

Desigualdades en la salud en América Latina y el Caribe

Una línea de base de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para mujeres, niños y adolescentes



Desigualdades en la salud en América Latina y el Caribe

Una línea de base de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para mujeres, niños y adolescentes



Washington, D.C., 2022

Desigualdades en la salud en América Latina y el Caribe: Una línea de base de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para mujeres, niños y adolescentes

ISBN: 978-92-75-32574-2 (OPS)

ISBN: 978-92-806-5370-0 (UNICEF)

© Organización Panamericana de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO); <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>.



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ni el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) respaldan una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS ni de UNICEF.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: "Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS ni de UNICEF".

Traducción: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: "La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La OPS y UNICEF no se hacen responsables del contenido ni de la exactitud de la traducción".

Cita propuesta: Desigualdades en la salud en América Latina y el Caribe: Una línea de base de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para mujeres, niños y adolescentes. Washington, D.C.; 2022. Organización Panamericana de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275325742>.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>, en <https://www.unicef.org/lac/publicaciones> y en <https://www.everywomaneverychild-lac.org/e/press/publications/>.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS y/o de UNICEF, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS y/o UNICEF los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS y UNICEF han adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS y/o UNICEF podrán ser consideradas responsables de daño alguno causado por su utilización.

Índice

Agradecimientos	vi
Siglas	vi
Resumen.....	vii
Introducción.....	1
1. Metodología	2
2. Resultados generales	6
3. Principales resultados por indicador	7
3.1 Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos	7
3.2 Tasa de fecundidad de las adolescentes	9
3.3 Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	10
3.4 Indicadores de mortalidad	12
3.5 Registro de nacimientos.....	14
4. Conclusiones.....	16
5. Recomendaciones	17
Referencias.....	18
Anexo A. Métricas de la desigualdad por país e indicador	20
Anexo B. Regiones subnacionales por país.....	28

Agradecimientos

El trabajo de esta publicación fue dirigido por Oscar Mujica y Antonio Sanhueza, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y Liliana Carvajal, del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), con la colaboración de Daniel Antiporta y Daniel Cueva (consultores), en representación de Todas las Mujeres Todos los Niños América Latina y el Caribe (EWEC-LAC, por su sigla en inglés). También contribuyeron Sonja Caffè, de la OPS; Vicky Camacho, del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); Pedro Bernal Lara, del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), y Walter Mendoza, del UNFPA.

Agradecemos a los miembros del Comité de Gestión Ejecutiva de la iniciativa EWEC-LAC por su apoyo en el proceso: Maaïke Arts, de UNICEF; Amparo Gordillo, del Banco Mundial; Deborah Horowitz, de la Agencia de

Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID); Emma Iriarte, del BID; Enrique Vega, de la OPS, y Ugo Castillo, coordinador de la Secretaría de EWEC-LAC; y María Alejandra Berroteran, coordinadora de Comunicaciones y Abogacía de EWEC-LAC.

En especial, agradecemos a Aluisio Barros, Cesar G. Victora y Luis Paulo Vidaletti, del Centro Internacional para la Equidad en Salud (ICEH) de la Universidad Federal de Pelotas (Pelotas, Brasil) por elaborar el análisis de las desigualdades para este informe.

Esta publicación contó con el apoyo financiero de USAID. Las opiniones expresadas por los autores no reflejan los puntos de vista de USAID.

Siglas

Agenda 2030	Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible
ALC	América Latina y el Caribe
DHS	Demographic and Health Surveys
EDSA	Encuesta de Demografía y Salud
EMMUS	Encuesta de Mortalidad, Morbilidad y Uso de Servicios (por su sigla en francés)
ENDES	Encuesta de Demografía y de Salud Familiar
ENDESA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ENDS	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil
EWEC-LAC	Todas las Mujeres, Todos los Niños: América Latina y el Caribe (por su sigla en inglés)
MICS	Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados (por su sigla en inglés)
ODM	Objetivo de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible

Resumen

En este informe se evalúan las desigualdades sociales en salud a nivel de país que se registraron alrededor del año 2014 en América Latina y el Caribe, como punto de referencia para la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, con especial énfasis en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, que se vincula con la salud y el bienestar. Para ello, en el informe se analizan los datos de 22 países en relación con cinco indicadores prioritarios de cobertura y resultados de salud centrados en la salud de las mujeres, niños y adolescentes: la demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos; la tasa de fecundidad de las adolescentes; la proporción de partos atendidos por personal de salud especializado; la mortalidad neonatal; y la mortalidad de menores de 5 años. También se incluye en el análisis el registro de nacimientos, que es un indicador del Objetivo de Desarrollo Sostenible 16, pero resulta muy importante para garantizar los derechos fundamentales y el acceso a los servicios de salud. Para evaluar las desigualdades sociales a partir de estos indicadores, se utilizaron seis dimensiones clave de la estratificación socioeconómica en función de la disponibilidad de datos: riqueza, lugar de residencia, región subnacional, sexo del bebé, nivel de instrucción de las madres y las mujeres, y edad de las mujeres. En concreto, se estimaron métricas de desigualdad simples, denominadas de "brecha absoluta" y "brecha relativa", para cada país e indicador utilizando todas las dimensiones de la estratificación, y se estimaron métricas complejas centradas en evaluar las desigualdades basadas en la riqueza.

América Latina y el Caribe mostró, en promedio, una buena cobertura de los servicios de salud y una prevalencia baja de resultados en la mayoría de los indicadores. Aunque no se encontraron patrones evidentes en las desigualdades, en algunos casos se observaron con mayor frecuencia resultados de salud positivos en los hogares situados en

el quintil de riqueza más alto que en los del quintil inferior. La mayoría de las desigualdades observadas dentro de los países también pusieron en evidencia la ventaja de los residentes en zonas urbanas respecto de los residentes en zonas rurales, y la de las mujeres que completaron al menos la educación secundaria respecto de aquellas sin instrucción. En la mayoría de los indicadores, también se observaron profundas diferencias dentro de los países. Salvo algunas desigualdades que ponen en ventaja a las mujeres adultas respecto de las jóvenes –en relación con los indicadores vinculados con la demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos– y a las mujeres respecto de los varones –en relación con el indicador vinculado con la mortalidad neonatal–, no se observaron brechas significativas ni sistemáticas al dividir a las mujeres por grupo etario y a la población infantil por sexo.

A pesar de que el desempeño general de esa región va por buen camino para alcanzar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en la mayoría de los indicadores, las desigualdades siguen siendo uno de los principales desafíos. Por lo tanto, las iniciativas nacionales deben centrarse en reducir estas desigualdades dentro de cada país. Además, en algunos países debe prestarse especial atención a la mejora de los resultados y de la cobertura de salud para abordar los problemas de salud persistentes en las mujeres, niños y adolescentes. Finalmente, dada la limitada disponibilidad de datos relacionados con los indicadores relacionados con la salud en los países de América Latina y el Caribe, es esencial que las instituciones nacionales y regionales asignen recursos para mejorar la recopilación, la presentación de informes y el seguimiento de estos indicadores de los resultados y la cobertura de la salud, para así promover una mejor formulación de políticas basada en la evidencia.

Desigualdades en la salud en América Latina y el Caribe: Una línea de base de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para mujeres, niños y adolescentes

Introducción

América Latina y el Caribe (ALC) logró importantes avances en salud durante el período en el que estuvieron vigentes los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Si bien en varios países de esa región ya se han cumplido algunas metas de los indicadores de salud incluidas en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Agenda 2030) (1,2)¹, otras aún no se han alcanzado². A pesar de no haberse cumplido la meta de los ODM relacionada con la mortalidad materna, para el 2015 se logró una reducción sustancial de las muertes maternas prevenibles en América Latina y el Caribe, principalmente como consecuencia de las iniciativas de los países para ampliar el acceso a los servicios de salud materna y reproductiva, así como de las mejoras en nutrición, educación y otros determinantes sociales.

Las alianzas mundiales y los movimientos regionales de salud han sido cruciales en la prestación de asistencia técnica a los gobiernos nacionales para apoyar sus iniciativas tendientes a cerrar la brecha de desigualdad y no dejar a nadie atrás. Por ejemplo, la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016–2030) (la "Estrategia Mundial") (3) constituye una hoja de ruta para avanzar hacia la mejora de la salud y el bienestar de las mujeres y la población infantil. A pesar de los avances logrados en los indicadores de salud y sus determinantes en toda América Latina y el Caribe, han persistido desigualdades en la salud dentro los países, ya que no se las incluyó explícitamente entre los indicadores de los ODM ni de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

La especial relevancia que tienen las desigualdades en la salud en América Latina y el Caribe ha sido abordada por el mecanismo interinstitucional regional conocido como Todas las Mujeres, Todos los Niños: América Latina y el Caribe (EWEC-LAC). En el 2015, se actualizó la estrategia mundial para el período 2016–2030 a fin de incluir a la población adolescente, puesto que se trata de un grupo

esencial para alcanzar todos los objetivos relacionados con la salud y, en términos más generales, para que prospere la Agenda 2030. La estrategia mundial, que cuenta con la aprobación de los Estados Miembros de las Naciones Unidas, constituye en el marco de la Agenda 2030 una revitalización del compromiso de "poner fin a la mortalidad prevenible de mujeres, niños y adolescentes, de mejorar en gran medida su salud y bienestar y de realizar el cambio transformador necesario para configurar un futuro más próspero y sostenible" (3). El mecanismo EWEC-LAC adaptó el enfoque de la estrategia mundial al contexto de la Región de las Américas mediante la adopción de un abordaje explícito basado en la igualdad. Esta iniciativa hace el seguimiento, aborda y promueve la reducción de las desigualdades sociales en salud a las que se enfrentan las mujeres, niños y adolescentes. Además, apoya el seguimiento de las desigualdades en la salud a través de numerosas actividades, que abarcan desde la creación de capacidades técnicas en los países de América Latina y el Caribe mediante talleres regionales hasta el análisis de los cuellos de botella para reducir las desigualdades presentes en los resultados regionales y nacionales en salud.

Esta publicación proporciona información sobre los niveles de las líneas de base³ y las desigualdades en relación con un conjunto de indicadores prioritarios vinculados con la salud, con miras a dar seguimiento a los avances de América Latina y el Caribe en el contexto de la Agenda 2030. Al presentar las desigualdades presentes en cada país, se señalan los subgrupos sociales que están más atrasados según algunos indicadores relacionados con la salud, lo que permite a las partes interesadas trabajar en áreas específicas para lograr un mundo mejor y más saludable para todas las mujeres y toda la población infantil y adolescente, independientemente de su condición social.

1. Por ejemplo, la meta 3.2 del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 sobre la mortalidad neonatal y la de los menores de 5 años.

2. Por ejemplo, la meta 3.1 del ODS 3 sobre mortalidad materna.

3. Los años de referencia específicos de cada país son cercanos al 2014 y figuran en el cuadro 2.

1. Metodología

Este informe se centra en la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente. En él se establece una evaluación de la línea de base, mediante datos que corresponden aproximadamente al año 2014, de seis indicadores concretos relacionados con la salud de las mujeres, niños y adolescentes en 22 países de América Latina y el Caribe. Estos indicadores^{4,5}, se detallan en el

cuadro 1 y son los siguientes: 1) demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos; 2) tasa de fecundidad de las adolescentes; 3) proporción de partos atendidos por personal de salud especializado; 4) mortalidad neonatal; 5) mortalidad de menores de 5 años; y 6) registro de nacimientos.

Cuadro 1. Indicadores relacionados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Indicador	Tipo	N.º de ODS	Definición de ODS	Numerador	Denominador
1 Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos (%)	Cobertura	3.7.1	Proporción de mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) cuya demanda de planificación familiar está satisfecha con métodos modernos	Número de mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) que actualmente están utilizando al menos un método anticonceptivo moderno o cuya pareja sexual lo utiliza ^a	Mujeres de 15 a 49 años actualmente casadas o en unión libre que necesitan anticoncepción
2 Tasa de fecundidad de las adolescentes (de 15 a 19 años) (por 1.000)	Resultado	3.7.2	Tasa de fecundidad de las adolescentes (de 15 a 19 años) por 1.000 mujeres en ese grupo etario	Número de nacimientos en los 1 a 36 meses anteriores a la encuesta en mujeres de 15 a 19 años al momento del parto	Mujeres de 15 a 19 años con posibilidad de quedar embarazadas (en los 1 a 36 meses anteriores a la encuesta)
3 Partos atendidos por personal de salud especializado (%)	Cobertura	3.1.2	Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	Número de partos atendidos por personal de salud especializado	Todos los nacidos vivos en los últimos dos (MICS ^b) o tres años (DHS ^c) previos a la encuesta, en mujeres de 15 a 49 años
4 Tasa de mortalidad neonatal (por 1.000 nacidos vivos)	Resultado	3.2.2	Probabilidad de que un bebé muera en los primeros 28 días de vida	Muertes a los 0 a 28 días	Bebés supervivientes al inicio de la franja etaria especificada en el período especificado
5 Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos)	Resultado	3.2.1	Probabilidad de muerte entre el nacimiento y los 5 años, expresada por 1.000 nacidos vivos	Muertes entre los 0 y 4 años (también incluye a las muertes notificadas entre los 0 y 59 meses y los 0 y 59 días)	Niños supervivientes al inicio de la franja etaria especificada en el período especificado
6 Registro de nacimientos (%)	Cobertura	16.9.1	Proporción de menores de 5 años cuyo nacimiento ha sido registrado por una autoridad civil, por edad	Número de menores de 5 años cuyo nacimiento ha sido registrado por las autoridades nacionales pertinentes x 100	Total de menores de 5 años

a Los métodos anticonceptivos modernos incluyen la esterilización femenina y masculina, los dispositivos intrauterinos (DIU), los implantes, los anticonceptivos inyectables, las pastillas anticonceptivas orales, los preservativos masculinos y femeninos, los métodos vaginales de barrera (incluidos el diafragma, la espuma, la jalea, la crema y la esponja espermicidas), el método de amenorrea por lactancia, la anticoncepción de urgencia y otros métodos modernos de los que no se informa por separado (por ejemplo, parches anticonceptivos o anillos vaginales).

b Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados.

c Encuestas demográficas y de salud.

