



Asamblea General

Distr. general
22 de julio de 2019
Español
Original: inglés

Septuagésimo cuarto período de sesiones

Tema 25 a) del programa provisional*

Desarrollo social

Aplicación de los resultados de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y del vigésimo cuarto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General

Informe del Secretario General

Resumen

En este informe, presentado de conformidad con la resolución [73/141](#) de la Asamblea General, el Secretario General subraya la necesidad de reforzar la cooperación internacional en pro del desarrollo social, prestando especial atención al acceso universal y equitativo a la educación y la atención sanitaria, y de avanzar en la consecución de los objetivos establecidos en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Asimismo, indica las carencias y dificultades actuales y esboza las estrategias destinadas a armonizar la cooperación internacional en apoyo de las políticas y estrategias nacionales con miras a acelerar los progresos. El informe también pone de relieve los resultados del 57° período de sesiones de la Comisión de Desarrollo Social y concluye con una serie de recomendaciones de política para que las examine la Asamblea.

* [A/74/150](#).



I. Introducción

1. La Asamblea General, en su resolución [73/141](#), acogió con beneplácito la reafirmación de la voluntad y el compromiso de los Gobiernos de seguir aplicando la Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social y el Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, en particular para promover la igualdad y la justicia social, erradicar la pobreza, promover el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos, y fomentar la integración social con miras a lograr sociedades estables, seguras y justas para todos. La Asamblea también reconoció que el cumplimiento de los compromisos de Copenhague y el logro de los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se refuerzan mutuamente y reafirmó que la Comisión de Desarrollo Social seguía teniendo la responsabilidad primordial del seguimiento y examen de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social. La Asamblea acogió con agrado la decisión del Consejo Económico y Social de que la Comisión de Desarrollo Social, habida cuenta de sus mandatos y experiencia en la promoción de un desarrollo inclusivo centrado en las personas, informará sobre los aspectos sociales relacionados con el tema principal del Consejo que se haya acordado a fin de contribuir a su labor, incluso haciendo aportaciones sobre la implementación efectiva de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de forma holística e inclusiva.

2. En 1995, los Jefes de Estado y de Gobierno reunidos en la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social reconocieron la importancia del desarrollo social y el bienestar humano para todas las personas y concedieron la máxima prioridad a esos objetivos, tanto para entonces como para el siglo XXI: esa perspectiva y esos compromisos siguen teniendo validez en la actualidad. Como se afirma en la Declaración de Copenhague y el Programa de Acción, las políticas e inversiones más productivas son aquellas que empoderan a las personas para aprovechar al máximo sus capacidades, recursos y oportunidades y que sitúan a las personas en el centro del desarrollo económico y social. En la Declaración de Copenhague y el Programa de Acción se enuncian en total diez compromisos para promover el desarrollo social y la justicia social, incluida la petición de que se facilite el acceso universal y equitativo a la educación y la atención primaria de la salud y se aumenten los recursos asignados al desarrollo social. La Asamblea General ha reafirmado estos objetivos y directrices de política en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

3. Sin embargo, hoy en día, casi 25 años después de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, el progreso social ha sido lento y desigual y sigue habiendo deficiencias importantes. Por ejemplo, la desigualdad de los ingresos persiste e incluso ha aumentado en muchos países durante los últimos años, lo que ha socavado los esfuerzos por erradicar la pobreza. La erosión de la cohesión social y la confianza en las instituciones públicas parece estar empeorando en muchas sociedades. Estas tendencias ponen en entredicho la capacidad de cumplir los compromisos contraídos en la Cumbre Mundial y la implementación de la Agenda 2030, en particular su promesa global de no dejar a nadie atrás.

4. En 2019, la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social se convocará durante el septuagésimo cuarto período de sesiones de la Asamblea General para realizar un seguimiento y un examen exhaustivo de los progresos alcanzados en la implementación de la Agenda 2030 y la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas. Los Estados Miembros tendrán la oportunidad de seguir consolidando la coherencia normativa y creando sinergias en esferas clave del desarrollo social, de modo que las estrategias nacionales orientadas a aplicar los resultados de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social —con sus objetivos básicos de erradicar la pobreza, combatir la desigualdad, promover el empleo productivo y el trabajo decente para todas las personas y fomentar una sociedad inclusiva— aceleren los progresos en la implementación de la Agenda 2030 y el logro de los Objetivos y no dejen a nadie atrás.

