





# La iniciativa Todas las Mujeres Todos los Niños brinda apoyo a los países de América Latina y el Caribe para reducir las desigualdades sociales en la salud\*

Antonio Sanhueza <sup>1</sup>, Liliana Carvajal <sup>2,3</sup>, Daniel A. Cueva <sup>4</sup>, Sonja Caffè,<sup>5</sup> Alma Virginia Camacho,<sup>6</sup> María Alejandra Berroterán,<sup>7</sup> Deborah Horowitz,<sup>8</sup> Amparo Gordillo-Tobar<sup>9</sup> y Oscar J. Mujica <sup>1</sup> en nombre de “Todas las Mujeres Todos los Niños América Latina y el Caribe”

## Forma de citar

Sanhueza A, Carvajal L, Cueva DA, Caffè S, Camacho AV, Berroterán MA et al. La iniciativa Todas las Mujeres Todos los Niños brinda apoyo a los países de América Latina y el Caribe para reducir las desigualdades sociales en la salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e201. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.201>

## RESUMEN

La iniciativa Todas las Mujeres Todos los Niños América Latina y el Caribe (EWEC-LAC, por su sigla en inglés) se estableció en el 2017 como un mecanismo interinstitucional regional. Coordina la implementación regional de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente 2016-2030 en América Latina y el Caribe (ALC), lo que incluye su adaptación a necesidades específicas de la Región, para poner fin a las muertes evitables, garantizar la salud y el bienestar, y ampliar los entornos propicios para la salud y el bienestar de mujeres, niños y adolescentes. Para promover el logro equitativo de estos objetivos, los tres grupos de trabajo de EWEC-LAC apoyan colectivamente a los países de ALC en la medición y el monitoreo de las desigualdades sociales en la salud, la promoción de la disminución de estas y el diseño e implementación de estrategias, políticas e intervenciones orientadas a la equidad. Este apoyo para cerrar las brechas actuales asegura que nadie se quede atrás. Los miembros de la iniciativa EWEC-LAC incluyen al UNFPA, la OPS, ONU-Mujeres, ONUSIDA, UNICEF, el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, USAID, la Alianza Regional Neonatal para ALC y el Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna. A la fecha, EWEC-LAC ha desarrollado y recopilado herramientas y recursos innovadores, y ha comenzado a colaborar con los países para utilizarlos a fin de reducir las brechas en la equidad. Estos incluyen un marco de medición de las desigualdades sociales en la salud, herramientas de promoción de datos, como un tablero de datos para visualizar tendencias en las desigualdades sociales en la salud, una metodología para establecer metas en la disminución de las desigualdades, y un compendio de herramientas y métodos para identificar y abordar las desigualdades sociales en la salud. EWEC-LAC ha trabajado en la Región para enfatizar la importancia de reconocer estas desigualdades a los niveles sociales y políticos, y ha abogado por su disminución. La atención para cerrar las brechas de equidad en la salud es cada vez más

\* Traducción oficial al español del artículo original en inglés efectuada por la Organización Panamericana de la Salud. En caso de discrepancia entre ambas versiones, prevalecerá la original. Acceso al artículo original publicado en *International Journal for Equity in Health*, <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01682-9>

<sup>1</sup> Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción en la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Washington D. C. (Estados Unidos). ✉ Antonio Sanhueza, [sanhueza@paho.org](mailto:sanhueza@paho.org).

<sup>2</sup> División de Planificación y Supervisión del Análisis de Datos, Sección de Datos y Análisis, UNICEF, Nueva York (Estados Unidos).

<sup>3</sup> Departamento de Salud Pública Mundial, Instituto Karolinska, Estocolmo (Suecia).

<sup>4</sup> Consultor independiente, Santiago (Chile).

<sup>5</sup> Departamento de Familia, Promoción y Curso de Vida, Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS, Washington, D.C. (Estados Unidos)

<sup>6</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas, Oficina Regional para América Latina y el Caribe (UNFPA LACRO), Ciudad de Panamá (Panamá).

<sup>7</sup> Oficina de Comunicaciones, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, UNICEF, Ciudad de Panamá (Panamá).

<sup>8</sup> Oficina de América Latina y el Caribe, Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Washington, D.C. (Estados Unidos)

<sup>9</sup> Salud, Nutrición y Población, Banco Mundial, Washington, D.C. (Estados Unidos)

crítica frente a la pandemia de COVID-19, que ha agudizado las vulnerabilidades existentes. Los sistemas de salud más equitativos estarán mejor preparados para hacer frente a futuras crisis de salud.

**Palabras clave** Atención integral de salud; desigualdades sociales; desarrollo sostenible; América Latina; Región del Caribe.

En el 2013, se acercaba la fecha fijada como meta para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). A pesar del progreso alcanzado en materia de salud en los países de América Latina y el Caribe (ALC) en la era de los ODM, las diferencias en la cobertura y los resultados de salud entre los grupos sociales, a las que nos referimos aquí como desigualdades sociales en la salud, siguieron siendo generalizadas tanto entre los países de ALC como dentro de ellos. En este contexto, se estableció la iniciativa Una Promesa Renovada para las Américas (APR-LAC, por su sigla en inglés) para promover la cooperación con los países de la Región de las Américas desde una perspectiva de equidad, con el propósito de ayudar a medir y monitorear las desigualdades en la salud reproductiva, materna, infantil y adolescente. En el 2015, se adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los ODM fueron reemplazados por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Posteriormente, en el 2016, se aprobó la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente [1] (estrategia mundial) a fin de ofrecer “orientaciones sobre la manera de acelerar el impulso en pro de la salud de la mujer, el niño y el adolescente”, mientras que su plan operacional fue aprobado por la 69.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. El mecanismo interinstitucional establecido como parte de la iniciativa Todas las Mujeres Todos los Niños (EWEC, por su sigla en inglés) fue establecido en el 2010 por el entonces Secretario General de las Naciones Unidas, S.E. Ban Ki-moon, para catalizar un movimiento político destinado a promover la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y los adolescentes en todo el mundo y como marco para apoyar la ejecución de la estrategia mundial en todos los países. En el 2017, APR-LAC se convirtió en el mecanismo interinstitucional regional conocido como Todas las Mujeres Todos los Niños América Latina y el Caribe (EWEC-LAC, por su sigla en inglés), con el mandato de adaptar e implementar la estrategia mundial en el contexto de ALC. Dadas las desigualdades generalizadas en la esfera de la salud para las mujeres, los niños y adolescentes en ALC [2], la labor de EWEC-LAC es fundamental y además contribuye a la implementación de algunas estructuras existentes ratificadas por los gobiernos de ALC, como el Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes [3] y la Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas [4]. En este artículo se presenta una visión general del trabajo realizado por EWEC-LAC para apoyar a los países de ALC en el fortalecimiento de sus actividades con miras a reducir las desigualdades sociales en la salud.

