



NACIONES UNIDAS

CEPAL



Políticas prioritarias para reducir la desigualdad socioeconómica



Políticas prioritarias para reducir la desigualdad socioeconómica

PROPUUESTAS



Es posible identificar políticas públicas clave para reducir las brechas socioeconómicas en los ámbitos identificados en la matriz de la desigualdad: ingresos y trabajo, protección social, salud y nutrición.

- Las políticas que promuevan la inclusión laboral y productiva pueden crear oportunidades para la generación autónoma de ingreso para jóvenes y adultos más vulnerables en edad de trabajar. Por el lado del apoyo a la oferta laboral, la capacitación técnica y profesional, así como la nivelación de estudios, corresponden a las políticas más recurrentes en la región.
- Las políticas e instituciones del mercado laboral, como el salario mínimo, mecanismos de negociación colectiva, inspección laboral y mecanismos de diálogo social, son críticas pues la mayoría de las personas dependen del ingreso laboral. La experiencia de América Latina indica que un salario mínimo fijado a un nivel apropiado puede ser una herramienta importante de política pública enfocada a la reducción de desigualdades.
- La rápida propagación de los programas de transferencias condicionadas (PTC) reflejan su importante papel para incidir en la reducción de la pobreza y la desigualdad en América Latina y el Caribe.
- Las políticas de salud y nutrición pueden ser significativas para acortar las brechas socioeconómicas a través de aumentos en la productividad, el empleo y el ingreso.

1. Políticas de inclusión laboral y productiva¹¹

Para transformar el mercado de trabajo en un espacio estructurador de una sociedad más igualitaria, la promoción del trabajo decente, entendido como el reconocimiento “que todos los hombres y mujeres del mundo aspiran a conseguir un trabajo productivo en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad” (OIT, 2006, pág. VII) es crítica. La CEPAL ha reconocido al trabajo como la llave maestra para reducir la pobreza y desigualdad. El ingreso laboral representa el 80% del total de los ingresos de los hogares en América Latina, 74% en el caso de los hogares pobres y 64% para aquellos hogares en extrema pobreza (CEPAL, 2015). En este sentido, las políticas e instituciones del mercado laboral, como el salario mínimo, mecanismos de negociación colectiva, inspección laboral y mecanismos de diálogo social son críticas. Esto incluye políticas que promuevan la formalización del empleo y de los negocios que fortalezcan el acceso a la protección social. Las políticas que promuevan la inclusión laboral y productiva son parte de este esfuerzo. Éstas se han ido expandiendo en la región como una manera más de fortalecer la inclusión laboral de las personas más vulnerables y de crear oportunidades para la generación autónoma de ingresos.

De forma sintetizada se pueden clasificar los programas de inclusión laboral y productiva en tres tipos de políticas focalizadas, fundamentalmente, en los jóvenes y adultos en edad de trabajar que viven en condiciones de pobreza o vulnerabilidad. Los desafíos de estos programas son aún mayores en el caso de las mujeres, los pueblos indígenas, la población afrodescendiente y las personas con discapacidad. Primero, por el lado del apoyo a la oferta de trabajo, destacan los programas de capacitación técnica y profesional, así como la nivelación de estudios de educación primaria y secundaria. Por el lado de programas de apoyo a la demanda

¹⁰ Existen diversas políticas que inciden sobre la desigualdad socioeconómica y más específicamente sobre el ingreso, por ejemplo: impuestos, ingresos básicos, la dirección del cambio tecnológico, fortalecimiento de los sindicatos y un fondo soberano para financiar políticas públicas (Atkinson, 2016). En esta sección se priorizarán políticas sociales que no son consideradas en otros capítulos de este documento. Los ámbitos de educación, cuidado y vivienda y servicios básicos serán tratados en las secciones sobre ciclo de vida, género y desigualdad territorial, respectivamente. No se desconoce, sin embargo, que cada uno de estos ámbitos tiene posibilidades de incidir en la reducción de desigualdades socioeconómicas.

¹¹ Esta sección se basa del Capítulo III del *Panorama Social de América Latina 2015* (CEPAL, 2016). Disponible [en línea] http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39965/4/S1600175_es.pdf.

de trabajo sobresalen, por ejemplo, el apoyo al trabajo independiente con componentes de microcrédito, autoempleo y emprendimiento, la generación directa de empleo y la generación indirecta de empleo. Finalmente, existe una tercera dimensión articuladora de servicios de intermediación laboral (véase el diagrama III.1)¹²⁻¹³.

