

Equity and COVID-19

Equidad y COVID-19

Ronald Labonté
Distinguished Research Chair
Globalization and HealthEquity
School of Epidemiology and Public Health
rlabonte@uottawa.ca
www.globalhealthequity.ca

Ronald Labonté
Distinguido Jefe de Investigación en
Globalización y Equidad en Salud
Escuela de Epidemiología y Salud Pública
rlabonte@uottawa.ca
www.globalhealthequity.ca

COVID-19 vulnerabilities

- Racialized communities
- Disadvantaged socioeconomic position
- Homelessness, informal settlements
- Pre-existing conditions
- Serious mental illnesses
- Healthcare workers
- Undocumented migrants and refugees
- Women
- Older adults
- Indigenous communities, socially marginalized groups
- Drug users, sex workers

Vulnerabilidades de la COVID-19

- Comunidades racializadas
- Posición socioeconómica desfavorable
- Personas sin hogar, asentamientos informales
- Condiciones pre-existentes
- Enfermedades mentales graves
- Trabajadores de salud
- Refugiados e inmigrantes sin documentación
- Mujeres
- Adultos mayores
- Comunidades indígenas, grupos socialmente marginados
- Drogadictos, trabajadores sexuales

Ordered by frequency in the literature (most frequently mentioned vulnerable groups at the top)

I prefer to think of these as conditions of vulnerability rather than the usual ‘vulnerable groups’ – a term that directs our attention to characteristics of groups rather than characteristics of the conditions in which such groups find themselves.

En orden de frecuencia en la literatura (grupos vulnerables mencionados con más frecuencia al principio).

Prefiero considerarlas como condiciones de vulnerabilidad en lugar de los acostumbrados “grupos vulnerables”, un término que dirige nuestra atención a las características de los grupos en vez de las características de las condiciones en las que se encuentran estos grupos.

Social Determinants of COVID-19 Vulnerabilities

Determinantes sociales de las vulnerabilidades de la COVID-19

- Race, ethnicity, and systemic bias
 - Socioeconomic status, occupation, and poverty
 - Physical and environmental conditions
 - Pre-existing chronic health conditions and poor health behaviours (often caused by the above)
 - Inequitable health care
- Raza, identidad étnica y prejuicios sistémicos
 - Estatus socioeconómico, ocupación y pobreza
 - Condiciones físicas y ambientales
 - Condiciones crónicas pre-existentes y comportamientos de salud no deseables (muchas veces causados por lo anterior)
 - Atención médica no equitativa

There are many ways to assess the social determinants of these vulnerabilities, but the extant peer-reviewed studies so far emphasize four groupings

Hay muchas maneras de evaluar los determinantes sociales de estas vulnerabilidades, pero los estudios evaluados por pares ponen énfasis hasta ahora en cuatro grupos.

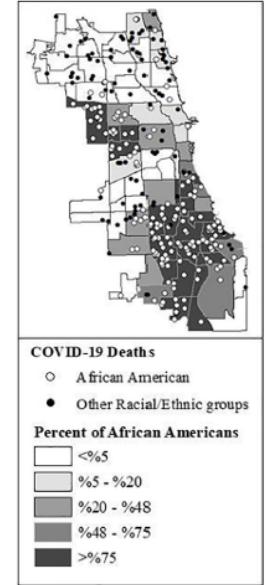
Social Determinants of COVID-19 Vulnerabilities

Determinantes
sociales de las
vulnerabilidades
de la COVID-19

- **Race, ethnicity, and systemic bias**
- Socioeconomic status, occupation, and poverty
- Physical and environmental conditions
- Pre-existing chronic health conditions and poor health behaviours (often caused by the above)
- Inequitable health care
- **Raza, identidad étnica y prejuicios sistémicos**
- Estatus socioeconómico, ocupación y pobreza
- Condiciones físicas y ambientales
- Condiciones crónicas pre-existentes y comportamientos de salud no deseables (muchas veces causados por lo anterior)
- Atención médica no equitativa

Racialized inequities of the pandemic is the most cited and most striking, to date.

Las inequidades de la pandemia entre las razas son las más citadas e impactantes hasta la fecha.



Distribution of COVID-19-related deaths by race and percentage of African Americans in Chicago

In US, cases per 10,000

Latinx	73
Black	62
White	23

Distribución de muertes relacionadas a la COVID-19 por raza y porcentaje de Afroamericanos en Chicago.

Cantidad de casos por cada 10,000 personas en los EE.UU.

Latinx	73
Negros	62
Blancos	23

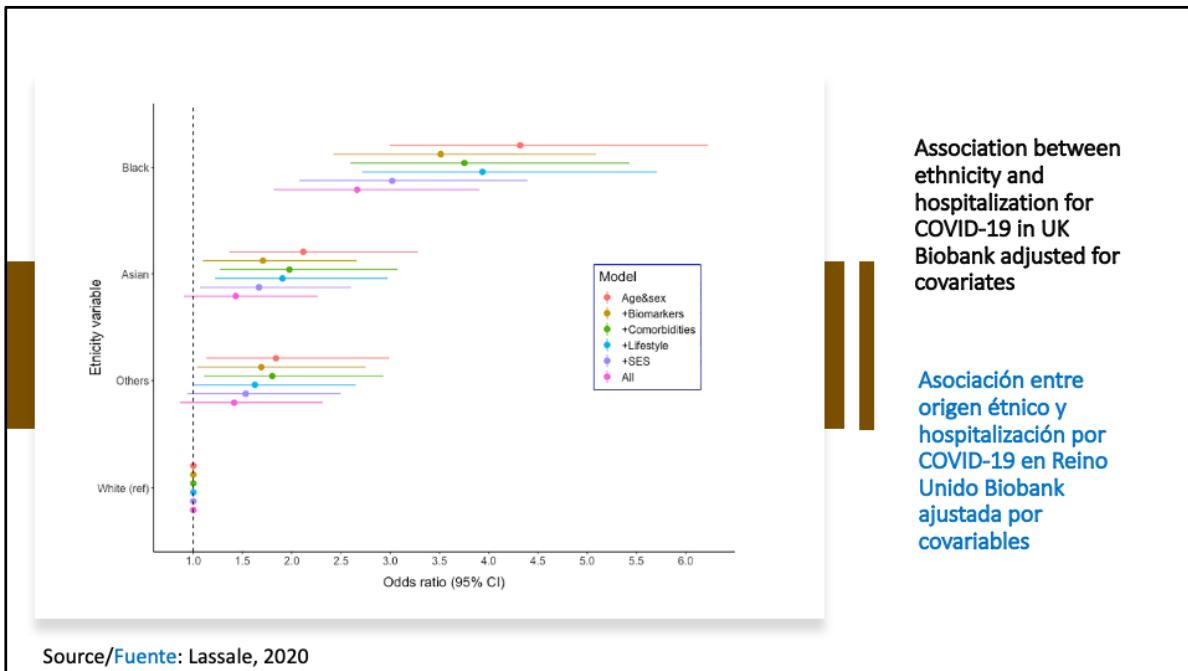
Source/Fuente: Kim & Bostwick, 2020

As one example, mapped against Chicago neighbourhoods, there are far higher rates of COVID-19 deaths in areas with a high black population.

