

Covid-19ak eragindako pandemiak desparekotasun sozialak areagotu ditu osasun arloan

Marta Jiménez



DSARS-CoV-2 birusak ez du desparekotasun sozialik kontuan hartzen, baina COVID-19ak, fenomeno sozial eta politiko gisa, ondo daki zer diren desparekotasunak”

Idokitutako aipua JIMÉNEZ, M. (2022) **COVID-19ak eragindako pandemiak desparekotasun sozialak areagotu ditu osasun arloan** OSEKI

Osasun eskubidearen aldeko ekimena-Iniciativa por el derecho a la salud.

Disponible en: <https://www.oseki.eus/areas/desigualdades-sociales-en-salud/>

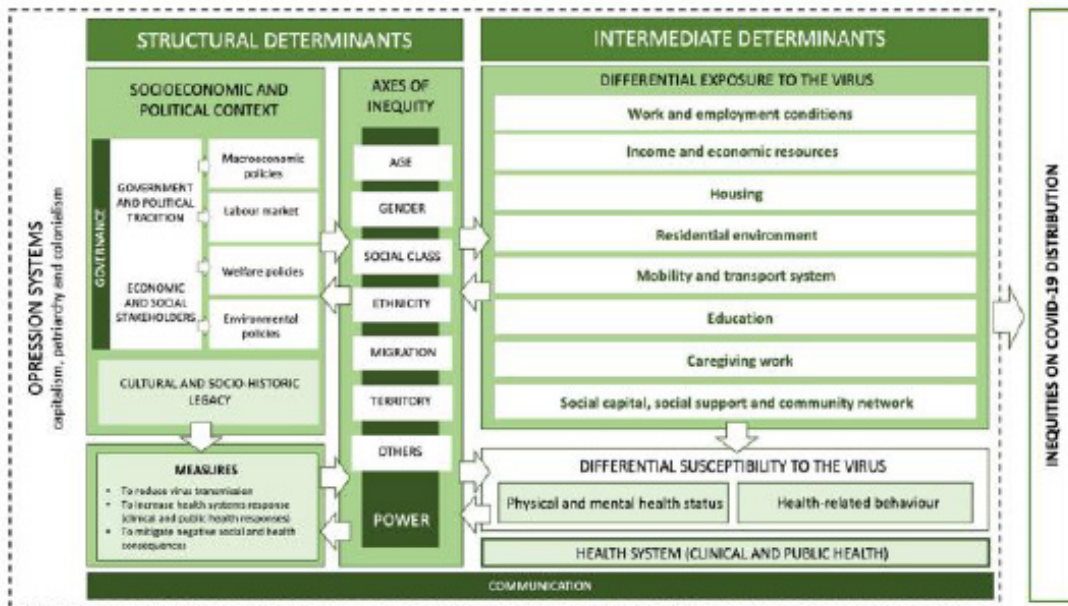


2023ko urtarrilaren bukaeran, mundu-mailan berretsitako koronabirus kasuen kopurua 664 milioikoa zen, eta hildakoen kopurua 6,7 milioikoa (1). SARS-CoV-2a (edo COVID-19a, gaixotasunaz ari bagara) ez da birus soil bat, transmisioa, patogenia, hilgarritasuna eta bestelako ezaugarriak dituena. Horrez gain, testuinguru historiko zehatz batean ondorioak izan dituen fenomeno sozial eta politiko bat ere bada, pertsona/lekua/denboraren arabera patroiz ezberdinak dituen osasun-krisia eragin duena eta kontrol-neurriak behar izan dituena, inpaktu sozial eta ekonomiko handikoak eta desparekotasunez beteak. Alegia, SARS-CoV-2 birusak ez du desparekotasun sozialik kontuan hartzen, baina COVID-19ak, fenomeno sozial eta politiko gisa, ondo daki zer diren desparekotasunak.