II. Progresos realizados en el logro del acceso universal y equitativo a la educación y la atención sanitaria

A. Acceso universal a la atención sanitaria

5. A fin de lograr el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 de garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, los Gobiernos han ido incorporando los Objetivos de Desarrollo Sostenible en sus planes y políticas nacionales. Se han logrado avances importantes en el aumento de la esperanza de vida, la reducción de la mortalidad materna y en la niñez y la lucha contra las principales enfermedades transmisibles. Además, el número de muertes maternas se ha reducido a la mitad desde 1990; la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años disminuyó un 49 % entre 2000 y 2017; a nivel mundial, en 2018, el 81 % de los nacimientos tuvo lugar con asistencia calificada en el parto, frente al 69 % registrado en 2012¹; y la incidencia del VIH en África Subsahariana entre los adultos de entre 15 y 49 años ha disminuido un 37 %, mientras que la incidencia mundial descendió un 22 % entre 2010 y 2017.

6. En la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2019, los Estados Miembros acordaron acelerar e intensificar las medidas para prevenir y tratar las enfermedades no transmisibles, acordaron un enfoque común de la resistencia a los antimicrobianos y aprobaron una nueva estrategia mundial sobre la salud, el medio ambiente y el cambio climático. Además, la Asamblea aprobó y adoptó la 11ª revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos, que entrará en vigor el 1 de enero de 2022. Los Estados miembros de la Asamblea también se comprometieron a aplicar las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los trabajadores sanitarios de la comunidad, entre otras cosas invirtiendo en servicios de agua potable, saneamiento e higiene en los centros de salud, así como en unos servicios sólidos de atención primaria de la salud, y aprobaron un acuerdo histórico para aumentar la transparencia en la fijación de precios de los medicamentos, las vacunas y otros productos médicos.

¹ *Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta E.19.I.6).

7. Lograr la cobertura sanitaria universal² —en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales y de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos— es fundamental para reducir la pobreza y la desigualdad y alcanzar el desarrollo sostenible para todos. El índice de la OMS sobre la cobertura de servicios esenciales³ reveló que el nivel de cobertura sanitaria universal varía mucho de una región a otra: el nivel de cobertura más alto se registró en América del Norte, Europa y Asia Oriental (77), seguido de América Latina y el Caribe (75), Asia Meridional (53) y, por último, África Subsahariana con el nivel más bajo (42). Según los datos disponibles, la cobertura mundial de servicios esenciales aumentó alrededor de un 20 % entre 2000 y 2015 y el incremento más rápido se registró en el tratamiento antirretrovírico contra el VIH (del 2 % en 2000 al 53 % en 2016) y en el uso de mosquiteros impregnados de insecticida para prevenir la malaria (del 1 % en 2000 al 54 % en 2016).

8. A fin de determinar la necesidad de cobertura sanitaria universal, la OMS supervisa las estadísticas sobre el porcentaje de personas que caen en la pobreza a raíz de los gastos catastróficos en salud, ya que sus gastos por cuenta propia superan su capacidad de pago (estimados en más del 10 % del total de los ingresos o el consumo). En 2010, el 11,7 % de la población mundial tuvo que hacer frente a unos gastos catastróficos que se situaban en el umbral del 10 %. La región con el mayor porcentaje de población que se vio en tal situación fue América Latina y el Caribe, donde alcanzó el 14,8 %, seguida de Asia Meridional, con un 13,5 %. En cuanto al número de personas que afrontaron gastos catastróficos, la cifra más alta se registró en Asia Oriental y el Pacífico (280,9 millones), seguida de Asia Meridional (220,6 millones). Según los indicadores de esos gastos catastróficos en salud, basados en un umbral de pobreza de 1,90 dólares al día⁴, el número de personas que se ven abocadas al empobrecimiento a causa de los costos de la atención sanitaria en todo el mundo se redujo de 130 millones (2,1 %) en 2000 a unos 97 millones de personas (1,4 %) en 2010. Sin embargo, tomando como base un umbral de pobreza de 3,10 dólares al día, el número aumentó de 106 millones (1,7 %) en 2000 a 122 millones (1,8 %) en 2010. Las tasas de empobrecimiento en los países de ingresos medianos altos y los países de ingresos altos son cercanas o iguales a cero.