EWEC-LAC está integrado por ocho organizaciones, a saber: el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-MUJERES), la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por su sigla

en inglés) y el Banco Mundial (BM). Entre algunos de sus socios colaboradores se encuentran el Grupo de Trabajo Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna (GTR) y la Alianza Regional Neonatal de América Latina y el Caribe. EWEC-LAC abarca tres áreas clave de trabajo: *a*) apoyar y promover la medición y el monitoreo de las desigualdades sociales en la salud que afectan a las mujeres, niños y adolescentes; *b*) abordar las desigualdades sociales en la salud por medio de la formulación de políticas basadas en evidencia, y *c*) abogar por agendas públicas y políticas que promuevan la equidad social en materia de salud de las mujeres, niños y adolescentes. Por lo tanto, EWEC-LAC está estructurado en tres grupos de trabajo: *a*) el Grupo de Trabajo de Métricas y Monitoreo (MMWG, por su sigla en inglés), *b*) el Grupo de Trabajo de Políticas, Estrategias e Intervenciones basadas en la equidad (PSIWG, por su sigla en inglés), y *c*) el Grupo de Trabajo de Comunicaciones y Abogacía (CAWG, por su sigla en inglés). Estos grupos colaboran para avanzar en el logro de las prioridades de la iniciativa, según se describen a continuación.

## SEGUIMIENTO DE LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN LA SALUD

“Las inequidades en salud son las diferencias injustas en la salud de las personas de diferentes grupos sociales y pueden asociarse con distintas desventajas, como la pobreza, la discriminación y la falta de acceso a servicios o bienes” [5]. Como un concepto normativo que implica una percepción de la equidad y la justicia, la inequidad en la salud es difícil de medir y monitorear. Por lo tanto, las desigualdades en la salud, que son las diferencias observables y cuantificables en la salud entre personas de diferentes grupos sociales, se utilizan como un medio indirecto para evaluar la inequidad en la salud [5]. Su medición implica una triangulación de dos tipos de información: una relacionada con la salud y la otra relacionada con el entorno social. Este último tipo, también conocido como estratificador de equidad, sirve para definir un gradiente social (y, por lo tanto, a los grupos sociales de acuerdo con su posición relativa en ese gradiente), a través del cual se mide y resume la distribución del primero (ya sea un indicador de cobertura de salud o de resultado de salud) [5].

Para medir las desigualdades sociales en la salud de las mujeres, los niños y adolescentes en ALC, EWEC-LAC ha definido un Marco Regional de Monitoreo que incluye 32 indicadores prioritarios y 6 estratificadores de equidad [6]. Estos indicadores fueron seleccionados mediante un proceso de consulta con expertos regionales y representantes nacionales de los países de ALC. Se utilizó el marco operacional de la estrategia mundial como guía, y se hizo hincapié en adaptarlo para reflejar las necesidades y prioridades de ALC. La lista resultante contiene indicadores procedentes de los ODS y de la estrategia mundial. Además, está estructurada de acuerdo con el marco de la estrategia mundial que incluye los objetivos de sobrevivir, prosperar

y transformar como pilares clave que abarcan las muertes prevenibles, la salud y el bienestar, y los entornos propicios.

Para resumir las desigualdades sociales en la salud de las mujeres, niños y adolescentes, EWEC-LAC utiliza metodologías específicas y mediciones estandarizadas (simples y complejas) de la desigualdad [5, 7, 8]. Las brechas absolutas y relativas son métricas sencillas que cuantifican las diferencias absolutas y relativas, respectivamente, en los resultados y la cobertura de salud entre los grupos socialmente más desfavorecidos y más favorecidos dentro de un país, según lo definido por el estratificador de la equidad. El índice de desigualdad de la pendiente y el índice de concentración de la salud son dos métricas complejas que miden gradientes absolutos y relativos, respectivamente, en los resultados y la cobertura de salud en todo el gradiente social definido por el estratificador de la equidad.

