

# No seguir ciegos a la equidad: lecciones por aprender de la pandemia de COVID-19 en las Américas

Maylen Liseth Rojas-Botero,<sup>1</sup> Oscar J Mujica,<sup>1</sup> Ximena Avellaneda,<sup>2</sup> Carlos Cáceres,<sup>3</sup> Arachu Castro,<sup>4</sup> Adrienne L Cox,<sup>1</sup> Luiz Augusto C Galvão,<sup>5</sup> Ingrid Gómez Duarte,<sup>6</sup> Pedro Más,<sup>7</sup> Sandra del Pino,<sup>1</sup> Karol Rojas,<sup>6</sup> Ana Sojo,<sup>8</sup> Manuel Urbina Fuentes,<sup>9</sup> Rocío Sáenz<sup>6</sup> y Sebastián García Saisó<sup>1</sup>

**Forma de citar**

Rojas-Botero ML, Mujica OJ, Avellaneda X, Cáceres C, Castro A, Cox AL, et al. No seguir ciegos a la equidad: lecciones por aprender de la pandemia de COVID-19 en las Américas. Rev Panam Salud Publica. 2024;48:e71. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.71>

**RESUMEN**

La Región de las Américas ha experimentado históricamente desigualdades sociales enraizadas en el colonialismo, las cuales se reflejan y reproducen en el ámbito de la salud. La incursión de la pandemia de COVID-19 afectó a toda la Región, pero golpeó con mayor fuerza a los grupos socialmente más desaventajados, y agravó las inequidades en salud. Bajo la premisa que las pandemias no son fenómenos socialmente neutrales, en este informe especial se analizan los impactos desiguales de la pandemia desde distintas perspectivas –histórica, epidemiológica, política, social, económica, ambiental y poblacional. Se ofrecen aquí reflexiones críticas sobre las implicaciones negativas de las desigualdades para el bienestar, no solo de las poblaciones más afectadas, sino de la sociedad en su conjunto. Se concluye con recomendaciones estratégicas para progresar hacia la equidad en salud en el escenario pospandémico. Se destaca la importancia de avanzar en la madurez de los sistemas de información para el monitoreo de la equidad en salud, la resiliencia de los sistemas de salud, y la implementación de políticas y prácticas explícitas dirigidas a eliminar las inequidades en salud. Se espera que todo lo anterior allane el camino hacia la prosperidad y el desarrollo sostenible en la Región.

**Palabras clave**

Equidad en salud, disparidades en el estado de salud, determinantes sociales de la salud, COVID-19, Américas.

**LAS AMÉRICAS, UNA REGIÓN HISTÓRICAMENTE DESIGUAL**

La Región de las Américas, con una población que, desde el 2017, supera los mil millones de habitantes, se distingue por su rica diversidad demográfica, geográfica, ecológica y cultural, con sociedades y territorios en distintas etapas de industrialización y desarrollo. La historia de esta región, por otra parte,

está marcada por la persistencia de profundas desigualdades estructurales en lo social, económico y ambiental, enraizadas en el colonialismo y las prácticas opresivas que emanan de él, como el racismo, la discriminación y la explotación (1). Dichas desigualdades, a su vez, han causado profundas inequidades en salud entre grupos socialmente constituidos, con peores resultados para aquellos en mayor desventaja social. La evidencia de estas inequidades en la Región ha sido bien documentada

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., Estados Unidos de América. ✉ Oscar J Mujica, [mujicaos@paho.org](mailto:mujicaos@paho.org)

<sup>2</sup> Grupo de Estudios sobre la Mujer Rosario Castellanos, Oaxaca, México.

<sup>3</sup> Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

<sup>4</sup> Escuela de Salud Pública y Medicina Tropical, Universidad de Tulane, Nueva Orleans, Estados Unidos de América.

<sup>5</sup> Centro de Salud Global, Fundación Oswaldo Cruz, Manguinhos, Brasil.

<sup>6</sup> Centro de Investigación en Cuidado de Enfermería y Salud, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.

<sup>7</sup> Instituto de Medicina Tropical Pedro Kouri, La Habana, Cuba.

<sup>8</sup> Consultora independiente.

<sup>9</sup> Academia Nacional de Medicina, Cuauhtémoc, México.

desde inicios del siglo XX (2), mucho antes de que el estudio moderno de las desigualdades en salud se expandiera en la década de los 70 (3).

Aunque la Región ha experimentado un progreso notable en las condiciones de vida y en los indicadores trazadores de la salud en las últimas décadas, esta mejora no se ha traducido en una reducción sistemática ni siempre progresiva de las desigualdades socioeconómicas y de salud, las cuales, en general persisten o se han profundizado (2). Estas circunstancias no ocurren por azar, sino que guardan una relación estrecha con la distribución del poder, la riqueza, el prestigio y los recursos, que generan sistemas de opresión conducentes a la fragmentación y la estratificación social (1).

Desde el inicio de la pandemia a marzo del 2023, se contabilizaron 772 millones de casos confirmados y 7 millones de muertes registradas debido a la COVID-19 en todo el mundo. Aunque en la Región de las Américas vive solo 13% de la población mundial, contribuyó –de manera desproporcionada– con 25% de los casos confirmados y 43% de las defunciones (4) en todo el planeta (figura 1). Cuando nos preguntamos qué es lo que explica tamaño exceso de incidencia y mortalidad pandémicas, los indicios apuntan a la inequidad social profunda y persistente que impera a nivel regional (5-7). De esta manera, a las ya profundas desigualdades en las oportunidades para la salud se sumaron las desigualdades provocadas por una pandemia que no solo impactó de manera diferencial en el ámbito de la salud, sino también en todas las esferas de la vida –social, política, cultural, económica, comercial y ambiental.

Desde el inicio, la pandemia de COVID-19 presentó una evolución desigual entre los países de la Región. Dichas desigualdades se manifestaron tanto en los resultados vinculados de manera directa con la COVID-19 –el momento de inicio de la transmisión comunitaria, la velocidad y distribución de la propagación del virus, el número de hospitalizaciones y defunciones– como en sus efectos indirectos –crisis social, económica y ambiental que incluía, en algunos casos, una efectividad desigual de las medidas de contención, así como consecuencias indeseadas de las intervenciones no farmacológicas de

supresión y mitigación. Todas estas se relacionan con la manera en que las estructuras de poder interactúan con las políticas de salud pública en los países y territorios subnacionales. En este caso, su capacidad para prepararse y responder a la pandemia fue desigual, directamente asociada a la suficiencia de recursos financieros, la infraestructura de salud previa y la capacidad técnica para traducir evidencia científica emergente en acciones de salud pública oportunas y contextualizadas (5,7,8). Además, la competencia de los gobiernos para comunicar de manera eficaz las pautas de salud pública y para promover la adherencia en la población jugaron un papel preponderante, como también la cooperación internacional, la respuesta organizada de las comunidades, las diferencias en el acceso a las vacunas y la velocidad de su administración, sobre todo entre los grupos con mayor vulnerabilidad al virus (7,9).