In the US overall, this is borne out in the number of cases/10,000 comparing the Hispanic and Black populations with the White population.

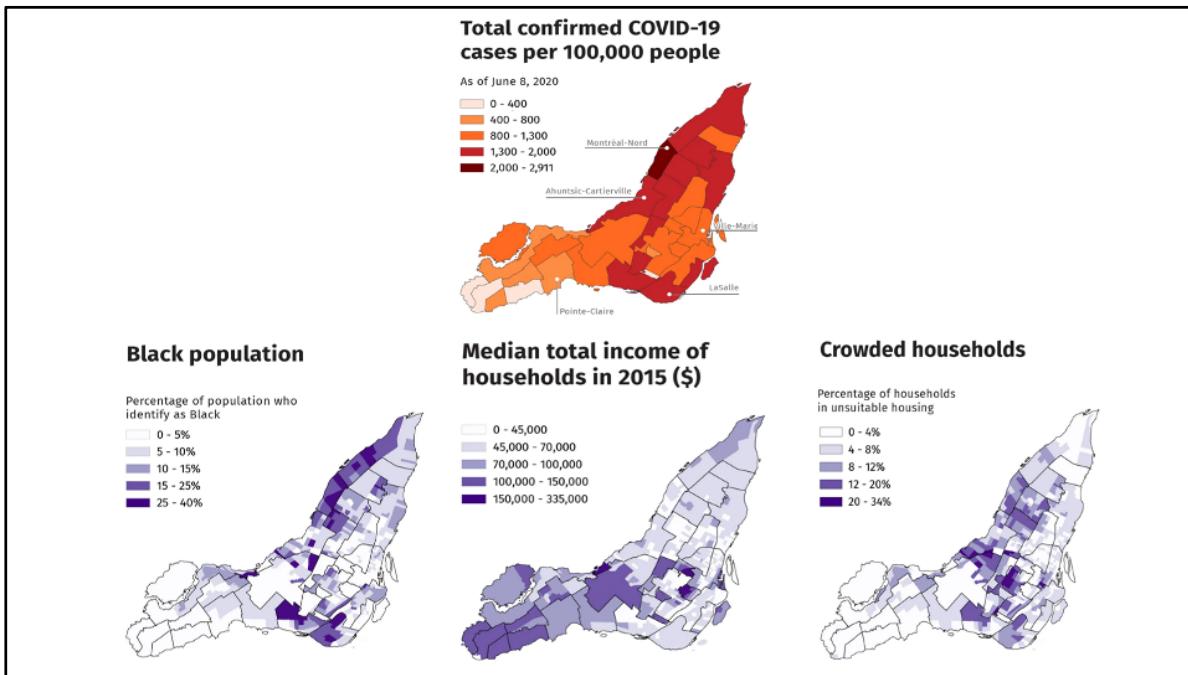
Como un ejemplo, al revisar un mapa de los barrios de Chicago, las tasas de muerte por la COVID-19 son muchas más altas en áreas con mayor población negra.

En los EE.UU. en general, esto se evidencia en la cantidad de casos/10,000 que compara las poblaciones hispana y negra con la blanca.



Similar patterns are found in the UK, another country with high COVID-19 case and death rates, now as in the US confronting its own colonial legacies and current embeddedness of systemic racism.

Se encuentran patrones similares en el Reino Unido, otro país con altas tasas de casos y muertes por la COVID-19, que ahora, al igual que los EE.UU., confrontando su propio legado colonial y un racismo sistémico que sigue incrustado.



Canada is not immune, with Montreal (our second largest city) showing the interrelationship between COVID-19 cases and three conditions of vulnerability (high black population, low household income, and household crowding).

Canadá no es inmune. Montreal (nuestra segunda ciudad más grande) muestra la interrelación entre los casos de COVID-19 y tres condiciones de vulnerabilidad (alta población negra, bajos ingresos familiares y hacinamiento en el hogar).

Xenophobia and prejudice

Xenofobia y prejuicio

Europe's Roma communities facing increased prejudice and enforced quarantines

Las comunidades Romaníes de Europa enfrentan prejuicios crecientes y cuarentenas forzadas



African and Asian female domestic workers face worsening abuse in Gulf States and Middle East

Las trabajadoras domésticas de África y Asia enfrentan un maltrato creciente en los Estados del Golfo y Medio Oriente



Nor are many of the European countries, where prejudice against the Roma population and communities (amongst Europe's poorest and most deprived) is increasing rapidly. Several Roma encampments and suburbs are forcibly quarantined with no one able to leave their areas except for a proven medical emergency; and where some Bulgarian politicians describe such people as feral subhumans'.

Similar conditions face the hundreds of thousands of African and Asian female migrant domestic workers working in the Middle East, where COVID-19 causes some to lose their jobs with nowhere to go or means to return home, or are forcibly detained indoors by their labour agencies, or are compelled to remain and work 24/7 indoors with employers with increased reports of more physical and sexual abuse. Overall, 70-80% of all new COVID-19 cases in the Gulf states are in migrant workers.

In India, the Hindu nationalist government of Narendra Modi is using the cover of COVID-19 to remove rights for the minority Muslim population, and where Hindu nationalist politicians have blamed Muslims for spreading the disease.

These prejudices pre-date COVID-19, but the pandemic both worsens them directly while providing an excuse for those who would deliberately encourage ethnic and racial biases in pursuit of their own agendas.

En muchos países europeos, los prejuicios en contra de la población y las comunidades Romaníes (entre las más pobres y desposeídas de Europa) aumentan rápidamente. Varios campamentos y barrios periféricos de población Romaní deben acatar cuarentenas forzosas, sin que nadie pueda salir de sus áreas salvo para una emergencia médica comprobada, y algunos políticos búlgaros describen a esta gente como 'salvajes infráhumanos'.