Dado que el énfasis de la labor de EWEC-LAC en relación con los datos son los análisis de la equidad, los datos para los indicadores prioritarios provienen principalmente de programas de encuestas de hogares representativas a nivel nacional, como las Encuestas de Demografía y Salud (EDS) y las Encuestas de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS, por su sigla en inglés), que son una buena fuente de datos desglosados por diversas características socioeconómicas. En el caso de algunos indicadores, los datos también podrían provenir de fuentes de datos administrativos [9, 10]. Estos datos se presentan regularmente en el tablero de datos de EWEC-LAC [11], una herramienta diseñada para monitorear las desigualdades sociales en los indicadores priorizados del marco regional de monitoreo de EWEC-LAC, como se describe en [6]. En las figuras 1 y 2 se brindan ejemplos de la presentación de los datos para hacer el seguimiento del progreso, que ilustran las

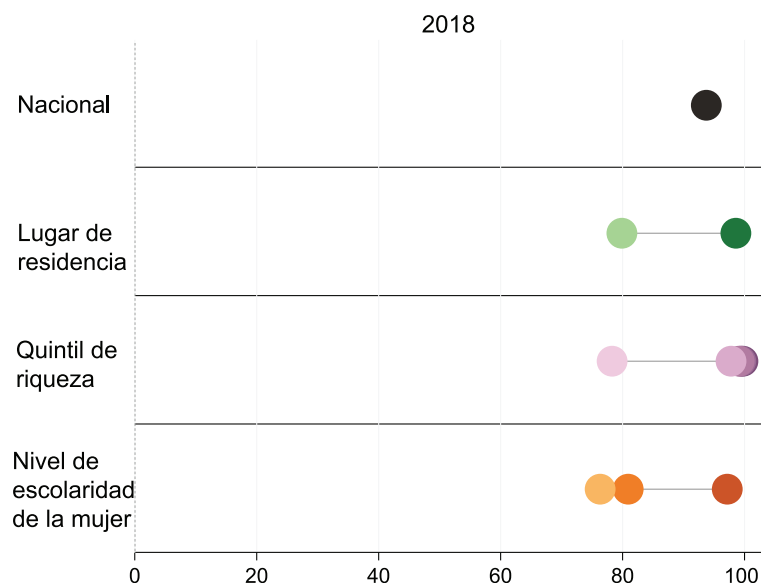
desigualdades absolutas en la cobertura de los partos atendidos por personal sanitario especializado en Perú. Por ejemplo, en el 2018 hubo brechas absolutas de alrededor de 20 puntos porcentuales de cobertura por lugar de residencia (hogares en zonas rurales en comparación con zonas urbanas), por riqueza (hogares en los quintiles de riqueza segundo, intermedio, cuarto y más rico, en comparación con los del quintil de menor riqueza) y por el nivel de escolaridad de una mujer (mujeres sin estudios en comparación con las que tenían al menos educación secundaria) (figura 1). Por otro lado, también hay importantes desigualdades subnacionales por zona geográfica, con una cobertura de los partos atendidos por personal sanitario especializado en la Provincia Constitucional del Callao que supera la cobertura en Loreto en alrededor de 30 puntos porcentuales (figura 2).

El tablero de datos de EWEC-LAC también presenta visualizaciones basadas en datos históricos para el seguimiento de las tendencias. Por ejemplo, en la figura 3 se observa que la cobertura de partos atendidos por personal sanitario especializado en zonas rurales y urbanas de Perú ha aumentado a lo largo de los años, mientras que la brecha absoluta en la cobertura para las zonas rurales en comparación con las zonas urbanas se ha reducido a lo largo del tiempo, al pasar de aproximadamente una diferencia de 60 puntos porcentuales en 1996 a alrededor de una diferencia de 20 puntos porcentuales en el 2018. Esta información es valiosa para los responsables de la formulación de políticas nacionales y regionales, ya que permite evaluar las tendencias en la cobertura y los resultados de salud y sus desigualdades, promueve la formulación de políticas basadas en evidencia, y permite emprender actividades orientadas a la equidad y adoptar medidas más eficientes. En el contexto de

**FIGURA 1. Desigualdades en la atención especializada del parto en Perú por lugar de residencia, riqueza y nivel de escolaridad de la mujer**

**Partos atendidos por personal sanitario especializado (en los dos o tres años anteriores a la encuesta)**

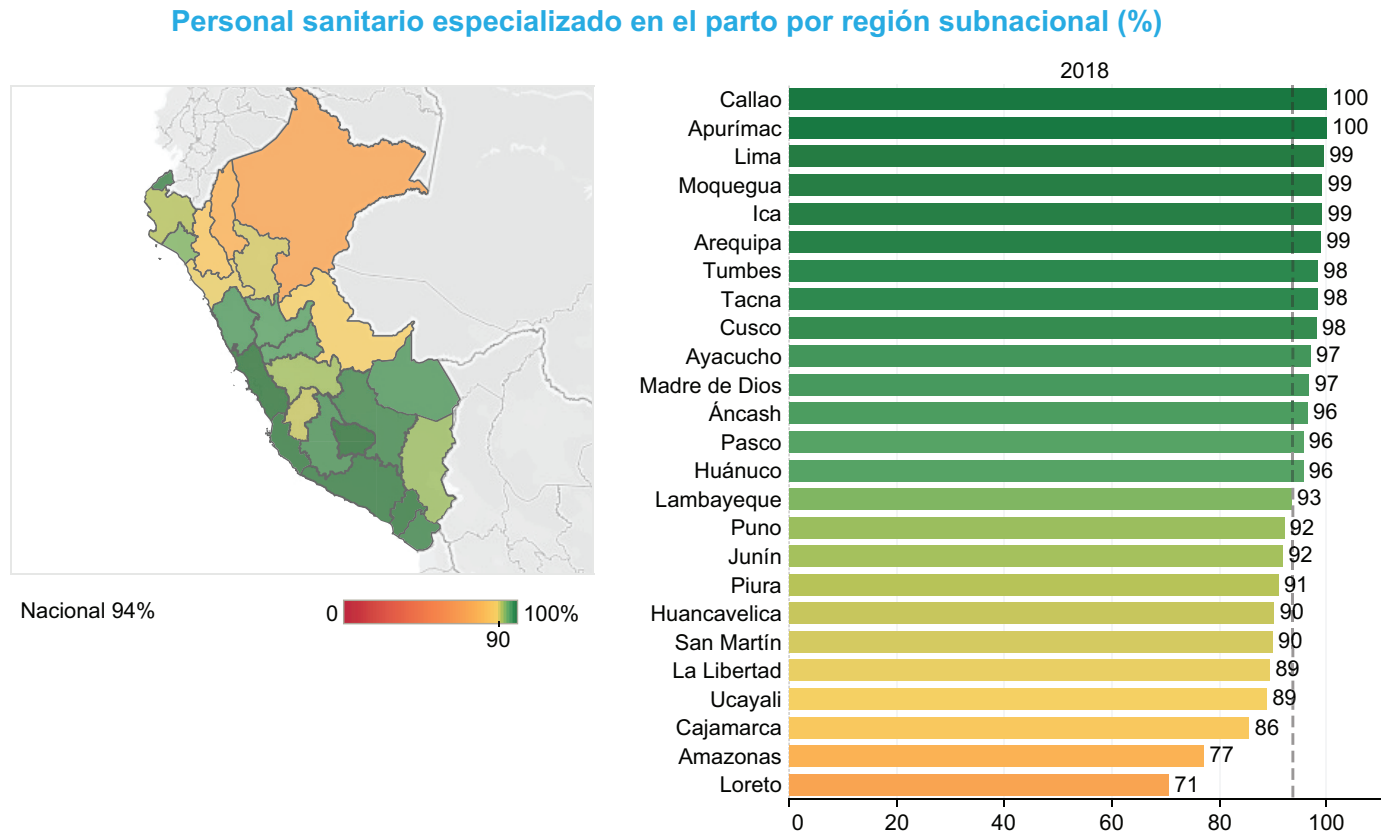
**Dimensiones de la inequidad (estratificadores de equidad)**