Pandemia honek “mundu-mailako larrialdi konplexu” (2) deritzonaren ezaugarriak bereganatu ditu. Termino horrek jendartean adostasun kultural, politiko eta ekonomikoetan inpaktua duten krisiak definitzen ditu, iraupen luzea eta mundu-mailako hedapena dutenez, ziurgabetasun handia eragin dutenak haren definizioan eta kudeaketan. Pandemiak berezko duen konplexutasuna islatu egiten da ere sindemia (3) gisa definitzean, zeinak azpimarratzen baitu desparekotasun sozialak gainezari egin direla, bai gaixotasunak izan duen inpaktuan eta hainbat talde sozialengan izan dituen ondorioetan, bai gaixotasuna geldiarazteko hartu diren neurri politikoaren inpaktuan (4). Laburbilduz, COVID-19aren pandemia sindemikoa izan da, desparekotasun sozialen mapa berri bat marraztu duelako osasun arloan, bere alderdi guztietan eta estratifikazio sozialeko hainbat ardatzen arabera.

Birusarekin edonor kutsatu daitekeen arren, **gero eta ebidentzia handiagoa dago erakusten duena pandemiak inpaktu handiagoa izan duela, eta oraindik ere baduela, biztanleria-talde babesgabe eta minoritarioenetan** (5). Pandemiaren lehen hilabeteetan, arduradun politikoek zein komunikabideek mantra baten moduan errepikatu zuten birusak berdin eragin zezakeela guztiongan, eta interdependentzia-kontakizun bat sortzen saiatu ziren. Baina kontakizun horretan ahaztu egiten zuten COVID-19aren pandemiaren banaketak eta ondorioek **patroiz sozialak jarraitzen zituztela, desparekotasun-ardatzen araberrakoa (generoa, klasea edo etnia), gainerako infekzio eta gaixotasunekin gertatzen den bezala, ekidin daitezkeen desparekotasun sozial bidegabeen ondorioz** (6, 7).

Maila sozioekonomikoaren, generoaren edo etniaren araberrako inpaktu ezberdinak lotura dauka osasunaren determinatzaile sozialek osasun-gaixotasun kontinuumean duten inpaktu ezberdinarekin. Osasunaren determinatzaile sozialen markoa pandemiaren egoerara egokitzean (1. irudia) (8), kontuan hartu beharreko lehenengo gauza da, hasieran esan bezala, koronabirusa ez zela testuinguru neutroan “agertu”. Epidemia guztiak testuinguru sozial, politiko eta ekonomiko zehatz batean sortzen eta hedatzen dira, eta “epidemia-substratua” dei daitezkeena eratzen dute (9).



1. irudia: OMEren osasunaren baldintzatzaile sozialen eredia COVID-19aren pandemiara egokituta.

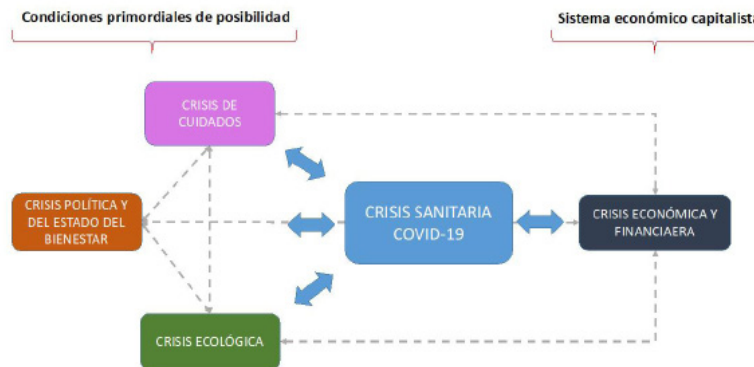
Iturria: Vásquez-Vera H, et al. Inequities in the distribution of COVID-19: an adaptation of WHO's conceptual framework. *Gac Sanit.* 2.021. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.004>

Mundu-mailan hainbat zapalkuntza-sistema daude, hala nola kapitalismoa, patriarkatua eta neokolonialismoa (1. irudia). Zapalkuntza-sistema horiek botere-egiturak indartu eta bazterkeria sozialeko egoerak sortzen dituzte, Ipar-Hego globalaren arteko desparekotasun argiak dituztenak. Zapalkuntza-sistema horiek elkarri eragiten diote osasunaren egiturazko determinatzaile sozialen maila guztietan eraginez, hala nola makroekonomia- eta ingurumen-politikan, ongizate-estatuan edo lan-merkatuan (10), eta estratu sozial desberdinetan banatzen gaituzte (generoaren, etniaren, posizio sozioekonomikoaren eta abarren arabera). Jendartean dugun posizioak baldintzatu egiten ditu hainbat zirkuntantzia material eskuratzeko ahalmena (bizi-baldintzak, enplegua, etxebizitza, etab.), faktore sozialak eta osasun-sistemarako sarbidea (horiek guztiak tarteko determinatzaile deituak), eta horrek osasun hobea edo okerragoa izatea ekarriko digu, baita modu interseksionalean hobeto edo okerrago osatzeko aukera ere (11, 12).