4. Todos estos son indicadores relacionados con la salud que forman parte del ODS 3 (Salud y bienestar), excepto el indicador 6 sobre el registro de nacimientos, que es una meta del ODS 16 (Paz, justicia e instituciones sólidas) y está incluido aquí debido a su relevancia para garantizar otros derechos fundamentales y el acceso a los servicios de salud.

5. Los indicadores 1, 3 y 6 están relacionados con la cobertura de salud, mientras que los indicadores 2, 4 y 5 están relacionados con los resultados en salud.

Cuadro 2. Encuestas incluidas en los análisis, incluidos el año y el tamaño de la muestra

País	Año	Fuente	Hogares encuestados	Niños	Mujeres
				< 5 años	15–49 años
Argentina	2011	MICS	23.791	8.800	21.660
Barbados	2012	MICS	2.872	465	1.543
Belice	2015	MICS	4.636	2.537	4.699
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2016	EDSA	14.655	4.957	11.814
Colombia	2015	EDS	44.614	11.759	38.718
Costa Rica	2011	MICS	5.561	2.274	5.084
Cuba	2014	MICS	9.494	5.667	8.995
Ecuador	2014	MICS	19.866	10.416	20.550
El Salvador	2012	ENSANUT	11.732	6.874	12.507
Guatemala	2014	MICS	21.383	12.440	25.914
Guyana	2014	EDS	5.077	3.358	5.076
Haití	2014	MICS	13.405	6.530	14.371
Honduras	2016	EDS	21.362	10.888	22.757
Jamaica	2011	EDS	5.960	1.639	5.032
México	2011	MICS	10.076	7.566	11.362
Panamá	2015	MICS	9.882	5.846	9.431
Paraguay	2013	MICS	7.313	4.625	7.311
Perú	2016	MICS	32.615	69.372	33.135
República Dominicana	2016	ENDES (EDS)	31.167	19.981	29.200
Santa Lucía	2012	MICS	1.718	291	1.253
Trinidad y Tabago	2011	MICS	5.573	1.199	4.123
Uruguay	2012	MICS	3.568	1.599	2.753

EDS: Encuesta Demográfica y de Salud; EDSA: Encuesta de Demografía y Salud; EMMUS: Encuesta de Mortalidad, Morbilidad y Uso de Servicios (por su sigla en francés); ENDES: Encuesta de Demografía y de Salud Familiar; ENDESA: Encuesta Nacional de Demografía y Salud; ENDS: Encuesta Nacional de Demografía y Salud; ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición; ENSMI: Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil; MICS: Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados.

Cuadro 3. Medianas regionales por indicador alrededor del año 2014

Indicador	Unidad del indicador	Meta mundial del ODS 2030	Mediana	Menor	Mayor
Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos	Porcentaje	95 ^a	76	43,1	89,7
Tasa de fecundidad de las adolescentes	Nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	N/D	77,2	59,4	99
Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	Porcentaje	95 ^a	96,8	41,5	99,4
Tasa de mortalidad neonatal	Muertes por cada 1.000 nacidos vivos	12	15	8,2	31,7
Tasa de mortalidad de menores de 5 años	Muertes por cada 1.000 nacidos vivos	25	29	17	82,4
Registro de nacimientos	Porcentaje	95 ^a	95,7	84,8	100

^a El objetivo del 95% para los indicadores de cobertura se basa en la interpretación de la cobertura universal.

Cuadro 4. Desempeño nacional de algunos indicadores de los ODS en cobertura y resultados de salud alrededor del año 2014

		INDICADOR DEL ODS					
		3.7.1	3.7.2	3.1.2	3.2.2	3.2.1	16.9.1
Subregión	País	Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos (%)	Tasa de fecundidad de las adolescentes (nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años)	Partos atendidos por personal de salud especializado (%)	Mortalidad neonatal (muertes por cada 1.000 nacidos vivos)	Mortalidad de menores de 5 años (muertes por cada 1.000 nacidos vivos)	Registro de nacimientos (%)
América del Sur	Argentina						100
	Bolivia		71	89,8	15	29	
	Colombia	86,5	77,2	96,3	9,8	18,8	96,8
	Ecuador			91,1			
	Guyana	52,4	77,2	92,4	21,2	36,5	88,7
	Paraguay	86,4	76	95,5	8,2	19,6	93
	Peru	64,2	62,9	93,2	9,1	18,7	
	Uruguay			98,2			99,8
Mesoamérica	Belice	66	82,2	96,8	8,2	17	95,7
	Costa Rica	89,3		98,4			99,7
	El Salvador	84,8	75,5	97,7	10	19,9	98,5
	Guatemala	65,3	93,5	68,1	17,5	38,5	
	Honduras	76	99	84,7	16,5	29,4	93,6
	México	86,1		97,7			95
	Panamá	76,4		91,6			95,6

Cuadro 4. (continuación)

		INDICADOR DEL ODS					
		3.7.1	3.7.2	3.1.2	3.2.2	3.2.1	16.9.1
Subregión	País	Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos (%)	Tasa de fecundidad de las adolescentes (nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años)	Partos atendidos por personal de salud especializado (%)	Mortalidad neonatal (muertes por cada 1.000 nacidos vivos)	Mortalidad de menores de 5 años (muertes por cada 1.000 nacidos vivos)	Registro de nacimientos (%)
Caribe	Barbados	70,7		98,9			98,7
	Cuba	89,7		99,4			100
	Haití	43,1	59,4	41,5	31,7	82,4	84,8
	Jamaica			99,1			
	República Dominicana	85,2	91,4	98,7	24,8	35,3	88
	Santa Lucía	72,5		98,7			92
	Trinidad y Tabago	64,3		98			96,5

La información se obtuvo a partir de encuestas nacionales estandarizadas de hogares (cuadro 2), que permiten establecer comparaciones gracias a la similitud de la metodología empleada para el muestreo y la recopilación de datos (4,5). Para entender el panorama de la región de ALC, en el cuadro 3 figuran las medianas⁶ de los avances logrados en los seis indicadores a nivel de país y, en el cuadro 4, los valores específicos de cada país. Para el análisis regional, se prefirió utilizar la mediana en lugar del promedio dada la dispersión de los valores nacionales, que afecta significativamente al promedio, aunque no a la mediana. Además, para estimar las métricas de las desigualdades en la salud dentro cada país se utilizan

en el cálculo las seis dimensiones de estratificación socioeconómica que figuran a continuación⁷: riqueza de los hogares, lugar de residencia (urbano y rural), región subnacional⁸, sexo del niño (cuando corresponda), nivel de instrucción de las madres y las mujeres, y edad de las madres y las mujeres. En este informe, se presentan indicadores simples de la desigualdad: las brechas absolutas y relativas que, a su vez, representan diferencias absolutas y relativas en cada uno de los indicadores relacionados con la salud, lo cual pone de manifiesto las brechas entre los que están en ventaja y en desventaja dentro de cada país según las dimensiones de estratificación socioeconómica mencionadas anteriormente.

6. En cada indicador, se ordena a los países de menor a mayor según el valor obtenido; la mediana corresponde al valor del país que ocupa el lugar central de la lista.

7. Las estimaciones de las encuestas sobre estas desigualdades figuran en el anexo A; se presentan por país y se pueden filtrar por indicador y dimensión de estratificación social.

8. En el anexo B, se indican las regiones subnacionales de cada país.

2. Resultados generales

En general, como se muestra en el cuadro 3, las medianas de referencia de la región de ALC para los indicadores de resultados de salud están relativamente cerca de las metas a nivel mundial de los ODS para el año 2030. Las medianas regionales de referencia de la mayoría de los indicadores relacionados con la cobertura de salud incluidos en este análisis superaron el nivel de cobertura universal, a excepción del indicador de demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos, que está por debajo. A pesar de que el desempeño promedio de la región es favorable, el análisis reveló desigualdades sustanciales entre los países, que fueron muy pronunciadas en algunos indicadores, como el relacionado con la atención del parto por parte de personal de salud especializado. Además, se observó una relación entre los resultados y la cobertura de salud y el estrato socioeconómico de las mujeres, niños y adolescentes que aparecen representadas en los datos que se analizaron en este informe.

Hubo muchas desigualdades relacionadas con la riqueza entre los países y entre los distintos indicadores pero, de todos estos últimos, en el que se encontraron diferencias más extremas fue en el que mide la proporción de partos

atendidos por personal especializado. Además, en todos los indicadores se encontraron amplias brechas según el lugar de residencia, y los mejores resultados corresponden a las zonas urbanas. Solo tres indicadores midieron las diferencias según el sexo del niño. Las desigualdades por sexo en salud no fueron significativas según el indicador que mide el registro de nacimientos; sin embargo, sí se detectaron brechas en los indicadores que miden la supervivencia infantil: los varones tienen una mayor tasa de mortalidad que las mujeres.

En los seis indicadores se hallaron desigualdades relacionadas con nivel de instrucción de las madres o de las mujeres, sobre todo en el que mide la tasa de fecundidad de las adolescentes. Estos resultados evidencian que presentan peores resultados en salud las mujeres o madres con menor nivel de instrucción. Los análisis por región de cada país revelaron grandes brechas en los indicadores más importantes, a pesar de los altos niveles de cobertura a nivel de país y la prevalencia baja y las tasas bajas de resultados; en particular, se detectaron brechas sustanciales en la demanda de planificación familiar satisfecha con los métodos modernos.

3. Principales resultados por indicador

3.1 Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos

En relación con la cobertura de la planificación familiar satisfecha con métodos modernos, la mediana regional estuvo cerca de 76%, y hubo diferencias importantes entre los países. Por ejemplo, solo en alrededor de 43% de los hogares de Haití estaba la demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos, mientras que en Cuba el porcentaje ascendía a casi 90%. En todos los países en los que hubo datos disponibles, a excepción de

Paraguay, el análisis reveló mayores niveles de cobertura en los hogares más ricos que en los más pobres (figura 1). Los patrones de desigualdad por lugar de residencia que mostró este indicador fueron mixtos (figura 2). De todos los países con datos disponibles, en Perú y Guatemala se registró la mayor brecha entre las zonas rurales y las urbanas. En concreto, el nivel de cobertura de los hogares situados en zonas urbanas superó al de los hogares de zonas rurales en aproximadamente 11 y 13 puntos porcentuales, respectivamente.

Figura 1. Proporción de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) cuya demanda de planificación familiar está satisfecha con métodos modernos (%): desigualdades por quintil de riqueza

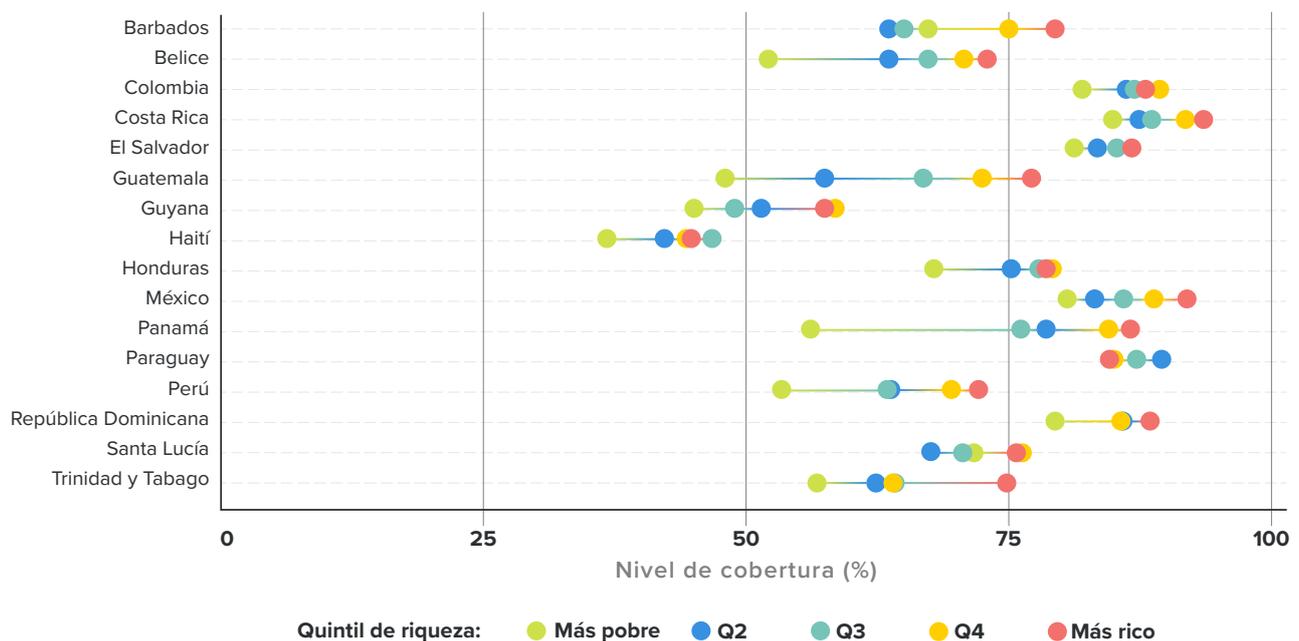


Figura 2. Proporción de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) cuya demanda de planificación familiar está satisfecha con métodos modernos (%): desigualdades por lugar de residencia