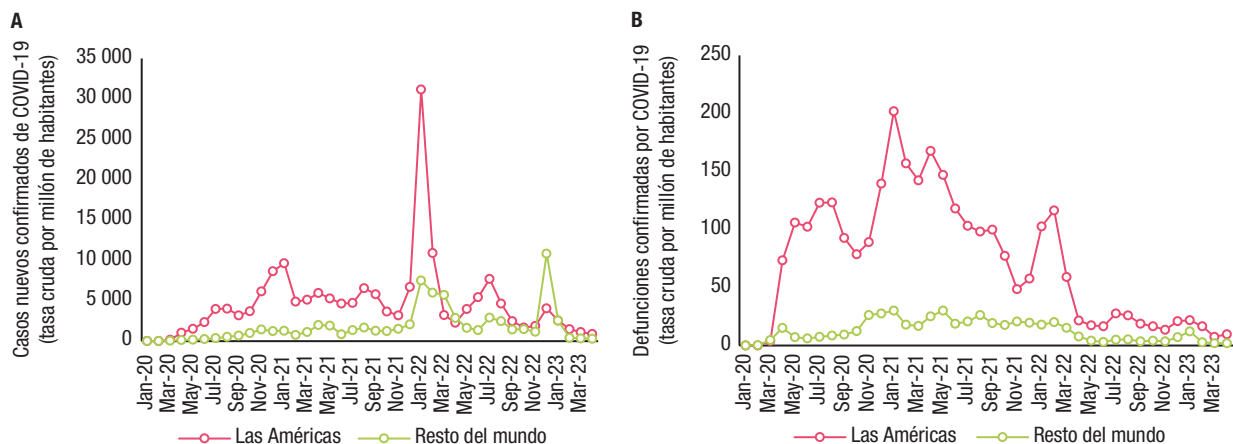
Las pandemias no son solo fenómenos biológicos sino también sociales; la pandemia de COVID-19 tuvo repercusión en todos los aspectos de la vida de las personas, con experiencias existenciales desiguales para individuos y grupos sociales. En este sentido, es fundamental analizar estas desigualdades para comprender cómo la pandemia ha impactado de manera inequitativa en diferentes grupos sociales y, a partir de esto, desarrollar estrategias que promuevan la equidad en la construcción de políticas de salud y justicia social en las Américas en el período pospandémico.

En la siguiente sección se describen los aspectos más destacados de las distintas dimensiones de la evolución de la pandemia de COVID-19 en las Américas, en un intento por ilustrar la complejidad multidimensional del problema y extraer lecciones para el futuro pospandémico regional.

## LA EVOLUCIÓN REGIONAL DESIGUAL DE LA PANDEMIA DE COVID-19

**Perspectiva socioepidemiológica.** Desde la declaración de la pandemia de COVID-19 en marzo del 2020, se ha generado una vasta y valiosa producción científica sobre las desigualdades sociales en salud en la Región (10). Si bien en este aspecto

**FIGURA 1. Pandemia de COVID-19 en las Américas y el resto del mundo. A: casos nuevos confirmados, B: defunciones registradas; enero del 2020 a marzo del 2023<sup>a</sup>**



<sup>a</sup>Las tasas son crudas y se expresan por millón de habitantes.

Fuente: elaboración propia, a partir de: Organización Mundial de la Salud. WHO COVID-19 Dashboard. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://covid19.who.int> y Organización de Naciones Unidas. World Population Prospect - The 2022 Revision. Nueva York: ONU; 2022.

también se observan marcadas desigualdades entre países, los hallazgos convergen en un punto: los resultados más adversos se concentran en los grupos en mayor desventaja social, que incluyen individuos y comunidades con mayor pobreza, menor educación, mayor edad, migrantes y minorías étnico-raciales, y poblaciones indígenas y afrodescendientes, entre otros (5). En la figura 2 se ilustran dos facetas de este patrón regional: a) un gradiente directo de desigualdad en la mortalidad por COVID-19 en la jerarquía social definida por la desigualdad de ingresos; los países con coeficientes de Gini más altos –que indica mayor desigualdad distributiva de la riqueza– exhiben tasas de mortalidad por COVID-19 más altas; y b) un gradiente inverso de desigualdad en la mortalidad por COVID-19 en la jerarquía social definida por el nivel promedio de capital social; los países con mayor confianza social, afiliación grupal, compromiso civil y credibilidad en las instituciones del Estado muestran tasas de mortalidad por COVID-19 más bajas (6).

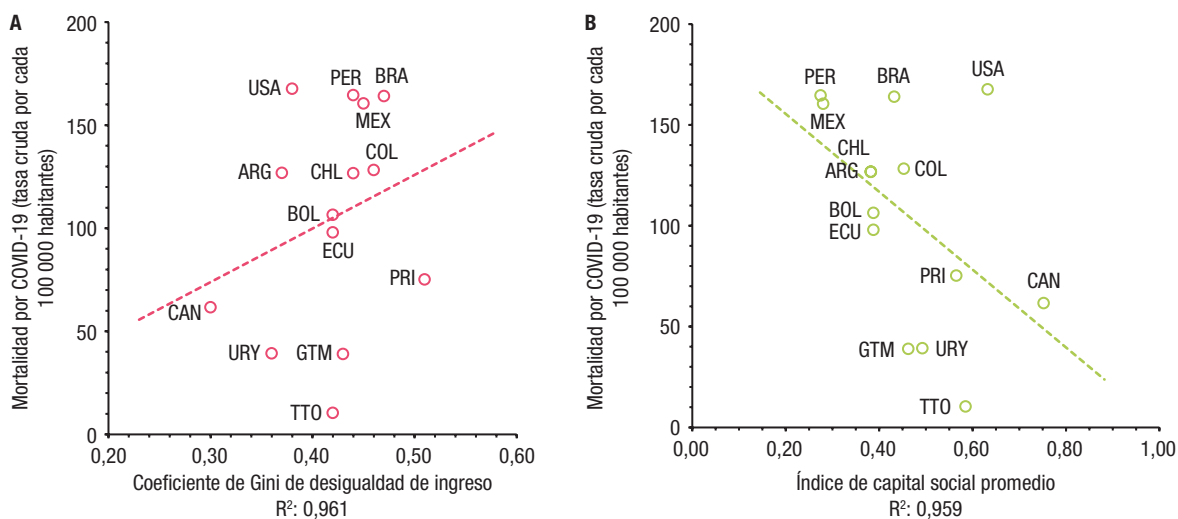
Sin pretensión de exhaustividad, se han identificado y documentado en la literatura científica desigualdades socioeconómicas, educativas, de género, edad, etnia, políticas y territoriales en múltiples desenlaces relacionados con la pandemia. Estos abarcan la efectividad de las estrategias de mitigación y control (8), la velocidad de transmisión del virus (11), las tasas de hospitalización (12), la cobertura de vacunación (13), la mortalidad por COVID-19 (14), la mortalidad general (15) y el exceso de mortalidad (16). A su vez, la pandemia afectó de manera negativa y desigual otros resultados como la salud mental, la salud materna, la violencia de género e infantil, el acceso a los servicios de salud y tratamientos para personas con enfermedades crónicas; todo lo anterior debido al deterioro desigual de las condiciones sociales de las poblaciones en relación con los determinantes sociales de la salud como la pobreza, la educación, la ocupación y la cohesión social, entre otros (7).