Enfrentan condiciones similares los cientos de miles de trabajadoras domésticas que emigran de África y Asia para trabajar en el Medio Oriente, donde algunas pierden su trabajo por el COVID-19 sin ningún lugar a donde ir ni medios para regresar a sus casas o sus agencias de trabajo les prohíben salir, o se ven obligadas a trabajar 24/7 para sus empleadores sin salir, con denuncias cada vez más frecuentes de abuso físico y sexual. En general, entre 70% y 80% de los nuevos casos de COVID-19 en los Estados del Golfo son de trabajadores migratorios.

En India, el gobierno nacionalista hindú de Narendra Modi usa la cobertura del COVID-19 para despojar de sus derechos a la minoría musulmana y los políticos nacionalistas hindúes han acusado a los musulmanes de propagar la enfermedad.

Estos prejuicios anteceden al COVID-19, pero la pandemia los agrava directamente y ofrece, al mismo tiempo, una excusa para quienes fomentan deliberadamente prejuicios étnicos y raciales para impulsar sus propias agendas.

Social Determinants of COVID-19 Vulnerabilities

Determinantes sociales de las vulnerabilidades de la COVID-19

- Race, ethnicity, and systemic bias
- **Socioeconomic status, occupation, and poverty**
- Physical and environmental conditions
- Pre-existing chronic health conditions and poor health behaviours (often caused by the above)
- Inequitable health care
- Raza, identidad étnica y prejuicios sistémicos
- **Estatus socioeconómico, ocupación y pobreza**
- Condiciones físicas y ambientales
- Condiciones crónicas pre-existentes y comportamientos de salud no deseables (muchas veces causados por lo anterior)
- Atención médica no equitativa

Race, ethnicity, and systemic bias, of course, intersect with socioeconomic marginalization.

La raza, el origen étnico y los prejuicios sistémicos se entrecruzan, por supuesto, con la marginación socioeconómica.

Poverty impacts, long term-health risks?

- In the US, the number of people reporting not enough food to eat has risen by 2%
- But number of black families reporting not enough food to eat is up by 20%
- Globally income and consumption over longer-term estimated to drop between 5% and 20%.
- Poverty at \$1.90 level (extreme) will rise by 100 million
- Poverty at not quite extreme level (\$3.20 - \$5.50) will add another 100 million

¿Efectos de la pobreza, riesgo de salud a largo plazo?

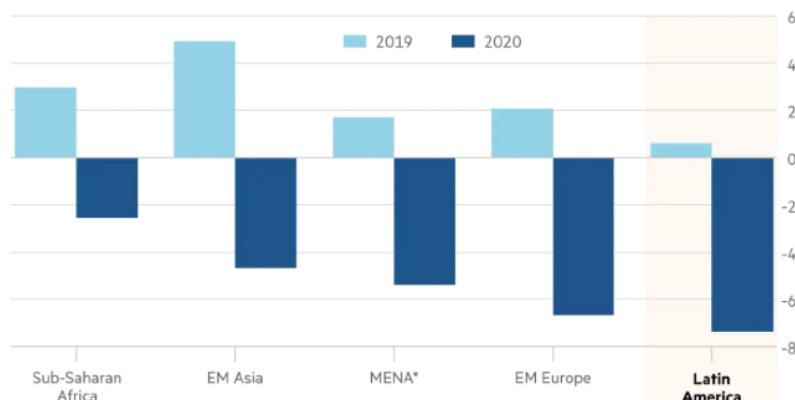
- En EEUU, la cantidad de personas que reportan no tener suficiente comida para alimentarse ha aumentado 2%.
- Pero la cantidad de familias negras que reportan no tener suficiente comida para alimentarse ha aumentado 20%.
- Se prevé que el ingreso y el consumo mundial caerán a largo plazo entre 5% y 20%.
- La pobreza (extrema) de vivir con \$1.90 aumentará por 100 millones.
- La pobreza no tan extrema (\$3.20 - \$5.50) agregaría otros 100 millones.

Much of the poverty increase will result from the economic collapse, partly a result of public health lockdown (stay-home), physical distancing and other 'curve flattening' measures.

La pobreza aumentará en gran medida por el colapso económico, en parte a consecuencia de las medidas de salud pública como el confinamiento, el distanciamiento físico y otras medidas para "aplanar la curva".

Latin America is the region hit hardest by the Covid-19 crisis

Annual change in gross domestic product (%)



*Middle East and north Africa
Source: Capital Economics
© FT

And the forecasting to date suggests Latin America will fare the worst.

My own experiences in Africa, however, suggest that things will likely worsen there more than predicted at the moment, and the spiralling cases and deaths in India suggest that the economic fallout will outpace that in Eastern and Mediterranean Europe.

Y los pronósticos a la fecha indican que América Latina será la más afectada.

Sin embargo, mi propia experiencia en África sugiere que las cosas probablemente empeorarán más allí que lo pronosticado hasta el momento y los casos y muertes en la India indican que los efectos colaterales en su economía superarán los de Europa mediterránea y oriental.

public health lockdowns vs. economic recession Confinamiento por salud pública vs. recesión económica



- US: by end of 2020, public health measures to mitigate COVID-19 will save between 500,000 and 2.7 million lives; impacts via economic recession of between 50,400 and 323,000 deaths
- EE.UU.: a finales del 2020, las medidas de salud pública para mitigar a la COVID-19 habrán salvado entre 500,000 y 2.7 millones de vidas, y el efecto por la recesión económica será de 50,400 a 323,000 muertes
- "I go out to work at the market with the fear that an infected person will make me sick. But if I don't go to work, there are bills and things to pay and food to buy for 5 of us."
- "Voy a trabajar al mercado con miedo de que una persona enferma me contagie. Pero si no voy a trabajar, tengo que pagar cuentas y cosas, y comprar comida para los 5 que somos".

On the left is a new pre-review publication based on current case-fatality rates adjusted to infection mortality rates and extrapolated to the whole of the US population; and then using a systematic review to estimate the short-term impacts of an 8 – 14% decline in growth to the end of this year. Conclusion: public health interventions save more lives than those lost due to recession.

Three caveats: does not adjust for ‘excess deaths’ due to COVID-19; does not project over longer-term; and does not adjust for life years lost, in which scenario recession may kill more people than those saved by public health measures.