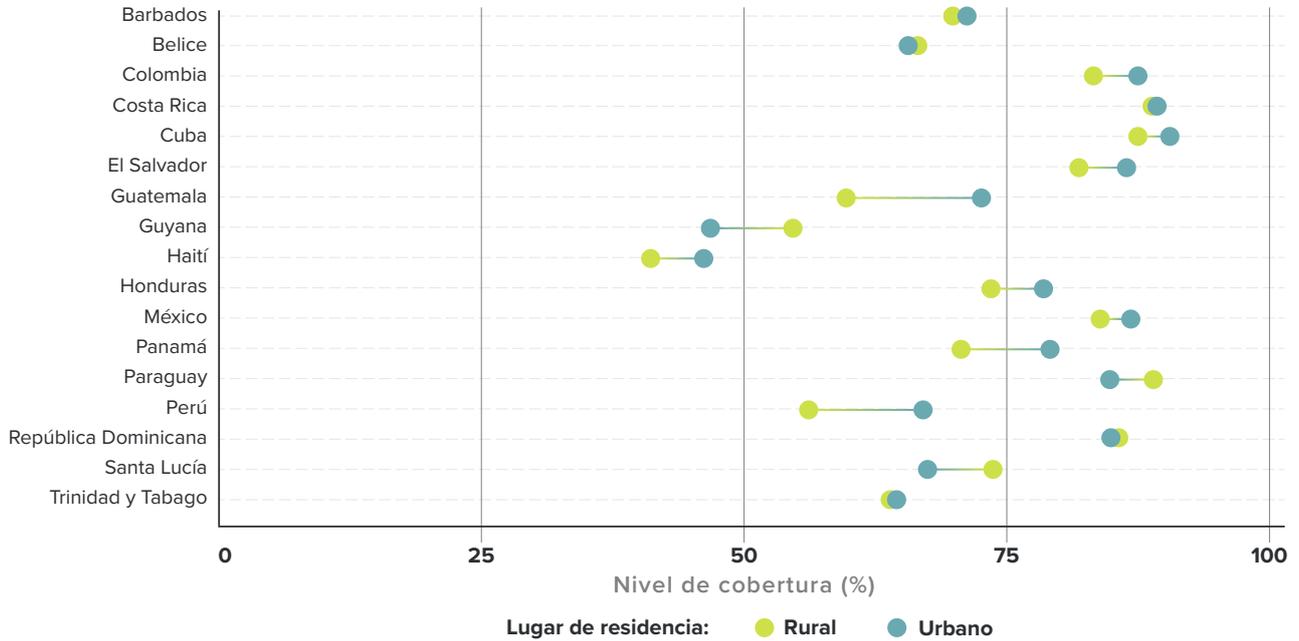
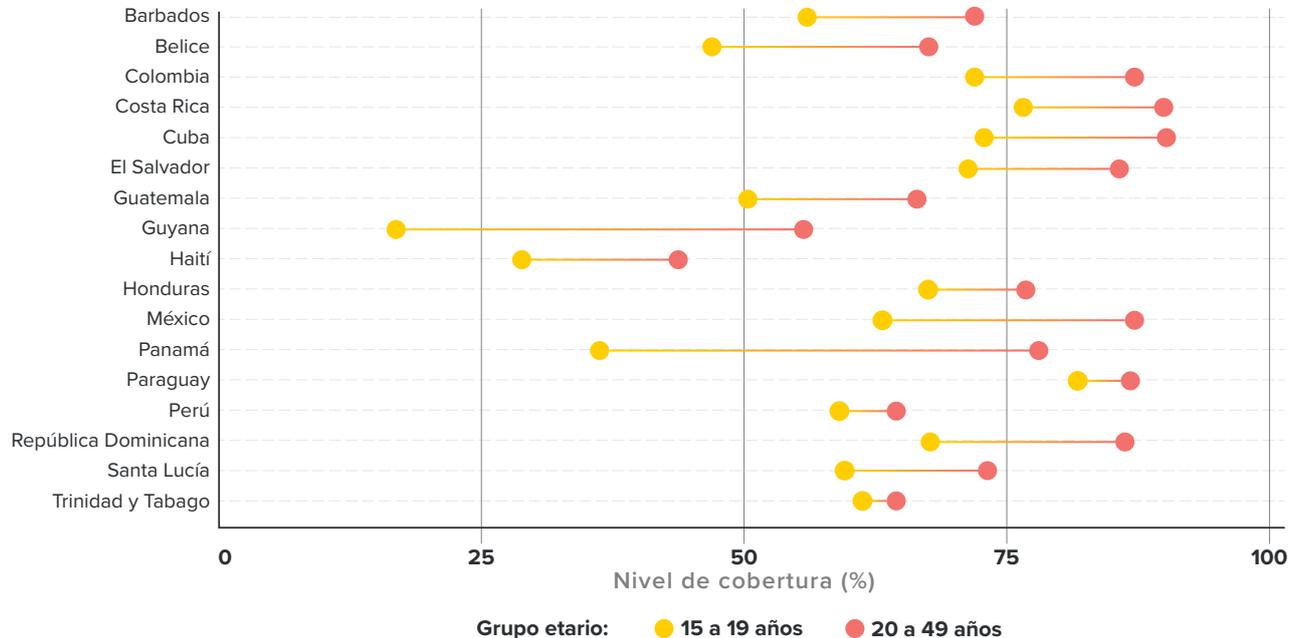


Figura 3. Proporción de mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años) cuya demanda de planificación familiar está satisfecha con métodos modernos (%): desigualdades por grupo etario



Las mujeres con mayor nivel de instrucción tuvieron niveles de cobertura más altos que las demás, especialmente en Panamá y Belize, donde las diferencias fueron de 42,4 y 29,0 puntos porcentuales, respectivamente. Las adolescentes tuvieron una menor cobertura de planificación familiar

que las mujeres mayores en todos los países con datos disponibles; las brechas absolutas alcanzaron los 40 puntos porcentuales en Guyana y Panamá (figura 3). En Paraguay, Perú y Trinidad y Tabago, las diferencias entre los grupos etarios fueron mínimas.

3.2 Tasa de fecundidad de las adolescentes

La tasa regional de fecundidad de las adolescentes, por 1.000 mujeres de 15 a 19 años, varió entre aproximadamente 59 en Haití y aproximadamente 99 en Honduras, y la mediana regional fue de casi 77. En los diez países con datos disponibles, esta tasa resultó más baja en los hogares más ricos que en los más pobres (figura 4). Los grupos más ricos presentaron tasas de fecundidad de las adolescentes sustancialmente más bajas que los más pobres, sobre todo en República Dominicana, donde la brecha entre los más ricos y los más pobres alcanzó los 140 nacimientos por 1.000 adolescentes.

Las tasas de fecundidad de las adolescentes fueron más altas en las zonas rurales que en las urbanas en todos los países, e incluso llegaron a duplicar las de las zonas urbanas en países como Colombia, Guatemala y Perú (figura 5).

También se observaron diferencias sustanciales entre las diferentes regiones subnacionales de Guyana, Perú y Honduras. En efecto, se registraron diferencias de 126, 106 y 91 nacimientos, respectivamente, por 1.000 adolescentes de 15 a 19 años entre las regiones con las mayores y las menores tasas de fecundidad de las adolescentes. El nivel de instrucción de las mujeres fue un factor crucial en estas desigualdades en todos los países con datos disponibles, ya que quienes habían cursado estudios secundarios presentaron una situación favorable o, al menos, mejor que las de aquellas mujeres con un menor nivel de instrucción. En Colombia, por ejemplo, por 1.000 adolescentes de 15 a 19 años, hubo una diferencia de alrededor de 149 nacimientos entre las adolescentes que habían alcanzado al menos la educación secundaria y las que solo habían recibido educación primaria (figura 6).

Figura 4. Tasa de fecundidad de las adolescentes (nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años): desigualdades por quintil de riqueza

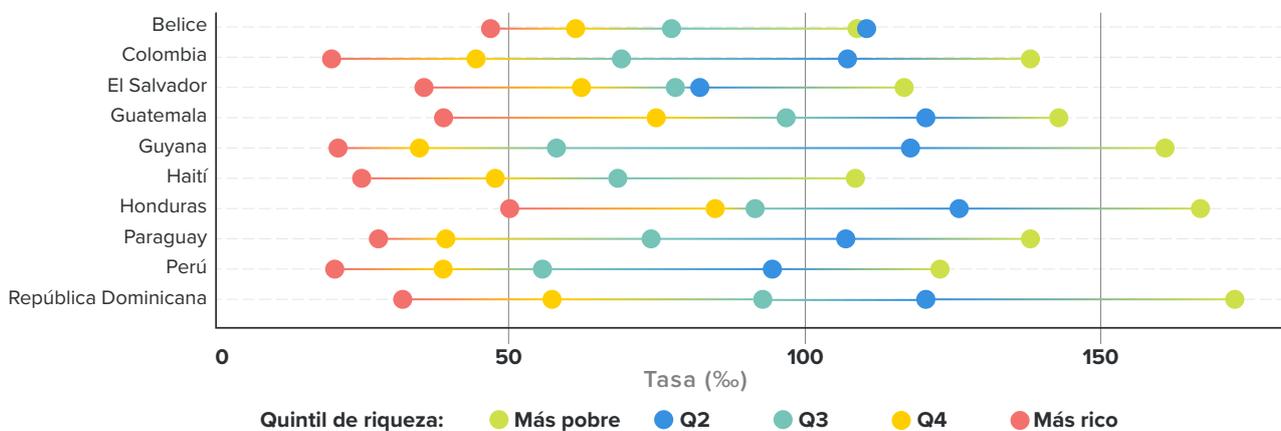


Figura 5. Tasa de fecundidad de las adolescentes (nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años): desigualdades por lugar de residencia

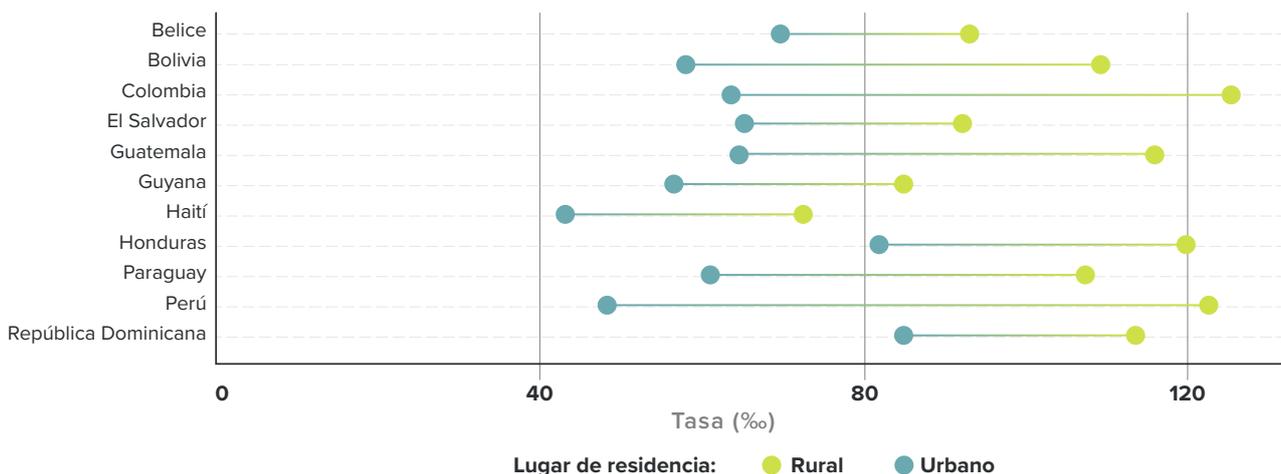
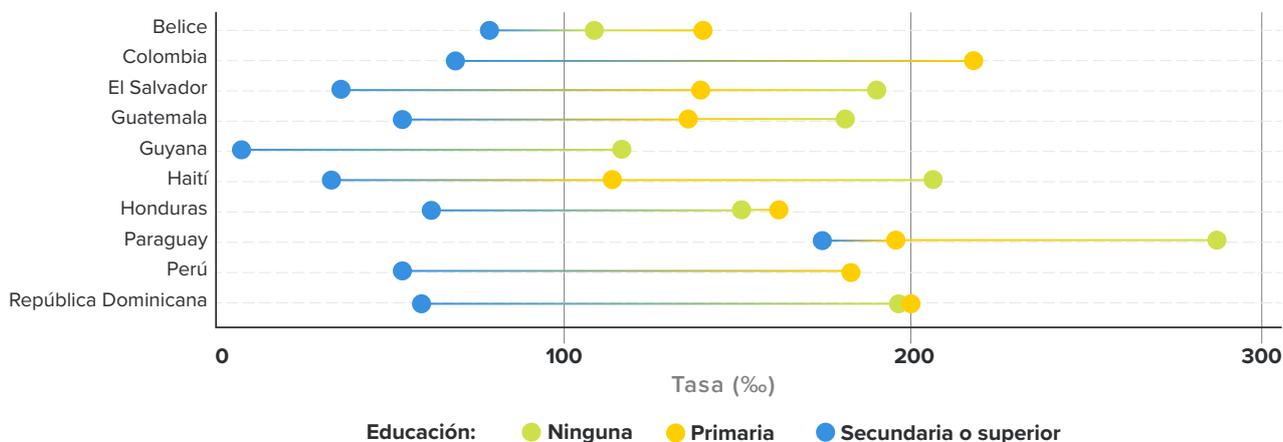


Figura 6. Tasa de fecundidad de las adolescentes (nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años): desigualdades por nivel de instrucción de la mujer



3.3 Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado

La mediana regional de partos atendidos por personal de salud especializado fue de 96,8%. Las medidas de desigualdad de este indicador evidenciaron que las mujeres de los hogares más ricos tuvieron una mayor proporción de nacimientos atendidos por personal de salud especializado que las que viven en los hogares más pobres. En particular, los niveles de cobertura de este indicador fueron más altos entre

los hogares más ricos que entre los más pobres; en cinco países, la diferencia incluso superó los 25 puntos porcentuales (figura 7). Además, en la mayoría de los países, los niveles de cobertura de las mujeres de los hogares más ricos estuvieron cerca de 100%, mientras que las que viven en los hogares más pobres tuvieron niveles de 15%, 40% y 61% en Haití, Guatemala y Honduras, respectivamente.