Gaixotasun batzuen kasuak, une eta lurralde jakin batean, ezaugarri indibidualekin erlazionatuta egon daitezke, baina populazio batek beste batek baino intzidentzia handiagoa izatearen arrazoia ez da banakoen artean ezberdintasunak daudela, baizik eta, Rose (13) epidemiologoaren hitzetan, “biztanlerian osotasun gisa jarduten duten” eragin masibo deiturikoak daudela. COVID-19aren gaixotasunaren kasuan, baldintza sozialek azaltzen dute intzidentziaren banaketa bidegabea eta hilkortasuna.

COVID-19aren osasun krisia eta beste krisiak

COVID-19aren osasun-krisia beste krisi batzuekin gurutzatu da (ekonomiko-soziala, politikoa, klimatikoa, zaintza-krisia), 2. irudiak erakusten duen bezala. “Krisien krisi” baten testuinguru horretan sortzen dira desparekotasun sozialak COVID-19arekin.



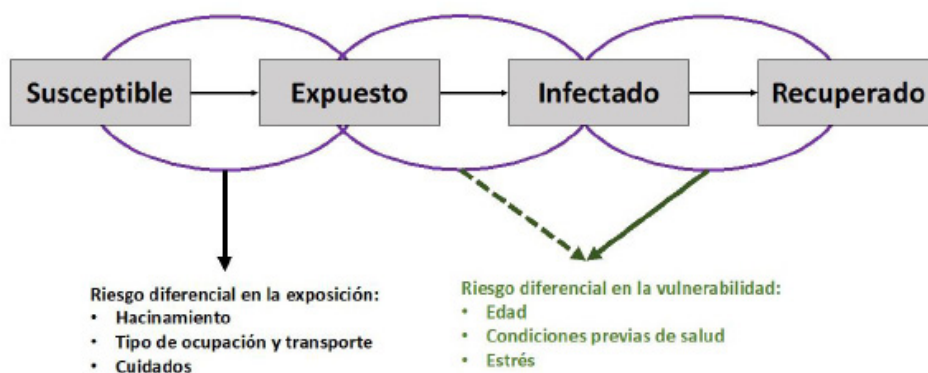
2. irudia: COVID-19aren osasun krisia eta beste krisiak.

Iturria: A. Bacigalupe (moldatua).

Desparekotasunen eragileak COVID-19an

COVID-19ak eragindako infekzio- eta errekupeazio-zikloan (edo ez) zehar sortzen diren puntuetan gehiago sakonduz (3. irudia), antzeman daiteke desparekotasunak eragiten dituzten oinarriko bi puntu daudela: birusarekiko esposizio diferentziala eta gaixotasunaren eraginekiko eta tratamenduarekiko zaugarritasun diferentziala. Ezberdintasun horiek desparekotasunak sortzen dituzte gaixotasunaren intzidentzian, ospitalizazioetan eta hilkortasunean.

PUNTOS DE GENERACIÓN DE DESIGUALDADES EN COVID-19



3. irudia: Desparekotasunen eragileak COVID-19an

Iturria: Jiménez Carrillo Marta, Gullón Pedro, Bilal Usama. Marco conceptual para comprender las desigualdades por COVID19. Revista de estudios vascos Eusko ikaskuntzen nazioarteko aldizkaria. RIEV, ISSN 0212-7016, Vol. 67 Nº. 1, 2.022, págs. 11-20

Arrisku diferentziala COVID-19aren esposizioan

SARS-CoV-2 birusarekiko esposizioa eta, beraz, COVID-19 garatzeko aukerak egoera sozioekonomikoaren araberakoak izan dira, eta hala da oraindik ere. Munduko hainbat herrialdetan, Espainian barne, egindako ikerketek frogatu dute COVID-19aren intzidentzia metatua (IM) handiagoa izan dela posizio sozioekonomiko baxuagoa duten auzoetan eta pertsonengan (14-16). **Hori hainbat lekutan esposizio handiagoa izatearen ondorio izan daiteke, batez ere lan-eremuan eta etxean.**