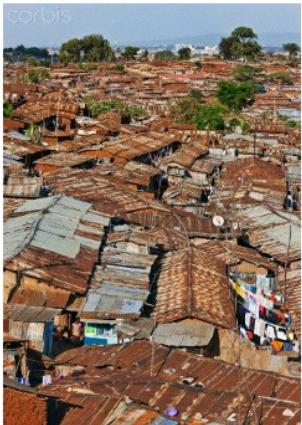
Nonetheless, the estimates are compelling but they then bump up against the story on the right, which comes from a Mexican woman, and captures the dilemma of informal workers across Latin America who lack the ability to ‘work from home’ or have access to the benefits of the top 10-25% of wage-earning workers.

A la izquierda se observa una nueva publicación sin revisión previa que se basa en las tasas actuales de fatalidad ajustadas a tasas de mortalidad por infección y extrapoladas a toda la población estadounidense; y luego se usa una revisión sistemática para determinar los efectos a corto plazo de una disminución de crecimiento de 8% a 14% hasta finales de año. Conclusión: las intervenciones de salud pública salvan más vidas que las que se pierden por la recesión.

Tres salvedades: no se ajusta por “exceso de muertes” debido a la COVID-19; no tiene proyecciones a largo plazo, y no se ajusta por años de vida perdidos, escenario en el cual la recesión podría matar a más personas que las que han salvado las medidas de salud pública.

No obstante, los estimados son convincentes pero luego se topan con la historia a la derecha que es de una mujer mexicana y capta el dilema de los trabajadores informales de América Latina que carecen de la capacidad para “trabajar desde la casa” o del acceso a los beneficios del 10%-25% de los trabajadores mejor pagados.

Africa: stay-home, distancing, recession África: confinamiento, distanciamiento, recesión



- Stay-home impossible even when forcibly imposed
- Physical distancing impossible in 'slums'
- Recession will see Africa lose \$90-200 billion in 2020
- SSA alone needs \$100 billion to come close to average stimulus spending of G20
- Confinamiento imposible aunque se imponga forzosamente.
- Distanciamiento físico imposible en los "barrios marginales".
- La recesión causará la pérdida de \$90 a \$200 mil millones en África en 2020.
- Solo ASS necesita \$100 mil millones para acercarse al gasto promedio de estímulo del G20.

Working from home, physical distancing – these are privileges of the better-off. Often limited if any potable water. Few ICUs, little to no personal protective equipment.

Strategies in HICs are not 'fit for purpose' in LICs.

There are other options: travel limitations or bans (but not lockdowns); strengthen PHC/CHW programs, active case finding and low-cost/scalable contact tracing; outbreak control with some quarantining; promote physical distancing when possible and that can be sustained for 6 – 12 months; provide water and foods to informal settlements (some countries are trying to); but open markets, shops, and keep economic activities going in the informal economy

All of this will require international financial assistance yet 'COVID-19 nationalism' – most notably but not exclusively the US – is one of the pandemic's inequitable side effects.

El trabajo desde la casa, el distanciamiento físico son privilegios de las personas más acomodadas. Muchas veces con agua potable limitada, si hay. Pocas UCI, poco o ningún equipo de protección personal.

Las estrategias de los países de ingresos altos no son adecuadas para los países de ingresos bajos.

Hay otras opciones: limitaciones o prohibiciones de viaje (pero sin confinamientos); fortalecimiento de los programas de APS/trabajadores comunitarios de salud, búsqueda activa de casos y rastreo de contactos a un costo escalable/bajo; control de brotes con cierta cuarentena; promoción del distanciamiento físico cuando sea posible y que se pueda sostener por 6 – 12 meses; abastecer de agua y alimentos a los asentamientos informales (algunos países tratan de hacerlo), pero abrir mercados y tiendas, y mantener las actividades económicas en la economía informal.

Todo esto necesitará ayuda económica internacional pero el "nacionalismo de la COVID-19" – sobre todo

aunque no exclusivamente de EE.UU. – es uno de los efectos colaterales más inequitativos de la pandemia.

Closer to home...inequities of essential & migrant workers
Más cerca a casa...inequidades de los trabajadores esenciales & migratorios



- | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • No physical distancing meat packing plants • Most workers recent immigrants • Canada: mostly Filipino, below industrial wage, coerced to return to work after severe outbreak, several died | <ul style="list-style-type: none"> • Sin distanciamiento físico en las plantas procesadoras de carnes. • La mayoría de trabajadores son inmigrantes recientes • Canadá: la mayoría filipinos, por debajo de los salarios industriales, coaccionados para regresar a trabajar después de un brote severo, varios murieron. | <ul style="list-style-type: none"> • Canada: closed borders to US but open to 60,000 migrant (largely Latinx) temporary workers • No physical distancing • No minimum wage • 70 hour work weeks • Crowded and unhealthy living conditions • Many infected, some have died | <ul style="list-style-type: none"> • Canadá: fronteras cerradas a EE.UU pero abiertas para 60,000 inmigrantes (la mayoría Latinx) que son trabajadores temporales. • Sin distanciamiento físico. • Sin recibir salario mínimo. • 70 horas semanales de trabajo. • Condiciones de vida poco saludables y de hacinamiento. • Muchos infectados, algunos han muerto |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

The most affected essential workers have been health care and other social services staff; but also workers in food stores, pharmacies, transportation, and many others.

Many of these are staffed by underpaid and often new immigrant workers.

One of the cases that has attracted great attention is the COVID-19 outbreaks amongst meat packing workers.

Another, and now the epicentre of new cases in Ontario, Canada, is amongst migrant farmworkers.

Federal government has given \$1 billion to agriculture sector to cope with COVID-19 – most goes to largest (most profitable) farms.

Inspections still inadequate and compliance with inspection orders limited. Migrant workers complain of being coerced to work even when sick. COVID-19-positive farmworkers allowed to work if keeping physical distancing in the field – an exception to general public health rules in efforts to balance public health with economic concerns.

Los trabajadores esenciales más afectados han sido personal de salud y otros servicios sociales, pero también trabajadores de tiendas de alimentos, farmacias, servicios de transporte y otros.

El personal en muchos de estos servicios son trabajadores mal pagados y a menudo inmigrantes recientes.

Uno de los casos que ha atraído gran atención es el de los brotes de COVID entre los trabajadores de empacadoras de carne.

El epicentro de nuevos casos en Ontario, Canadá es el de trabajadores agrícolas migratorios.

El gobierno federal ha otorgado \$1 mil millones al sector agrícola para superar a la COVID-19, que se destina en su mayoría a las fincas más grandes (más rentables).