Figura 7. Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado (%): desigualdades por quintil de riqueza

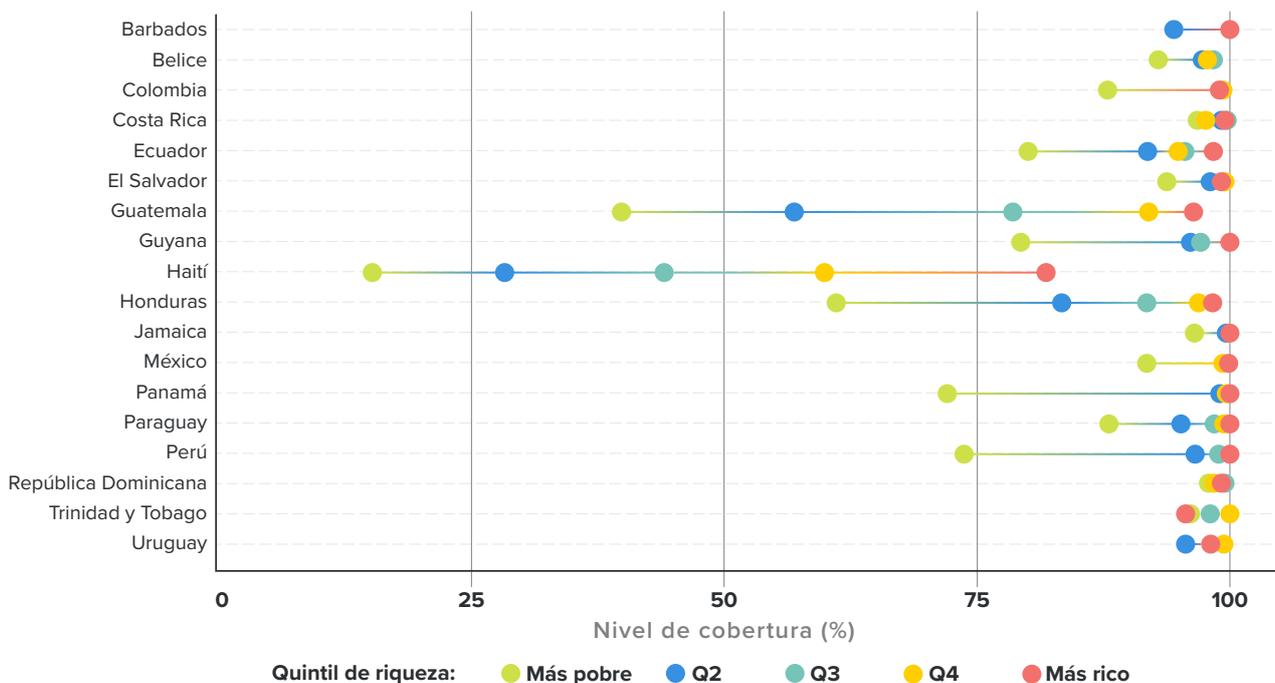


Figura 8. Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado (%): desigualdades por lugar de residencia

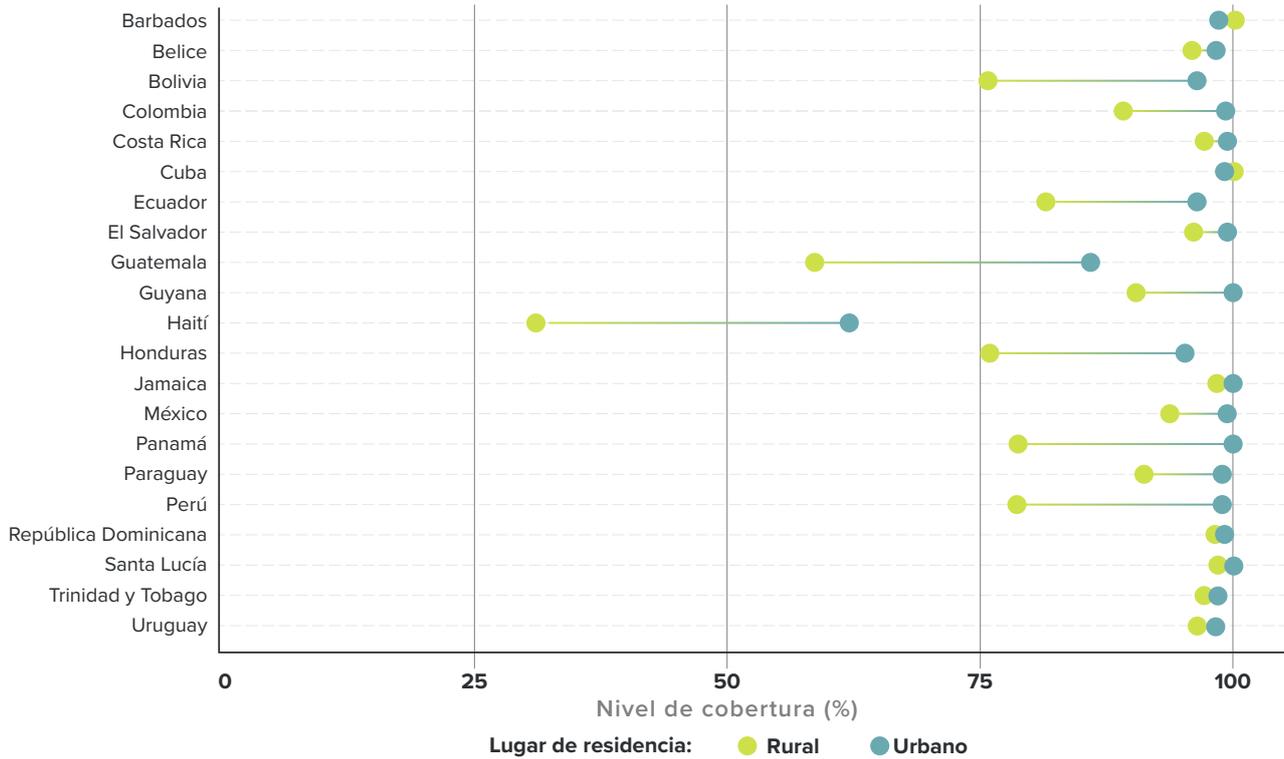
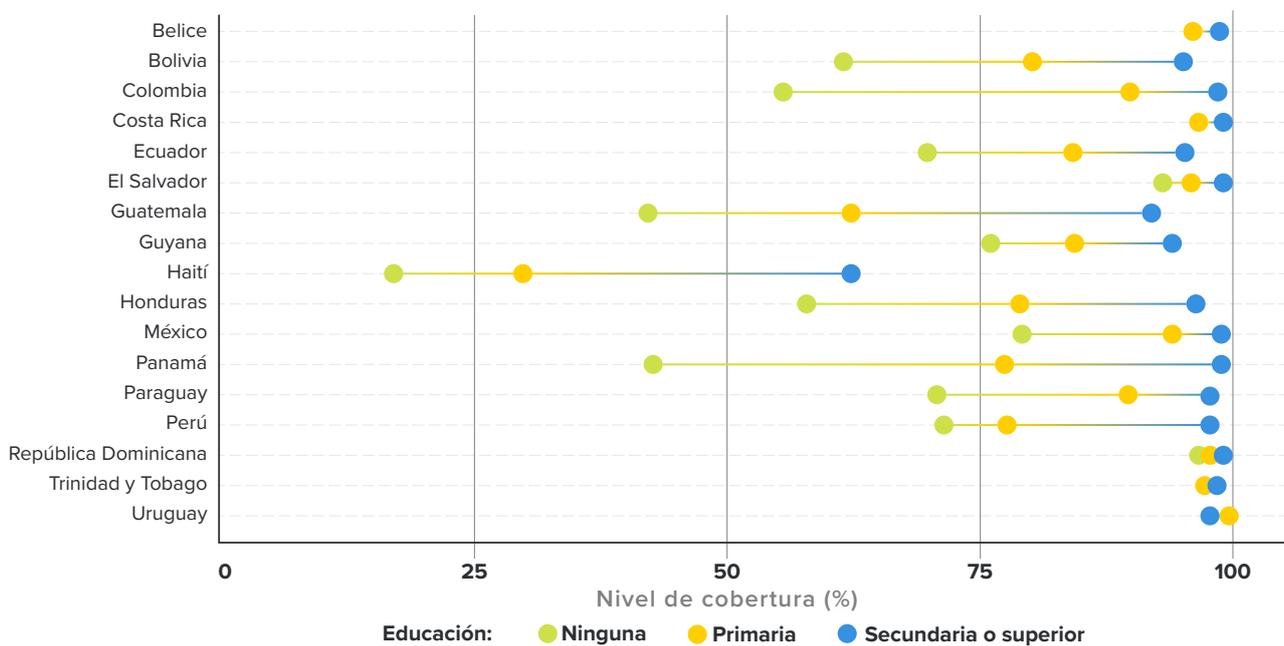


Figura 9. Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado (%): desigualdades por nivel de instrucción de la mujer



También se determinó que los niveles de cobertura de este indicador varían según el lugar de residencia. Por ejemplo, en ocho de los 21 países con datos disponibles, la diferencia entre las zonas urbanas y rurales en cuanto a la proporción de partos atendidos por personal de salud especializado superó los 10 puntos porcentuales (figura 8). En varios países de la región, este indicador presentó diferencias a nivel subnacional

que superaron los 30 puntos porcentuales. Las mujeres que habían alcanzado el nivel de educación superior presentaron una mayor cobertura de partos atendidos por personal de salud especializado, que incluso fue de más del doble en Guatemala, Panamá y Haití (figura 9). Sin embargo, en ningún país se detectaron diferencias entre las adolescentes y las mujeres mayores en este sentido.

3.4 Indicadores de mortalidad

En este informe se presentan dos indicadores de mortalidad: la mortalidad neonatal y la mortalidad de menores de 5 años; la mediana regional es de 15 y 29 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, respectivamente. Por lo tanto, la mediana regional de la tasa de mortalidad neonatal –tomada de los once países con datos disponibles– estuvo cerca de la meta de los ODS para el 2030 a nivel mundial, que es de 12 muertes por cada 1.000 nacidos vivos; además, la región presenta un resultado aún más auspicioso respecto a la mortalidad de menores de 5 años, que ya ha alcanzado la meta mundial de 25 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

La mortalidad neonatal estuvo estrechamente vinculada con el nivel de riqueza en la mayoría de los países, ya que en casi todos los casos se observó una mejor situación en los grupos más ricos (figura 10). No obstante, los datos de este indicador podrían presentar problemas debido al reducido tamaño de la muestra, sobre todo en lo que respecta a las comparaciones

entre quintiles de riqueza. La mortalidad neonatal mostró una diferencia sustancial según el lugar de residencia y la región subnacional, y la diferencia resultó siempre favorable para aquellos que viven en zonas urbanas. El nivel de instrucción de las madres tiene una repercusión significativa en las desigualdades relacionadas con la mortalidad neonatal, dado que las mayores desigualdades se asocian a las madres con menor nivel de instrucción. En Perú, Colombia y Paraguay, en las mujeres sin instrucción hubo 12,3, 16,5 y 22,9 muertes neonatales más por 1.000 nacidos vivos, respectivamente, que en las mujeres con educación secundaria (figura 11). Estas fueron las mayores brechas absolutas relacionadas con la mortalidad neonatal según la dimensión que considera el nivel de instrucción de las madres. Los recién nacidos de sexo masculino tuvieron tasas de mortalidad más altas que los de sexo femenino, particularmente en Guyana, donde se registraron casi ocho muertes neonatales más por 1.000 nacidos vivos en los niños que en las niñas (figura 12).

Figure 10. Tasa de mortalidad neonatal (muertes por cada 1.000 nacidos vivos): desigualdades por quintil de riqueza

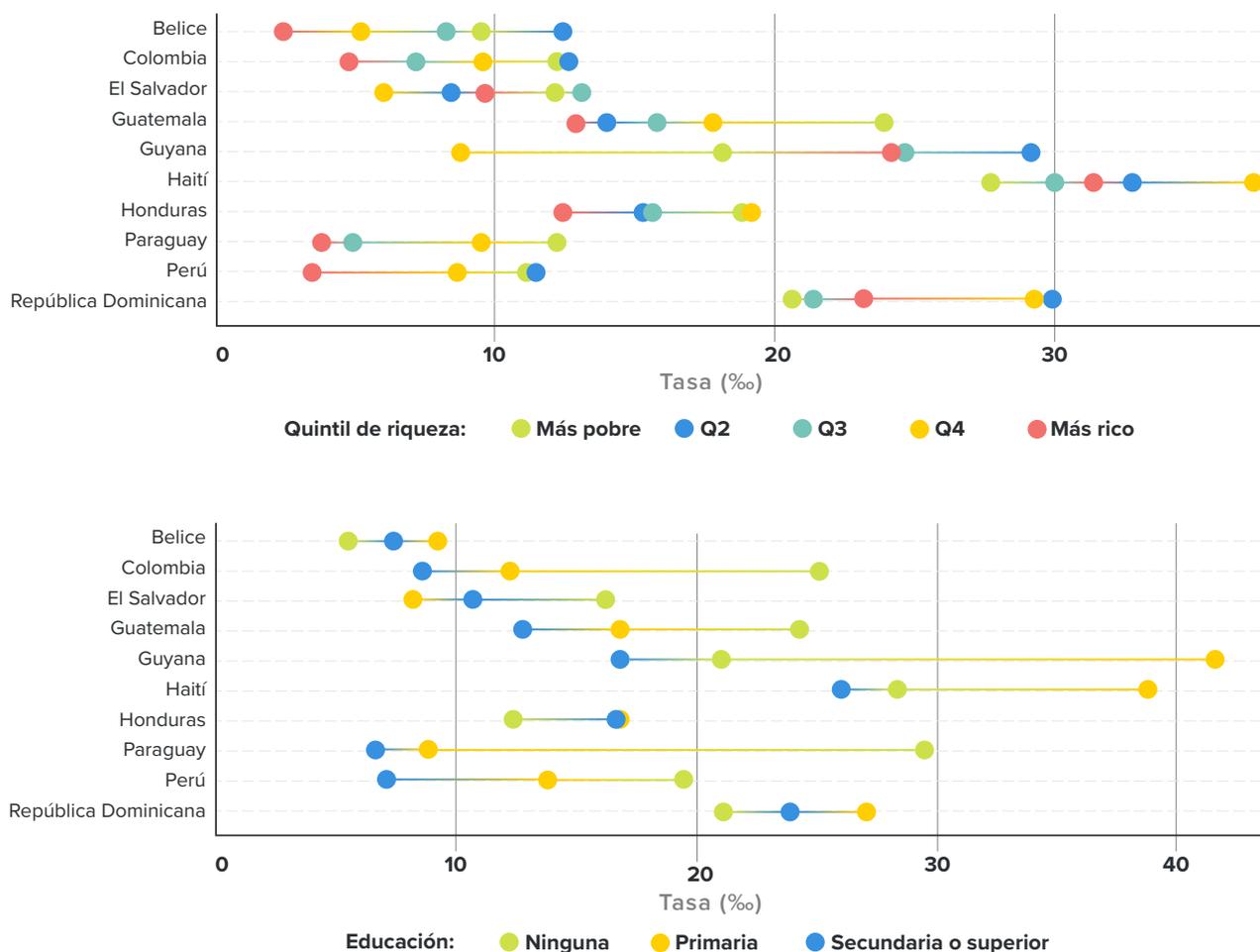


Figura 11. Tasa de mortalidad neonatal (muertes por 1.000 nacidos vivos): desigualdades por nivel de instrucción de la madre