Lan-eremuari dagokionez, telelana egiteko aukera eta funtsezko lan deiturikoen banaketa klase sozialaren araberakoa da, eta horrek gaixotasunarekiko esposizio handiagoa dakar. Gainera, lan informalak ekonomiaren eta lan-merkatuaren zati esanguratsu bat ordezkatzeko du herrialde askotan, batez ere hegoalde globalean, eta pandemian zehar are zaurgarritasun handiagoa eragin du esposizioagatik eta prekaritateagatik. Horrek inpaktu negatibo handia izan du diru-sarreraren, segurtasunaren, lan-osasunaren eta, oro har, lan-baldintzen egokitzapenean, Lanaren Nazioarteko Erakundeak berriki egindako txostenean (17) adierazten duen moduan. Hori ere ikus daiteke Madrilgo mugikortasun-datuei begiratuta; izan ere, pandemiaren lehen hilabeteetan, mugikortasunari lotutako desparekotasunek gora egin zuten; hala, gabezia handienak zituzten auzoek mugikortasun handiagoa izan zuten konfinamendu bitartean, lanerako joan-etorriari lotuta (18).

Era berean, etxebizitzaren baldintzek SARS-CoV-2 birusarekiko esposizio handiagoa ekar dezakete, etxebizitza batean kutsatzeko aukerak lotuta daudelako berrogeialdia eta isolamendua espazio aski zabal batean egiteko aukerarekin (19). Izan ere, AEBetako hiru hirietako auzoetan egindako ikerketek esker ondorioztatu da pilaketa-egoeran (logela bakoitzeko lau pertsona baino gehiago) dauden etxe gehien dituzten auzoek gaixotasun-intzidentzia handiagoa zutela (20). Latinoamerikako hainbat herrialdetan (21) egindako ikerketa zabal bati esker frogatu da lotura dagoela COVID-19ak eragindako gehiegizko hilkortasunaren eta pilaketaren artean. Beste ingurune batzuetan, bereziki kokaleku informal asko dauden hirietan, iturriko urik ez izatea oztopo handia da eskuen higiegi egokia lortzeko, eta hori funtsezko beste faktore bat da birusaren hedapena prebenitzeko. Mexiko Hiriko barruti batean, adibidez, antzeman zen COVID-19aren intzidentzia askoz handiagoa dela maila sozioekonomiko handiagoko beste barruti batzuen aldean; azken horiek uraren udal-sarearen konexio askoz gehiago dute (22).

Genero-ikuspegitik, esan daiteke birusarekiko emakumeen esposizioa neurritz kanpokoan izan dela, hein batean daukaten zaintzaile rol nagusiagatik, bai familia-ingurunean, bai osasun-arretaren lan-eremuan. Lanbideari dagokionez, COVID-19aren aurkako borrokan lehen lerroan dauden funtsezko langile gehienak emakumeak dira: NBERen 2020ko apirilko txostenaren arabera, mundu-mailako osasun-langileen %70 emakumeak dira (23), eta Europar Batasunean, sektore soziosanitarioko eta zaintzako langileen %76 emakumeak dira (24) (zehazki, osasun-zerbitzuetan %86, eta etxeko zaintzetan eta etxeko garbiketarako %95). Espainiako Estadistika Institutuaren eskuragarri dauden 2019ko azken datuen arabera, kolegiatutako 877.361 osasun-langile zeuden, %68 emakumeak eta %32 gizonak (25).

COVID-19aren prebentzioarekin eta esposizio txikiagoarekin lotutako beste faktore garrantzitsu bat lotuta dago ura eskuratzeko aukerarekin. Stockholmeko Uraren Nazioarteko Institutuaren (26) datuen arabera, emakumeak eta neskek arduratzen dira ura biltzeaz, administratzeaz eta hornitzeaz, batez ere hegoalde globaleko herrialdeetan, baina baita maila sozioekonomiko handieneko herrialdeetako zona zaurgarrietan ere. Pandemian, edateko ez ezik, garbiketarako, eskuen higienarako eta gaixorik dauden pertsonak zaintzeko baliabide garrantzitsuak izan da,

eta emakume askok beren etxeetan ura bilatzeko eta hornitzeko ardura izan dute. Ura hornitzeko behar horren ondorioz, emakumeek, berriro ere, arrisku handiagoa izan dute COVID-19arekin kutsatzeko (beste arrisku batzuen artean). Erraztasunik eta edateko urik gabeko lekuetan, hala nola bainugelarik, komunik eta osasun-produkturik gabeko lekuetan, emakumeek eta neskatok inpaktua jasan behar izan dute hilekoaren higiene eta osasunean. Azkenik, emakumeek jasaten duten genero-indarkeriari dagokionez, areagotu egin da mundu-mailan, batez ere etxeko konfinamenduko hilabeteetan (27).