**Perspectiva sociopolítica.** La Región de las Américas presenta un panorama sociopolítico complejo y diverso. Antes de la crisis sanitaria causada por la pandemia, la Región ya daba señales de debilidad en su democracia, deterioro de la institucionalidad y desconfianza en el Estado, aunque con variaciones entre los países (7).

La concentración marcada del poder económico y político ha sido objeto de creciente atención, y de manera notable, en América Latina y el Caribe (17). Este fenómeno se ha manifestado en la influencia abusiva de las élites políticas y económicas sobre los gobiernos para favorecer sus intereses y prioridades en detrimento del interés general, con intensificación de las desigualdades y socavando la democracia (18), lo que se sumó al contexto en el que se propagó la pandemia de COVID-19.

Las disputas políticas internas y diferencias ideológicas incidieron en la diversidad de respuestas gubernamentales; el negacionismo, observado en algunos países de la Región, generó graves consecuencias en salud pública (19). En otros casos, la pandemia fue instrumentalizada con fines políticos, con apoyo a los gobiernos o a las demandas de cambio. En este sentido, antes y durante la pandemia, se presentaron estallidos y protestas sociales para expresar el descontento ciudadano ante factores sociales, políticos y económicos considerados injustos. En Brasil, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Ecuador, Estados Unidos de América, Panamá y Perú la población salió a las calles para expresar su rechazo a la corrupción y la violencia racista, y para exigir condiciones más justas, mejores oportunidades, respeto a los derechos humanos y mayor participación política. En algunos casos, la movilización social llevó a la generación de agendas políticas nuevas (20), incluso con un viraje hacia propuestas más progresistas y consecuentes en países donde se presentaron elecciones durante este período. No obstante, al margen de la expectativa que pueden despertar los nuevos liderazgos,

**FIGURA 2. Gradiente de mortalidad por COVID-19 en los países de las Américas según la magnitud de: A) desigualdad distributiva del ingreso, y B) capital social promedio<sup>a</sup>**



ARG, Argentina; BOL, Bolivia (Estado Plurinacional de) BRA, Brasil; CAN, Canadá; CHL, Chile; COL, Colombia; ECU, Ecuador; GTM, Guatemala; MEX, México; PER, Perú; PRI, Puerto Rico; R2, regresión ponderada; URY, Uruguay; USA, Estados Unidos de América; TTO, Trinidad y Tabago; R2, coeficiente de determinación de la regresión ponderada.  
<sup>a</sup> Datos al 10 de abril del 2021.

**Fuente:** elaboración propia, a partir de Elgar FJ, Stefaniak A, Wohl MJA. The trouble with trust: Time-series analysis of social capital, income inequality, and COVID-19 deaths in 84 countries. Soc Sci Med. 2020;263:113365; Organización Panamericana de la Salud. Análisis de impacto en salud. Washington D.C.: OPS. Disponible en: <https://ais.paho.org/phi/viz/COVID19Table.asp> y Organización Panamericana de la Salud. Geo-Hub COVID-19 – Information System for the Region of the Americas. Washington D.C.: OPS. Disponible en: <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>

la generación de cambios transformacionales en las estructuras del Estado y la sociedad ha probado ser una tarea compleja y desafiante, especialmente en tiempos de crisis sanitarias como la pandémica y escenarios muy polarizados e interdependientes de las condiciones políticas, sociales y económicas globales.

**Perspectiva socioeconómica.** La pandemia y la creciente inestabilidad geopolítica coyuntural han reconfigurado el tejido socioeconómico mundial, con un impacto negativo e inequitativo en aspectos como el ingreso, la riqueza, la inflación, el desempleo, el crecimiento económico y la deuda externa, entre otros. Antes de la pandemia, el 10% más acaudalado de la población de América del Norte concentraba 46% del ingreso; en América Latina, este porcentaje era de 57%. En términos de capital, estas cifras alcanzaban 70% y 76% respectivamente (21). A esto se suma que, durante la pandemia, la riqueza de multimillonarios en América Latina y el Caribe creció en 21% (22); en contraste, 22 millones de personas cayeron en la pobreza en el 2020, lo cual elevó la cifra total a 209 millones (23).

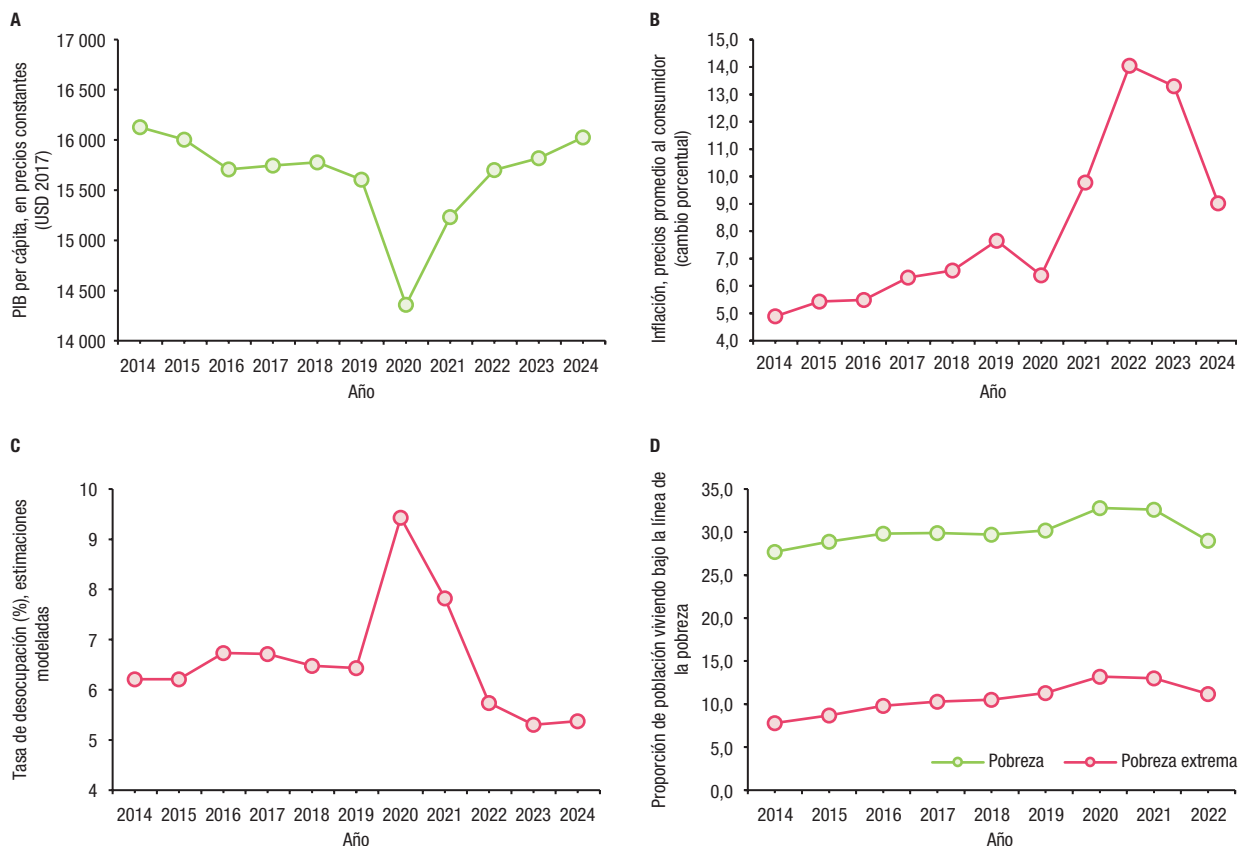
El impacto en el empleo fue igualmente grave; la tasa de desempleo estimada para las Américas se incrementó a 9,4% en el 2020, un salto de 46,5% en comparación con el 2019 (22), con la pérdida significativa de medios de subsistencia que ello