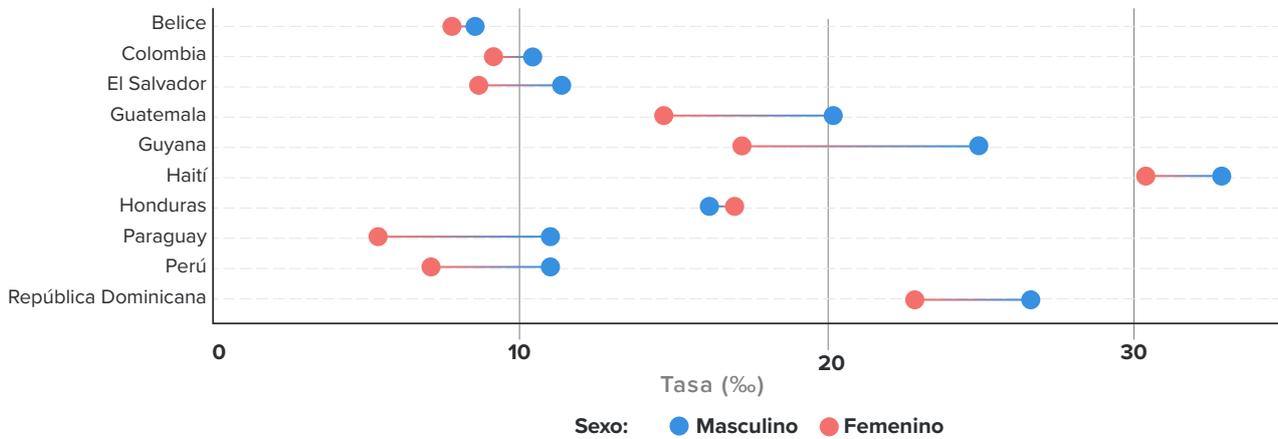


Figura 12. Tasa de mortalidad neonatal (muertes por cada 1.000 nacidos vivos): desigualdades por sexo del bebé

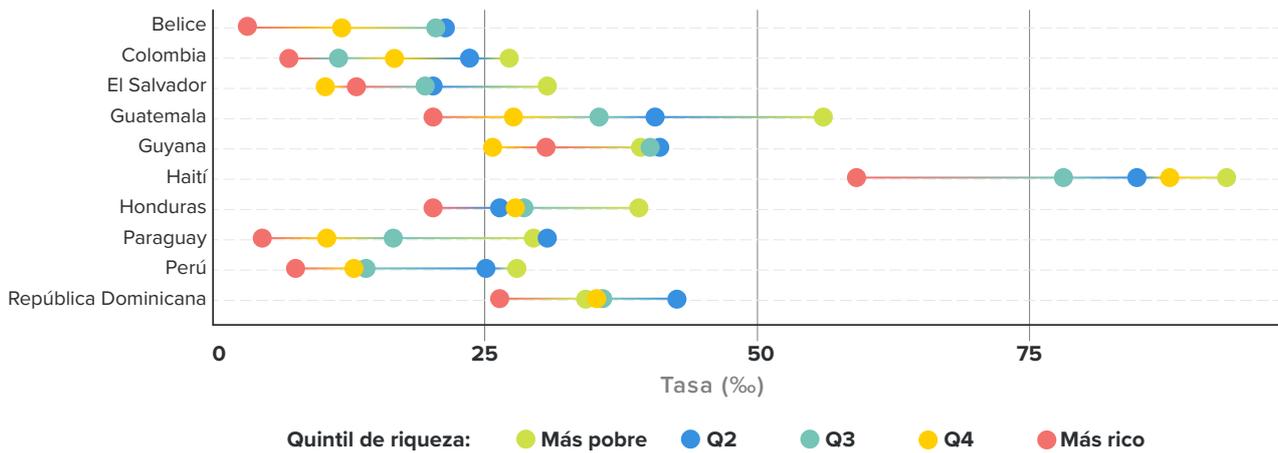
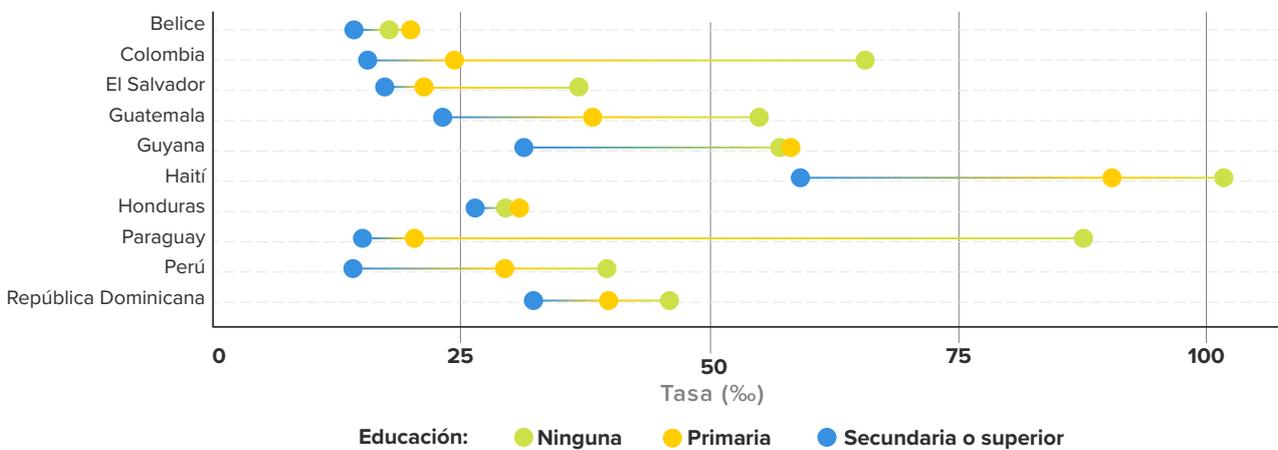


Figura 13. Tasa de mortalidad de menores de 5 años (muertes por cada 1.000 nacidos vivos): desigualdades por quintil de



riqueza

Figura 14. Tasa de mortalidad de menores de 5 años (muertes por cada 1.000 nacidos vivos): desigualdades por nivel de instrucción de la madre

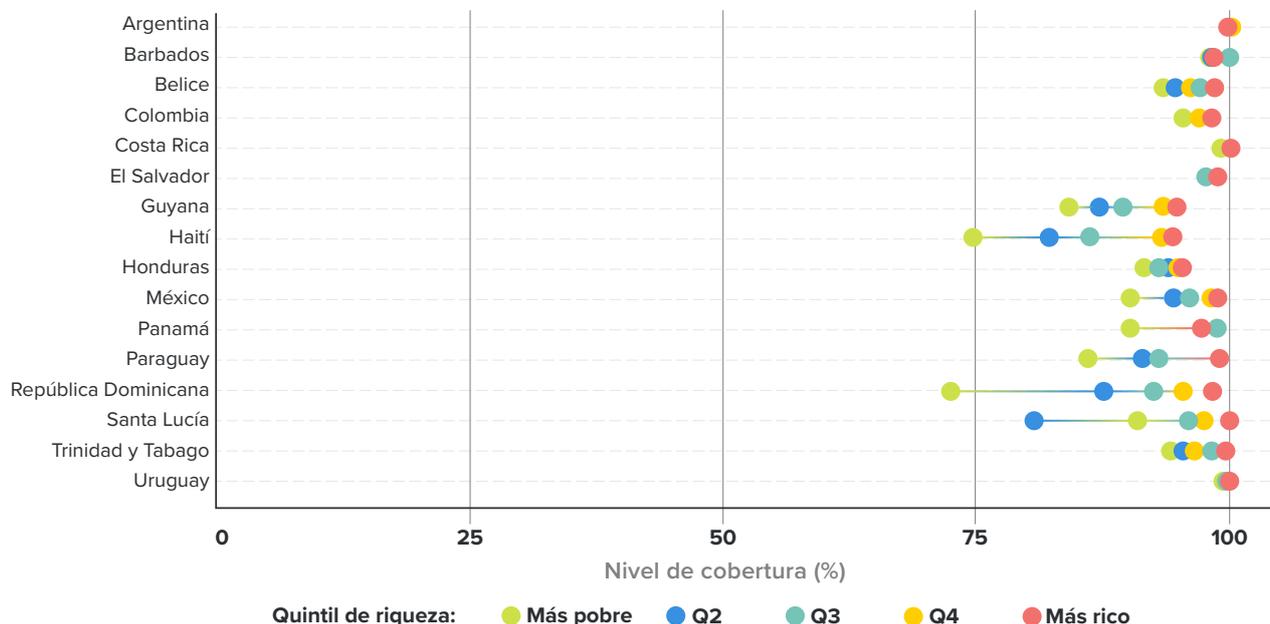
Las tasas de mortalidad de menores de 5 años mostraron brechas similares. Por ejemplo, las tasas más altas fueron de alrededor de 35, 36, 38 y 82 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en República Dominicana, Guyana, Guatemala y Haití, respectivamente. Entre estos países, Haití y Guatemala presentaron las mayores brechas por quintil de riqueza (figura 13). Haití y Honduras, por su parte, evidenciaron las brechas absolutas más amplias entre las zonas geográficas. Los niños tuvieron una tasa mayor de mortalidad que las niñas en todos los países con datos

disponibles, aunque la diferencia fue menos significativa en Colombia. En los hijos de mujeres con menor nivel de instrucción, las tasas de mortalidad de menores de 5 años fueron significativamente más altas en todos los países con datos disponibles; en efecto, se observaron grandes brechas en países como Paraguay, Colombia y Haití, donde las mujeres sin instrucción tuvieron alrededor de 72, 50 y 42 muertes más por 1.000 nacidos vivos, respectivamente, que las mujeres con educación secundaria (figura 14).

3.5 Registro de nacimientos

Por último, se analizó también el registro de nacimientos dado su papel esencial para garantizar derechos fundamentales y el acceso a los servicios de salud. La cobertura mediana regional de este indicador estuvo

cerca de 96%, y fue mayor a 95% en la mayoría de los niveles de cobertura inferiores al 75%⁹. Las desigualdades por nivel de riqueza fueron considerables (figura 15): la tasa de registro de nacimientos fue particularmente alta en los hogares más ricos, mientras que en algunos países los hogares más pobres tuvieron



cerca de 96%, y fue mayor a 95% en la mayoría de los

niveles de cobertura inferiores al 75%¹⁰.

Figura 15. Registro de nacimientos (%): desigualdades por quintil de riqueza

9. Las excepciones fueron República Dominicana, Guyana, Haití, Honduras, Paraguay y Santa Lucía.

10. Por ejemplo, República Dominicana y Haití.

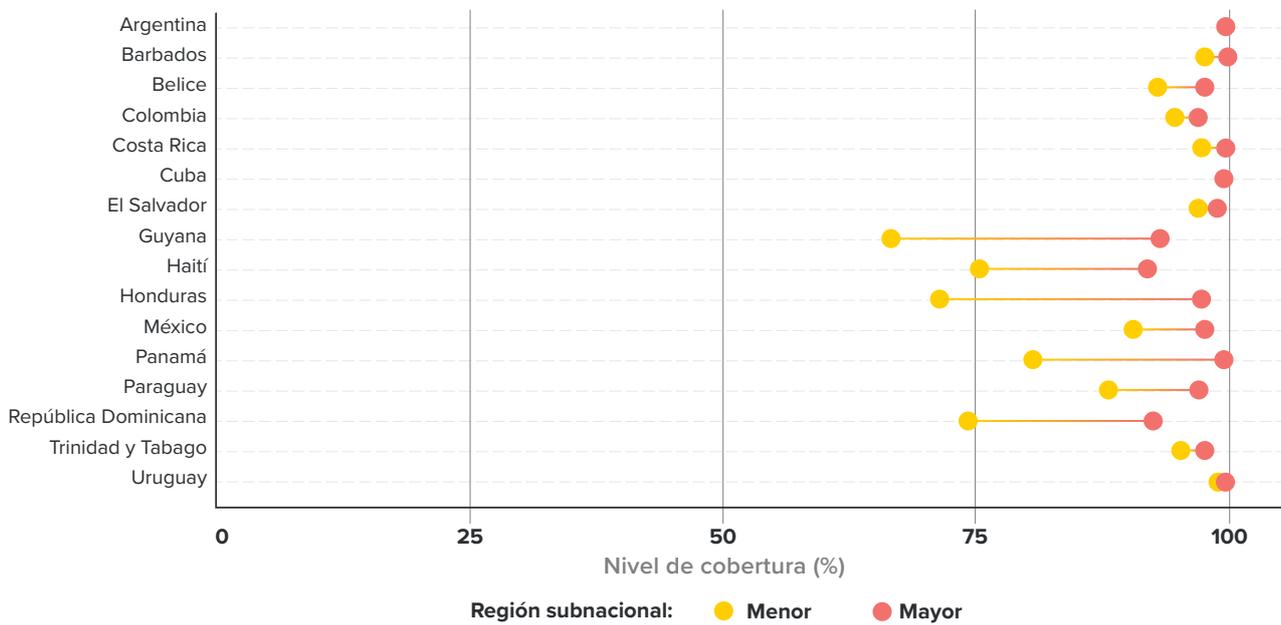


Figura 16. Registro de nacimientos (%): desigualdades por región subnacional

En general, las diferencias por lugar de residencia o sexo del niño fueron mínimas en todos los países. Sin embargo, dentro de los países desempeñaron un papel importante la región subnacional de residencia y el nivel de instrucción de las madres. Panamá, Honduras y Guyana mostraron las brechas absolutas más significativas entre las regiones

subnacionales, dado que las diferencias alcanzaron los 19, 26 y 27 puntos porcentuales, respectivamente (figura 16). Por último, la tasa de registro de nacimientos fue más alta entre los hijos de mujeres con niveles de instrucción más altos, sobre todo en República Dominicana, Guyana y Paraguay.