Arrisku diferentziala COVID-19arekiko zaugarritasunean

Esposizio-arrisku handiagoa izateaz gain, **klase sozial edo egoera sozioekonomiko apaleko pertsonen, edo desperekotasun sozialeko beste ardatz batzuek (etnia, generoa) zeharkatutakoek, zaugarritasun handiagoa dute gaixotasunaren ondorio medikoekiko (28)**. Hori azal dezaketen bi elementu nagusi daude:

1. Ezberdintasunak aurretiko osasun egoeran: COVID-19aren larritasuna oso lotuta dago kutsatutako pertsonen osasun egoera basalarekin, eta, beraz, gaixotasun kronikoak izateak, hala nola diabetesa, edo arrisku kardiobaskularreko faktoreak izateak, hala nola hipertentsioa, areagotu egiten dute COVID-19a modu larriagoan garatzeko arriskua (29). **Hau da, aurretik osasun-egoera okerragoa izateak areagotu egiten du COVID-19aren larritasuna, eta horrek eredu sozioekonomikoari jarraitzen dio; hala, klase sozial apaleneko pertsonen arrisku-faktore gehiago dituzte, hala nola diabetesa, hipertentsioa edo obesitatea (30)**.

2. Ezberdintasunak tratamenduan eta osasun-sistamarako sarbidean: **osasun-arreta eskuratzeko ezberdintasunek azaldu ditzakete COVID-19aren larritasunean eta hilgarritasunean maila sozioekonomikoaren arabera mundu-mailan dauden ezberdintasunak (31)**, baita bokazio unibertsalista duten osasun-sistemak dituzten herrialdeetan ere (25,32). Frogatu da mundu-mailan osasun-zerbitzuen erabilerak, oro har, behera egin zuela, batez ere pandemiaren lehen hilabeteetan, lehendik zeuden sarbide-oztopoak areagotu egin zirela eta, gainera, oztopo berriak sortu zirela (33). Horri, gainera, osasunarekin lotuta ez dauden neurri guztiak gehitu behar zaizkio (langabezia-sorospenak, gizarte-arretako sistemak, diru-sarrerak bermatzeko errentak), pandemia-uneetan aktiba daitezkeenak eta gaixotasunaren funtsezko kausak modulatzeko dituztenak.

Baiezta daiteke Espainian desperekotasun sozialak antzeman direla, intzidentzian zein pronostikoan, eta baita COVID-19aren kudeaketaren ondorioetan ere (34). Madrilen, adibidez, 2020an bizi-itxaropenean egondako beherakada handiagoa izan zen hiriaren hegoaldeko eremu behartsuenetan (35). Latinoamerikan ere COVID-19ak eragindako gehiegizko hilortasunak eredu oso ezberdinak eduki ditu (21). Esaterako, Brasilen, bizi-itxaropena 2012. urteko (36) mailara jaitsi zen eta maila sozioekonomiko baxuagoko auzoetan heriotza-tasa altuagoa izan zela ere antzeman zen (37). Adibide batzuk baino ez dira, baina duela gutxi egindako ikerketa batean, hainbat herrialdeetako ikerketak jasotzen dituen, baieztatu da COVID-19ak eragindako heriotza-tasa altuagoa izan dela gabezia sozioekonomiko handieneko eremu/auzo/barrutietan oro har (38).