DIAGRAMA III.1
Tipología de programas de inserción laboral
y generación de ingresos^a



Fuente: L. Abramo, S. Cecchini y B. Morales (2019), *Programas sociales, superación de la pobreza e inclusión laboral. Aprendizajes desde América Latina y el Caribe*, Libros de la CEPAL N° 155 (LC/PUB.2019/5-P), Santiago. Publicación de las Naciones Unidas.

^a Los componentes de apoyo al trabajo independiente a menudo incorporan medidas de capacitación que son de apoyo a la oferta.

Con respecto a los programas de apoyo de la oferta laboral en América Latina y el Caribe, los más frecuentes corresponden a capacitación técnica y profesional, así como a la nivelación de estudios de educación primaria y secundaria y programas que combaten la deserción escolar. Al año 2017, 45 de 68 programas examinados pertenecieron a programas de capacitación técnica y profesional con un foco en las personas entre 18 y 35 años, así como mujeres. Cuando este tipo de programas tienen como público objetivo a las mujeres muchas veces se combinan con servicios de cuidado infantil para permitir que las madres atiendan a los cursos¹⁴. Las evaluaciones de estos programas muestran una tendencia de impactos positivos sobre la empleabilidad de sus participantes, aumentando los salarios y la probabilidad de la formalización (Abramo, Cecchini y Morales, 2019).

Un ejemplo concreto son los programas que tratan de remediar los bajos niveles educacionales que se registran en América Latina y el Caribe, sobre todo para la mayoría de la población que vive en condición de indigencia, pobreza y vulnerabilidad. Para responder a esta situación, 9 países de la región tienen 15 programas que ofrecen becas para evitar la deserción escolar en la enseñanza secundaria y que ofrecen a los adultos jóvenes que desertaron de la educación secundaria la posibilidad de completar sus estudios. Estos programas utilizan una variedad de incentivos económicos: i) transferencias monetarias condicionadas a la asistencia y el logro escolar (por ejemplo, el Bono por Asistencia Escolar y el Bono Logro Escolar del Ingreso Ético Familiar de Chile, así como la transferencia del Programa de Respaldo a Estudiantes de Argentina (PROG.R.ES.AR) y la transferencia monetaria base de Jóvenes con Más y Mejor Trabajo del mismo país); ii) becas (el Programa Compromiso Educativo del Uruguay) y iii) subsidios al transporte (+Capaz de Chile)¹⁵.

La mayoría de los países de América Latina registraron un aumento en el salario mínimo real entre 2000 y 2016.

¹² La CEPAL mantiene una base de datos de programas de inclusión laboral y productiva como parte de la base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe, véase [en línea] <https://dds.cepal.org/bpsnc/ilp>. En esta base se encuentran los programas ordenados por país, así como sus características más esenciales. La base corresponde al mandato que emana de la Conferencia Regional sobre Desarrollo Social de América Latina y el Caribe (CRDS).

¹³ A estas políticas se podrían sumar asimismo "políticas pasivas" como apoyo al ingreso de las personas en situación de desempleo y jubilación temprana. Para una mayor discusión sobre clasificaciones existentes para las políticas del mercado de trabajo, véase Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina*, 2018 LC/PUB.2019/3-P, Santiago, 2019 CEPAL 2019, p127-128. Disponible [en línea] https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44395/11/S1900051_es.pdf.

¹⁴ Por ejemplo, existen programas de este tipo en Argentina, Chile y Uruguay. Para una discusión más detallada, véase CEPAL (2016) recuadro III.6.

¹⁵ Para mayor información acerca de algunos de los programas, de forma adicional a la base de datos de programas de protección social no contributiva véase [en línea] <http://bonologroescolar.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/>; <http://secretarias.unc.edu.ar/derecho/secretaria-de-asuntos-estudiantiles/convocatorias-y-beneficios/becas-universitarias-para-alumnos/prog.res.ar-programa-de-respaldo-a-estudiantes-de-argentina>; <https://www.argentina.gob.ar/inscribirse-al-programa-jovenes-con-mas-y-mejor-trabajo>; http://www2.compromisoeducativo.edu.uy/sitio/?page_id=15.