4. Conclusiones

En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, persisten desigualdades sustanciales basadas en la riqueza en lo que respecta a la salud de las mujeres, niños y adolescentes, las cuales favorecen a los grupos de mayor riqueza. Las desigualdades en los resultados y las coberturas en salud también favorecen a quienes residen en zonas urbanas y tienen un mayor nivel de instrucción. A pesar del desempeño general satisfactorio a nivel regional en los indicadores de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, las desigualdades existentes son uno de los mayores desafíos que se deben superar para alcanzar las metas y los objetivos propuestos en la Agenda 2030. Algunos países presentan peores resultados de salud y brechas más amplias en su cobertura de salud que otros países de la región, lo que pone de relieve la necesidad de priorizar la mejora de la atención de la salud en términos generales, además de reducir las desigualdades.

Los esfuerzos nacionales deben centrarse en reducir las disparidades dentro de cada país según las zonas de residencia (urbana y rural), los niveles de riqueza (los más pobres y los más ricos) y el nivel de instrucción (sin instrucción, educación primaria y educación secundaria). En otros estudios se han documentado también disparidades relacionadas con el origen étnico (pueblos indígenas y afrodescendientes) (6, 7, 8). Abordar las desigualdades que afectan la salud de las mujeres, los recién nacidos y la población infantil y adolescente no es solo una cuestión de derechos humanos y justicia social, sino que también es esencial para acelerar los avances hacia el logro de los ODS en América Latina y el Caribe.

La pandemia de COVID-19 ha hecho patente la necesidad apremiante de resolver las desigualdades en la salud, ya que ha afectado sustancialmente a América Latina y el Caribe y ha puesto en peligro los avances hacia los ODS y la capacidad de sostenerlos en el tiempo. La pandemia también ha afectado a la mayoría de los organismos nacionales de estadísticas de esa región (9), lo que ha supuesto dificultades para los sistemas de presentación de datos y la calidad de la información. Las limitaciones financieras, la sobrecarga de los sistemas y las carencias de los sistemas informáticos podrían aumentar las desigualdades sociales persistentes en salud. Por lo tanto, durante estos tiempos difíciles deben intensificarse las iniciativas concretas que permitan dar seguimiento a las desigualdades a nivel de país en la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente.

La superación de las desigualdades sociales presentes dentro de los países está muy atrasada en América Latina y el Caribe, por lo que son necesarias intervenciones multisectoriales si los países prevén cumplir con las metas de la Agenda 2030, especialmente las vinculadas con el ODS 3 (10). El reconocimiento de que hay muchos factores complejos y multidimensionales –tanto dentro como fuera del sector de la salud– que afectan la salud y el bienestar de las mujeres, niños y adolescentes subraya la importancia de adoptar un enfoque multisectorial en el que participen diversos sectores y partes interesadas, incluidos los actores gubernamentales y no gubernamentales, la sociedad civil, el mundo académico, el sector privado y las comunidades. La participación óptima de las partes interesadas, incluida la población joven y, en particular, los grupos y comunidades vulnerables, será esencial para obtener mejores resultados y mejorar la rendición de cuentas.

5. Recomendaciones

Sobre la base de la evidencia presentada aquí, que indica importantes brechas de equidad en los indicadores clave de cobertura y resultados de salud analizados, se proponen siguientes recomendaciones. En primer lugar, las iniciativas a nivel de país deben centrarse en reducir las desigualdades presentes dentro del país en los indicadores relacionados con la salud de las mujeres, niños y adolescentes. Si bien la mediana a nivel regional correspondiente a la mayoría de los indicadores analizados parece señalar que se están alcanzando las metas del ODS 3, los avances son desiguales entre los países. Por lo tanto, en algunos también debe hacerse hincapié en mejorar los logros generales relacionados con los resultados de salud y los niveles de cobertura a nivel nacional.

Los países deben poner en marcha enfoques y modelos innovadores de atención (o ampliar su disponibilidad), incluida la telemedicina y los servicios de salud digital, y garantizar la distribución descentralizada de productos esenciales como los anticonceptivos. Además, se debe mantener la continuidad de los servicios de salud materna y otros servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de violencia de género contra la mujer, para garantizar el respeto de las decisiones y los derechos de las mujeres y las niñas.

Deben aplicarse enfoques y ejecutarse programas multisectoriales y de protección social que complementen las intervenciones de los sistemas de salud para mitigar el impacto económico de la pandemia de COVID-19 en las comunidades vulnerables y marginadas. Los organismos internacionales y las asociaciones regionales también tienen un papel importante que desempeñar en este sentido, ya que pueden fortalecer, financiar, implementar e integrar la salud de las mujeres, niños y adolescentes en las medidas de preparación y respuesta a la COVID-19 mediante el apoyo técnico que proporcionan a los ministerios de salud y asociados en toda la región.

Por último, las instituciones regionales y nacionales deben asignar recursos óptimos para mantener, fortalecer o revitalizar los sistemas de información a fin de recopilar, informar y dar seguimiento a las desigualdades sociales en salud, sobre todo dado que es probable que hayan aumentado durante la pandemia de COVID-19. Esto es esencial para promover políticas de salud basadas en la evidencia que apunten a mejorar la cobertura y los resultados de salud para las mujeres, niños y adolescentes de la región.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Informe final sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS, 2017 [consultado el 20 de julio del 2021]. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34114>.
2. Naciones Unidas, Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad Infantil. Levels and trends in child mortality: report 2019: estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Nueva York, 2020.
3. Naciones Unidas. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016–2030). Nueva York: Naciones Unidas; 2016 [consultado el 20 de julio del 2021]. Disponible en: http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC_GSUpdate_Full_ES_2017_web.pdf.
4. Corsi DJ, Neuman M, Finlay JE, Subramanian SV. Demographic and Health Surveys: a profile. *International Journal of Epidemiology* 2012; 41(6): 1602–13.
5. Hancioglu A, Arnold F. Measuring coverage in MNCH: design, implementation, and interpretation challenges associated with tracking vaccination coverage using household surveys. *PLoS Medicine*, 2013; 10(5): e1001391-e.
6. Del Pino S, Sánchez-Montoya SB, Guzmán JM, Mujica OJ, Gómez-Salgado J, Ruiz-Frutos C. Health Inequalities amongst People of African Descent in the Americas, 2005–2017: A Systematic Review of the Literature. *Int J Environ Res Public Health*. 8 de septiembre del 2019;16(18):3302
7. Díaz A, Arana A, Vargas-Machuca R, Antiporta D. Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonía peruana. *Rev Panam Salud Pública*. Julio del 2015 ;38(1):49–56. PMID: 26506321.
8. Organización Panamericana de la Salud. ENCUESTA DE SALUD, NUTRICIÓN Y DESARROLLO de los niños menores de 5 años, pertenecientes a los cantones de Sucúa, Taisha y Tiwintza, en la provincia de Morona Santiago 2017–2018. Quito: OPS; [consultado el 30 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/88749/download?token=Jbo971BE>
9. Naciones Unidas. Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2020. Nueva York: Naciones Unidas, 2020.
10. Garzón-Orjuela N, Samacá-Samacá DF, Luque Angulo SC, Mendes Abdala CV, Reveiz L, Eslava-Schmalbach J. An overview of reviews on strategies to reduce health inequalities. *Int J Equity Health*. 28 de octubre del 2020; 19(1):192.



Anexo A. Métricas de la desigualdad por país e indicador

MÉTRICAS DE LA DESIGUALDAD

País	Indicador	Unidad del indicador	Fuente	Valor del indicador nacional	Riqueza				Lugar				Valor p
					Valor del indicador por grupo		Medición simple de la desigualdad		Valor del indicador por grupo		Medición simple de la desigualdad		
					Más pobre (20%)	Más rico (20%)	Brecha absoluta ^a	Brecha relativa ^b	Urbano	Rural	Brecha absoluta ^a	Brecha relativa ^b		Femenin
Barbados	Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos	Porcentaje	MICS 2012	70,7	67,3	79,4	12,0	1,2	71,0	70,2	0,9	1,0	.
Belize	Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos	Porcentaje	MICS 2015	66,0	52,2	73,0	20,8	1,4	65,8	66,1	-0,3	1,0	.
Colombia	Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos	Porcentaje	ENDS (DHS) 2015	86,5	82,1	88,0	5,9	1,1	87,5	83,3	4,3	1,1	.
Costa Rica	Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos	Porcentaje	MICS 2011	89,3	84,9	93,6	8,6	1,1	89,4	89,2	0,2	1,0	.
Cuba	Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos	Porcentaje	MICS 2014	89,7	.	.	.	.	90,5	87,4	3,1	1,0	.
El Salvador	Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos	Porcentaje	MICS 2014	84,8	81,3	86,7	5,4	1,1	86,4	81,9	4,5	1,1	.
Guatemala	Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos	Porcentaje	ENSMI (DHS) 2014	65,3	47,9	77,2	29,3	1,6	72,6	59,7	12,9	1,2	.
Guyana	Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos	Porcentaje	MICS 2014	52,4	45,1	57,6	12,5	1,3	46,8	54,6	-7,8	0,9	.
Haití	Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos	Porcentaje	EMMUS (DHS) 2016	43,1	36,8	44,8	8,0	1,2	46,1	41,1	5,0	1,1	.
Honduras	Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos	Porcentaje	ENDESA (DHS) 2011	76,0	68,0	78,6	10,6	1,2	78,6	73,5	5,0	1,1	.
México	Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos	Porcentaje	MICS 2015	86,1	80,7	92,0	11,4	1,1	86,9	83,9	3,0	1,0	.
Panamá	Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos	Porcentaje	MICS 2013	76,4	56,1	86,6	30,5	1,5	79,1	70,7	8,5	1,1	.
Paraguay	Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos	Porcentaje	MICS 2016	86,4	85,1	84,7	-0,5	1,0	84,9	89,0	-4,0	1,0	.
Perú	Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos	Porcentaje	ENDES (DHS) 2016	64,2	53,4	72,2	18,8	1,4	67,0	56,1	10,9	1,2	.
República Dominicana	Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos	Porcentaje	MICS 2014	85,2	79,5	88,5	9,0	1,1	85,0	85,6	-0,6	1,0	.
Santa Lucía	Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos	Porcentaje	MICS 2012	72,5	71,7	75,8	4,1	1,1	67,4	73,6	-6,2	0,9	.
Trinidad y Tabago	Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos	Porcentaje	MICS 2011	64,3	56,8	74,8	18,0	1,3	64,4	64,0	0,4	1,0	.
Belize	Tasa de fecundidad de las adolescentes	Nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	MICS 2015	82,2	109,1	46,9	62,2	2,3	69,7	93,0	23,3	1,3	.
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Tasa de fecundidad de las adolescentes	Nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	EDSA 2016	71,0	.	.	.	.	58,0	109,0	51,0	1,9	.
Colombia	Tasa de fecundidad de las adolescentes	Nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	ENDS (DHS) 2015	77,2	138,1	20,0	118,1	6,9	63,6	125,3	61,6	2,0	.
El Salvador	Tasa de fecundidad de las adolescentes	Nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	MICS 2014	75,5	116,8	35,5	81,3	3,3	65,2	92,1	26,9	1,4	.
Guatemala	Tasa de fecundidad de las adolescentes	Nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	ENSMI (DHS) 2014	93,5	142,7	39,1	103,6	3,6	64,3	115,8	51,5	1,8	.
Guyana	Tasa de fecundidad de las adolescentes	Nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	MICS 2014	77,2	160,8	21,0	139,8	7,7	56,5	84,9	28,4	1,5	.

POR ESTRATIFICADOR SOCIAL

Sexo		Educación						Región subnacional				Edad de la mujer			
		Medición simple de la desigualdad		Valor del indicador por grupo		Medición simple de la desigualdad		Valor del indicador por grupo		Medición simple de la desigualdad		Valor del indicador por grupo		Medición simple de la desigualdad	
Indicador	Masculino	Brecha absoluta ^a	Brecha relativa ^b	Ninguna ^c	Secundaria ^c	Brecha absoluta ^a	Brecha relativa ^b	Valor inferior	Valor superior	Brecha absoluta ^a	Brecha relativa ^b	15 a 19 años	20 a 49 años	Brecha absoluta ^a	Brecha relativa ^b
.	70,7	.	.	64,6	79,8	15,2	1,2	55,87	71,86	15,99	1,29
.	.	.	.	36,2	65,2	29,0	1,8	50,3	80,7	30,3	1,6	46,83	67,50	20,67	1,44
.	.	.	.	74,1	87,0	12,9	1,2	82,6	91,0	8,4	1,1	71,83	87,09	15,26	1,21
.	.	.	.	79,2	89,1	9,9	1,1	86,1	94,1	8,0	1,1	76,50	89,87	13,37	1,17
.	.	.	.	92,8 ^d	89,7	-3,1	1,0	85,7	92,7	7,0	1,1	72,84	90,13	17,29	1,24
.	.	.	.	88,3	83,9	-4,4	1,0	79,5	88,1	8,6	1,1	71,12	85,69	14,57	1,20
.	.	.	.	56,0	72,0	16,0	1,3	54,5	75,9	21,3	1,4	50,13	66,33	16,20	1,32
.	.	.	.	47,6	52,0	4,4	1,1	39,6	62,2	22,6	1,6	16,69	55,63	38,94	3,33
.	.	.	.	40,3	44,7	4,5	1,1	34,0	49,4	15,4	1,5	28,69	43,59	14,90	1,52
.	.	.	.	62,3	77,9	15,6	1,3	61,1	82,9	21,8	1,4	67,35	76,78	9,42	1,14
.	.	.	.	82,9	86,3	3,5	1,0	83,9	89,9	6,0	1,1	63,11	87,09	23,97	1,38
.	.	.	.	37,5	79,9	42,4	2,1	15,8	90,7	74,9	5,7	36,04	77,96	41,92	2,16
.	.	.	.	76,4	85,7	9,3	1,1	81,3	90,9	9,6	1,1	81,64	86,68	5,04	1,06
.	.	.	.	49,2	67,3	18,1	1,4	35,8	79,8	44,0	2,2	58,97	64,42	5,45	1,09
.	.	.	.	77,3	84,9	7,6	1,1	82,6	87,7	5,2	1,1	67,69	86,28	18,59	1,27
.	.	.	.	68,9 ^d	73,3	4,4	1,1	.	.	.	.	59,53	73,10	13,57	1,23
.	.	.	.	63,4 ^d	64,4	1,0	1,0	53,3	69,2	15,9	1,3	61,29	64,34	3,05	1,05
.	.	.	.	108,5	78,7	29,8	1,4	64,6	108,9	44,3	1,7	.	.	.	.
.
.	.	.	.	2177 ^e	68,6	149,1	3,2	54,9	109,7	54,8	2,0	.	.	.	.
.	.	.	.	189,6	36,0	153,7	5,3	63,8	92,9	29,0	1,5	.	.	.	.
.	.	.	.	180,9	53,4	127,5	3,4	55,0	132,5	77,6	2,4	.	.	.	.
.	.	.	.	116,5	7,9	108,6	14,8	60,8	186,8	126,0	3,1	.	.	.	.