Pandemia eta osasun mentala

Azkenik, **egoera sozioekonomikoaren araberrako desperekotasunak antzeman dira, baina ez soilik pandemiak beste osasun-baldintza batzuetan duen eraginean, baizik eta osasun mentalean ere, bereziki**. Pandemiak

osasun mentalean izan duen eragina agerian geratu da mundu-mailan (39) zein errenta ertain eta baxuko herrialdeetan (40), besteak beste ekarri dituen galera ekonomiko eta laboralen ondorioz, zeintzuek eragin handiagoa duten baliabide gutxien dituzten pertsonengan, baita osasun-sistema jakin batzuen sarbidearen desparekotasunetan ere. Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) duela gutxi egindako txosten batean (41) egiaztatu da arazo mentalek gora egin dutela mundu-mailan. Osasun mentaleko arazoen gorakadan eragina izan duten faktore nagusien artean nabarmendu egiten dira bakardadea, kutsatzeko edo hiltzeko beldurra, maite dugun pertsona bat galdu izanaren dolua eta kezka ekonomikoak. Pandemiak bereziki eragin dio gazteen osasun mentalari, gradiente sozioekonomiko argiarekin (42). Halaber, genero-desparekotasun handiak antzeman dira pandemiaren inpaktu psikosozialean, eta emakumeak dira kaltetuenak (43). Osasun mentaleko arazoen gorakadan eragina duten faktoreei, gainera, gehitu behar zaie osasun mentaleko zerbitzuetan sartzeko etenak eta mugak; horrek arreta sanitarioan arrakala handiak eragin ditu gehien behar dutenentzat.

Ondorioak

Laburbilduz, **COVID-19ak eragindako pandemiak agerian utzi du egoera ez dela batere berria, eta pertsona zaugarriek gaixotasunen ondorioz txarrenak pairatzen dituztela (7)**. Horregatik guztiagatik, pandemian zehar (44) **osasun-arloko desparekotasun sozialak mundu-mailan nola areagotu diren** frogatzen duen ebidentzia gero eta ugariagoaren aurrean, ezinbestekoa da desparekotasun horiek zenbait mekanismoren bidez murriztea: tar-teko determinatzaileetan (lan-baldintzak, etxebizitza, etab.) jardutea, osasun-sistemaren sarbide unibertsala lortzeko bidean aurrera egitea, prestazio sozialak zabaltzea, ekitatearen eta interseksionalitatearen ikuspegia duten monitorizazio- eta ikerketa-sistemak egotea, eta desparekotasun bidegabe horiek arinduko dituzten politika publikoak sortzea (34, 45).

Garapenerako Nazioarteko Lankidetzarako Espainiako Agentziaren (AECID) finantza-laguntzarekin argitaratutako artikulua. Bere edukiak ez du zertan AECIDen jarrera islatu.



- 1) COVID-19 Weekly Epidemiological Update Edition 127 published 25 January 2023. World Health Organization (WHO). Hemen eskuragarri: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---25-january-2023>
- 2) Rode Philipp, Flynn Rebecca et al. Hacia un concepto y marco de gobernanza de emergencias complejas. La gobernanza de las emergencias en las ciudades y las regiones. 2020ko azaroa. Hemen eskuragarri: <https://www.lse.ac.uk/Cities/Assets/Documents/EGI-Publications/PB02-ES.pdf>.
- 3) Horton Richard. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*. 2020ko iraila;396 (10.255):874.
- 4) Jiménez Carrillo Marta, Gullón Pedro, Bilal Usama. Marco conceptual para comprender las desigualdades por COVID19. *Revista de estudios vascos Eusko ikaskuntzen nazioarteko aldizkaria. RIEV*, ISSN 0212-7016, Vol. 67 N^o. 1, 2022, págs. 11-20
- 5) Khanijahani A, Iezadi S, Gholipour K, Azami-Aghdash S, Naghibi D. A systematic review of racial/ethnic and socioeconomic disparities in COVID-19. *Int J Equity Health*. 2021eko azaroaren 24a;20(1):248. doi: 10.1186/s12939-021-01582-4.
- 6) McCartney G, Popham F, McMaster R, Cumbers A. Defining health and health inequalities. *Public Health*. 2019eko uztaila;172:22-30. doi: 10.1016/j.puhe.2019.03.023. Epub 2019 May 31. PMID: 31154234; PMCID: PMC6558275.
- 7) Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet*. 2005eko martxoaren 19-25;365(9464):1099-104. doi: 10.1016/S0140-6736(05)71146-6. PMID: 15.781.105.
- 8) Padilla, J., & Gullón, P. (2020). *Epidemiocracia: Nadie está a salvo si no estamos todos a salvo* (1st ed.). Capitán Swing.
- 9) Vásquez-Vera H, et al. Inequities in the distribution of COVID-19: an adaptation of WHO's conceptual framework. *Gac Sanit*. 2021.
- 10) E. Ng, C. Muntaner. A critical approach to macrosocial determinants of population health: engaging scientific realism and incorporating social conflict. *Curr Epidemiol Rep.*, 1 (2014), pp. 27-37
- 11) Bambra, C., Riordan, R., Ford, J., & Matthews, F. (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, jech-2020-214401.
- 12) Bowleg L. We're Not All in This Together: On COVID-19, Intersectionality, and Structural Inequality. *Am J Public Health*. 2020ko uztaila;110(7):917. doi: 10.2105/AJPH.2020.305766.
- 13) Rose, G. (1985). Sick individuals and sick populations. *International Journal of Epidemiology*, 14, pp. 32-38.
- 14) Aguilar-Palacio, I., Maldonado, L., Malo, S., Sánchez-Recio, R., Marcos-Campos, I., Magallón-Botaya, R., & Rabanaque, M. J. (2021). Covid-19 inequalities: Individual and area socioeconomic factors (Aragón, Spain). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph18126607>
- 15) Baena-Díez, J. M., Barroso, M., Cordeiro-Coelho, S. I., Díaz, J. L., & Grau, M. (2020). Impact of COVID-19 outbreak by income: hitting hardest the most deprived. *Journal of Public Health*, 1-6. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa136>
- 16) Marí-Dell'olmo, M., Gotsens, M., Pasarín, M. I., Rodríguez-Sanz, M., Artazcoz, L., de Olalla, P. G., Rius, C., & Borrell, C. (2021). Socioeconomic inequalities in COVID-19 in a European urban area: Two waves, two patterns. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031256>