DATOS WEB

La base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe, reúne tres bases distintas:

- Programas de transferencias condicionadas (PTC)
- Pensiones sociales
- Programas de inclusión laboral y productiva

<https://dds.cepal.org/bpsnc/llp>

La mayor parte de los recursos destinados a incentivar el lado de la demanda de trabajo se concentran en programas de apoyo al trabajo independiente. Existen 29 de estos programas en 14 países de América Latina y el Caribe. Los programas que apoyan al trabajo independiente se focalizan mayoritariamente en la capacitación y acceso al capital. Los programas de capacitación tienden a incluir temas de ahorro y finanzas, microemprendimiento y planificación económica. El acceso al capital se caracteriza por ser mayoritariamente de “semilla” o microcréditos. Además, tiende a ser para nuevos emprendimientos o mejorar pequeños negocios. Un desafío permanente es la formalización. Al respecto, la evidencia es positiva y muestra mejores resultados cuando los participantes están motivados y ostentan niveles relativamente mayores de educación (Farné, 2009).

Dos formas adicionales de incentivar/aumentar la demanda de empleo en la región es a través de la creación directa e indirecta de empleos. El aumento en la demanda de trabajo a través de la creación directa de empleos se realiza en general a través de la oferta pública de empleos temporales. Estos tienden a concentrarse en servicios de mano de obra no calificada, obras públicas y proyectos de infraestructura local y comunitaria. Ejemplos son el Programa de Empleo Comunitario de la Argentina y del Programa de Empleo Temporal de México. La creación indirecta de empleos se suele promover a través de subsidios estatales. Éstos tienden a tener un carácter temporal y tienen como objetivo facilitar la contratación, por parte de empresas privadas, de personas jóvenes y población adulta que vive en condición de pobreza o de personas que pertenecen a grupos vulnerables. Los subsidios fomentan la contratación al reducir los costos del trabajo cubriendo parte del salario. Dos ejemplos son: PROEMPLEAR en la Argentina, Subsidio al Empleo Joven y Bono al Trabajo de la Mujer en Chile. Otras formas de subsidios incluyen contribuciones a la seguridad social u obligaciones impositivas (CEPAL/OIT, 2014). Las evaluaciones concluyen que los beneficios de corto plazo tienden a desaparecer con la finalización de los programas (Abramo, Cecchini y Morales, 2019).

Finalmente, los servicios de intermediación laboral intentan vincular la demanda y la oferta de empleo al entregar a los participantes de los programas de inclusión laboral y productiva información sobre puestos disponibles en las empresas privadas y organizaciones públicas. La poca evidencia acerca del impacto de los servicios de intermediación laboral es contradictoria. Existen tanto evaluaciones positivas, para México (Van Gameren, 2010), como negativas, para Brasil (Soares y Sátyro, 2010).

2. Salario mínimo

En la región, el fortalecimiento del salario mínimo ha sido una herramienta importante para la reducción de la pobreza y la desigualdad al mejorar los salarios de los trabajadores en la parte baja de la distribución de ingreso (CEPAL, 2014 y 2015). La mayoría de los países de América Latina registraron un aumento en el salario mínimo real entre 2000 y 2016. La excepción es el Paraguay cuyo salario real bajó ligeramente¹⁶. Por otro lado, en el Brasil se aumentó el salario mínimo para el mismo período en 108.7% en términos reales, mientras que el porcentaje de las personas que recibía un salario por debajo del mínimo en el 2014 fue de 21,3% (CEPAL, 2017)¹⁷.

La experiencia de América Latina indica que un salario mínimo fijado a un nivel apropiado puede ser una importante herramienta de política pública enfocada en la reducción de desigualdades. Al respecto, hay que tomar en cuenta que para que el salario mínimo sirva como herramienta para enfrentar la pobreza, éste debe integrarse dentro de un efectivo cumplimiento de la normativa laboral y una estrategia de largo plazo vinculada a las políticas económicas y las instituciones laborales, para que sean coherentes con las políticas macroeconómicas y productivas (CEPAL, 2015; Weller y Roethlisberger, 2011). A partir de la experiencia del Brasil, se puede concluir que en un contexto de una caída del desempleo y crecimiento económico robusto, el aumento del salario mínimo contribuyó a la reducción de la desigualdad entre las personas que percibieron salarios (Maurizio, 2014).

¹⁶ De acuerdo con los datos disponibles, el porcentaje de las personas cuyos ingresos laborales no alcanzan el salario mínimo fluctúa entre 30% para México y 17% en Chile (CEPAL, 2017).