**Estratificadores y niveles de equidad**

|                                  |                       |   |
|----------------------------------|-----------------------|---|
| Nacional                         | Nacional              | ● |
| Lugar de residencia              | Zona urbana           | ● |
|                                  | Zona rural            | ● |
| Quintil de riqueza               | Más pobre             | ● |
|                                  | Segundo               | ● |
|                                  | Intermedio            | ● |
|                                  | Cuarto                | ● |
| Nivel de escolaridad de la mujer | Más rico              | ● |
|                                  | Ninguno               | ● |
|                                  | Primaria              | ● |
|                                  | Secundaria o superior | ● |

FIGURA 2. Desigualdades en la atención especializada del parto en Perú por región subnacional



las metas de los ODS y la estrategia mundial establecidas para el 2030, el monitoreo de las desigualdades en la salud es útil para hacer el seguimiento y acelerar el progreso, así como para establecer responsabilidades con respecto a la promesa de que nadie se quede atrás.

Otro aspecto clave que promueve la reducción de las desigualdades sociales en la salud es el establecimiento de metas claras y específicas para reducir las brechas actuales. En esta área de trabajo, EWEC-LAC ha propuesto una metodología para establecer metas relativas al ODS 3 (garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades) y reducir las desigualdades [12]. Consiste en un algoritmo que permite establecer metas nacionales tanto para el progreso general de los indicadores del ODS 3 como para la reducción de las desigualdades a nivel subnacional.

### APOYO A LAS ACTIVIDADES DE SALUD ORIENTADAS A LA EQUIDAD

EWEC-LAC trabaja con los países de ALC para promover la implementación de políticas, estrategias e intervenciones multisectoriales basadas en evidencia que reduzcan las desigualdades en materia de salud de las mujeres, niños y adolescentes, y que estén en consonancia con las prioridades de los países en el contexto de los ODS y la estrategia mundial. Esta labor es polifacética e implica mejorar la capacidad de los equipos técnicos en los países para aplicar instrumentos y métodos basados en la equidad; analizar, documentar y difundir las buenas

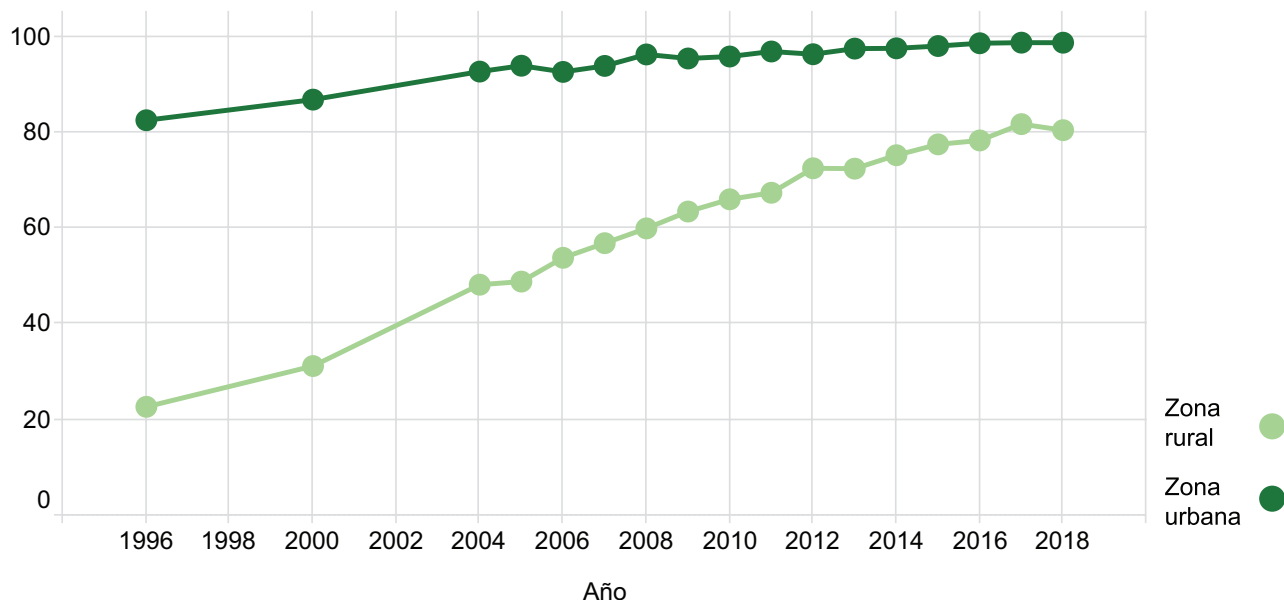
prácticas y las enseñanzas con respecto a los enfoques basados en la equidad; y promover el diálogo sobre políticas basadas en la equidad en la salud de las mujeres, niños y adolescentes en los países de ALC. Colectivamente, y en combinación con las iniciativas para recopilar y analizar datos desglosados con un enfoque de equidad y las actividades de investigación de la implementación, estas actividades contribuyen a mejorar las capacidades de los países de ALC para implementar y ampliar las intervenciones basadas en evidencia con miras a reducir las inequidades a nivel local y nacional en la salud de las mujeres, niños y adolescentes.

