



# Sociedades justas: una nueva visión para la equidad en la salud en la Región de las Américas después de la COVID19\*

Anna Coates,<sup>1</sup> Arachu Castro,<sup>2</sup> Michael Marmot,<sup>3</sup> Oscar J. Mújica,<sup>1</sup> Gerry Eijkemans,<sup>1</sup>  
y Cesar G. Victora<sup>4</sup>

## Forma de citar

Coates A, Castro A, Marmot M, Mújica OJ, Eijkemans G, Victora CG. Sociedades justas: una nueva visión para la equidad en la salud en las Américas después de la COVID-19. *Rev Panam Salud Pública*. 2020;44:e167. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.167>

Los importantes desafíos a la equidad en la salud en la Región de las Américas, como se detalla en el informe de la Comisión Independiente de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas (1), fueron el impulso inicial para este número especial de la *Revista Panamericana de Salud Pública* sobre la equidad en la salud. En el informe *Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna* se analizaba un amplio cúmulo de evidencia que indicaba las abrumadoras desigualdades existentes en la Región en relación con tres factores: los factores estructurales, las condiciones de vida y la gobernanza para lograr la equidad en materia de salud (pasar a la acción).

Poner de relieve la realidad continua de la interrelación entre las desigualdades sociales y de salud en la Región de las Américas no es nada nuevo en absoluto (2). Sin embargo, desde principios del 2020 esta interrelación se ha visto aún más expuesta y exacerbada por la pandemia sin precedentes de COVID-19, que está poniendo a prueba a los gobiernos, las comunidades, las economías y las personas de un modo hasta ahora inimaginable en cuanto a su alcance e intensidad (3). La crisis está exponiendo las desigualdades subyacentes en materia de salud, así como el costo de la inacción para abordar esta injusticia social de larga data, y la respuesta a la COVID-19 está revirtiendo incluso las mejoras en los indicadores sociales y de salud logradas en los dos últimos dos decenios (3, 4).

La pandemia está poniendo claramente en evidencia las desigualdades existentes, en sus efectos tanto directos como

indirectos. Los datos emergentes procedentes de distintas partes del mundo ponen de manifiesto el gradiente social de la mortalidad por COVID-19, que sigue una trayectoria parecida a la del gradiente social en la mortalidad general por todas las causas. Los datos clave muestran inequidades en los casos de COVID-19, las enfermedades subyacentes y la mortalidad, en países tan diferentes como Estados Unidos y Brasil. El análisis de los datos obtenidos en una encuesta de hogares en Brasil, incluido en este número especial, pone de manifiesto que las desigualdades socioeconómicas y entre grupos étnicos se asocian a distinto riesgo de infección, siendo mayor la prevalencia de casos en los indígenas y los afrobrasileños que en los demás grupos étnicos (5). Algo similar sucede en Estados Unidos, donde la pobreza y la ascendencia africana guardan una estrecha correlación con la mortalidad (6). Por otra parte, la respuesta equitativa a la pandemia en Cuba, incluida asimismo en este número, refleja la ventaja de las respuestas nacionales concertadas basadas en sistemas sólidos de atención primaria de salud (7). Esto demuestra que, en ausencia de voluntad política concertada y de esfuerzos específicos, la riqueza general de un país y su estado de crecimiento económico no proporcionan por sí solos la respuesta para abordar las inequidades en la salud. El estudio de casos en Costa Rica, recogido también en este número, refuerza el argumento de que, por encima de un determinado umbral, la prosperidad económica no es la clave del éxito en materia de salud (8).

En cualquier caso, los efectos directos de la COVID-19 no son el único problema. Los efectos indirectos también están

\* Traducción oficial efectuada por la Organización Panamericana de la Salud a partir del artículo original en inglés (<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.137>). En caso de discrepancia, predominará la versión original.