Las inspecciones siguen insuficientes y el cumplimiento con las órdenes de inspección, limitado. Los trabajadores migratorios se quejan porque los coaccionan a seguir trabajando aunque estén enfermos. A los trabajadores agrícolas que dan positivo de COVID-19 se les permite trabajar si mantienen la distancia física en el campo, una excepción a las reglas generales de salud pública para equilibrar la salud pública y los intereses económicos.

Inequalities

- “High inequality undermines social cohesion, erodes public trust, and deepens political polarization, all of which negatively affect governments’ ability and readiness to respond to crises. This explains why the United States, Brazil, and Mexico account for nearly half of the world’s reported deaths since the start of the pandemic.”

Desigualdades

“La desigualdad grande debilita la cohesión social, erosiona la confianza pública y ahonda la polarización política, lo que afecta negativamente la capacidad de gobiernos y la prontitud de su respuesta a las crisis. Lo anterior explica por qué Estados Unidos, Brasil y México representan cerca de la mitad de las muertes reportadas desde el inicio de la pandemia”.

There's wide acceptance that COVID-19 is increasing intra-country inequalities, and likely inequalities worldwide.

This, of course, is part of a longer-standing escalation in wealth inequalities that has skyrocketed since the 1990s.

But as Jeff Sachs has expressed this rather nicely:

Hay una aceptación generalizada de que la COVID-19 aumenta las inequidades internas en los países y probablemente en todo el mundo.

Por supuesto que esto es parte de la escalada más prolongada de las inequidades de riqueza que se disparó a partir de la década de los 90.

Pero como Jeff Sachs lo ha expresado bastante bien:

Social Determinants of COVID-19 Vulnerabilities

Determinantes sociales de las vulnerabilidades de la COVID-19

- Race, ethnicity, and systemic bias
 - Socioeconomic status, occupation, and poverty
 - **Physical and environmental conditions**
 - Pre-existing chronic health conditions and poor health behaviours (often caused by the above)
 - Inequitable health care
-
- Raza, identidad étnica y prejuicios sistémicos
 - Estatus socioeconómico, ocupación y pobreza
 - **Condiciones físicas y ambientales**
 - Condiciones crónicas pre-existentes y comportamientos de salud no deseables (muchas veces causados por lo anterior)
 - Atención médica no equitativa

9 million pollution deaths in 2015
- 3x the total from HIV, TB & malaria
- 15x number killed in wars

Over 90% in LMICs

9 millones de muertes por contaminación en 2015
- 3x el total de muertes por VIH, TB y malaria
- 15x la cantidad de muertos en las guerras.

Más del 90% en los países de bajos y medianos ingresos.



We already know the huge toll taken from air pollution, most of it in poorer countries. Delhi is one of the most air polluted cities in the world.

In India air pollution combines with high rates of poverty, malnutrition, and respiratory disease to cause surprisingly high rates of COVID-19 mortality in infants, young children, and youth

Ya conocemos los enormes efectos de la contaminación del aire, la mayor parte en los países más pobres. Delhi es una de las ciudades más contaminadas del aire del mundo.

En la India, la contaminación del aire además de las altas tasas de pobreza, desnutrición y enfermedades respiratorias causan tasas sorprendentemente altas de mortalidad por COVID-19 en bebés, niños y niñas pequeñas y jóvenes.

Social Determinants of COVID-19 Vulnerabilities

Determinantes sociales de las vulnerabilidades de la COVID-19

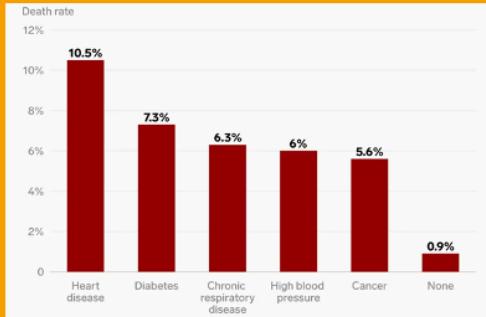
- Race, ethnicity, and systemic bias
 - Socioeconomic status, occupation, and poverty
 - Physical and environmental conditions
 - **Pre-existing chronic health conditions and poor health behaviours (often caused by the above)**
 - Inequitable health care
- Raza, identidad étnica y prejuicios sistémicos
 - Estatus socioeconómico, ocupación y pobreza
 - Condiciones físicas y ambientales
 - **Condiciones crónicas pre-existentes y comportamientos de salud no deseables (muchas veces causados por lo anterior)**
 - Atención médica no equitativa

There are many ways to assess the social determinants of these vulnerabilities, but the extant peer-reviewed studies so far emphasize four groupings.

Hay muchas maneras de evaluar los determinantes sociales de estas vulnerabilidades, pero los estudios evaluados por pares ponen énfasis hasta ahora en cuatro grupos.

COVID-19 and pre-existing conditions COVID-19 y condiciones pre-existentes

- Heart disease
- Diabetes
- Chronic respiratory disease
- Hypertension
- Cancer
- Obesity



- Cardiopatías
- Diabetes
- Enfermedad respiratoria crónica
- Hipertensión
- Cáncer
- Obesidad

Unsurprisingly, these conditions are found more frequently in poor, racialized and marginalized communities.

Health behaviours figure into these increased risks, of course, but both health behaviours and these conditions are shaped by the social conditions in which poor, racialized and marginalized communities find themselves.

Nor do they fully explain racialized differences in COVID-19 cases or mortality.

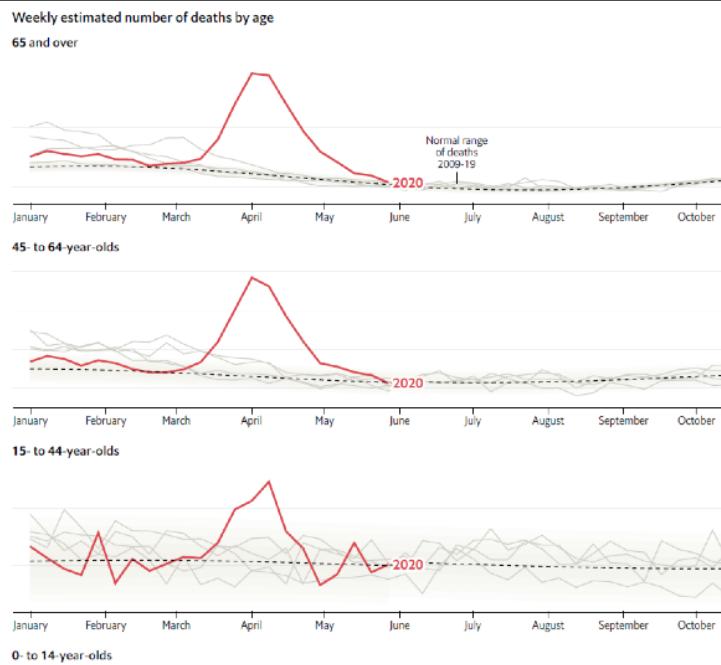
No sorprende que estas enfermedades sean más frecuentes en las comunidades pobres, racializadas y marginadas.