- 17)** Gardner, J., Walsh, K., Frosch, M. Engendering informality statistics: gaps and opportunities: Working paper to support revision of the standards for statistics on informality, ILO Working Paper (Geneva, International Labour Organization). Working Paper 84. 2022ko azaroa.
- 18)** Glodeanu, A., Gullón, P., & Bilal, U. (2021). Social inequalities in mobility during and following the COVID-19 associated lockdown of the Madrid metropolitan area in Spain. *Health & Place*, 70, 102.580. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2021.102580>
- 19)** Ahmad, K., Erqou, S., Shah, N., Nazir, U., Morrison, A., Choudhary, G., & Wu, W.-C. (2020). Association of Poor Housing Conditions with COVID-19 Incidence and Mortality Across US Counties. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3605337>
- 20)** Bilal, U., Barber, S. y Díez-Roux, A. V. (2020). Spatial inequities in COVID-19 testing, positivity, incidence and mortality in 3 US Cities: a longitudinal ecological Study. *medRxiv*, 20.202.005.200.120.087.833
- 21)** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2021). Mortalidad por COVID-19 y las desigualdades por nivel socioeconómico y por territorio. Hemen eskuragarri: <https://www.cepal.org/es/enfoques/mortalidad-covid-19-desigualdades-nivel-socioeconomico-territorio>
- 22)** Franco, M., Bilal, U. y Lazo, M. (2020). Leganés, Iztapalapa y el Bronx: coronavirus y desigualdad en la ciudad global, *El País*, maiatzaren 17a.
- 23)** United Nations. (2020a,b). COVID-19 and gender: What do we know; what do we need to know? . *The Impact of COVID-19 on Women*. United Nations, April, 21.
- 24)** European Institute for Gender Equality. (2021). Essential workers data.
- 25)** Instituto Nacional de Estadística. (2021). Población (españoles/extranjeros) por País de Nacimiento, sexo y año. <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e245/p08/&file=01006.px>.
- 26)** Stockholm International Water Institute. Women on the forefront of COVID-19 and water . Hemen eskuragarri: <https://siwi.org/latest/women-on-the-forefront-of-covid-19-and-water/>
- 27)** Mittal S, Singh T. Gender-Based Violence During COVID-19 Pandemic: A Mini-Review. *Front Glob Womens Health*. 2020ko irailaren 8a;1:4. doi: 10.3389/fgwh.2020.00004. PMID: 34816149; PMCID: PMC8594031.
- 28)** Yu, Q., Salvador, C. E., Melani, I., Berg, M. K., Neblett, E. W., & Kitayama, S. (2021). Racial residential segregation and economic disparity jointly exacerbate COVID-19 fatality in large American cities. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1494(1), 18–30. <https://doi.org/10.1111/nyas.14567>.
- 29)** Izcovich, A., et al. (2020). Prognostic factors for severity and mortality in patients infected with COVID-19: A systematic review. *PLOS ONE*, 15(11), e0241955. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241955>.
- 30)** Gullón, P., Díez, J., Cainzos-Achirica, M., Franco, M., & Bilal, U. (2020). Social inequities in cardiovascular risk factors in women and men by autonomous regions in Spain. *Gaceta Sanitaria*. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.014>
- 31)** Wachtler B, et al. Socioeconomic inequalities and COVID-19 - A review of the current international literature. *J Health Monit*. 2020ko urriaren 9a;5(Suppl 7):3-17. doi: 10.25646/7059. PMID: 35146298; PMCID: PMC8734114.