Para apoyar a los países en sus actividades de salud orientadas a la equidad, EWEC-LAC realizó una revisión sistemática de los enfoques basados en la equidad para abordar la mortalidad materna y el embarazo adolescente. A pesar de los progresos registrados en algunos países, persiste la necesidad en toda la Región de fortalecer las intervenciones multisectoriales dirigidas a los grupos poblacionales más vulnerables y de abordar los determinantes sociales estructurales de la salud que inciden en la mortalidad materna y el embarazo adolescente.

Para complementar esta revisión, EWEC-LAC también preparó un compendio de herramientas, instrumentos y métodos para detectar y abordar las inequidades sociales que afectan la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y adolescentes en ALC. El compendio se elaboró por medio de una búsqueda sistemática utilizando criterios específicos definidos por criterios de inclusión y exclusión. La búsqueda de estas herramientas, instrumentos y métodos se limitó a los publicados después del

**FIGURA 3. Evolución de la atención especializada del parto en zonas rurales y urbanas de Perú a lo largo del tiempo**

**Partos atendidos por personal de salud especializado (en los dos o tres años anteriores a la encuesta) (%): Tendencias sobre el lugar de residencia:**



año 2000 en español, inglés o portugués; a los que se enfocaban en las mujeres, los niños y adolescentes o en la población en general; y a los que abordaban las desigualdades sociales en la salud. Posteriormente, los estudios que se ajustaban a los criterios fueron examinados y seleccionados de forma independiente por dos revisores en función de su credibilidad, confiabilidad, confirmabilidad y transferibilidad; los desacuerdos se resolvieron por medio de una revisión conjunta. El compendio está dirigido a una amplia gama de partes interesadas, incluidos los encargados de formulación de políticas, las organizaciones no gubernamentales y el sector académico. Incluye información clave para cada herramienta, instrumento y método, como autor, año de diseño, metas, objetivos, especificación del diseño, usuarios objetivo, requisitos para la ejecución, países y sitios donde se han implementado previamente, experiencias y enseñanzas obtenidas en la implementación, referencias para acceder a ellos y estudios de casos. EWEC-LAC se ha propuesto actualizar el compendio periódicamente para que incluya herramientas, instrumentos y métodos más avanzados. Al proporcionar una visión general sobre ellos, el compendio puede ser utilizado para fortalecer la detección sistemática, el análisis y la respuesta a las inequidades sociales en la salud de las mujeres, niños y adolescentes en ALC.

Otro ejemplo de las actividades clave emprendidas por EWEC-LAC fue un concurso regional para detectar buenas prácticas que apliquen enfoques basados en la equidad en la salud reproductiva, materna, infantil y adolescente. Para poder participar, estas prácticas debían responder a un desafío de salud específico que afectara desproporcionadamente a las mujeres, niños o adolescentes en situación de vulnerabilidad; incorporar o abordar determinantes intermedios o estructurales de la salud y de las inequidades en la salud que afectasen a las mujeres, niños o adolescentes en situación de vulnerabilidad;

recibir apoyo gubernamental para garantizar la sostenibilidad a largo plazo; ser replicables en otros contextos y a mayor escala; y contar con un mecanismo de monitoreo y evaluación para el seguimiento de los indicadores cuantitativos o cualitativos que demuestren el impacto o los resultados en relación con los objetivos o metas de la práctica. El resultado de la competencia fue la selección de diez experiencias de los países. Las buenas prácticas y las enseñanzas se están documentando en un informe, así como en formato de video para divulgarlas en ALC con miras a su posible utilización en otros contextos.

En ALC se registra un número desproporcionado de casos de COVID-19 y algunas de las tasas de mortalidad más altas del mundo [2]. Ante esta crisis, EWEC LAC rápidamente cambió de rumbo para abogar por intervenciones y acciones destinadas a reducir los efectos directos e indirectos de la pandemia de COVID-19 en las mujeres, niños y adolescentes. EWEC-LAC auspició un llamado a la acción y otros materiales para promover la continuidad de los servicios reproductivos, maternos, neonatales, infantiles y adolescentes esenciales con el fin de abordar las interrupciones en la atención como consecuencia de las restricciones a la movilidad, la reorientación de los recursos de salud y la escasez de personal. Los datos y modelos disponibles sugieren que habrá un retroceso significativo en las mejoras de los indicadores de salud logradas durante las últimas dos décadas en la Región, incluido un exceso documentado en las muertes maternas debido a una combinación de efectos primarios y secundarios [13]. Es probable que la pandemia de COVID-19 haya exacerbado las vulnerabilidades existentes para afectar directa e indirectamente a los grupos poblacionales que ya se habían quedado atrás. Por lo tanto, se ha prestado apoyo en estrecha colaboración con los gobiernos y los grupos técnicos interinstitucionales para aumentar la comprensión de los factores que inciden en la situación y los determinantes del exceso de muertes maternas.