El comportamiento de salud está relacionado con estos riesgos crecientes, por supuesto, pero tanto el comportamiento de salud como estas enfermedades están influidas por las condiciones sociales en las que se encuentran las comunidades pobres, racializadas y marginadas.

Tampoco explican plenamente las diferencias racializadas en los casos o la mortalidad por COVID-19.

And then
there's age

Y luego está
la edad



Using data from 24 European countries, *The Economist* has plotted the excess mortality (red line) that could be attributable to COVID-19, by placing it in context of mortality averages over the past 10 years.

It's worse for the over 65.

Indeed, in many HICs (Canada, Italy, the US, the UK) the majority of COVID-19 deaths are in the over 80 year old group.

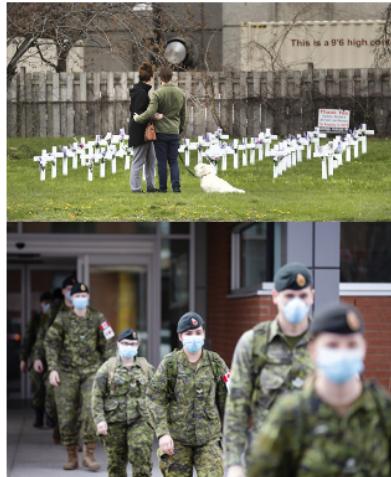
Con los datos de 24 países europeos, *The Economist* trazó el exceso de mortalidad (línea roja) que podría atribuirse a la COVID-19 al colocarlo en el contexto de promedios de mortalidad de los últimos 10 años.

Es peor para quienes tienen más de 65 años.

En efecto, en muchos países de ingresos altos (Canadá, Italia, EE.UU., el Reino Unido) la mayoría de las muertes por COVID-19 se encuentra en el grupo mayor de 80 años.

Age and the crisis in long-term care La edad y la crisis en el cuidado a largo plazo

- Canada: over 80% deaths in long-term care facilities, twice the average of other high-income countries
- Most in private facilities
- Underpaid migrant staff working on multiple short contracts spreading virus between facilities
- Seniors left in appalling conditions.
- Military called in to take over in Quebec and Ontario
- In BC private facilities taken over by government



- Canadá: más del 80% de las muertes en los centros de cuidados a largo plazo, el doble del promedio en otros países de ingresos altos.
- La mayoría en centros privados.
- Personal inmigrante mal remunerado que trabaja con múltiples contratos cortos propagando el virus entre centros.
- Las personas mayores quedan en condiciones terribles.
- Llamado al Ejército para hacerse cargo en Quebec y Ontario.
- En BC, el gobierno se hizo cargo de los centros privados.

And this has drawn attention to the crisis in our long-term care facilities.

I'll draw on Canada, although this is a problem encountered in many countries worldwide, though particularly Canada, the US, the UK, and Italy.

But I'll draw on Canada which is frequently compared favourably to the US but where neoliberal privatization in the 1990s, deregulation of staff to resident ratios, depressed wages, suspension of routine inspections created a perfect storm, where eventually in our two largest provinces the military had to move in to many facilities where some (but not all) frightened, underpaid, usually migrant workers, with no PPE and who were ignored by the private facility owners, reluctantly and for their own protection abandoned their posts.

Y esto ha atraído la atención a la crisis en nuestros centros de cuidados a largo plazo.

Me basaré en Canadá, aunque se ha encontrado este problema en muchos países del mundo, pero en particular en Canadá, EE.UU., el Reino Unido e Italia.

Pero me basaré en Canadá que con frecuencia se compara favorablemente en relación con EE.UU., pero donde la privatización neoliberal de la década de los 90, la desregulación de la relación personal/residentes, los salarios deprimidos y la suspensión de las inspecciones de rutina crearon una tormenta perfecta y con el tiempo el Ejército tuvo que ocupar muchos centros en los que algunos (no todos) de los trabajadores, por lo general inmigrantes, mal pagados y asustados, sin EPP e ignorados por los propietarios de los centros privados, abandonaron sus puestos con renuencia y por su propia protección en nuestras dos provincias

más grandes.

			
Canada	Canadá	Australia	Australia
<ul style="list-style-type: none"> • >6,000 deaths • 1 care worker to 36 residents • Little PPE and no COVID-19 preparation • Unannounced inspections reduced to almost zero 	<ul style="list-style-type: none"> • >6,000 muertes • 1 cuidador/a para 36 residentes • Poco EPP y nada de preparación para el COVID-19 • Inspecciones sin previo aviso reducidas a casi cero 	<ul style="list-style-type: none"> • 29 deaths • 1 care worker to 5 to 16 residents • Extensive COVID-19 preparation and PPE • Unannounced inspections • Violators temporarily nationalized 	<ul style="list-style-type: none"> • 29 muertes • 1 cuidador/a para 5 - 16 residentes • Extensa preparación y EPP contra la COVID-19 • Inspecciones sin previo aviso • Violadores temporalmente nacionalizados

Long-term care and a tale of two countries.. Nonetheless, the differences are striking. Although the number of deaths are for Canada overall, the reduction in unannounced inspections applies to Ontario only, which, alongside Quebec, has had the worse COVID-19 record.

The politician who increased privatization of Ontario LTC facilities and cutback on the number of required care workers and inspections back in the 1990s went on to become a Board member of the largest private LTC chain in Canada, which paid out almost ~ \$1 billion in the past 10 years. As Board Chair, he is paid >\$230,000 a year for a part-time role (Harvard Business Review estimates average corporate board chair at <10% full-time equivalent). This is in addition to whatever dividends he earns for his \$7 million stake in the company.

Cuidados a largo plazo y una historia de dos países. Aunque el numero de muertes son para Canadá en general, la reducción en inspecciones sin previo aviso aplica solamente a la provincia de Ontario, la cual, junto a la provincia de Quebec, tiene el peor record de COVID-19.