supone. La recesión económica se manifestó con una contracción del producto interno bruto de -6,8% en el 2020 en América Latina y el Caribe, seguida de una recuperación parcial que se mantiene hasta el 2022 (24) (figura 3).

La inflación exacerbó la inestabilidad y alcanzó niveles récord desde el 2008 en algunos países de América Latina y el Caribe. En simultáneo, la deuda externa se incrementó de manera significativa, lo que ha llevado a que algunos presupuestos nacionales deban destinar más recursos al servicio de la deuda que a la salud y educación, una tendencia preocupante que puede comprometer la implementación pospandémica de los planes nacionales de desarrollo sostenible con equidad.

**Perspectiva socioambiental.** La disminución de la actividad humana, en especial durante los períodos de confinamiento, mejoró de forma transitoria algunos atributos ambientales como la calidad del aire, las emisiones de gases de efecto invernadero, la contaminación acústica y los patrones de consumo energético (25, 26). No obstante, también aumentó la contaminación, debido a la mayor utilización de plásticos de un solo uso (27), muchos de los cuales terminaron desechados en los océanos y otros ecosistemas. Este período puso en evidencia, una vez más, el considerable impacto de la actividad humana sobre el ambiente y demostró también la factibilidad de inducir cambios positivos en un corto plazo.

**FIGURA 3. Tendencia de indicadores socioeconómicos seleccionados en América Latina y el Caribe. A) Producto interno bruto per cápita, B) inflación, C) desocupación, y D) pobreza**



PIB, producto interno bruto; USD, dólares estadounidenses.

**Fuente:** elaboración propia, a partir de Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CEPALSTAT Bases de datos y publicaciones estadísticas. Santiago de Chile: CEPAL; 2023. Disponible en: [https://statistics.cepal.org/portal/databank/index.html?lang=es&indicador\\_id=2204](https://statistics.cepal.org/portal/databank/index.html?lang=es&indicador_id=2204) y Fondo Monetario Internacional. World Economic Outlook database. Washington D.C.: FMI; 2023. Disponible en: <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/weo-database/2023/April/weo-report>



Por su parte, la histórica inequidad en el acceso al agua y al saneamiento en la Región (28) exacerbó la inequidad en las oportunidades para la protección y la higiene durante la pandemia; de hecho, se observaron desigualdades marcadas en elementos fundamentales para el control de la propagación del virus, como el acceso a los servicios de agua, saneamiento e higiene, lo cual repercutió de manera desfavorable sobre la práctica del lavado de manos frecuente y efectivo, así como la disposición de desechos de manera segura (25). La crisis socio-sanitaria causada por la pandemia de COVID-19 aumentó las desigualdades preexistentes en el acceso a estos servicios, sobre todo en América Latina y el Caribe. Este efecto negativo se halla ligado de forma inextricable a la disminución de la actividad económica, el incremento del desempleo y la pobreza, y otros efectos sobre los determinantes sociales de la salud (29). Por otra parte, agravó la situación para los grupos marginados por motivos racistas que ya venían enfrentando la falta de acceso al agua potable y al saneamiento (30, 31).

**Perspectiva sociodemográfica.** Desde esta perspectiva se distinguen al menos cuatro dimensiones de desigualdad potencialmente interseccionales de particular relevancia en la evolución de la pandemia de COVID-19 en las Américas, que se describen a continuación:

*Desigualdades por curso de vida.* La pandemia ha impactado en el bienestar de las personas de todas las edades, aunque ciertos grupos enfrentaron dificultades desproporcionadas en su magnitud que requieren atención especial desde la perspectiva de salud pública con enfoque de curso de vida. Desde el inicio de la pandemia, se alertó sobre el posible aumento de las muertes prematuras debido a la restricción de los servicios de salud materna, preocupación que se materializó en un incremento significativo de la mortalidad materna en los países de las Américas (32). Además, la cobertura de vacunación infantil disminuyó de forma notable y dejó a millones de niños desprotegidos (9). El cierre de las escuelas afectó a niños, niñas y adolescentes, con programas de enseñanza remota y virtual desordenados, fragmentados y desiguales según el nivel socioeconómico y la zona de residencia, con efectos psicosociales, nutricionales y educativos graves, incluidos el rezago y el abandono escolar (33); asimismo, se observó cómo los adolescentes y adultos jóvenes presentaron impactos negativos en su salud mental, con incremento de síntomas de ansiedad y depresión (34).

Por su parte, la población adulta experimentó impactos significativos relacionados con la pérdida de empleo, la informalidad, la precarización y la pauperización, sobre todo en relación con su salud mental. Los adultos mayores, en particular, vieron afectadas sus redes de apoyo y se vieron desproporcionadamente impactados por la discontinuidad en la atención de padecimientos crónicos, el aislamiento, la menor inclusión digital y la discriminación; además, fueron quienes presentaron las mayores tasas de letalidad y mortalidad por COVID-19 (35,36).

*Desigualdades por género.* La pandemia puso a prueba las fragilidades existentes en los tejidos sociales de la Región, y amenazó con borrar los avances logrados en las últimas décadas en términos de igualdad de género. Aunque la mortalidad por COVID-19 fue mayor entre los hombres, las mujeres sufrieron de manera desproporcionada debido a la interrupción de los servicios de salud esenciales (37). Las mujeres, adolescentes y niñas migrantes, indígenas y afrodescendientes se hallaron en condiciones de mayor vulnerabilidad, con

aumento del desempleo, la violencia y la sobrecarga de tareas domésticas y del cuidado (38). Los casos de violencia doméstica, secuestros y feminicidios aumentaron en la región (39). El colectivo LGBTIQ+ también presentó mayor vulnerabilidad. Además, se estima que durante el primer año de la pandemia, 72% de los trabajadores de la salud fallecidos por COVID-19 eran mujeres (35).