9. No existe un criterio único que pueda aplicarse a la cobertura sanitaria universal. En América Latina, en el marco de las reformas del sector social, muchos países han ido ampliando la cobertura sanitaria universal desde 1990. El Brasil, Costa Rica y Cuba disponen de sistemas de salud unificados; en el caso del Brasil y Cuba, la cobertura se financia mediante impuestos. Otros países han combinado la expansión de los sistemas de seguro financiados por el Estado y los programas sociales de transferencias en efectivo para mejorar el acceso a la atención primaria de la salud entre las familias pobres y los trabajadores informales. Se ha creado una plataforma de aprendizaje mutuo en la región para que los países puedan seguir perfeccionando las reformas del sistema de salud.

² Definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la garantía de que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud que necesiten sin dificultades financieras.

³ Véase Organización Mundial de la Salud y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, *Seguimiento de la cobertura sanitaria universal: Informe de monitoreo global 2017* (Suiza, 2017).

⁴ *Ibid.*

10. Aunque la cobertura sanitaria universal sigue siendo un problema para muchos países de África Subsahariana, se han adoptado diversos mecanismos de financiación de la salud para mejorar el acceso a unos servicios de atención sanitaria básica de calidad. Ghana fue el primer país de la región que introdujo un sistema nacional de seguro médico mediante una ley parlamentaria en 2003⁵. Más recientemente, Sudáfrica aprobó un proyecto de ley sobre el seguro médico nacional en 2018, y Kenya ha aprobado planes ambiciosos para aplicar un nuevo sistema de cobertura sanitaria universal. Rwanda ha logrado progresos importantes y ha alcanzado una tasa de cobertura del 80 % gracias a una serie de medidas graduales, entre ellas la estrategia a largo plazo Visión 2020 puesta en marcha en 2000, su política de 2010 del seguro médico comunitario y su política de 2010 sobre el sistema nacional de seguro médico. Posteriormente, el seguro médico comunitario se combinó con otros mecanismos nacionales de seguro médico social y pasó a ser obligatorio para los trabajadores del sector informal⁶.

11. En 2018, la India puso en marcha Ayushman Bharat Yojana, su plan nacional de protección sanitaria, uno de los mayores sistemas de seguro médico financiados con fondos públicos del mundo, que, en sustitución de múltiples sistemas ya existentes, ofrece cobertura a 100 millones de familias pobres y vulnerables y presta apoyo a 50.000 centros de bienestar en todo el país. En febrero de 2019, el Gobierno de Filipinas promulgó la Ley de Atención Sanitaria Universal para garantizar la disponibilidad de medicamentos y centros de salud y consolidar los flujos financieros fragmentados, lo que incrementa el margen fiscal y mejora los sistemas locales de atención sanitaria. Egipto ha dado prioridad a la cobertura sanitaria universal en su estrategia de desarrollo sostenible Visión 2030 y aprobó una nueva ley de seguro médico social universal en 2018 a fin de garantizar que exista suficiente financiación para la salud y que sea sostenible.

B. Acceso universal y equitativo a la educación

12. Se ha reconocido que garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente es fundamental para lograr el desarrollo sostenible. En particular, la educación contribuye a erradicar la pobreza aportando conocimientos, aptitudes y formación a las personas, lo que aumenta la productividad y los ingresos. La expansión de la educación contribuye a reducir la desigualdad dentro de los países, como lo demuestra en varios de ellos la disminución del coeficiente de Gini de los ingresos a consecuencia de que haya aumentado la proporción de población con educación secundaria.

13. Se ha producido un rápido aumento de la matriculación escolar en todo el mundo, y las tasas de alfabetización no han dejado de aumentar durante los últimos 50 años hasta alcanzar el 86 % en 2016. Ahora también es posible alcanzar la meta de la educación primaria universal. En lo que respecta a la educación primaria, durante el período comprendido entre 2000 y 2012, la tasa neta de matriculación escolar, que complementa la tasa de no escolarización, aumentó del 85 % al 91 %, y los mayores progresos se registraron en los países de Asia Meridional y Occidental, del 80 % al 93 %, seguidos por los países de África Subsahariana, del 61 % al 78 %. En los países

⁵ Robert Alhassan, Edward Nketiah-Amponsah y Daniel Arhinful, "A review of the national health insurance scheme in Ghana: what are the sustainability threats and prospects?", *PLOS One*, núm. 11 (11) (noviembre de 2016), págs. 1 a 16.