Anexo A. Tabla de desigualdad (continuación)

MÉTRICAS DE LA DESIGUALDAD

País	Indicador	Unidad del indicador	Fuente	Valor del indicador nacional	Riqueza				Lugar				Valor p
					Valor del indicador por grupo		Medición simple de la desigualdad		Valor del indicador por grupo		Medición simple de la desigualdad		
					Más pobre (20%)	Más rico (20%)	Brecha absoluta ^a	Brecha relativa ^b	Urbano	Rural	Brecha absoluta ^a	Brecha relativa ^b		Femenin
Haití	Tasa de fecundidad de las adolescentes	Nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	EMMUS (DHS) 2016	59,4	108,6	24,9	83,7	4,4	43,3	72,8	29,5	1,7	.
Honduras	Tasa de fecundidad de las adolescentes	Nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	ENDESA (DHS) 2011	99,0	166,8	50,0	116,8	3,3	81,9	119,7	37,7	1,5	.
Paraguay	Tasa de fecundidad de las adolescentes	Nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	MICS 2016	76,0	138,4	27,9	110,4	5,0	61,0	107,2	46,2	1,8	.
Perú	Tasa de fecundidad de las adolescentes	Nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	ENDES (DHS) 2016	62,9	122,9	20,5	102,4	6,0	48,3	122,5	74,2	2,5	.
República Dominicana	Tasa de fecundidad de las adolescentes	Nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	MICS 2014	91,4	172,4	32,1	140,3	5,4	84,8	113,5	28,7	1,3	.
Barbados	Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	Porcentaje	MICS 2012	98,9	100,0	100,0	0,0	1,0	98,3	100,0	-1,7	1,0	.
Belize	Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	Porcentaje	MICS 2015	96,8	92,9	99,3	6,4	1,1	98,2	95,9	2,3	1,0	.
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	Porcentaje	EDSA 2016	89,8	.	.	.	.	96,4	75,7	20,7	1,3	.
Colombia	Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	Porcentaje	ENDS (DHS) 2015	96,3	87,9	99,0	11,1	1,1	99,2	89,1	10,0	1,1	.
Costa Rica	Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	Porcentaje	MICS 2011	98,4	96,7	99,4	2,7	1,0	99,3	97,1	2,1	1,0	.
Cuba	Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	Porcentaje	MICS 2014	99,4	.	.	.	.	99,2	100,0	-0,8	1,0	.
Ecuador	Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	Porcentaje	ENSANUT 2012	91,1	80,0	98,4	18,3	1,2	96,1	81,2	14,9	1,2	.
El Salvador	Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	Porcentaje	MICS 2014	97,7	93,7	99,3	5,5	1,1	99,1	95,8	3,3	1,0	.
Guatemala	Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	Porcentaje	ENSMI (DHS) 2014	68,1	39,9	96,4	56,6	2,4	85,7	58,4	27,3	1,5	.
Guyana	Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	Porcentaje	MICS 2014	92,4	79,3	100,0	20,7	1,3	99,7	90,2	9,6	1,1	.
Haití	Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	Porcentaje	EMMUS (DHS) 2016	41,5	15,2	81,8	66,6	5,4	62,0	30,9	31,1	2,0	.
Honduras	Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	Porcentaje	ENDESA (DHS) 2011	84,7	61,1	98,3	37,2	1,6	95,0	75,7	19,4	1,3	.
Jamaica	Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	Porcentaje	MICS 2011	99,1	96,5	100,0	3,5	1,0	99,8	98,2	1,7	1,0	.
México	Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	Porcentaje	MICS 2015	97,7	91,9	99,8	8,0	1,1	99,2	93,5	5,7	1,1	.
Panamá	Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	Porcentaje	MICS 2013	91,6	72,1	100,0	27,9	1,4	99,7	78,4	21,3	1,3	.
Paraguay	Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	Porcentaje	MICS 2016	95,5	87,9	100,0	12,1	1,1	98,6	90,8	7,8	1,1	.
Perú	Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	Porcentaje	ENDES (DHS) 2016	93,2	73,8	100,0	26,2	1,4	98,6	78,3	20,3	1,3	.
República Dominicana	Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	Porcentaje	MICS 2014	98,7	97,9	98,9	1,0	1,0	98,8	98,3	0,5	1,0	.
Santa Lucía	Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	Porcentaje	MICS 2012	98,7	.	.	.	.	100,0	98,5	1,5	1,0	.
Trinidad y Tabago	Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	Porcentaje	MICS 2011	98,0	96,1	95,8	-0,4	1,0	98,4	97,3	1,1	1,0	.

POR ESTRATIFICADOR SOCIAL

Sexo		Educación						Región subnacional				Edad de la mujer			
		Medición simple de la desigualdad		Valor del indicador por grupo		Medición simple de la desigualdad		Valor del indicador por grupo		Medición simple de la desigualdad		Valor del indicador por grupo		Medición simple de la desigualdad	
del indicador	por grupo	Brecha absoluta ^a	Brecha relativa ^b	Ninguna ^c	Secundaria+	Brecha absoluta ^a	Brecha relativa ^b	Valor inferior	Valor superior	Brecha absoluta ^a	Brecha relativa ^b	15 a 19 años	20 a 49 años	Brecha absoluta ^a	Brecha relativa ^b
.	.	.	.	204,7	33,2	171,5	6,2	43,9	89,5	45,6	2,0	.	.	.	.
.	.	.	.	150,9	61,9	89,0	2,4	81,5	172,7	91,3	2,1	.	.	.	.
.	.	.	.	286,9	173,9	113,0	1,6	56,5	127,2	70,6	2,2	.	.	.	.
.	.	.	.	182,3 ^e	53,5	128,8	3,4	36,8	142,5	105,8	3,9	.	.	.	.
.	.	.	.	197,0	58,9	138,1	3,3	78,2	138,0	59,8	1,8	.	.	.	.
.	98,9	.	.	97,1	100,0	2,9	1,0	.	.	.	.
.	.	.	.	96,0 ^e	98,4	2,4	1,0	90,1	100,0	9,9	1,1	.	.	.	.
.	.	.	.	61,4	95,1	33,7	1,5	74,4	95,9	21,5	1,3	.	.	.	.
.	.	.	.	55,7	98,4	42,7	1,8	88,9	99,0	10,1	1,1	.	.	.	.
.	.	.	.	96,6 ^e	99,0	2,4	1,0	95,7	100,0	4,3	1,0	.	.	.	.
.	99,4	.	.	98,3	100,0	1,6	1,0	.	.	.	.
.	.	.	.	69,8	95,3	25,5	1,4	67,3	99,5	32,2	1,5	.	.	.	.
.	.	.	.	93,0	99,0	5,9	1,1	95,5	99,7	4,1	1,0	.	.	.	.
.	.	.	.	42,4	92,0	49,6	2,2	40,0	92,9	53,0	2,3	.	.	.	.
.	.	.	.	76,1	93,9	17,8	1,2	46,0	99,0	53,0	2,2	.	.	.	.
.	.	.	.	17,2	62,3	45,1	3,6	26,8	59,0	32,1	2,2	.	.	.	.
.	.	.	.	57,9	96,4	38,5	1,7	62,9	94,3	31,4	1,5	.	.	.	.
.	99,1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	79,1	98,9	19,7	1,2	92,9	99,7	6,8	1,1	.	.	.	.
.	.	.	.	42,8	98,7	55,9	2,3	49,4	100,0	50,6	2,0	.	.	.	.
.	.	.	.	70,7	97,7	27,0	1,4	90,4	100,0	9,6	1,1	.	.	.	.
.	.	.	.	71,5	97,7	26,2	1,4	65,7	99,7	34,0	1,5	.	.	.	.
.	.	.	.	97,0	98,8	1,9	1,0	97,3	99,5	2,2	1,0	.	.	.	.
.	98,5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	97,3 ^e	98,0	0,8	1,0	96,0	99,0	2,9	1,0	.	.	.	.

Anexo A. Tabla de desigualdad (continuación)

MÉTRICAS DE LA DESIGUALDAD

País	Indicador	Unidad del indicador	Fuente	Valor del indicador nacional	Riqueza				Lugar				Valor p Femenin
					Valor del indicador por grupo		Medición simple de la desigualdad		Valor del indicador por grupo		Medición simple de la desigualdad		
					Más pobre (20%)	Más rico (20%)	Brecha absoluta ^a	Brecha relativa ^b	Urbano	Rural	Brecha absoluta ^a	Brecha relativa ^b	
Uruguay	Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	Porcentaje	MICS 2012	98,2	99,2	98,1	-1,1	1,0	98,2	96,6	1,6	1,0	.
Belize	Tasa de mortalidad neonatal	Muertes por cada 1.000 nacidos vivos	MICS 2015	8,2	9,4	2,4	7,0	3,9	8,5	7,9	-0,6	0,9	7,8
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Tasa de mortalidad neonatal	Muertes por cada 1.000 nacidos vivos	EDSA 2016	15,0	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Colombia	Tasa de mortalidad neonatal	Muertes por cada 1.000 nacidos vivos	ENDS (DHS) 2015	9,8	12,1	4,7	7,4	2,6	8,6	12,8	4,3	1,5	9,1
El Salvador	Tasa de mortalidad neonatal	Muertes por cada 1.000 nacidos vivos	MICS 2014	10,0	12,1	9,6	2,5	1,3	9,3	11,0	1,8	1,2	8,6
Guatemala	Tasa de mortalidad neonatal	Muertes por cada 1.000 nacidos vivos	ENSMI (DHS) 2014	17,5	23,9	12,9	11,0	1,9	13,9	19,5	5,6	1,4	14,7
Guyana	Tasa de mortalidad neonatal	Muertes por cada 1.000 nacidos vivos	MICS 2014	21,2	18,1	24,2	-6,1	0,7	7,0	25,7	18,7	3,7	17,2
Haití	Tasa de mortalidad neonatal	Muertes por cada 1.000 nacidos vivos	EMMUS (DHS) 2016	31,7	27,7	31,5	-3,8	0,9	30,9	32,1	1,1	1,0	30,4
Honduras	Tasa de mortalidad neonatal	Muertes por cada 1.000 nacidos vivos	ENDESA (DHS) 2011	16,5	19,0	12,4	6,6	1,5	18,4	14,9	-3,5	0,8	16,9
Paraguay	Tasa de mortalidad neonatal	Muertes por cada 1.000 nacidos vivos	MICS 2016	8,2	12,2	3,7	8,5	3,3	6,7	10,7	4,1	1,6	5,3
Perú	Tasa de mortalidad neonatal	Muertes por cada 1.000 nacidos vivos	ENDES (DHS) 2016	9,1	11,1	3,4	7,8	3,3	7,6	13,1	5,5	1,7	7,1
República Dominicana	Tasa de mortalidad neonatal	Muertes por cada 1.000 nacidos vivos	MICS 2014	24,8	20,6	23,2	-2,6	0,9	27,5	16,4	-11,2	0,6	22,9
Belize	Tasa de mortalidad de menores de cinco años	Muertes por cada 1.000 nacidos vivos	MICS 2015	17,0	20,9	3,2	17,7	6,5	20,2	15,0	-5,2	0,7	15,1
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Tasa de mortalidad de menores de cinco años	Muertes por cada 1.000 nacidos vivos	EDSA 2016	29,0	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Colombia	Tasa de mortalidad de menores de cinco años	Muertes por cada 1.000 nacidos vivos	ENDS (DHS) 2015	18,8	27,3	6,9	20,3	3,9	15,3	27,5	12,2	1,8	18,4
El Salvador	Tasa de mortalidad de menores de cinco años	Muertes por cada 1.000 nacidos vivos	MICS 2014	19,9	30,7	13,2	17,5	2,3	15,4	26,3	10,8	1,7	19,1
Guatemala	Tasa de mortalidad de menores de cinco años	Muertes por cada 1.000 nacidos vivos	ENSMI (DHS) 2014	38,5	56,1	20,3	35,8	2,8	30,1	43,4	13,3	1,4	35,8
Guyana	Tasa de mortalidad de menores de cinco años	Muertes por cada 1.000 nacidos vivos	MICS 2014	36,5	39,4	30,6	8,7	1,3	16,0	43,0	27,0	2,7	31,4
Haití	Tasa de mortalidad de menores de cinco años	Muertes por cada 1.000 nacidos vivos	EMMUS (DHS) 2016	82,4	93,1	59,1	34,0	1,6	78,4	84,7	6,3	1,1	76,4