El político que privatizó las facilidades de cuidado a largo plazo (LTC) en Ontario y redujo el número de cuidadores e inspecciones en la década de los 90, llegó a ser miembro del consejo directivo de la cadena privada de LTC de Canadá la cual pago ganancias de casi ~ \$1 mil millones en los últimos 10 años. Como jefe del consejo directivo, recibe >\$230,000 al año para un trabajo de medio tiempo (Harvard Business Review estima el promedio de ingresos de un jefe de consejo directivo corporativo a <10% de lo equivalente a tiempo completo). Esto es en adición a los dividendos que él pueda ganar de su participación de \$7 millones en la compañía.

Social Determinants of COVID-19 Vulnerabilities

Determinantes sociales de las vulnerabilidades de la COVID-19

- Race, ethnicity, and systemic bias
- Socioeconomic status, occupation, and poverty
- Physical and environmental conditions
- Pre-existing chronic health conditions and poor health behaviours (often caused by the above)
- **Inequitable health care**
- Raza, identidad étnica y prejuicios sistémicos
- Estatus socioeconómico, ocupación y pobreza
- Condiciones físicas y ambientales
- Condiciones crónicas pre-existentes y comportamientos de salud no deseables (muchas veces causados por lo anterior)
- Atención médica no equitativa

Which, of course, brings us to the issue of inequitable health systems.

There is already a lot of knowledge concerning racial, ethnic, class, and persisting gender biases in many health care settings. The craziness of this is best caught in what is the world's craziest health system – the US.

Lo cual, por supuesto, trae a colación el problema de sistemas de salud inequitativos.

Se tiene ya bastante conocimiento sobre los prejuicios raciales, étnicos y de clase, y la discriminación persistente de género en muchos establecimientos de atención a la salud. Esta locura se observa mejor en el sistema de salud más loco del mundo, el de los EE.UU.

Paying the private insurer Pagando al seguro privado

Texas: COVID-19 two people, same test, same time

- 1 person paid in cash (\$199)
- 1 person paid with insurance (\$6,408)
- Private hospital “high-end private care”

Florida

- COVID-19 bill for 4 weeks insured treatment: \$1 million



Dos personas con COVID-19 en Tejas, la misma prueba, al mismo tiempo

- 1 persona pagó en efectivo (\$199)
- 1 persona pagó con seguro (\$6,408)
- “Atención privada de lujo” en un hospital privado.

Florida

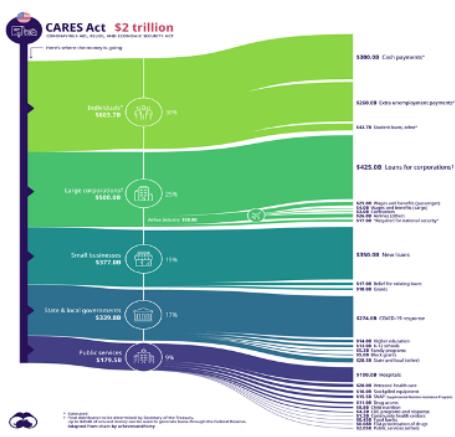
- Cuenta por 4 semanas de tratamiento asegurado por COVID-19: \$1 millón.

The intriguing question: who is making all that money?

La interrogante más interesante es: ¿Quién está beneficiándose de todo ese dinero?

Rolling out the stimulus

Distribución del estímulo



- BASF (#1 chemical company) gets £1 billion bailout, then pays out £3 billion in dividends
- US companies laying off workers while disbursing dividends most goes to the 1%
- US corporate bailouts open to abuse
- French corporations paying between €35 and €41 billion in dividends while receiving state aid to retain their workers
- BASF (empresa química #1) recibe £1 mil millones de rescate financiero y luego paga £3 mil millones de dividendos
- Las empresas de EE.UU. despiden a los trabajadores al mismo tiempo que desembolsan dividendos, la mayor parte va para el 1%.
- Los rescates financieros corporativos en EE.UU. están abiertos a abusos.
- Las corporaciones francesas pagan entre €35 y €41 mil millones en dividendos mientras reciben ayuda estatal para retener a sus empleados.

On the left:

US data: the light green (top) are cash or unemployment benefits for individuals.

Directly below are loans or grants to large corporations, followed by small businesses.

On the right:

While some corporations have tried to protect their workers, many more have focused on protecting their shareholders or their own stock market shares.

A la izquierda:

Datos de los EE.UU: el verde claro (arriba) representa pagos en efectivo o beneficios por falta de empleo a individuos.

Directamente más abajo son préstamos o subsidios para grandes corporaciones, seguidas de pequeños negocios.

A la derecha:

Aunque algunas corporaciones han tratado de proteger a sus empleados, muchas más se han centrado en proteger a sus accionistas o sus propias acciones en el mercado de

valores.

Vaccine Nationalism

- Rich countries busy buying up world supplies of treatments, pre-market commitments for vaccines under research
- WHO wants to raise \$31.8 billion (the ACT Accelerator) to fund vaccine access worldwide (priority still going to rich countries first)
- US: 600 billionaires saw wealth increase by \$434 billion first 2 months of pandemic
- Bezos (Amazon) alone had personal wealth rise \$56 billion while Amazon paid no US taxes – time for a wealth tax?

Nacionalismo de vacunas

- Los países ricos ocupados en comprar los suministros mundiales de tratamientos, compromisos previos a la comercialización de vacunas baja investigación.
- La OMS quiere recaudar \$31.8 mil millones (el Acelerador ACT) para financiar el acceso a las vacunas en todo el mundo (los países ricos siguen siendo la prioridad).
- EE.UU: 600 multimillonarios vieron su riqueza aumentar \$434 mil millones en los primeros 2 meses de la pandemia
- Solo Bezos (Amazon) vio su riqueza personal aumentar \$56 mil millones mientras Amazon no pagó impuestos en EE.UU. ¿tiempo para un impuesto a la riqueza?

So the US is now buying up the entire world supply of Remdesivir (somewhat effective in reducing COVID-19 deaths in those seriously ill) – which Gilead (the drug company with the patent) will sell for \$2300 (government insured) and \$3100 (privately insured); for a 5 day course of treatment that costs \$10 to make. At least 2 countries will be allowed to make generic versions that would sell for \$600 – still well beyond the means of low-income country health ministries.

And there is still no global agreement on the ability of countries to use TRIPS flexibilities to issue compulsory licenses for a vaccine, once an effective one is publicly available.