⁶ Médard Nyandekwe, Manassé Nzayirambaho y Jean Baptiste Kakoma, "Universal health coverage in Rwanda: dream or reality", *PanAfrican African Medical Journal*, vol. 17, núm. 232 (marzo de 2014).

menos adelantados también se lograron progresos notables, del 61 % al 81 %, durante el mismo período⁷.

14. También ha mejorado el acceso a la educación preescolar, secundaria y de adultos. Entre 2013 y 2017, el índice de finalización fue del 85 % en la enseñanza primaria, del 73 % en el primer ciclo de la enseñanza secundaria y del 49 % en el segundo ciclo de la enseñanza secundaria. En 2017, el 70 % de los niños de corta edad participaban en la educación formal un año antes de la edad oficial de ingreso en la escuela primaria, y la tasa bruta de matriculación en la educación terciaria, que refleja todas las oportunidades de educación de adultos, alcanzó el 38 %. Las disparidades de género en el acceso a la educación se han reducido en todo el mundo y casi han desaparecido en la enseñanza secundaria. La comunidad internacional y los distintos países cada vez tienen más en cuenta la migración y el desplazamiento y las formas en que estos fenómenos influyen en el acceso a la educación. Recientes decisiones con visión de futuro, el pragmatismo político y la solidaridad internacional han alentado a muchos países a abandonar las prácticas excluyentes y a incluir a los inmigrantes y los refugiados en los sistemas nacionales de educación.

III. Carencias y dificultades

A. Salud

15. A pesar de los avances logrados, al menos la mitad de la población mundial, más de 3.650 millones de personas, todavía no tiene acceso a servicios de salud esenciales; más de 800 millones de personas gastan como mínimo el 10 % de su presupuesto familiar en costos relacionados con la salud; y alrededor de 100 millones de personas se ven sumidas en la pobreza extrema cada año a causa de los gastos sanitarios por cuenta propia. Se han estancado los progresos en la lucha contra enfermedades graves como la malaria. Según datos de las Naciones Unidas, cada año se producen 12,6 millones de muertes evitables a causa de riesgos ambientales, entre ellos la contaminación atmosférica y la falta de acceso a servicios de abastecimiento de agua y saneamiento. Además, en 2017, 786 millones de personas carecían incluso de servicios básicos de abastecimiento de agua potable y 2.000 millones no disponían de instalaciones básicas de saneamiento, lo que incluye a 701 millones que practicaban la defecación al aire libre. Según los datos disponibles, para lograr el acceso universal incluso a esos servicios básicos de saneamiento de aquí a 2030, haría falta duplicar el actual ritmo de progreso anual. En la actualidad, los hogares más pobres y con menor nivel educativo que viven en zonas rurales son los más afectados por la carencia de agua limpia y servicios básicos de saneamiento⁸.

16. Se siguen necesitando mejoras en los servicios de salud para las mujeres. Con respecto a la asistencia cualificada en los partos, en muchos países existe una diferencia considerable entre los hogares ricos y los pobres. De los criterios analizados, la riqueza y la educación son los que más influyen en la capacidad para acceder a la atención profesional durante el parto. Las mujeres más desfavorecidas también tienen más hijos menores de 5 años en el hogar. La desigualdad en el acceso de las mujeres a servicios básicos de atención de la salud reproductiva acarrea consecuencias a largo plazo tanto para las mujeres como para los niños. A pesar de algunos progresos, en los países menos adelantados de África Occidental y Asia Meridional sigue habiendo altas tasas de mortalidad y morbilidad maternas. Más de 1

⁷ Base de datos del Instituto de Estadística de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2019).