¹⁷ Las variaciones del salario mínimo real para los países de América latina entre el 2000 y 2016 se obtuvieron desde de la base de datos de CEPALSTAT.

Los mecanismos a través de los cuales una política de salario mínimo es capaz de influir sobre la desigualdad son varias. Al respecto destacan al menos cinco. Primero, un aumento del salario mínimo puede mejorar las prestaciones de la protección social, como las pensiones, ya que éstas están vinculadas a su valor o lo usan como punto de referencia, como en el caso del Brasil y el Uruguay (CEPAL, 2014). Segundo, el salario mínimo puede favorecer a los grupos más desaventajados que proporcionalmente están sobrerrepresentados en la base de la pirámide salarial. En este caso, se intersecta de manera nítida con políticas que podrían disminuir desigualdades derivadas de los otros ejes, al favorecer a las mujeres afrodescendientes, indígenas, jóvenes y personas que viven en territorios que se destacan por salarios bajos (CEPAL, 2015). Al respecto, Guimaraães (2012) muestra que, para el caso de Brasil, el aumento del salario mínimo entre 2004 y 2011 contribuyó a una reducción significativa de la brecha entre hombres y mujeres y entre blancos y afrodescendientes. Para el período en cuestión el ingreso promedio del trabajo principal para las personas de 16 años y más se incrementó en un 29% para el caso de los hombres, 36% para las mujeres, 28% para los blancos, 44% para los afrodescendientes y un 47% para las mujeres afrodescendientes. Tercero, en los mercados laborales, los salarios mínimos sirven tanto para elevar el piso de la estructura salarial formal, y como referente para los salarios del sector informal, lo cual se ha llegado a denominar como “efecto faro”. Cuarto, la fijación del salario mínimo expresa también cómo se distribuye el poder y la valorización que se le da al trabajo en términos de su lugar en la sociedad y en la generación de riqueza. Finalmente, la cobertura legal y al nivel de cumplimiento son fundamentales (OIT, 2020).



3. Programas de transferencias condicionadas (PTC)¹⁸

La rápida propagación que han tenido los programas de transferencias condicionadas (PTC) reflejan, entre otros, su crítico rol para llegar “primero a los más rezagados”, condición fundamental para una exitosa reducción de las brechas socioeconómicas. Esta preocupación se conecta con el objetivo de los PTC de reducir la pobreza y la extrema pobreza mediante un aumento de los recursos monetarios de las familias y, en paralelo, fortalecer las capacidades humanas de sus miembros. Las familias con niños que participan en estos programas deben cumplir compromisos en diversos ámbitos de intervención de los ODS, como la educación (matrícula y asistencia escolar primaria y secundaria), la salud (cumplimiento de calendario de vacunaciones para infantes y controles prenatales y posnatales para las mujeres) y la nutrición.

Los PTC han jugado un papel importante para incidir en la reducción de la pobreza y la desigualdad en América Latina y el Caribe. Como muestra un amplio número de evaluaciones de impacto, los PTC han tenido efectos positivos tanto en relación con los indicadores de pobreza de ingresos como respecto de los indicadores de educación, salud y nutrición (Cecchini y Madariaga, 2011; CEPAL, 2015). Dado que las transferencias tienden a focalizarse en los más pobres, pero no siempre representan un monto elevado, el impacto se observa sobre todo en los indicadores relativos a la parte más baja de la distribución del ingreso, como la brecha de pobreza y la severidad de la pobreza (Cruces y Gasparini, 2012; Veras Soares, 2009). Esto significa que el impacto en la reducción de la desigualdad en términos socioeconómicos se expresa principalmente en acercar los ingresos de los hogares a la línea de pobreza o extrema pobreza, pero no necesariamente en superarlas. La evidencia de los efectos positivos de los PTC en el porcentaje de personas en situación de pobreza o indigencia proviene de países donde estos programas tienen un amplio alcance y efectividad y los montos de las transferencias son significativos (Cecchini y Madariaga, 2011; CEPAL, 2015). Aunque los resultados no son homogéneos entre los diferentes PTC de la región, en general se han encontrado efectos positivos de estos en las capacidades humanas y el acceso a educación de niños y niñas, en la cobertura de salud y controles médicos de crecimiento y preventivos, y en algunos casos sobre la nutrición infantil (Cecchini y Atuesta, 2017).