## ABOGACÍA POR LA EQUIDAD EN LA SALUD A TRAVÉS DE LA COMUNICACIÓN

La implementación de las actividades de comunicación y promoción de EWEC-LAC hace que esta iniciativa sea el catalizador principal para la aplicación de la estrategia mundial en ALC. Por medio de estas actividades, EWEC-LAC determina metas, estrategias y plazos clave para el reconocimiento de las desigualdades sociales en la salud de las mujeres, niños y adolescentes en ALC a nivel social y político. EWEC-LAC coordina sus comunicaciones en las redes sociales, boletines, sitios web y medios de comunicación públicos dirigidos a públicos específicos y adaptadas a sus necesidades. Además, se seleccionan los portavoces relevantes y se elaboran mensajes clave, lemas y eslóganes. Las actividades de comunicación de EWEC-LAC para abogar por la equidad en la salud también incluyen la creación y difusión de productos técnicos, que se utilizan en talleres de capacitación y materiales de promoción.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, es fundamental priorizar la salud de las mujeres, niños y adolescentes en ALC. EWEC-LAC elaboró una infografía que presenta cinco recomendaciones metodológicas para mejorar las capacidades institucionales de monitoreo de las desigualdades en la salud de las embarazadas durante y después de la pandemia de COVID-19 [14]. En estas recomendaciones se indica que los gobiernos deberían: 1) incluir indicadores relacionados con la COVID-19 como parte del marco de indicadores básicos de salud para las embarazadas; 2) recopilar sistemática y periódicamente datos para este marco, asegurando que se actualicen con periodicidad y se incluyan en los sistemas de información de salud; 3) explorar la presencia, la magnitud y las tendencias de las desigualdades sociales en la salud de las embarazadas; 4) diseñar un tablero de datos para visualizar la salud materna y sus desigualdades a lo largo del tiempo; y 5) establecer metas consensuadas y explícitas para mejorar los promedios nacionales y reducir las desigualdades sociales en los indicadores de salud de las embarazadas. Al mejorar las capacidades institucionales, EWEC-LAC aspira a que la cooperación con los encargados de la formulación de políticas y el personal de los ministerios de salud de los países de ALC pueda generar una mejor salud para las embarazadas, independientemente de su origen socioeconómico.

## CONCLUSIÓN

EWEC-LAC promueve la implementación de estrategias basadas en evidencia para reducir las desigualdades sociales en la salud de las mujeres, niños y adolescentes en toda ALC. Sobre la base del trabajo preliminar del movimiento APR-LAC, desde el 2017, EWEC-LAC ha desempeñado un papel clave en la ejecución de la estrategia mundial de una manera específica que considera las realidades contextuales y aborda los desafíos concretos a los que se enfrenta ALC. Los tres grupos de trabajo de EWEC-LAC colaboran para apoyar a los países de ALC en la medición y el monitoreo de sus desigualdades sociales en la salud, la ejecución de estrategias, políticas e intervenciones de salud pública basadas en la equidad y la promoción de la reducción de las desigualdades sociales relativas a la salud en la Región.

EWEC-LAC reconoce los desafíos actuales para lograr la equidad en la salud en ALC. Es importante destacar que la

pandemia de COVID-19 ha interrumpido el funcionamiento habitual del sistema de salud, ha afectado la cobertura y la calidad de los servicios de salud, y ha requerido que los gobiernos dirijan su financiamiento de la salud pública hacia políticas y medidas que mitiguen la propagación de la COVID-19. Como tal, esta pandemia representa una amenaza para la equidad en la salud de las mujeres, niños y adolescentes, y está exacerbando las desigualdades sociales generalizadas existentes dentro de los países y entre los países, además de que ha descarrilado el progreso hacia los ODS.

Aunque la pandemia de COVID-19 ha afectado la disponibilidad de datos recientes, complementar los datos de las encuestas con datos de fuentes administrativas permite continuar vigilando las desigualdades en la salud entre los países de ALC durante la pandemia. No obstante, es esencial mejorar aún más la recopilación, la presentación de informes y el seguimiento de estos datos, lo que permitiría disponer de un espacio más amplio para la formulación de políticas basadas en evidencia y la promoción de la reducción de las desigualdades sociales en la salud. En particular, es importante que los interesados pertinentes, como los ministerios de salud y de economía, los institutos nacionales de estadística, las instituciones académicas y los centros de investigación públicos y privados, colaboren para fortalecer los sistemas nacionales de información que aseguren la recopilación y presentación de informes sobre indicadores de salud para las mujeres, niños y adolescentes, desglosados por estratificadores de equidad, con datos desglosados como mínimo por edad y otras características pertinentes, como lugar de residencia (rural o urbano), raza, etnicidad, ocupación, escolaridad o situación socioeconómica, así como por regiones geográficas subnacionales. Esto permitiría a los países monitorear las desigualdades sociales en la salud y, en especial, las desigualdades entre grupos para detectar a los que se quedan atrás, como en [15], además de promover la colaboración intersectorial, la formulación de políticas y la inversión en la salud pública. También es esencial que los países adopten las enseñanzas obtenidas y las buenas prácticas, como el fortalecimiento del trabajo y las actividades intersectoriales a nivel subnacional, el potencial de fusionar datos de diferentes sectores sociales utilizando la región subnacional como un identificador común único entre las bases de datos, la articulación correspondiente de intervenciones más holísticas que puedan mejorar la salud, y el establecimiento de observatorios de las desigualdades en la salud. Además, las universidades desempeñan un papel clave en la formación de profesionales especializados en las desigualdades en la salud al incluir cursos que abarquen su medición, monitoreo y los determinantes sociales de la salud, como parte habitual de los programas de posgrado en salud pública y especialidades conexas.