Ahora los EE.UU. está comprando el suministro mundial de Remdesivir (con alguna eficaz en reducir las muertes por COVID-19 en los con enfermedad severa) – lo cual Gilead (la farmacéutica con el patente) venderá por \$2300 (con seguro de gobierno) y \$3100 (para aquellos con seguro privado); para un curso de 5 días o un tratamiento que cuesta \$10 a producir. Al menos dos países tendrán permiso producir versiones genéricas que podrían venderse por \$600 – aun así mucho más de lo que pueden pagar los ministerios de los países de bajos ingresos.

Y no existe aun ningún acuerdo global sobre la capacidad de países utilizar las flexibilidades de TRIPS (ADPIC) para emitir licencias compulsorias para una vacuna, una vez este disponible una vacuna efectiva al público.

Policy recommendations highlighted in the literature

Recomendaciones de política destacadas en la literatura

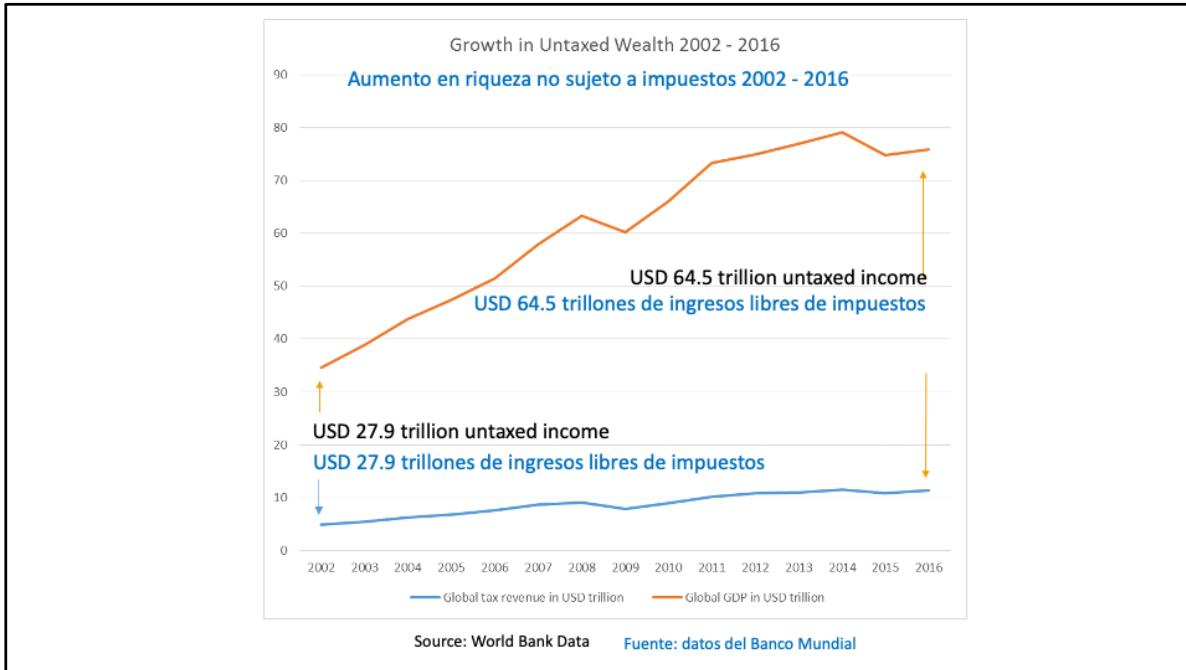
1. Data on SES, race, ethnicity, and sex and COVID-19 outcomes needs to be routinely collected by
 2. Multifaceted interventions should be adopted for strengthening social care and health systems
 3. Governments should engage with migrants, women, and marginalized groups in the implementation of policies
 4. Resources should be targeted to different racial and socioeconomic groups to improve engagement
 5. Guidelines need to recognize the collective contribution of the social determinants of health
1. Es necesario recopilar de rutina datos sobre estatus socioeconómico, raza, origen étnico y sexo, y resultados de la COVID-19.
 2. Se deben adoptar intervenciones multifacéticas para fortalecer los sistemas de salud y asistencia social.
 3. Los gobiernos deben interactuar con migrantes, mujeres y grupos marginados en la implementación de políticas.
 4. Los recursos deben destinarse a distintos grupos raciales y socioeconómicos para mejorar la participación.
 5. Es necesario que en las directrices se reconozca la contribución colectiva de los determinantes sociales de la salud.

These are a few of the policy recommendations in the scientific literature, as of late June.

They do not yet deal with the all important post-COVID-19 period: what should a new normal look like?

Estas son algunas de las recomendaciones de políticas en la literatura científica a fines de junio.

No tratan que hacer con el periodo de mucha importancia de la pos-COVID-19:
¿Cómo debe visualizarse el nuevo normal?



Because the pre-COVID-19 period set us on a health damaging both: in climate change and pollution, in wealth inequalities, and in continuing tax competition, avoidance, and evasion.

The result: inadequate health systems and infrastructures to deal the pandemic, generally, and with its inequitable costs and consequences, specifically.

So the final point here, as captured in this slightly dated slide, is that until globalized capital is brought under democratic control – either through re-nationalizing or de-globalizing it, or through the creation of international tax and redistribution systems and the closure of tax havens – the ability of any one nation to go it alone is limited.

There is an almost cottage industry now in efforts to have the post-COVID-19 world *not* be a return to an unsustainable and inequitable old normal, but an equitably sustainable new normal.

A hard sell everywhere, and one particularly challenging south of my Canadian border. But one that we must keep working hard to make.

El período anterior a la COVID-19 nos coloca en un contexto dañino para la salud tanto por el cambio climático y la contaminación como por las inequidades de riqueza y la constante competencia, elusión y evasión de impuestos.

El resultado: sistemas e infraestructuras de salud deficientes para lidiar con la pandemia en general y con sus costos y consecuencias inequitativas específicamente.

Así es que el punto final aquí, como lo muestra esta diapositiva un poco antigua, es que hasta que el capital globalizado esté bajo control democrático – ya sea que se vuelva a nacionalizar o a desglobalizar, o mediante la creación de un sistema tributario y de redistribución internacional – la capacidad de cualquier país para actuar solo estará limitada.

Hay casi una industria artesanal ahora de esfuerzos para que el mundo posterior a la COVID-19 no sea un regreso a una normalidad insostenible e inequitativa sino a una nueva normalidad sostenible y equitativa.

Algo difícil de vender en todos lados, pero un verdadero reto al sur de mi frontera canadiense. Sin embargo, debemos seguir esforzándonos de todos modos para lograrlo.