¹⁸ Para información específica sobre PTC en la región véase la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe. Disponible [en línea] <https://dds.cepal.org/bpsnc/ptc>.



La relevancia que han adquirido los PTC en América Latina y el Caribe se refleja en el número y las dimensiones de estos programas. Mientras que en 1996 la región contaba con sólo un PTC, en 2013 se llegó a 30 PTC activos en 20 países, cifra que se mantiene en la actualidad. La mayor expansión de estos programas se registró durante la década de 2000, cuando hubo un fuerte crecimiento tanto de la cobertura como del gasto en PTC, estabilizándose en 2010 y bajando a partir del año 2014. En 2017 los PTC alcanzaban a un 20,7% de la población regional (llegando a 133,5 millones de personas y 30,2 millones de hogares) y el gasto correspondía a un 0,37% del PIB regional y a 148 dólares per cápita. La reciente disminución de la cobertura y el gasto en estos programas preocupa, en la medida en que para seguir contribuyendo a la erradicación de la pobreza se requiere más bien de una ampliación de los montos y la cobertura de las prestaciones (Abramo, Cecchini y Morales, 2019).

4. Hacia la universalización de la cobertura y el acceso a servicios de salud y la eliminación de la malnutrición

Es posible afirmar que los sistemas de salud en América Latina se organizan a través de tres subsistemas caracterizados por: i) servicios del sector público para las personas en situación de pobreza, ii) servicios del seguro social para los trabajadores formales y iii) servicios privados para los que los pueden costear (Titelman, Cetrángolo y Acosta, 2015). De esta manera, la cobertura, acceso y calidad de los servicios de salud quedan altamente segmentados por condiciones sociales y económicas y se reproducen las desigualdades existentes. Un sistema de salud así de segmentado se encuentra en las antípodas de un sistema de salud universal y equitativo (Hernández-Lozada y Bejarano-Daza, 2017).

En términos de la relación entre la salud y los aspectos socioeconómicos, la evidencia tiende a respaldar efectos significativos y positivos de la salud sobre la productividad, el empleo y el ingreso. Además, se enfatiza la importancia de la nutrición infantil para determinar el futuro de la salud y de los ingresos cuando adultos (Strauss y Thomas, 1998; Bloom y Fink, 2013; The Lancet Commission, 2013).

Considerando la alta segmentación de sistemas de salud y la evidencia que sugiere impactos significativos de la nutrición infantil y las condiciones de salud sobre la productividad, el empleo y el ingreso, se sugiere promocionar políticas de salud que busquen un universalismo sensible a las diferencias. Es decir, en concordancia con la matriz de la desigualdad, debieran implementarse políticas orientadas a la salud universal y la eliminación de la malnutrición, basadas en un enfoque de derechos y que, de manera complementaria, utilicen mecanismos focalizados, selectivos o de acción positiva para favorecer a los grupos poblacionales más vulnerables, excluidos y discriminados.

Antes de identificar algunas políticas esenciales, cabe destacar que a lo largo de los últimos 15 años América Latina ha logrado expandir la cobertura y la equidad en el acceso. Estas mejoras han ido de la mano de un sostenido aumento del gasto de salud, que aumentó del 2,5% del PIB en el año 2000 a 3,4% en 2015 (CEPAL, 2017). Es importante resaltar que este proceso ha sido muy heterogéneo en la región, expresando en gran medida la alta diversidad existente entre las características de los sistemas de salud en términos de inversión, gasto de bolsillo, integración de los sistemas de salud pública y de seguridad social, cobertura de la salud e indicadores de resultado en salud. Subyacente a esta diversidad se encuentran fundamentos más estructurales de los sistemas de salud, vinculados a las diferentes perspectivas existentes sobre el Estado de bienestar que luego logran traducirse en políticas concretas, influenciadas por variables económicas, sociales, demográficas y políticas propias de cada país (Acosta y Cecchini, 2016).

A continuación, se identifican brevemente tres políticas consideradas críticas para avanzar hacia la eliminación de la malnutrición y la universalización de un sistema de salud sensible a las diferencias: la eliminación de todas las formas de malnutrición¹⁹ así como de la mortalidad infantil, y un llamado a reorientar las políticas de salud derivado de los cambios epidemiológicos.

¹⁹ Esta meta contribuye al Objetivo 2 de los ODS: poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura.