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud, Washington DC, Estados Unidos de América

<sup>2</sup> Escuela de Salud Pública y Medicina Tropical de la Universidad de Tulane, Nueva Orleans, Estados Unidos de América

<sup>3</sup> Instituto de Equidad en la Salud del University College de Londres, Londres, Reino Unido

<sup>4</sup> Universidad Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil

exacerbando las desigualdades existentes en materia de salud, puesto que el acceso a los servicios de salud esenciales se ve amenazado en el contexto de los sistemas de salud desbordados (4). Ya se han observado descensos en la tasa de inmunización a pesar de los importantes esfuerzos previos dirigidos a abordar las inequidades (9). El manejo de las enfermedades no transmisibles (ENT) también se enfrenta a desafíos. Esto último reviste especial importancia para los grupos de menor nivel socioeconómico, que afrontan profundas inequidades en el acceso al dinero y a los recursos que repercuten de manera directa en sus condiciones de vida, así como para los grupos que son objeto de discriminación, como las poblaciones indígenas y afrodescendientes, que ya enfrentaban riesgos en relación con las ENT (10). También se ha expresado preocupación por el acceso a los servicios de salud reproductiva (4, 11, 12), y se ven amenazados los servicios para las sobrevivientes de violencia contra la mujer (11, 13, 14).

Los efectos indirectos de la COVID-19 más allá de la salud son igualmente perturbadores para la posibilidad de mantener y acelerar los avances en cuanto a salud de la población con una perspectiva de equidad para el futuro (3). Las medidas de contención necesarias han repercutido de manera especial en los medios de subsistencia de los grupos en situación de vulnerabilidad. Quienes ocupan posiciones socioeconómicas más desahogadas están protegidos de las repercusiones más graves de las medidas de confinamiento domiciliario, pues pueden trabajar desde casa y viven en condiciones más espaciales. Sin embargo, la mayoría de quienes tienen empleos con condiciones inestables e informales sin protección social (muchos de ellos, trabajadores esenciales mal pagados) no tienen ese lujo. Para ellos, cumplir las medidas de salud pública resulta excepcionalmente difícil, y las condiciones de hacinamiento aumentan el riesgo de contagio (así como, para un número significativo de mujeres, adolescentes y niñas, de la "pandemia en la sombra" de la violencia contra la mujer) (11), al igual que su necesidad de salir del hogar para generar ingresos, hacer frente a la inseguridad alimentaria y satisfacer las necesidades básicas de su familia. La pérdida de empleo y de ingresos repercute en su bienestar y en los determinantes sociales de su salud para los años venideros, a medida que se ahondan las inequidades preexistentes y empeoran sus condiciones sociales (15). Diversos grupos están sufriendo por la propia COVID-19, así como por las repercusiones de sus medidas de contención, de maneras específicas según sus realidades y culturas, que apenas estamos empezando a conocer. Estas dificultades no solo obstaculizan las respuestas eficaces a nivel local y nacional, sino que también demuestran la gravedad de los riesgos para la vida, aun cuando las comunidades y las personas, en ausencia de otros mecanismos de protección, como la protección social adecuada y la cobertura universal de salud, promuevan sus propias formas de resiliencia (10).

Al igual que nuestro conocimiento del propio virus causante de la COVID-19, los datos y el análisis para mostrar el alcance total de las desigualdades en cuanto a la COVID-19 y sus repercusiones aún están evolucionando. A medida que conocemos mejor sus plenas dimensiones de equidad, se empieza a esclarecer también otra inequidad en materia de salud: las lagunas en nuestro conocimiento y, por lo tanto, también en nuestra capacidad de hacer que los gobiernos rindan cuentas de la equidad en la salud debido a la falta de suficientes datos desglosados. En este número se incluye asimismo la propuesta de un enfoque a

fin de obtener más información para fundamentar las políticas orientadas a la equidad en la salud (16).