- 32)** Arnault, L., Jusot, F., & Renaud, T. (2021). Social inequalities in access to healthcare among the population aged 50+ years during the COVID-19 pandemic in Europe. <https://doi.org/10.17617/2.3289765>.
- 33)** Pujolar, G.; Oliver-Anglès, A.; Vargas, I.; Vázquez, M.-L. Changes in Access to Health Services during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 1749. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031749>
- 34)** Bacigalupe A, Martín U, Franco M, Borrell C. Desigualdades socioeconómicas y COVID-19 en España. Informe SESPAS 2022 [Socioeconomic inequalities and COVID-19 in Spain. SESPAS Report 2022]. *Gac Sanit.* 2022;36 Suppl 1:S13-S21. Spanish. doi: 10.1016/j.gaceta.2022.01.011.
- 35)** Díaz-Olalla, J. M., et al. (2021). Caída de la esperanza de vida en distritos de Madrid en 2020: relación con determinantes sociales. *Gaceta Sanitaria*. <https://doi.org/10.1016/j.GACETA.2021.07.004>.
- 36)** Castro MC, Gurzenda S, Turra CM, Kim S, Andrasfay T, Goldman N. Reduction in life expectancy in Brazil after COVID-19. *Nat Med.* 2021eko iraila;27(9):1629-1635. doi: 10.1038/s41591-021-01437-z.
- 37)** Bermudi PMM, et al. Spatiotemporal ecological study of COVID-19 mortality in the city of São Paulo, Brazil: Shifting of the high mortality risk from areas with the best to those with the worst socio-economic conditions. *Travel Med Infect Dis.* 2021eko urtarrila-otsaila;39:101945. doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101945.
- 38)** McGowan VJ, Bamba C. COVID-19 mortality and deprivation: pandemic, syndemic, and endemic health inequalities. *Lancet Public Health.* 2022ko azaroa;7(11):e966-e975. doi: 10.1016/S2468-2667(22)00223-7.
- 39)** COVID-19 Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet.* 2021eko azaroaren 6a;398(10.312):1700-1712. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02143-7.
- 40)** Kola L, et al. COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. *Lancet Psychiatry.* 2021eko ekaina;8(6):535-550. doi: 10.1016/S2215-0366(21)00025-0.
- 41)** Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. Scientific brief. 2022ko martxoaren 2a. Hemen eskuragarri:
- 42)** Schoon I, Henseke G. Social Inequalities in Young People's Mental Distress During the COVID-19 Pandemic: Do Psychosocial Resource Factors Matter? *Front Public Health.* 2022 Mar 14;10:820270. doi: 10.3389/fpubh.2022.820270.
- 43)** Ruiz-Pérez, Isabel, et al. "COVID-19 y salud mental. Desigualdades de género en el impacto psicosocial de la pandemia xxxix." *Informe Salud y Género 2022 (2022):* 225.
- 44)** McGowan VJ, Bamba C. COVID-19 mortality and deprivation: pandemic, syndemic, and endemic health inequalities. *Lancet Public Health.* 2022 Nov;7(11):e966-e975. doi: 10.1016/S2468-2667(22)00223-7.
- 45)** Bamba C., Lynch J. and Smith K. The unequal pandemic covid-19 and Health Inequalities. ISBN 978-1-4473-6125-1 OA ePdf. Bristol University Press, 2021. URI: <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/51451>