⁸ Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico, "Inequality of opportunity in Asia and the Pacific: Water and sanitation". *Social Development Policy Papers*, núm. 2018-05 (2018).

millón de muertes al año están relacionadas con partos que se llevan a cabo en condiciones insalubres, mientras que las infecciones representan el 26 % de las muertes neonatales y el 11 % de la mortalidad materna⁹. Hay una gran falta de acceso a la atención obstétrica y neonatal de emergencia: existen pocos centros de derivación de pacientes; la calidad de las instalaciones es deficiente; y las mujeres se enfrentan a una serie de problemas relacionados con su poder para tomar decisiones y su acceso a un transporte oportuno. En todo el mundo se observan resultados de salud materna mucho peores entre las mujeres y las adolescentes indígenas.

17. La ampliación de la cobertura sanitaria constituye un desafío, tanto para muchos países de bajos ingresos con escasos recursos financieros y humanos y altos niveles de pobreza como para los países de ingresos medianos con envejecimiento de la población o con una carga cada vez mayor de enfermedades no transmisibles. Los países de África, que soportan el 26 % de la carga mundial de morbilidad, en 2015 representaban tan solo el 2 % del gasto mundial total en salud (9,7 billones de dólares). Como promedio, gran parte de la atención sanitaria se financió mediante gastos por cuenta propia (36 %) y ayuda externa (22 %), lo que provocó un déficit financiero de 66.000 millones de dólares anuales partiendo de un umbral del 5 % del producto interno bruto (PIB) para el gasto público¹⁰. Para hacer la transición a la cobertura sanitaria universal, muchos países han puesto en marcha planes de seguro médico contributivo, lo que a menudo ha dado lugar a que se fragmenten la financiación y la prestación de servicios¹¹. La sostenibilidad operativa y financiera de estos planes supone otro reto importante debido a una serie de factores, a saber: la falta de legislación clara, bajas tasas de escolarización, insuficiente gestión de riesgos, poca capacidad técnica y administrativa, elevados gastos generales o escalada de los costos, la distribución espacial de los centros de salud y el personal sanitario, las carencias educativas de los usuarios y la escasa participación comunitaria. Los países también corren el riesgo de aumentar la deuda a largo plazo. Cuando la financiación innovadora, como por ejemplo los préstamos para atención sanitaria, no se regula correctamente, suele aumentar el endeudamiento de los hogares, sobre todo en los países de bajos ingresos, donde, de media, el 45 % del gasto total en salud requiere el pago por cuenta propia.

18. Otro problema es el aumento del costo de los medicamentos, que amenaza la sostenibilidad de los sistemas de salud en muchos países. Se necesita un marco de fijación de precios más justo para conseguir unos costos inferiores y más asequibles y para aumentar la transparencia en la fijación de precios de los medicamentos que salvan vidas, al tiempo que se estudian incentivos para que las empresas farmacéuticas fomenten la inversión en nuevos productos. Las cooperativas de salud desempeñan un papel importante en el suministro de bienes y servicios de bajo costo a las comunidades pobres y marginadas¹².

⁹ OMS y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Water, Sanitation, and Hygiene in Health Care Facilities: Practical Steps to Achieve Universal Access to Quality Care* (Ginebra, 2019).

¹⁰ Comisión Económica para África, *Healthcare and Economic Growth in Africa* (Addis Abeba, 2019).

¹¹ Rifat Atun y otros, "Health-system reform and universal health coverage in Latin America", *The Lancet*, núm. 385, págs. 1230 a 1247 (2015).

¹² Véase <http://www.cicopa.coop/es/news/assessing-the-worldwide-contribution-of-cooperatives-to-healthcare/>.

19. Estos desafíos se refieren no solo a la financiación, sino también a los recursos humanos. Según la OMS, se prevé que para 2030 se necesitarán unos 40 millones de nuevos trabajadores sanitarios, principalmente en los países de ingresos medianos y altos. Esto implica un posible “éxodo intelectual” de personal sanitario cualificado procedente de países de ingresos bajos y medianos bajos, ya que el mundo se enfrenta actualmente a un déficit de 18 millones de trabajadores sanitarios para lograr y mantener la cobertura sanitaria universal antes de 2030. Según los datos disponibles de las Naciones Unidas que abarcan el período de 2013 a 2018, casi el 40 % de todos los países tienen menos de 10 médicos por cada 10.000 personas, y más del 55 % tienen menos de 40 profesionales de enfermería u obstetricia por cada 10.000 personas.