La prevención de la malnutrición se da a lo largo del ciclo de vida, y en ello los sistemas de protección social pueden contribuir a reducir el riesgo de la malnutrición en todas las edades, tanto por déficit como por exceso. Al respecto, los sistemas de protección social en la región cuentan con una serie de instrumentos que permiten alcanzar este objetivo, priorizando poblaciones más vulnerables. Esta perspectiva se ve reforzada por lo establecido por el Grupo de Alto Nivel en Seguridad Alimentaria mundial cuando afirma que “El hecho de que el acceso a los alimentos y la protección social sean derechos humanos universales reconocidos por la mayoría de los Estados constituye el fundamento de un enfoque de implementación más eficaz y equitativo” (HLPE, 2012).

Un fenómeno creciente a nivel mundial, dada la situación actual de malnutrición, es la coexistencia de problemas nutricionales a causa tanto de exceso de peso como de déficit, conocido como la doble carga de la malnutrición. Uno de los principales grupos afectados es la población infantil. Dada la multicausalidad del problema nutricional se requiere articular acciones desde distintos sectores. De forma sintetizada se pueden reconocer dos tipos de políticas. Por un lado, están las intervenciones específicas que abordan causas inmediatas de la desnutrición como el consumo alimentario y el manejo de las enfermedades, además de causas intermediarias como alimentación de niños y niñas en los primeros años de vida y prácticas de cuidados. Por otro lado, se enfatizan intervenciones sensibles consideradas complementarias a las medidas específicas (Martínez y Palma, 2015). Estas últimas se vinculan a las causas subyacentes, correspondientes a factores socioeconómicos, medioambientales y político-institucionales. Las políticas diseñadas para esta segunda esfera afectan la absorción de los nutrientes y la cantidad y calidad de la ingesta alimentaria (Martínez y Fernández, 2006).

Como un ejemplo más específico de política nutricional enfocada en la infancia, se pueden mencionar los programas de alimentación escolar. Éstos han ido cambiando a través del tiempo desde un énfasis en suplir las necesidades alimenticias de los niños en hogares más pobres hacia la inclusión de políticas que entregan una alimentación nutritiva y promueven hábitos alimenticios saludables en los países con mayor nivel de sobrepeso y obesidad. En cuanto a políticas destinadas a abordar el sobrepeso y obesidad, estas debieran considerar factores como el precio, la producción de bienes alimentarios y su mercadotecnia, la disponibilidad y asequibilidad a los diversos productos (OPS, 2015). Al respecto existen ejemplos de políticas en el Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, el Ecuador y México, donde se observan las mayores tasas de la región²⁰.

Otras políticas clave son aquellas que abordan la reducción de la mortalidad infantil. Al respecto cabe destacar la reducción de la mortalidad infantil entre 2000 y 2015 en todos los países de América Latina y el Caribe (CEPALSTAT). Esta reducción se debió a una importante combinación y articulación de políticas. Entre ellas destacan: i) el avance en la atención primaria de alto impacto y bajo costo, como los programas de vacunación masiva, la terapia de rehidratación oral y el control de la salud de los niños sanos; ii) el aumento de la cobertura de los servicios básicos, especialmente de agua potable y saneamiento; iii) la expansión en atención prenatal a madres embarazadas; iii) mejoras en nutrición; iv) el aumento de los niveles educativos de la población, particularmente de la población femenina y v) el descenso de la fecundidad²¹.

²⁰ Para información más detallada véase FAO y WFP (2019), *Fortaleciendo los Programas de Alimentación Escolar: El trabajo conjunto de FAO y WFP en América Latina y el Caribe*, Ciudad de Panamá. Disponible [en línea] <http://www.fao.org/3/ca4444es/CA4444ES.pdf>.

²¹ Algunas experiencias exitosas que contemplan una o más de las políticas referidas incluyen: Chile Crece Contigo, disponible [en línea] <http://www.crececontigo.gob.cl/>; Programa Materno Infantil de Cuba, disponible [en línea] <https://salud.msp.gob.cu/tag/programa-materno-infantil/>; Bono Madre Niña-Niño Juana Azurduy del Estado Plurinacional de Bolivia, disponible [en línea] <https://www.bja.gob.bo/index.php/el-bono/a-quienes-estadirigido-el-bono>; Las Casas de Espera Materna en el Perú, disponible [en línea] https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/DocumentotecnicoCasasdeesperamaterna_Modeloparalaimplementacion.pdf; El parto vertical con adecuación intercultural en el Perú, disponible [en línea] https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322836/El_parto_vertical_con_adequaci%C3%B3n_intercultural20190621-17253-c9efvg.pdf. Para mayor información sobre políticas y programas para recién nacidos, no necesariamente sujetos al contexto regional, véase [en línea] <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/newborn-health/programmatic-support>. Para mayor información sobre salud infantil en la región véase [en línea] <https://www.paho.org/en/topics/child-health>. Base de datos sobre mortalidad infantil <https://childmortality.org/>.

