L., ... Song, Y. (2020). Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA internal medicine*, 180 (7), pp. 934–943. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.0994>
- Vardavas, C. I. and Nikitara, K. (2020). COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tobacco induced diseases*, 18, pp. 20. <https://doi.org/10.18332/tid/119324>