B. Educación

20. El Objetivo de Desarrollo Sostenible 4 incluye la meta de conseguir, de aquí a 2030, que todas las niñas y todos los niños terminen la enseñanza primaria y secundaria, que ha de ser gratuita, equitativa y de calidad y producir resultados de aprendizaje pertinentes y efectivos. Otra meta que se espera alcanzar para 2030 consiste en eliminar las disparidades de género y riqueza en la educación y garantizar la igualdad de acceso a todos los niveles en la enseñanza y la formación profesional para todas las personas, incluidas las pertenecientes a grupos sociales vulnerables, como son las personas con discapacidad, los pueblos indígenas y las personas desplazadas.

21. En los últimos años se han producido pocos avances significativos en el ámbito de la alfabetización y la enseñanza primaria, mientras que la educación secundaria se ha seguido caracterizando por un acceso limitado y elevadas tasas de deserción escolar. En consecuencia, en 2016 seguían siendo analfabetos 750 millones de adultos en todo el mundo, la mitad de los cuales vivían en Asia Meridional y una cuarta parte en África Subsahariana. Además, 263 millones de niños y adolescentes seguían sin estar escolarizados, entre ellos 63 millones en edad de asistir a la escuela primaria (de unos 6 a 11 años), 61 millones en edad de cursar el primer ciclo de enseñanza secundaria (de unos 12 a 14 años) y 139 millones en edad de cursar el segundo ciclo de enseñanza secundaria (de unos 15 a 17 años). En los países de África Subsahariana vive más de la mitad del total de niños sin escolarizar que están en edad de asistir a la escuela primaria¹³.

22. Las tasas de exclusión de la educación aumentan con la edad. En comparación con los niños en edad de asistir a la escuela primaria, los adolescentes en edad de cursar el primer ciclo de enseñanza secundaria tienen casi el doble de probabilidades de no estar escolarizados, y los jóvenes en edad de cursar el segundo ciclo de enseñanza secundaria tienen cuatro veces más probabilidades. En 2016, la tasa mundial de no escolarización fue del 17 % para todos los grupos de edad, del 9 % entre los niños en edad de asistir a la escuela primaria, del 16 % entre los adolescentes en edad de cursar el primer ciclo de enseñanza secundaria y del 36 % en el caso de los adolescentes en edad de cursar el segundo ciclo de enseñanza secundaria. Por lo tanto, los jóvenes representan más de la mitad de las personas excluidas de la escuela. Las cifras y las tasas sustancialmente superiores de exclusión escolar que se observan entre los jóvenes guardan relación con que la escuela secundaria, a diferencia de la enseñanza primaria y la secundaria de primer ciclo, no sea asequible para todos en la mayoría de los países, ya que no siempre es obligatoria y gratuita. Como resultado, es posible que los adolescentes en edad de

¹³ Instituto de Estadística de la UNESCO, “One in five children, adolescents and youth is out of school”, ficha informativa núm. 48 (febrero de 2018).

cursar el segundo ciclo de enseñanza secundaria, que a menudo han alcanzado la edad legal para poder trabajar, opten por el empleo antes que por la educación.

23. Todavía existen grandes disparidades en cuanto a asistencia escolar y adquisición de conocimientos por región, riqueza, sexo, residencia urbana o rural y otros factores como la identidad indígena o la discapacidad, lo que pone de relieve los desafíos que quedan por delante. Por ejemplo, el acceso a la educación está muy restringido en África Subsahariana, donde el 21 % de los niños en edad de asistir a la escuela primaria, el 37 % de los adolescentes en edad de cursar el primer ciclo de enseñanza secundaria y el 58 % de los jóvenes en edad de cursar el segundo ciclo de enseñanza secundaria no están escolarizados, mientras que el acceso a la educación es casi universal en Europa y América del Norte como región, donde las tasas correspondientes son del 4 %, el 2 % y el 8 %, respectivamente.