El presente número especial refleja, pues, que la pandemia ha añadido aún mayor urgencia a la necesidad de una acción multisectorial reforzada sobre la equidad en la salud (17), incluida la plena aplicación de las recomendaciones de la Comisión. Esta acción debe ser doble. Por un lado, implica un amplio espectro de compromisos en el seno del sector de la salud, incluida la atención primaria de salud y la protección social en la salud para garantizar tanto la cobertura universal como el acceso dentro de un marco de universalismo proporcional (18). Por otro lado, implica compromisos para trabajar más allá del sector de la salud con el fin de abordar los determinantes sociales de la salud, incluidas las medidas para mejorar las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, promulgando para ello un sistema integral de protección social y bienestar basado en la solidaridad y logrando el potencial redistributivo del gasto social para abordar los determinantes sociales de la salud, como también lo ha indicado el Secretario General de las Naciones Unidas (19).

Además se requieren asimismo enfoques nuevos y más profundos para la equidad en la salud. Nos encontramos en uno de los momentos posiblemente más trascendentales y de mayor cambio radical de nuestra época para resaltar y actuar sobre las inequidades en materia de salud de una manera sostenible y transformadora. La atención a las inequidades en materia de salud no solo tiene que ver con las realidades de las inequidades actuales en relación con la COVID-19, sino también con fenómenos políticos como el movimiento *Black Lives Matter*. Además de seguir analizando y actuando sobre las graves inequidades en el acceso al dinero y los recursos y en las condiciones de vida que influyen en la salud, esto ha demostrado que la complejidad de abordar las inequidades en materia de salud requiere asimismo diferentes análisis y un enfoque renovado en los factores estructurales. Las conclusiones y recomendaciones de la Comisión ya habían abierto la puerta a estas consideraciones con el reconocimiento explícito de la necesidad de revertir la repercusión del colonialismo persistente y del racismo estructural en la equidad en el ámbito de la salud, así como de la discriminación por razones de género. Ahora tenemos que dar un paso más en el desarrollo de "vulnerabilidad" dirigida a grupos específicos de población, a uno que realmente aborde los factores estructurales subyacentes, además de otros factores sociales y económicos que repercuten en el acceso a los recursos para la salud, incluida la acción explícita contra la discriminación étnica y por razones de género, y para poner fin al racismo (20).

La variedad de análisis expresados en los diversos artículos de este número especial refleja esta necesidad de múltiples enfoques para consolidar la equidad en la salud. Su eje central abarca desde la necesidad de un énfasis de equidad en los planes nacionales de salud (21), en la infraestructura de salud pública (22) y en el acceso a la tecnología (23); la urgencia de actuar sobre los determinantes sociales de la salud, así como sobre los factores estructurales, incluida la desigualdad en materia de género y el racismo estructural (24, 25); y los enfoques interculturales y la medicina tradicional (26). También demuestran la importancia de los mecanismos de rendición de cuentas, como las funciones de la sociedad civil (27) y la investigación en colaboración (17, 28).

Aprovechando la abundante riqueza de este análisis, en el momento actual tenemos una oportunidad sin precedentes para reconstruir mejor y crear una realidad más inclusiva y equitativa a partir de la devastación que ha causado la COVID-19, que nos permita afrontar estas complejidades con renovado compromiso y determinación. Varios elementos serán cruciales en nuestra hoja de ruta hacia esta "nueva normalidad".