*Desigualdades por identidad étnico-racial.* El racismo y la discriminación ya existentes en las Américas aumentaron de manera notable durante la pandemia y pusieron en evidencia inequidades estructurales en diversos ámbitos de la vida social, económica, civil y política (31). Además de las desigualdades en los resultados en salud relacionados con la COVID-19, con mayores impactos en las poblaciones afrodescendientes, hispanas e indígenas (40), también se observaron expresiones de discriminación y violencia racial hacia personas de ascendencia asiática (30). Esto subraya la necesidad de priorizar la garantía de los derechos humanos también, y especialmente, en tiempos de crisis (31).

La alta mortalidad de los adultos mayores debido al virus puso en riesgo a las comunidades indígenas, que perdieron de forma repentina a sus líderes, figuras de autoridad y guardianes de la sabiduría ancestral (41). Además, se observaron medidas discriminatorias como expresión de la violencia sistémica y colonial hacia los conocimientos de medicina tradicional de las comunidades indígenas y sus estrategias de afrontamiento a la pandemia.

*Desigualdades por condición migratoria.* Durante el primer año pandémico, se implementaron más de 111 000 restricciones de viaje y cierres de fronteras a nivel mundial (42). Estas medidas impactaron de manera significativa a los trabajadores migrantes y refugiados, quienes sortearon obstáculos adicionales para hacer frente a la cuarentena y al autoaislamiento. A todo lo anterior se suman las dificultades que tuvieron para acceder a la información y a los servicios consulares y de apoyo, lo que generó incertidumbre sobre su estatus migratorio. Esto los expuso a múltiples riesgos, como la trata de personas, la violencia, la explotación y el abuso. También experimentaron un deterioro físico y mental debido a las barreras para acceder a las pruebas diagnósticas y a la atención médica (42), así como a las vacunas contra la COVID-19. En este contexto, las personas migrantes enfrentaron vulnerabilidades adicionales debido al estigma y la discriminación en los países de tránsito y destino.

**Perspectiva de la sociedad civil.** La sociedad civil jugó un papel crucial en el abordaje de la emergencia sociosanitaria generada por la pandemia, e insistió en la necesidad de dirigir los enfoques gubernamentales más allá de la respuesta biomédica directa a la crisis sanitaria, considerando el bienestar de toda la población, sus necesidades sociales emergentes, así como su propia agencia. La sociedad civil se convirtió en una aliada fundamental de los grupos más desprotegidos y vulnerables, como las mujeres, niñas, poblaciones originarias, migrantes y afrodescendientes, y gestionaron recursos de atención en salud, alimentos y acceso a información confiable. Esto ha resaltado la importancia de avanzar hacia sistemas de gobernanza que promuevan procesos colaborativos, la participación ciudadana y la democratización de las políticas públicas; es decir, un enfoque basado en la colaboración y los aprendizajes desde lo local para alcanzar resultados centrados en las personas, sus familias y comunidades (43).

## EQUIDAD COMO PRINCIPIO GUÍA DE LA RECONSTRUCCIÓN POSPANDEMICA EN LAS AMÉRICAS

Se debe considerar a la recuperación pospandémica como una oportunidad de valor estratégico para la transformación social centrada en la equidad, la dignidad humana y la justicia social en las Américas. Entre las múltiples lecciones que deja la pandemia de COVID-19 en la Región, se destaca una de carácter fundacional: si nuestra aspiración a la salud universal y al desarrollo sostenible sin dejar a nadie atrás es legítima, no podemos seguir ciegos a la equidad (1,5).

La transformación social abanderada por el principio de equidad debe orientarse a eliminar las inequidades sociales, económicas, ambientales y políticas, fortalecer la cohesión social y garantizar la igualdad de derechos y oportunidades para un mejor futuro de toda la población y no solo de los sectores que concentran el poder. En esa amplia y noble agenda, se reconocen al menos cuatro aspectos críticos directamente ligados al sector salud, cuya atención no solo aportará a la construcción de sociedades más justas, sino también mejor protegidas contra futuras pandemias.

### Acceso universal a las vacunas

Es crucial evitar la repetición de la inequidad en el acceso a las vacunas experimentada durante esta pandemia, la cual reveló importantes debilidades en el sistema internacional de distribución de vacunas, con países de altos ingresos que acaparaban dosis, y países de bajos ingresos, sin capacidad de competencia en el mercado, que dependían de la cooperación internacional. Mientras que en el 2021 Canadá y Estados Unidos de América habían comprado suficientes dosis para inmunizar hasta cinco veces a su población, por lo menos 10 países del sur de la Región dependían solo del mecanismo COVAX y la donación altruista para vacunar, al menos, a sus poblaciones más vulnerables desde los puntos de vista clínico y social. Esta inequidad es de especial atención en la medida en que la infección por el SARS-CoV-2 puede afectar a personas de todas las clases sociales, procedencias y nacionalidades, por lo que la garantía de protección ante el virus debe ser universal. La efectividad de la vacunación contra la COVID-19 dependía, en gran medida, del acceso a las vacunas; en este sentido, es imperativo llegar a acuerdos que favorezcan a toda la humanidad más allá del nacionalismo y los intereses comerciales desmedidos (44). La distribución equitativa de las vacunas es fundamental no solo para controlar las epidemias, sino también para impulsar la recuperación económica. Para fomentar esta colaboración global, es necesario desarrollar mecanismos internacionales de distribución de beneficios que eliminen los desincentivos para la distribución equitativa de las vacunas a nivel mundial (45), lo cual no solo es beneficioso en lo económico y deseable en el aspecto epidemiológico, sino también necesario desde el punto de vista moral.

### Resiliencia de los sistemas de salud

La resiliencia de los sistemas de salud se relaciona con su habilidad para enfrentar y recuperarse de perturbaciones mediante la continuidad de la prestación oportuna de servicios necesarios. Esto implica que tanto los actores del ámbito

de la salud como las instituciones y la población deben estar preparados para afrontar las situaciones de crisis y responder a ellas de manera oportuna y eficaz. Durante momentos de crisis, el sistema debe mantener sus funciones esenciales y, si es necesario, adaptarse y reorganizarse con base en la experiencia para mejorar su capacidad futura. Así, para que un sistema de salud sea resiliente, necesita tener una atención primaria de salud fuerte, formada, bien dotada, sostenible y eficiente, además de contar con una salud pública reconocida, financiada y organizada (46).