24. En la mayoría de los países, factores como la pobreza, la residencia en zonas rurales o la discapacidad impiden con demasiada frecuencia que los niños y los adolescentes accedan a la educación, sobre todo en la enseñanza secundaria y terciaria. Las disparidades de riqueza en la asistencia escolar son muy acusadas en África Subsahariana, donde solo 65 niños en edad de asistir a la escuela primaria de los hogares más pobres están escolarizados por cada 100 niños escolarizados de los hogares más ricos¹⁴. Las disparidades de riqueza en la asistencia escolar también aumentan con la edad. En África Subsahariana, por ejemplo, solo 55 jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 17 años de los hogares más pobres asisten a la escuela por cada 100 adolescentes escolarizados de los hogares más ricos. En cambio, cabe señalar que en la región de América Latina y el Caribe, las tasas de asistencia escolar son similares en todos los niveles de riqueza de los hogares.

25. Según el índice ajustado de paridad de género¹⁵, siguen existiendo disparidades de género en el acceso a la educación primaria. En 2016, el valor del índice fue de 1,21 para el grupo de edad correspondiente a la enseñanza primaria, es decir, por cada 100 niños en edad de asistir a la escuela primaria que estaban sin escolarizar, había 121 niñas en la misma categoría; para el grupo de edad correspondiente al primer ciclo de enseñanza secundaria, el índice fue de 1,03; y para el grupo de edad correspondiente al segundo ciclo de enseñanza secundaria, de 1,01. Las disparidades de género son más pronunciadas en los planos regional y nacional: en el caso de África Subsahariana, las niñas de todos los grupos en edad escolar tienen más probabilidades que los niños de ser excluidas de la educación. En los países árabes, las tasas más bajas de asistencia escolar y graduación se registran, casi sin excepciones, entre las niñas y las mujeres con discapacidad que residen en zonas rurales¹⁶.

¹⁴ UNESCO, “No dejar a nadie atrás: ¿cuánto falta para la educación primaria y secundaria universal?”, documento de política 27/ ficha descriptiva 37 (julio de 2016).

¹⁵ El índice ajustado de paridad de género es la proporción entre la tasa femenina de no escolarización y la tasa masculina de no escolarización. Indica una situación de desventaja para las niñas cuando su valor es superior a 1,03.

¹⁶ Comisión Económica y Social para Asia Occidental, *Disability in the Arab Region 2018* (Beirut, 2018).

26. Aunque los rápidos cambios tecnológicos ofrecen oportunidades para afrontar los retos de escolarización, no se han medido los niveles de calidad de la educación, capacidad del profesorado e idoneidad del entorno de aprendizaje. Millones de estudiantes no logran aprender debido a la mala calidad de la educación que reciben. En 2015, 617 millones de niños y adolescentes de entre 6 y 14 años en todo el mundo, el 58 % del total de ese grupo de edad, no pudieron alcanzar un nivel mínimo de competencia en lectura y matemáticas. Es necesario reorientar los esfuerzos para mejorar los resultados del aprendizaje para todos a lo largo del ciclo vital educativo, especialmente en los países de bajos ingresos, donde las tasas de no escolarización y las disparidades en el acceso a la educación son las más elevadas.

27. En la actualidad, el personal docente debe poseer el nivel más alto de conocimientos y aptitudes para poder impartir una educación de calidad. Lamentablemente, la proporción de docentes de enseñanza primaria que han recibido formación se ha mantenido en el 85 % a nivel mundial desde 2015. Por otra parte, ese porcentaje no ha dejado de disminuir en África Subsahariana, donde el número de docentes con formación es el más bajo, ya que descendió del 85 % en 2000 al 64 % en 2017 en la enseñanza primaria y del 79 % en 2005 al 50 % en 2017 en la secundaria¹⁷.

28. En muchos países en desarrollo siguen faltando infraestructuras básicas e instalaciones de abastecimiento de agua y saneamiento, las cuales mejoran el entorno de aprendizaje y la salud, la asistencia y el rendimiento del alumnado y promueven la igualdad de género, y son los países de África Subsahariana y los países menos adelantados los que afrontan los mayores desafíos al respecto. Por ejemplo, en los países menos adelantados, 2 de cada 3 escuelas primarias carecen de electricidad, y solo el 43 % dispone de instalaciones para lavarse las manos. Menos de la mitad de las escuelas primarias de África Subsahariana tienen acceso a agua potable limpia y mucho menos a Internet. Si bien las escuelas urbanas se encuentran mejor equipadas que las de zonas rurales, muchas están masificadas y se ven obligadas a funcionar por turnos, con una media de más de 50 alumnos por clase en un tercio de los países de África Subsahariana.