Debemos, por ejemplo, abordar los factores estructurales a través de enfoques de derechos humanos y, en particular, a través de una gobernanza inclusiva, pues si las instituciones no son responsables, transparentes, participativas o coherentes, tendremos muchas menos probabilidades de ver el cambio de política necesario para lograr la equidad en la salud (29). Ello requiere ir más allá de la "participación" de la comunidad y de la sociedad civil hacia un modelo inclusivo de gobernanza que reajuste las inequidades de poder y voz para abordar los factores estructurales, como el racismo sistémico y la discriminación institucional, entre otros. En una concepción renovada de la democracia, los diversos grupos tradicionalmente excluidos deben pasar a considerarse socios en pie de igualdad en materia de gobernanza, liderazgo y toma de decisiones (1). La tercera recomendación general de la Comisión y su subrecomendación relativa a la inclusión de las personas afrodescendientes y las comunidades indígenas en la elaboración de leyes, el diseño y la prestación de servicios, y otras decisiones que puedan afectar su vida sientan las bases para esta nueva visión radical. De hecho, es más pertinente que nunca dadas las realidades de la discriminación racial y las disparidades étnicas que han puesto al descubierto la COVID-19 (10) y el movimiento *Black Lives Matter*. Este enfoque, sin embargo, no es exclusivo de la perspectiva de la exclusión y la discriminación étnicas y raciales, y puede ampliarse a la inclusión y el abordaje de la discriminación desde otras perspectivas. Entre ellas figuran el género (con referencia al empoderamiento de las mujeres, adolescentes y niñas, así como la discriminación que sufren los grupos LGBT), las personas que viven en situación de vulnerabilidad socioeconómica, las poblaciones migrantes (30) y los grupos afectados por otras formas de discriminación, como, por ejemplo, las personas con discapacidad.

La gobernanza inclusiva abarca asimismo la rendición de cuentas por la acción y los resultados. Generar y comunicar datos desglosados es fundamental en el marco de la recomendación de la Comisión relativa a hacer que la equidad en la salud sea un indicador clave del desarrollo de la sociedad y a establecer mecanismos de rendición de cuentas. De acuerdo con la primera función esencial de la salud pública —la vigilancia de la salud y el bienestar de la población (31)— y el primer

indicador de impacto del actual Plan Estratégico de la OPS (32), "Reducción de las desigualdades en materia de salud dentro de los países", las instituciones deben invertir en la capacidad no solo de informar esporádicamente sobre las desigualdades en materia de salud, sino también de institucionalizar el monitoreo dentro del análisis de la situación sanitaria. De esta manera, abordar las desigualdades se puede normalizar como un parámetro de éxito. Además, los datos deben utilizarse para fundamentar las acciones de política con el fin de aumentar su potencial de repercusión. Hace falta más investigación sobre los detalles específicos de lo que funciona, así como hacer un mejor uso de la evidencia que ya tenemos. La transparencia constituye asimismo la base de una gobernanza inclusiva y eficaz. La evidencia existente debería hacerse pública, incluida la forma en que se está usando la evidencia sobre inequidades para la elaboración y el seguimiento de políticas y, posiblemente aún más importante, dónde hay lagunas.

Una nueva visión equitativa para el mundo después de la COVID-19 también requiere reforzar otras formas de trabajar "de manera diferente". Requiere cooperación, colaboración y gobernanza inclusiva a diferentes niveles. Además de trabajar para abordar la equidad dentro de su propia esfera directa significativa de influencia social —a saber, los servicios, programas y políticas de salud—, el sector de la salud debe comprometerse a actuar de modo intersectorial con otros asociados gubernamentales sobre los determinantes sociales de la salud, partiendo de la comprensión de su importancia para reducir las inequidades en materia de salud. Como ponen de manifiesto la Red de las Américas para la Equidad en Salud (17) y el Movimiento por la Equidad Sostenible en la Salud, comentados en este número, la colaboración entre comunidades y actores de todos los niveles intensificará el potencial de repercusión en las inequidades en materia de salud de cara al futuro.

Y, por último, pero no menos importante en el mundo cada vez más polarizado de hoy, la cooperación mundial y local entre países y dentro de cada país para avanzar hacia un modelo más equitativo para la salud y el desarrollo es un imperativo moral. Esta pandemia ha agravado, sin duda, las fracturas y creado otras nuevas en nuestra frágil estructura social, pero también nos ha ofrecido un espacio y, con suerte, la voluntad de repararlas. Si la COVID-19 permite crear un modelo de desarrollo renovado basado en "un nuevo pacto social" con compromisos compartidos y cooperación entre países y comunidades, hay una oportunidad mayor que nunca de corregir las injusticias pasadas y alcanzar la equidad en la salud en la Región de las Américas.