POR ESTRATIFICADOR SOCIAL

Sexo		Educación						Región subnacional				Edad de la mujer			
		Medición simple de la desigualdad		Valor del indicador por grupo		Medición simple de la desigualdad		Valor del indicador por grupo		Medición simple de la desigualdad		Valor del indicador por grupo		Medición simple de la desigualdad	
Valor del indicador por grupo	Masculino	Brecha absoluta ^a	Brecha relativa ^b	Ninguna ^c	Secundaria+	Brecha absoluta ^a	Brecha relativa ^b	Valor inferior	Valor superior	Brecha absoluta ^a	Brecha relativa ^b	15 a 19 años	20 a 49 años	Brecha absoluta ^a	Brecha relativa ^b
.	.	.	.	99,4 ^c	97,8	-1,7	1,0	94,2	100,0	5,8	1,1	.	.	.	.
8,4	0,6	1,1		5,5	7,4	-1,9	0,7	3,0	14,0	11,0	4,7	.	.	.	.
.
10,4	1,3	1,1		25,1	8,6	16,5	2,9	7,2	12,9	5,6	1,8	.	.	.	.
11,3	2,7	1,3		16,2	10,7	5,5	1,5	5,3	14,8	9,5	2,8	.	.	.	.
20,1	5,5	1,4		24,3	12,7	11,6	1,9	11,2	21,5	10,4	1,9	.	.	.	.
24,9	7,7	1,4		21,0	16,8	4,3	1,3	6,5	28,6	22,1	4,4	.	.	.	.
32,9	2,5	1,1		28,3	26,0	2,3	1,1	14,5	49,5	35,0	3,4	.	.	.	.
16,2	-0,7	1,0		12,3	16,7	-4,4	0,7	10,5	29,3	18,8	2,8	.	.	.	.
10,9	5,6	2,1		29,4	6,6	22,9	4,5	4,7	16,8	12,0	3,5	.	.	.	.
10,9	3,8	1,5		19,4	7,1	12,3	2,7	3,8	19,0	15,2	5,0	.	.	.	.
26,6	3,7	1,2		21,2	23,9	-2,8	0,9	16,1	34,0	18,0	2,1	.	.	.	.
18,8	3,7	1,2		17,7	14,3	3,4	1,2	5,7	28,8	23,1	5,0	.	.	.	.
.
19,1	0,6	1,0		65,8	15,4	50,4	4,3	14,7	25,4	10,7	1,7	.	.	.	.
20,7	1,6	1,1		36,8	17,3	19,5	2,1	11,4	27,0	15,6	2,4	.	.	.	.
41,1	5,4	1,1		54,9	23,0	31,9	2,4	25,4	49,5	24,2	2,0	.	.	.	.
41,3	10,0	1,3		57,2	31,2	26,0	1,8	13,2	52,7	39,5	4,0	.	.	.	.
88,2	11,7	1,2		101,6	59,0	42,5	1,7	53,2	110,6	57,4	2,1	.	.	.	.

POR ESTRATIFICADOR SOCIAL

Sexo		Educación						Región subnacional				Edad de la mujer			
Medición simple de la desigualdad		Valor del indicador por grupo		Medición simple de la desigualdad		Valor del indicador por grupo		Medición simple de la desigualdad		Valor del indicador por grupo		Medición simple de la desigualdad			
Valor del indicador por grupo	Brecha absoluta ^a	Brecha relativa ^b	Ninguna ^c	Secundaria ^c	Brecha absoluta ^a	Brecha relativa ^b	Valor inferior	Valor superior	Brecha absoluta ^a	Brecha relativa ^b	15 a 19 años	20 a 49 años	Brecha absoluta ^a	Brecha relativa ^b	
29,3	-0,1	1,0	29,6	26,3	3,2	1,1	19,7	65,2	45,5	3,3	.	.	.	.
21,5	4,1	1,2	87,6	15,1	72,5	5,8	13,8	43,0	29,3	3,1	.	.	.	.
21,3	5,3	1,3	39,6	14,3	25,3	2,8	9,8	42,7	33,0	4,4	.	.	.	.
37,9	5,5	1,2	45,8	32,3	13,5	1,4	24,4	43,8	19,5	1,8	.	.	.	.
100,0	0,0	1,0	100,0	100,0	0,0	1,0	100,0	100,0	0,0	1,0	.	.	.	.
98,8	0,1	1,0	.	98,7	.	.	98,3	100,0	1,7	1,0	.	.	.	.
95,3	-0,7	1,0	96,9	96,8	-0,1	1,0	93,4	98,1	4,7	1,1	.	.	.	.
96,5	-0,5	1,0	.	.	.	.	95,0	97,4	2,4	1,0	.	.	.	.
99,8	0,2	1,0	98,7	99,9	1,1	1,0	97,8	100,0	2,2	1,0	.	.	.	.
100,0	0,0	1,0	100,0 ^e	100,0	0,0	1,0	100,0	100,0	0,0	1,0	.	.	.	.
98,6	0,2	1,0	97,8	98,6	0,8	1,0	97,6	99,2	1,6	1,0	.	.	.	.
88,4	-0,6	1,0	71,5	90,5	19,0	1,3	66,8	93,4	26,6	1,4	.	.	.	.
84,2	-1,1	1,0	76,1	89,6	13,5	1,2	75,5	92,3	16,8	1,2	.	.	.	.
93,6	0,1	1,0	95,1	94,0	-1,0	1,0	71,7	97,6	26,0	1,4	.	.	.	.
95,6	1,0	1,0	82,5	95,9	13,4	1,2	90,9	97,9	7,0	1,1	.	.	.	.
95,2	-0,8	1,0	81,6	97,2	15,6	1,2	81,0	100,0	19,0	1,2	.	.	.	.
92,8	-0,4	1,0	70,0	89,7	19,6	1,3	88,4	97,4	8,9	1,1	.	.	.	.
88,3	0,5	1,0	56,9	94,0	37,1	1,7	74,5	92,9	18,4	1,2	.	.	.	.
91,4	-1,1	1,0	93,0 ^e	91,5	-1,5	1,0	.	.	.	.	.	.	.	.
96,5	0,1	1,0	97,5 ^e	96,3	-1,1	1,0	95,7	98,1	2,4	1,0	.	.	.	.
99,9	0,2	1,0	99,8 ^e	99,8	0,0	1,0	99,6	100,0	0,4	1,0	.	.	.	.

os (en mejor situación social) habían satisfecho su demanda de planificación familiar con métodos modernos aproximadamente 12 puntos porcentuales más que los hogares más pobres (en peor situación social). Para todos los países y o social con el menor valor del indicador en la mayoría de los países, con lo que la mayoría de las mediciones de desigualdad absoluta simples son positivas. Las medidas de desigualdad absoluta negativa deben interpretarse con especial

en mejor situación social) habían satisfecho su demanda de planificación familiar con métodos modernos aproximadamente 1,2 veces más que los hogares más pobres (en peor situación social). Para todos los países y emparejamientos de menor valor del indicador en la mayoría de los países, con lo que la mayoría de las mediciones de desigualdad absoluta simples son mayores que 1. Las medidas de desigualdad relativa menores a 1 deben interpretarse con especial precaución

Anexo B. Regiones subnacionales por país*

País	Región subnacional	País	Región subnacional
Argentina	Cuyo	Cuba	La Habana
Argentina	Gran Buenos Aires	Cuba	Occidente
Argentina	NEA	Cuba	Oriente
Argentina	NOA	República Dominicana	Cibao Nordeste
Argentina	Pampeana	República Dominicana	Cibao Noroeste
Argentina	Patagonia	República Dominicana	Cibao Norte
Barbados	Christ Church and St. Philip	República Dominicana	Cibao Sur
Barbados	St Michael	República Dominicana	El Valle
Barbados	St. James, St. George, and St. Thomas	República Dominicana	Enriquillo
Barbados	St. Lucy, St. Peter, St. Andrew, St. Joseph, and St. John	República Dominicana	Higuamo
Belice	Belize (excl. Belize City South Side)	República Dominicana	Metropolitana
Belice	Belize City South Side	República Dominicana	Valdesia
Belice	Cayo	República Dominicana	Yuma
Belice	Corozal	Ecuador	Azuay
Belice	Orange Walk	Ecuador	Bolívar
Belice	Stann Creek	Ecuador	Cañar
Belice	Toledo	Ecuador	Carchi
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Chuquisaca	Ecuador	Chimborazo
Bolivia (Estado Plurinacional de)	La Paz	Ecuador	Cotopaxi
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Cochabamba	Ecuador	El Oro
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Oruro	Ecuador	Esmeraldas
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Potosí	Ecuador	Galápagos
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Tarija	Ecuador	Guayaquil
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Santa Cruz	Ecuador	Guayas
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Beni	Ecuador	Imbabura
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Pando	Ecuador	Loja
Colombia	Atlántica	Ecuador	Los Ríos
Colombia	Bogotá	Ecuador	Manabí
Colombia	Central	Ecuador	Morona Santiago
Colombia	Oriental	Ecuador	Napo
Colombia	Orinoquía y Amazonía	Ecuador	Orellana
Colombia	Pacífica	Ecuador	Pastaza
Costa Rica	Alajuela	Ecuador	Pichincha
Costa Rica	Cartago	Ecuador	Quito
Costa Rica	Guanacaste	Ecuador	Santa Elena
Costa Rica	Heredía	Ecuador	Santo Domingo de los Tsáchilas
Costa Rica	Limón	Ecuador	Sucumbios
Costa Rica	Puntarenas	Ecuador	Tungurahua
Costa Rica	San José	Ecuador	Zamora Chinchipe
Cuba	Centro	El Salvador	Central
		El Salvador	Metropolitana

*Regiones subnacionales definidas según encuestas incluidas en este análisis.

Anexo B. Regiones subnacionales (continuación)

País	Región subnacional	País	Región subnacional
El Salvador	Occidental	Honduras	Islas de la Bahía
El Salvador	Oriental	Honduras	La Paz
El Salvador	Paracentral	Honduras	Lempira
Guatemala	Central	Honduras	Ocotepeque
Guatemala	Metropolitana	Honduras	Olancho
Guatemala	Noroccidente	Honduras	Santa Bárbara
Guatemala	Nororiente	Honduras	Valle
Guatemala	Norte	Honduras	Yoro
Guatemala	Petén	México	CDMX-Edo México
Guatemala	Suroccidente	México	Centro
Guatemala	Suroriente	México	Noreste
Guyana	Barima-Waini	México	Noroeste
Guyana	Cuyuni-Mazaruni	México	Sur
Guyana	Demerara-Mahaica	Panamá	Bocas del Toro
Guyana	East Berbice-Corentyne	Panamá	Chiriquí
Guyana	Essequibo Islands-West Demerara	Panamá	Coclé
Guyana	Mahaica-Berbice	Panamá	Colón
Guyana	Pomeroon-Supenaam	Panamá	Darién
Guyana	Potaro-Siparuni	Panamá	Emberá
Guyana	Upper Demerara-Berbice	Panamá	Herrera
Guyana	Upper Takutu-Upper Essequibo	Panamá	Kuna Yala
Haití	Aire Métropolitaine	Panamá	Los Santos
Haití	Artibonite	Panamá	Ngäbe Buglé
Haití	Centre	Panamá	Panamá
Haití	Grande Anse	Panamá	Veraguas
Haití	Nippes	Paraguay	Alto Paraguay
Haití	Nord	Paraguay	Alto Paraná
Haití	Nord-Est	Paraguay	Asunción
Haití	Nord-Ouest	Paraguay	Boquerón
Haití	Rest-Ouest	Paraguay	Caaguazú
Haití	Sud	Paraguay	Central
Haití	Sud-Est	Paraguay	Itapuá
Honduras	Atlántida	Paraguay	Resto
Honduras	Choluteca	Paraguay	San Pedro
Honduras	Colón	Perú	Amazonas
Honduras	Comayagua	Perú	Áncash
Honduras	Copán	Perú	Apurímac
Honduras	Cortés	Perú	Arequipa
Honduras	El Paraíso	Perú	Ayacucho
Honduras	Francisco Morazán	Perú	Cajamarca
Honduras	Gracias a Dios	Perú	Cusco
Honduras	Intibucá	Perú	Huancavelica

Anexo B. Regiones subnacionales (continuación)

País	Región subnacional	País	Región subnacional
Perú	Huánuco	Trinidad y Tabago	East
Perú	Ica	Trinidad y Tabago	North Central
Perú	Junín	Trinidad y Tabago	North West
Perú	La Libertad	Trinidad y Tabago	South West
Perú	Lambayeque	Trinidad y Tabago	Tobago
Perú	Lima	Uruguay	Centro
Perú	Loreto	Uruguay	Centro Sur
Perú	Madre de Dios	Uruguay	Este
Perú	Moquegua	Uruguay	Litoral Norte
Perú	Pasco	Uruguay	Litoral Sur
Perú	Piura	Uruguay	Montevideo y Area Metropolitana
Perú	Prov. Const. del Callao	Uruguay	Norte
Perú	Puno		
Perú	San Martín		
Perú	Tacna		
Perú	Tumbes		
Perú	Ucayali		



En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada en el 2015, se establecen los principios rectores para "lograr un futuro mejor y más sostenible para todos". Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) incluidos en la Agenda 2030 explicitan esta misión al especificar los indicadores estadísticos pertinentes y establecer metas claramente definidas para ser alcanzadas para el 2030. Dado el énfasis en la recopilación y la disponibilidad de los datos relacionados con los ODS, es posible hacer un seguimiento de los avances universales hacia las metas de los ODS.

Uno de los ODS, el tercero, incluye metas para mejorar la salud y el bienestar. En términos generales, los indicadores de los ODS relacionados con la salud miden los resultados y la cobertura de salud a nivel de país mediante el uso de promedios. Sin embargo, dada la naturaleza de los datos, tienden a quedar enmascaradas las desigualdades relacionadas con los resultados de salud y el acceso a los servicios de salud. Como es importante distribuir los beneficios en cuanto a la salud y el bienestar equitativamente entre todas las personas, independientemente de su riqueza, nivel de instrucción y otros factores relacionados con su situación social, es esencial detectar y medir primero las desigualdades sociales existentes en salud.

Para ello, esta publicación ofrece una visión general de las desigualdades sociales según varios indicadores relacionados con la salud de las mujeres, niños y adolescentes en una región que se considera que presenta niveles altos de desigualdad: América Latina y el Caribe. Para que esta publicación contribuya a establecer los valores de referencia para la Agenda 2030, se hace hincapié en la medición de estas desigualdades alrededor del año 2014. El análisis indica que la reducción de las disparidades dentro de los países es una prioridad, ya que se detectan desigualdades sociales generalizadas en salud en los países de América Latina y el Caribe.



**TODAS LAS MUJERES
TODOS LOS NIÑOS**
POR MUJERES, NIÑOS Y ADOLESCENTES
SALUDABLES Y EMPODERADOS
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