Hasta la fecha, la labor realizada con los equipos técnicos de los países de ALC ha logrado resultados importantes, como la mejora de las capacidades en la aplicación de metodologías para medir y monitorear las desigualdades en la salud. Por ejemplo, se formaron equipos técnicos centrales dentro de los países de América del Sur que recibieron capacitación para medir y monitorear las desigualdades en la salud. En particular, el equipo central de Chile posteriormente capacitó a varios equipos a nivel regional subnacional, y cada uno de estos equipos subnacionales elaboró perfiles de las desigualdades dentro de cada región del país [16]. No obstante, la institucionalización de la medición y el seguimiento de las desigualdades a nivel

político y la mejora de las capacidades de los gobiernos de los países para aplicar políticas y enfoques que aborden estas brechas detectadas siguen siendo desafíos clave en esta esfera de trabajo. Además, la traducción de evidencia cuantitativa acerca de las desigualdades sociales en la salud para aplicarla en la articulación e implementación de políticas e intervenciones a favor de la equidad es un desafío más.

Por último, cabe señalar que existen factores multidimensionales que afectan la salud y el bienestar de las mujeres, niños y adolescentes, lo que subraya la importancia de adoptar un enfoque multisectorial en el que los sectores gubernamentales y no gubernamentales, el mundo académico y la sociedad civil colaboren para aprovechar las ventajas competitivas, aumentar la rendición de cuentas y garantizar un enfoque inclusivo. A medida que se acerca el 2030, el año establecido para alcanzar las metas de la estrategia mundial y los ODS, EWEC-LAC mantiene su compromiso de superar estos desafíos. Ahora, más que nunca, las cuestiones de inequidad no pueden pasarse por alto. En consecuencia, para el futuro a corto plazo, EWEC-LAC busca promover la reinención y reconstrucción de los sistemas de salud en ALC en la era posterior a la COVID-19 con énfasis en la equidad, y continuar apoyando a los países en el fortalecimiento de sus actividades para promover políticas basadas en la equidad.

**Abreviaturas.** ALC: América Latina y el Caribe; APR-LAC: Una promesa renovada para las Américas; BID: Banco Interamericano de Desarrollo; EWEC-LAC: Todas las Mujeres Todos los Niños América Latina y el Caribe; ODS: Objetivos de Desarrollo

Sostenible; ONU-Mujeres: Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres; ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida; OPS: Organización Panamericana de la Salud; UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas; UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; USAID: Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

**Agradecimiento.** Los autores agradecen el apoyo de los miembros del Comité Ejecutivo de EWEC-LAC: Maaiké Arts, Emma Margarita Iriarte, Enrique Vega y Francisco Arellano.

**Contribuciones de los autores.** LC, DAC y AS formularon el concepto del artículo y prepararon la versión inicial. Todos los autores contribuyeron con la redacción del manuscrito final y lo aprobaron.

**Financiamiento.** Esta publicación fue posible gracias al apoyo brindado por la Oficina de Desarrollo Sostenible Regional, Oficina para América Latina y el Caribe, Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Las opiniones expresadas en esta publicación son las de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de la USAID.

**Conflicto de intereses.** Ninguno declarado por los autores.

**Declaración.** Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la *RPSP/PAJPH* o de la OPS.

## REFERENCIAS

- Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). *Sobrevivir Prosperar Transformar* [Internet]. Nueva York: Todas las Mujeres Todos los Niños; 2015. Disponible en: [http://www.everywomaneverchild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC\\_GSUupdate\\_Full\\_ES\\_2017\\_web.pdf](http://www.everywomaneverchild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC_GSUupdate_Full_ES_2017_web.pdf).
- COVID-19 in Latin America —emergency and opportunity. *Lancet*. 2021;398(10295):93.
- Plan de acción para la salud de la mujer, el niño, la niña y adolescentes 2018–2030 [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2018 [consultado el 25 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49609>.
- Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2021 [consultado el 25 de noviembre del 2021]. Documento CD59/6. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd596-hoja-ruta-para-transformacion-digital-sector-salud-region-americanas>.
- Organización Panamericana de la Salud. Manual para el monitoreo de las desigualdades en salud, con especial énfasis en países de ingresos medianos y bajos [Internet]. OPS; 2016 [consultado el 19 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31211>.
- Indicadores y estratificadores de equidad del Marco Regional de Monitoreo EWEC-LAC [Internet]. Todas las Mujeres Todos los Niños América Latina y el Caribe; 2020. Disponible en: <https://www.everywomaneverchild-lac.org/wp-content/uploads/2020/08/EWEC-LAC-Indicadores-Prosperar-agrupados.pdf>.
- Guía paso a paso para el cálculo de métricas de desigualdad en salud [Internet]. Todas las Mujeres Todos los Niños América Latina y el Caribe; 2018. Disponible en: <https://www.everywomaneverchild-lac.org/publication/guia-calculo-desigualdad-salud/>.
- Mújica OJ, Moreno CM. De la retórica a la acción: medir desigualdades en salud para “no dejar a nadie atrás”. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:e12. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.12>
- Enríquez Nava MF, Esquivel Velásquez AD, Patón Sanjines M, Pooley Ayarza BC, Alarcón R, Hernández Muñoz R et al. Comportamiento y desigualdades sociales en indicadores priorizados del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 en Bolivia. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e101. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.101>
- Tullo E, Lereá MJ, González R, Galeano J, Insfrán MD, Muñoz M, et al. Desigualdades sanitarias y sociales en la salud materna y del niño en Paraguay. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e107. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52591>.
- Perfiles de países con datos desagregados de los indicadores EWEC-LAC [Internet]. Todas las Mujeres Todos los Niños América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://www.everywomaneverchild-lac.org/perfiles-de-paises-con-datos-desagregados-de-los-indicadores-ewec-lac/>.
- Metodología para el establecimiento de metas del ODS 3 y reducción de desigualdades [Internet]. Todas las Mujeres Todos los Niños América Latina y el Caribe; 2021. Disponible en: <https://www.everywomaneverchild-lac.org/publication/metodologia-para-el-establecimiento-de-metas-del-ods-3-y-de-reduccion-de-desigualdades/>.
- Robertson T, Carter ED, Chou VB, Stegmüller AR, Jackson BD, Tam Y, et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2020;8(7):e901–8.
- Health of pregnant women during and after the COVID-19 pandemic: methodological recommendations for monitoring