La resiliencia es un atributo deseable de los sistemas de salud que da cuenta de su buen funcionamiento y del grado de avance para el acceso y la cobertura universal de salud (47). Requiere ser explícita en la planificación, programación y evaluación; así como en los indicadores de desempeño y en los procesos para el acceso a todos los grupos de edad, grupos sociales y étnico-raciales, y niveles de ingreso, acorde con sus necesidades y, con ello, contribuir a la equidad en salud y la justicia social. Por su parte, la integración y un enfoque centrado en las personas, familias y comunidades son requisitos tanto para la resiliencia como para mejorar las condiciones de salud de la población.

En la mayoría de los países de las Américas, la pandemia de COVID-19 evidenció que la resiliencia de los sistemas de salud está aún en construcción; la principal limitación se relaciona con la fragmentación, la segmentación, el financiamiento insuficiente y una escasa cobertura e integración de la atención primaria como estrategia, y no solo como primer nivel de atención (48). Es así como en los próximos años será necesario revisar la formación, la dotación y la distribución de los trabajadores de salud, junto con la revisión de los modelos de prestación de servicios de salud, incluida la acción sobre los determinantes sociales de la salud y los mecanismos e instrumentos para su adaptación a situaciones de crisis sanitarias como parte del quehacer rutinario.

### Inteligencia en salud para el monitoreo de las desigualdades sociales en salud

La pandemia de COVID-19 ha resaltado la crucial importancia de estrechar la relación entre la ciencia, la investigación y la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública. Sin embargo, este imperativo no debe limitarse a los períodos de crisis, sino que debe convertirse en un pilar constante incluso en tiempos de normalidad. Es esencial que las acciones en salud pública se fundamenten siempre en evidencia contextualizada. En este sentido, la inteligencia en salud pública, como un campo multidisciplinario, ofrece conceptos, métodos y prácticas eficientes para la recopilación, el análisis, la interpretación, la comunicación y la difusión de la evidencia, para mejorar las condiciones de salud y avanzar hacia la equidad tanto a nivel regional como local (49).

Para lograr esto, es necesario continuar con el fortalecimiento de los sistemas de información en la Región, y dotarlos de una mayor capacidad para interoperar, interactuar y beneficiarse de ellos. Además, tal como se ha resaltado, es crucial contar con información desagregada que permita el análisis con un enfoque de equidad. Se requieren sistemas de información maduros que faculten el monitoreo tanto de los determinantes sociales de la salud como de la distribución social de los resultados en salud, desagregados por distintos ejes o estratificadores de

equidad, como sexo, género, edad, pertenencia étnica, ubicación geográfica, ingresos, educación, ocupación, clase social y condición migratoria, entre otros, que posibiliten develar las desigualdades injustas y evitables que se esconden en los promedios nacionales y, a su vez, crear la necesaria capacidad de rendición de cuentas sobre el compromiso mundial de no dejar a nadie atrás. Solo a través de una visión detallada de las brechas y los gradientes de desigualdad en salud será posible avanzar hacia sociedades más justas y equitativas en salud.

### Primacía del empoderamiento de la sociedad civil

La pandemia ha ofrecido oportunidades para repensar y planificar un futuro más justo y equitativo, y debería ser un punto de inflexión que impulse el cambio hacia un modelo de desarrollo más sostenible y una acción coordinada entre sectores, instituciones, niveles de gobierno y la comunidad, con el sector de la salud como asociado fundamental (50). Esta acción coordinada es esencial para incidir de manera positiva sobre los determinantes sociales de la salud, sobre todo en los determinantes distales o estructurales, es decir, las “causas de las causas” de las inequidades en salud (1, 5). La sociedad civil juega un papel preponderante para la efectividad de dicha acción coordinada, al igual que para la defensa de los derechos humanos y la igualdad. Como muy bien lo ha mostrado la pandemia de COVID-19 en la Región, la sociedad civil organizada cataliza la intersectorialidad, moviliza a la comunidad, conduce la acción local sobre los determinantes sociales de la salud e interactúa de manera natural con el poder político local, por lo que se constituye en una operadora *sine qua non* del cambio social.

### RECOMENDACIONES PARA AVANZAR HACIA LA EQUIDAD EN EL ESCENARIO POSTPANDÉMICO

En septiembre del 2022, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud, reunidos en la XXX Conferencia Sanitaria Panamericana, reconocieron el compromiso con la salud y la equidad reflejado en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el impacto negativo que sobre ella ha causado la pandemia de COVID-19, y aprobaron, con sentido de urgencia, la “política regional para recuperar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes

sociales de la salud y el trabajo intersectorial” (50). Dicha política insta a los Estados Miembros a que, de acuerdo con su contexto nacional, adopten cinco líneas de acción estratégicas para avanzar hacia la equidad en salud en el escenario pospandémico: 1) promover la acción intersectorial para abordar los objetivos indivisibles de la Agenda 2030, con integración de la equidad como valor transversal; 2) reorientar las políticas, los planes y los programas de salud para superar las barreras en el acceso a la salud, y lograr la equidad en la salud y el bienestar; 3) fortalecer y facilitar la participación de la comunidad y el involucramiento de la sociedad civil a través de un abordaje intercultural para lograr la equidad y alcanzar el ODS 3; 4) fortalecer la gobernanza local para alcanzar el ODS 3 con equidad; y 5) fortalecer el monitoreo y la evaluación de los avances hacia el logro equitativo del ODS 3. Al implementar estas estrategias, la Región podrá retomar el camino hacia la salud universal y el desarrollo sostenible, y asegurar que nadie quede atrás en este esfuerzo panamericano por sociedades más justas y saludables.

**Contribución de los autores** MLR-B y OJM concibieron y diseñaron la estructura del informe especial; gestionaron y consolidaron las contribuciones de los autores; obtuvieron, analizaron e interpretaron los datos presentados y redactaron la versión inicial y final del manuscrito. MLR-B, OJM, XA, CC, AC, ALC, LACG, IGD, PM, SdP, KR, AS, MUF, RS y SGS desarrollaron los aportes temáticos individuales originales. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final del manuscrito.

**Financiamiento** Este informe especial sintetiza y complementa las ideas y perspectivas abordadas en la serie de seminarios web 2022-2023 “Equidad en salud y justicia social en las Américas”, organizado en forma conjunta por la Organización Panamericana de la Salud y la Red de las Américas para la Equidad en Salud, en el marco del Proyecto “Towards a Health Equity Status Report Initiative for the Americas. Phase I”, el cual ha sido posible gracias al apoyo y el financiamiento de la Fundación Robert Wood Johnson.