POLÍTICAS



Tres políticas consideradas críticas para avanzar hacia la eliminación de la malnutrición y la universalización de un sistema de salud sensible a las diferencias son:

- eliminación de todas las formas de malnutrición
- eliminación de la mortalidad infantil
- reorientación de las políticas de salud derivada de los cambios epidemiológicos

Finalmente, una tercera política destaca aquellas iniciativas que abordan las enfermedades derivadas por la transición en el perfil epidemiológico de la población de América Latina y el Caribe. Esta transición se caracteriza por una disminución en el peso de las enfermedades transmisibles y un aumento en las enfermedades crónicas no transmisibles. Estos desafíos, relativamente recientes, requieren repensar y reorientar los sistemas de salud y priorizar la prevención de las enfermedades no transmisibles a lo largo del ciclo de vida. Esta labor se complejiza aún más para algunos países de la región que deben responder simultáneamente tanto a las presiones de salud asociadas a enfermedades no transmisibles como a los desafíos de enfermedades transmisibles persistentes. Estas últimas incluyen el cólera, el dengue, y Chagas así como algunas emergentes, como el Zika y la Chikunguña (CEPAL, 2018b)²².

Este texto forma parte de una Publicación de las Naciones Unidas que fue coordinada por Simone Cecchini, Oficial Superior de Asuntos Sociales de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Raúl Holz, Consultor de la misma División, y Humberto Soto de la Rosa, Oficial de Asuntos Sociales de la sede subregional de la CEPAL en México. El documento contribuye a las actividades del proyecto “Leaving no one behind in Latin America and the Caribbean: strengthening institutions and social policy coherence and integration at the country level to foster equality and achieve the Sustainable Development Goals”, financiado por el undécimo tramo de la Cuenta de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Mayor información sobre el proyecto, incluidos otros materiales relevantes, disponible en: igualdad.cepal.org/

Los autores agradecen los valiosos comentarios de Fabián Repetto a una versión anterior de este documento y de Nicole Bidegain, Fabiana Del Popolo, Andrés Espejo, María Luisa Marinho, Malva-marina Pedrero, Leandro Reboiras, Claudia Robles, Lucia Scuro, José Ignacio Suárez, Varinia Tromben, Daniela Trucco y Heidi Ullmann sobre capítulos específicos, así como el apoyo de Daniela Huneeus en la preparación del documento. Agradecen, asimismo, a todos los participantes en los debates de los talleres de capacitación “Que Nadie se Quede Atrás en la Senda del Desarrollo de Panamá” (Panamá, 15 y 16 de noviembre de 2018) y “Políticas Sociales para que Nadie se Quede Atrás” (Santiago de Veraguas, 9 y 10 de abril de 2019, y Panamá, 11 y 12 de abril de 2019), organizados por la División de Desarrollo Social y la sede subregional de la CEPAL en México, en colaboración con el Gabinete Social del Gobierno de la República de Panamá. Se agradece a María Elisa Bernal, Simone Cecchini, Raúl Holz, Daniela Huneeus, Francisca Miranda, Beatriz Morales, Marcelo Munch, Amalia Palma y Daniela Trucco por su generoso aporte de material fotográfico para la presente publicación.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de la Organización.

Publicación de las Naciones Unidas
Copyright © Naciones Unidas, 2021
Todos los derechos reservados

Esta publicación debe citarse como: S. Cecchini, R. Holz y H. Soto de la Rosa (coords.), *Caja de herramientas. Promoviendo la igualdad: el aporte de las políticas sociales en América Latina y el Caribe (LC/TS.2021/55)*, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2021.

La autorización para reproducir total o parcialmente esta obra debe solicitarse a la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), División de Documentos y Publicaciones, publicaciones.cepal@un.org. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a la CEPAL de tal reproducción.