- maternal health indicators and inequalities [Internet]. *Todas las Mujeres Todos los Niños América Latina y el Caribe*; 2020. Disponible en: <https://www.everywomaneverychild-lac.org/e/methodology-to-monitor-health-indicators-in-pregnant-women-and-social-inequalities-during-covid-19-pandemic/>.
15. Sanhueza A, Carvajal-Vélez L, Mújica OJ, Vidaletti LP, Victora CG, Barros AJ. SDG3-related inequalities in women's, children's and adolescents' health: an SDG monitoring baseline for Latin America and the Caribbean using national cross-sectional surveys. *BMJ Open*. 2021;11(8):e047779.
16. Ministerio de Salud de Chile. Medición y Monitoreo de Desigualdades [Internet] [consultado el 12 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://estrategia.minsal.cl/medicion-y-monitoreo-de-desigualdades/>.

---

Manuscrito original en inglés recibido el 23 de diciembre de 2021. Aceptado para su publicación, tras revisión, el 26 de mayo de 2022. Publicado el 14 de junio de 2022.

---

## The Every Woman Every Child initiative: supporting countries in Latin America and the Caribbean to reduce social inequalities in health

### ABSTRACT

Every Woman Every Child Latin America and the Caribbean (EWEC-LAC) was established in 2017 as a regional inter-agency mechanism. EWEC-LAC coordinates the regional implementation of the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health in Latin America and the Caribbean (LAC), including adaptation to region specific needs, to end preventable deaths, ensure health and well-being and expand enabling environments for the health and well-being of women, children and adolescents. To advance the equitable achievement of these objectives, EWEC-LAC's three working groups collectively support LAC countries in measuring and monitoring social inequalities in health, advocating for their reduction, and designing and implementing equity-oriented strategies, policies and interventions. This support for data-driven advocacy, capacity building, and policy and program solutions toward closing current gaps ensures that no one is left behind. Members of EWEC-LAC include PAHO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN WOMEN, the World Bank, the Inter-American Development Bank, USAID, LAC Regional Neonatal Alliance, and the LAC Regional Task Force for the Reduction of Maternal Mortality. To date, EWEC-LAC has developed and collected innovative tools and resources and begun to engage with countries to utilize them to reduce equity gaps. These resources include a framework for the measurement of social inequalities in health, data use and advocacy tools including a data dashboard to visualize trends in social inequalities in health in LAC countries, a methodology for setting targets for the reduction of inequalities, and a compendium of tools, instruments and methods to identify and address social inequalities in health. EWEC-LAC has also engaged regionally to emphasize the importance of recognizing these inequalities at social and political levels, and advocated for the reduction of these gaps. Attention to closing health equity gaps is ever more critical in the face of the COVID-19 pandemic which has exploited existing vulnerabilities. More equitable health systems will be better prepared to confront future health shocks.

### Keywords

Comprehensive Health Care; social inequalities; sustainable development; Latin America; Caribbean Region.



---

## A iniciativa “Todas as mulheres, todas as crianças” oferece apoio aos países da América Latina e Caribe para reduzir as desigualdades sociais de saúde

### RESUMO

A iniciativa “Todas as mulheres, todas as crianças da América Latina e Caribe” (EWEC-LAC, na sigla em inglês) foi criada em 2017 como um mecanismo interinstitucional regional. Coordena a implementação regional da Estratégia Mundial para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2016-2030 na América Latina e Caribe (ALC), incluindo sua adaptação a necessidades específicas da região, para acabar com as mortes evitáveis, garantir a saúde e o bem-estar e expandir ambientes propícios para a saúde e o bem-estar de mulheres, crianças e adolescentes. Para promover o alcance equitativo desses objetivos, os três grupos de trabalho da EWEC-LAC apoiam coletivamente os países da ALC com a medição e o monitoramento das desigualdades sociais de saúde, a promoção de sua redução, e o delineamento e a implementação de estratégias, políticas e intervenções voltadas para a equidade. Esse apoio para fechar as lacunas atuais assegura que ninguém seja deixado para trás. Os membros da iniciativa EWEC-LAC incluem UNFPA, OPAS, ONU Mulheres, UNAIDS, UNICEF, Banco Mundial, Banco Interamericano de Desenvolvimento, USAID, Aliança Neonatal Regional para ALC e Grupo de Trabalho Regional para a Redução da Mortalidade Materna. Até o momento, a EWEC-LAC desenvolveu e compilou ferramentas e recursos inovadores e começou a colaborar com os países para utilizá-los a fim de reduzir as lacunas de equidade. Isso inclui uma estrutura de medição das desigualdades sociais de saúde, ferramentas de promoção de dados (como um painel de dados para visualizar tendências nas desigualdades sociais de saúde), uma metodologia para estabelecer metas para reduzir as desigualdades e um compêndio de ferramentas e métodos para identificar e abordar as desigualdades sociais de saúde. A EWEC-LAC trabalhou na região para enfatizar a importância de reconhecer essas desigualdades nos níveis social e político, e defendeu sua redução. A atenção para o fechamento das lacunas de equidade na saúde é cada vez mais crítica frente à pandemia de COVID-19, que exacerbou as vulnerabilidades existentes. Sistemas de saúde mais equitativos estarão mais bem preparados para lidar com futuras crises de saúde.

### Palavras-chave

Assistência Integral à Saúde; desigualdades sociais; desenvolvimento sustentável; América Latina; Região do Caribe.