## REFERENCIAS

1. OPS. 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. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51615> Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2019.
2. Etienne C. Achieving social equity. En: Frenk J, Hoffman SJ, coords. "To Save Humanity": What matters most for a healthy future. Oxford: Oxford University Press; 2014.
3. CEPAL, OPS. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45840-salud-economia-convergencia-necesaria-enfrentar-covid-19-retomar-la-senda>. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Organización Panamericana de la Salud; 2020.
4. Castro A. Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe. PNUD América Latina y el Caribe, COVID-19 Serie de documentos de política pública n.º 19, septiembre de 2020. Disponible en: <https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/hom>

- e/library/crisis\_prevention\_and\_recovery/desafios-de-la-pandemia-de-covid-19-en-la-salud-de-la-mujer--de-.html. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2020.
5. Horta BL, Silveira MF, Barros AJD, Barros FC, Hartwig FP, Dias MS, et al. Prevalence of antibodies against SARS-CoV-2 according to socioeconomic and ethnic status in a nationwide Brazilian survey [Prevalencia de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 según el estatus socioeconómico y étnico en una encuesta nacional de Brasil]. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e135. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.135>.
  6. Price-Haywood EG, Burton J, Fort D, Seoane L. Hospitalization and mortality among black patients and white patients with Covid-19. *N Engl J Med*. 2020;382(26):2534-43.
  7. Vidal Ledo M, Mas Bermejo P, Sánchez Valdés L, Somarriba López L, Valdivia Omega C, Alfonso Sánchez I, et al. Equidad en salud y respuesta intersectorial de Cuba ante la COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e138 (pendiente de publicación).
  8. Campbell Barr E, Marmot M. Leadership, social determinants of health and health equity: the case of Costa Rica [Liderazgo, determinantes sociales de la salud y equidad en la salud: el caso de Costa Rica]. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e139 (pendiente de publicación).
  9. OPS. El programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19. Versión 2: 24 de abril del 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/programa-inmunizacion-contexto-pandemia-covid-19-version-2-24-abril-2020> Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
  10. FILAC. Los pueblos indígenas ante la pandemia del COVID-19. Primer informe regional. Disponible en: [https://indigenascovid19.red/wp-content/uploads/2020/05/FILAC\\_FIAY\\_primer-informe-PI\\_COVID19.pdf](https://indigenascovid19.red/wp-content/uploads/2020/05/FILAC_FIAY_primer-informe-PI_COVID19.pdf). La Paz: Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe; 2020.
  11. Naciones Unidas. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women. Disponible en: <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf>. Nueva York: Naciones Unidas; 2020.
  12. Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A. Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2020;46:73-6.
  13. OMS. Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales. 1 de junio de 2020. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334360/WHO-2019-nCoV-essential\\_health\\_services-2020-2-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334360/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020-2-spa.pdf). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
  14. Cousins S. COVID-19 has “devastating” effect on women and girls. *Lancet*. 2020;396(10247):301-2.
  15. OPS. Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
  16. Campos ACE, Treuherz A, Murasaki RT, Gonzalez D, Mújica OJ. Nuevos Descriptores en Ciencias de la Salud para clasificar y recuperar información sobre equidad. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e98. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.98>.
  17. Castro A, Sáenz R, Avellaneda X, Cáceres C, Galvão L, Mas P, et al. La Red de las Américas para la Equidad en Salud: inclusión, compromiso y acción. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e130. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.130>.
  18. Francis-Oliviero F, Cambon L, Wittwer J, Marmot M, F A. Theoretical and practical challenges of proportionate universalism: A review [Desafíos teóricos y prácticos del universalismo proporcional: una revisión]. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e110 <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.110>.