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

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

### REFERENCIAS

- Organización Panamericana de la Salud. Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. Washington D.C.: OPS; 2019.
- Organización Panamericana de la Salud. Un siglo de salud pública en las Américas. En: Salud en las Américas 2012. Washington D.C.: OPS; 2012.
- Castro A. Social medicine and the social sciences in Latin America: conceptual tensions for the transformation of public health in the 20th century. Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health; 2023. Disponible en: [10.1093/acrefore/9780190632366.013.333](https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190632366.013.333)
- Organización Mundial de la Salud. WHO COVID-19 Dashboard. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://covid19.who.int>
- Coates A, Castro A, Marmot M, Mújica OJ, Eijkemans G, Victora CG. Sociedades justas: una nueva visión para la equidad en la salud en la Región de las Américas después de la COVID-19. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:1.
- Elgar FJ, Stefaniak A, Wohl MJA. The trouble with trust: time-series analysis of social capital, income inequality, and COVID-19 deaths in 84 countries. Soc Sci Med. 2020;263:113365.
- Organización Panamericana de la Salud. Panorama de la Región de las Américas en el contexto de la pandemia de COVID-19. En: Salud en las Américas 2022. Washington D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56471>
- Gil M, Undurraga EA. COVID-19 has exposed how “the other half” (still) lives. Bull Lat Am Res. 2020;39(S1):28-34.
- Castro-Aguirre I, Alvarez D, Contreras C, Trumbo S, Mujica O, Salas-Peraza D, et al. The impact of the coronavirus pandemic on vaccination coverage in Latin America and the Caribbean. Vaccines. 2024;12(5):458.



10. Mansilla C, Herrera CA, Boeira L, Yearwood A, Lopez AS, Colunga-Lozano LE, et al. Characterising COVID-19 empirical research production in Latin America and the Caribbean: a scoping review. *PLoS ONE*. 2022;17(2):e0263981.
11. Lefebvre G, Haddad S, Moncion-Groulx D, Saint-Onge M, Dontigny A. Socioeconomic disparities and concentration of the spread of the COVID-19 pandemic in the province of Quebec, Canada. *BMC Public Health*. 2023;23(1):1096.
12. Serván-Mori E, Seiglie JA, Gómez-Dantés O, Wirtz VJ. Hospitalisation and mortality from COVID-19 in Mexican indigenous people: a cross-sectional observational study. *J Epidemiol Commun H*. 2022;76(1):16-23.
13. Boing AF, Boing AC, Barberia L, Borges ME, Subramanian SV. Uncovering inequities in Covid-19 vaccine coverage for adults and elderly in Brazil: a multilevel study of 2021-2022 data. *Vaccine*. 2023;41(26):3937-45.
14. Cifuentes MP, Rodríguez-Villamizar LA, Rojas-Botero ML, Álvarez-Moreno CA, Fernández-Niño JA. Socioeconomic inequalities associated with mortality for COVID-19 in Colombia: a cohort nationwide study. *J Epidemiol Commun H*. 2021;75(7):610-5.
15. Mujica OJ, Pachas PE. Desigualdades sociales en la mortalidad durante la COVID-19 en Lima y Callao. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2021;38(1):183-4.
16. Colonia SRR, Cardeal LM, Oliveira RA de, Trinca LA. Assessing COVID-19 pandemic excess deaths in Brazil: Years 2020 and 2021. *PLoS One*. 2023;18(5):e0272752.
17. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe Regional de Desarrollo Humano 2021. Atrapados: alta desigualdad y bajo crecimiento en América Latina y el Caribe. 1.º ed. Nueva York: PNUD; 2021.
18. Cañete Alonso R. Democracias capturadas: el gobierno de unos pocos. Mecanismos de captura de la política fiscal por parte de las élites y su impacto en la desigualdad en América Latina y el Caribe (1990-2017). Oxford: Oxfam Internacional CLACSO; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10546/620600>
19. Da Silva JM, Ventura DDFL. Between science and populism: the Brazilian response to COVID-19 from the perspective of the legal determinants of Global Health. *Rev Direito Internacional*. 2020;17(2):67-83.
20. García-Rendón S, Subinas J. La irrupción de lo político después de la pandemia. El caso de Panamá. *Iconos Rev Ciencias Sociales*. 2023;27(76):13-31.
21. World Inequality Database. . WID World: The source for global inequality data; 2023. Disponible en: [https://wid.world/world/#shweal\\_p90p100\\_z/QP/XL/2019/eu/k/p/yearly/s/false/64.9415/80/curve/false/region](https://wid.world/world/#shweal_p90p100_z/QP/XL/2019/eu/k/p/yearly/s/false/64.9415/80/curve/false/region)
22. Oxfam. La ley del más rico. Gravar la riqueza extrema para afrontar las desigualdades en América Latina y el Caribe. Oxford: Oxfam; 2023. Disponible en: <https://lac.oxfam.org/lo-%C3%BAltimo/publicaciones/la-ley-del-mas-rico>
23. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. CEPALSTAT Bases de datos y publicaciones estadísticas. Santiago de Chile: CEPAL; 2023. Disponible en: [https://statistics.cepal.org/portal/databank/index.html?lang=es&indicator\\_id=2204](https://statistics.cepal.org/portal/databank/index.html?lang=es&indicator_id=2204)
24. Fondo Monetario Internacional. World Economic Outlook (WEO) database. Washington D.C.: FMI; 2023. Disponible en: <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/weo-database/2023/April/weo-report>
25. Oxfam. COVID-19 pandemic and water, sanitation, and hygiene: impacts, challenges, and mitigation strategies. *Environ Health Insights*. 2021;15:117863022110294.
26. Organización Meteorológica Mundial. The state of greenhouse gases in the atmosphere based on global observations through 2021. Ginebra: WMO Greenhouse Gas Bulletin; 2022;18. Disponible en: [https://library.wmo.int/doc\\_num.php?explnum\\_id=11352](https://library.wmo.int/doc_num.php?explnum_id=11352)
27. Silva P, Prata JC, Walker TR, Duarte AC, Ouyang W, Barcelò D, et al. Increased plastic pollution due to COVID-19 pandemic: challenges and recommendations. *J Chem Eng*. 2021;405:126683.
28. Mujica OJ, Haeberer M, Teague J, Santos-Burgoa C, Galvão LAC. Health inequalities by gradients of access to water and sanitation between countries in the Americas, 1990 and 2010. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;38(5):347-54.
29. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. The socio-demographic impacts of the COVID-19 pandemic in Latin America and the Caribbean. Santiago de Chile: CEPAL; 2022. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47923/S2200158\\_en.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47923/S2200158_en.pdf)
30. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. La discriminación racial en el contexto de la crisis del COVID-19. Nueva York: Naciones Unidas; 2020. Disponible en: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Racism/COVID-19\\_and\\_Racial\\_Discrimination\\_ES.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Racism/COVID-19_and_Racial_Discrimination_ES.pdf)
31. Organización de Naciones Unidas. COVID-19 and human rights: we are all in this together. Nueva York: Naciones Unidas; 2020. Disponible en: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/COVID-19-and-Human-Rights.pdf>
32. Maza-Arnedo F, Paternina-Cañedo A, Sosa CG, De Mucio B, Rojas-Suarez J, Say L, et al. Maternal mortality linked to COVID-19 in Latin America: results from a multi-country collaborative database of 447 deaths. *Lancet Regional Health Americas*. 2022;12:100269.
33. Neuhold RDR, Olivato Pozzer MR. COVID-19, cierre de escuelas y enseñanza remota: el tiempo de respuesta de los sistemas de educación brasileños. *Íconos*. 2023;(76):55-75.
34. Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: a narrative review with recommendations. *Psychiatry Res*. 2020;293:113429.
35. Organización Panamericana de la Salud. Resultados de salud desglosados por sexo en relación con la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas. De enero del 2020 a enero del 2021. Washington D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53603>
36. Cecchini S, Holz R, Soto de la Rosa H. Caja de herramientas. Promoviendo la igualdad: el aporte de las políticas sociales en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2021. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47122-caja-herramientas-promoviendo-la-igualdad-aporte-politicas-sociales-america>
37. Castro A. Challenges posed by the COVID-19 pandemic in the health of women, children, and adolescents in Latin America and the Caribbean. UNDP Latin American and the Caribbean, COVID-19 Policy Documents Series Number 20. Nueva York: PNUD; 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/16376/file/undp-rblac-CD19-PDS-Number19-UNICEF-Salud-EN.pdf>
38. Khanlou N, Vazquez LM, Pashang S, Connolly JA, Ahmad F, Ssawe A. 2020 Syndemic: convergence of COVID-19, gender-based violence, and racism pandemics. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2022;9(6):2077-89.
39. Comisión Económica para América Latina y el Caribe . Gender Equality Observatory for Latin America and the Caribbean. The pandemic in the shadows: femicides or feminicides in 2020 in Latin America and the Caribbean. Santiago de Chile: CEPAL; 2021. Disponible en: [https://www.cepal.org/sites/default/files/infographic/files/21-00792\\_folleto\\_the\\_pandemic\\_in\\_the\\_shadows\\_web.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/infographic/files/21-00792_folleto_the_pandemic_in_the_shadows_web.pdf)
40. Irizar P, Pan D, Kapadia D, Bécarea L, Sze S, Taylor H, et al. Ethnic inequalities in COVID-19 infection, hospitalisation, intensive care admission, and death: a global systematic review and meta-analysis of over 200 million study participants. *eClinicalMedicine*. 2023;57:101877.
41. Power T, Wilson D, Best O, Brockie T, Bourque Bearskin L, Millender E, et al. COVID-19 and indigenous peoples: an imperative for action. *J Clin Nursing*. 2020;29(15-16):2737-41.
42. Benton M, Batalova J, Davidoff-Gore S, Schmidt T. COVID-19 and the state of global mobility in 2020 [Internet]. 1a ed. Washington, D.C.: IOM; 2021. Disponible en: <https://publications.iom.int/system/files/pdf/covid-19-and-the-state-of-global.pdf>
43. Andion C. Atuação da sociedade civil no enfrentamento dos efeitos da COVID-19 no Brasil. *Rev Adm Publica*. 2020;54:936-951.
44. Sparke M, Williams O. COVID and structural cartelisation: market-state-society ties and the political economy of Pharma. *New Political Economy*. 2024;1-18.
45. Wang D, Bjørnstad ON, Lei T, Sun Y, Huo J, Hao Q, et al. Supply chains create global benefits from improved vaccine accessibility. *Nat Commun*. 2023;14(1):1569.
46. Organización Panamericana de la Salud. 55º Consejo Directivo. 68º sesión del comité regional de la OMS para las Américas. Resolución CD55.R8. Los sistemas de salud resilientes. Washington D.C.:



- OPS; 2016. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R8-s.pdf>
47. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública. Washington D.C.: OPS; 2022. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55859/OPSHSSHSCOV19-19210015\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55859/OPSHSSHSCOV19-19210015_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
48. García PJ, Alarcón A, Bayer A, Buss P, Guerra G, Ribeiro H, et al. COVID-19 Response in Latin America. *Am J Trop Med Hyg.* 2020;103(5):1765-72.
49. Haby MM, Chapman E, Barreto JOM, Mujica OJ, Rivière Cinnamond A, Caixeta R, et al. Greater agreement is required to harness the potential of health intelligence: a critical interpretive synthesis. *J Clin Epidemiol.* 2023;163:37-50.
50. Organización Panamericana de la Salud. 30.º Conferencia Sanitaria Panamericana. 74.º Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Resolución CSP30.R2. Política para recuperar el progreso hacia el logro de los objetivos de desarrollo sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial. Washington D.C.: OPS; 2022. Disponible en: [https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-r2-s-politica-objetivos-desarrollo-sostenible\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-r2-s-politica-objetivos-desarrollo-sostenible_0.pdf)

---

Manuscrito aceptado para su publicación el 20 de mayo del 2024.

---

## We must not remain blind to equity: lessons to be learned from the COVID-19 pandemic in the Americas

### ABSTRACT

The Region of the Americas has historically experienced social inequalities rooted in colonialism, which are reflected and reproduced in the area of health. The COVID-19 pandemic affected the entire Region, but the most socially disadvantaged groups were hit hardest, intensifying health inequities. Under the premise that pandemics are not socially neutral phenomena, this special report analyzes the unequal impacts of the pandemic from different perspectives: historical, epidemiological, political, social, economic, environmental, and population-related. Critical reflections are offered here on the negative impacts of inequalities on well-being, not only in the most affected populations, but across society as a whole. Strategic recommendations are made for progress toward health equity in the post-pandemic context. This report highlights the importance of advancing toward mature information systems to monitor health equity, developing more resilient health systems, and implementing explicit policies and practices aimed at eliminating health inequities. All of this should pave the way for prosperity and sustainable development in the Region.

### Keywords

Health equity; health status disparities; social determinants of health; COVID-19; Americas.

---

## Deixar de ignorar a equidade: lições a aprender com a pandemia de COVID-19 nas Américas

### RESUMO

Historicamente, a Região das Américas vivencia desigualdades sociais enraizadas no colonialismo, que estão refletidas e se reproduzem no campo da saúde. A pandemia de COVID-19 afetou toda a Região, mas atingiu com mais força os grupos mais desfavorecidos do ponto de vista social, agravando as iniquidades em saúde. Sob a premissa de que as pandemias não são fenômenos neutros em termos sociais, este relatório especial analisa os impactos desiguais da pandemia a partir de diferentes perspectivas: histórica, epidemiológica, política, social, econômica, ambiental e populacional. São apresentadas reflexões críticas sobre as implicações negativas das desigualdades para o bem-estar, não apenas das populações mais afetadas, mas da sociedade como um todo. Conclui-se com recomendações estratégicas para avançar em direção à equidade em saúde no cenário pós-pandemia. Destaca-se a importância de avançar na maturidade dos sistemas de informação para monitorar a equidade em saúde, a resiliência dos sistemas de saúde e a implementação de políticas e práticas explícitas voltadas para a eliminação das iniquidades em saúde. Espera-se que os pontos mencionados abram caminho para a prosperidade e o desenvolvimento sustentável na Região.

### Palavras-chave

Equidade em saúde; disparidades nos níveis de saúde; determinantes sociais da saúde; COVID-19; Américas.