  19. Naciones Unidas. Informe: El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe. Disponible en: [https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/ES\\_SG-Policy-brief-COVID-LAC.pdf](https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-07/ES_SG-Policy-brief-COVID-LAC.pdf). Nueva York: Naciones Unidas; 2020.
  20. OPS. Promoción de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género, y los derechos humanos en la respuesta a la COVID-19: consideraciones clave. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52075>. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2020.
  21. Kavanagh MM, Norato L, Friedman E, Armbrister A. Planning for health equity in the Americas: an analysis of national health plans [Planificación de la equidad en la salud en las Américas: análisis de los planes nacionales de salud]. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e140 (pendiente de publicación).
  22. Benjamin GC. Ensuring health equity during the COVID-19 pandemic: the role of public health infrastructure [Asegurar la equidad en la salud durante la pandemia de COVID-19: el papel de la infraestructura de salud pública]. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e70. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.70>.
  23. Mayer-Foulkes D, Serván-Mori E, Nigenda G. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el gradiente tecnológico. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e141 (pendiente de publicación).
  24. González Vélez AC, Coates A, Díaz García V, Wolfenzon D. Gender equality and health equity: strategic lessons from country experiences of gender mainstreaming in health [Igualdad de género y equidad en salud: lecciones estratégicas de las experiencias de los países en la incorporación de la perspectiva de género en la salud]. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e129. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.129>.
  25. Viáfara CA, Palacios G, Banguera Obregón A. Acceso a la salud para los afrodescendientes en Colombia: ¿determinantes sociales o discriminación? *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e142 (pendiente de publicación).
  26. Gallego-Pérez DF, Abdala CVM, Amado DM, Carvalho de Sousa IM, Aldana-Martínez NS, Ghelman R. Equidad, abordajes interculturales y acceso a la información sobre las medicinas, complementarias e integrativas en las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e143 (pendiente de publicación).
  27. Cisternas-Reyes MS. Rol de la sociedad civil en asegurar que los gobiernos asuman la responsabilidad de tomar acciones para alcanzar la equidad en salud. *Rev Panam Salud Publica* (presentado para su publicación)
  28. Hassell TA, Hutton MT, Barnett DB. Civil society promoting government accountability for health equity in the Caribbean: The Healthy Caribbean Coalition [Papel de la sociedad civil en la promoción de la rendición de cuentas de los gobiernos en materia de equidad en salud en el Caribe: la Coalición Caribe Saludable]. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e79. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.79>.
  29. Hanefeld J, Reeves A, Brown C, Ostlin P. Achieving health equity: democracy matters. *Lancet*. 2019;394(10209):1600-1.
  30. Wehrmeister F, Bouilly R, Gatica-Domínguez G, Mesenburg M, Cáceres Ureña F, Leventhal D et al. Maternal and child health inequalities among migrants: the case of Haiti and the Dominican Republic [Desigualdades en materia de salud materno-infantil entre los migrantes: el caso de Haití y la República Dominicana]. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e144 (pendiente de publicación).
  31. OMS. Essential public health functions, health systems and health security: developing conceptual clarity and a WHO roadmap for action. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272597>. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.
  32. OPS. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025: La equidad, el corazón de la salud. Documento Oficial 359. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-organizacion-panamericana-salud-2020-2025>. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2020.

---

Manuscrito (original en inglés) recibido el 1 de octubre del 2020; no revisado por pares. Aceptado para su publicación el 7 de octubre del 2020.

## AGRADECIMIENTO

La Revista agradece el apoyo de los miembros del Comité Editorial, autores de este editorial, durante la planificación del número especial y la selección de artículos. Sus contribuciones ayudaron a que los manuscritos fueran más interesantes, más precisos y más útiles para nuestros lectores y todos los

profesionales que trabajan para mejorar la salud de los pueblos de la Región de las Américas.

La Revista agradece asimismo la contribución de la Fundación Robert Wood Johnson por su apoyo económico a la producción de este número especial.

---