IV. Fortalecimiento de la cooperación internacional en pro del desarrollo social, con especial atención al acceso universal y equitativo a la educación y la atención sanitaria

29. La inversión en las personas es esencial para desarrollar la capacidad humana y alcanzar el desarrollo social. En ese empeño, es fundamental ampliar la cobertura de unos servicios de calidad en materia de educación y atención sanitaria para todos, y disponer de sistemas de protección social bien diseñados ayuda a las familias pobres y vulnerables a acceder a esos servicios. Según la Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico, aumentar la inversión en la población de la región de Asia y el Pacífico ha tenido consecuencias extraordinarias: el efecto aislado que tendría el hecho de que los países de la región alcanzaran el promedio mundial del gasto público en salud para 2030 significaría que 147 millones de personas saldrían de la pobreza moderada, mientras que si alcanzaran la media mundial del gasto público en educación se conseguiría el mismo resultado para 128 millones de personas¹⁸.

¹⁷ UNESCO, *Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo 2019. Migración, desplazamiento y educación: construyendo puentes, no muros* (París, 2018).

¹⁸ *Social Outlook for Asia and the Pacific: Poorly Protected* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: E.19.II.F.2).

30. Es necesario aumentar el gasto público social, en particular en educación, salud y protección social, para alcanzar como mínimo los promedios mundiales. Sin embargo, muchas de las estrategias nacionales para lograr la cobertura sanitaria universal, por ejemplo, carecen de planes de financiación específicos para financiar su aplicación¹⁹. Se insta a los países a que elaboren unos marcos de financiación coherentes e integrados a nivel nacional estableciendo objetivos de gasto adecuados para cada país. Esas modalidades de financiación pueden contribuir a que se armonicen las prioridades en pugna y se optimice el uso eficiente de los fondos mediante la supervisión conjunta en las esferas de la educación, la salud, la protección social, el abastecimiento de agua y el saneamiento.

31. Como parte de la Iniciativa sobre un Nivel Mínimo de Protección Social, se están adoptando medidas a escala internacional, regional y nacional para ofrecer garantías básicas de seguridad social que aseguren, como mínimo, que todas aquellas personas que lo necesiten tengan acceso a servicios esenciales de atención sanitaria y un nivel básico de seguridad de los ingresos durante su vida. La cooperación internacional también puede facilitar la movilización de recursos adicionales para las infraestructuras de agua, saneamiento e higiene con el fin de mejorar la calidad de las instalaciones de atención sanitaria, puesto que la mayoría de los países de bajos ingresos y muchas zonas de los países de ingresos medianos carecen de servicios municipales de abastecimiento de agua y saneamiento que funcionen a pleno rendimiento y estén gestionados con seguridad. Igualmente es necesario establecer normas coherentes sobre agua, saneamiento e higiene en los centros de salud, mejorar los sistemas de seguimiento, abordar la presupuestación para enfermedades específicas y dotar de suficiente remuneración y capacitación al personal sanitario.

A. Asistencia oficial para el desarrollo

32. La asistencia oficial para el desarrollo (AOD) es una fuente importante de financiación para el desarrollo, especialmente en el caso de los países pobres de bajos ingresos. No obstante, el crecimiento de la AOD en términos reales se mantuvo sin cambios en 2017, a pesar del crecimiento constante del último decenio. Los sectores sociales experimentaron un rápido crecimiento durante la era de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y siguen siendo la principal categoría de AOD, pero el gasto social ha descendido del 40 % de la AOD total en 2010 al 35 % en 2017, lo que evidencia que los donantes han pasado a centrar su atención en la ayuda económica y el apoyo a los sectores de producción dentro del foco de atención más amplio de los Objetivos de Desarrollo Sostenible²⁰.

33. A pesar de todo, la salud es uno de los mayores sectores sociales que reciben asistencia para el desarrollo. En 2016, la financiación para la salud a nivel mundial alcanzó la cifra sin precedentes de 23.700 millones de dólares, lo que representa un aumento del 15 % con respecto a 2012. Su proporción del total de la asistencia para el desarrollo fluctúa entre el 13 %, como en 2016, y el 15 %. La AOD de todos los donantes destinada a servicios básicos de salud aumentó un 61 % en términos reales entre 2010 y 2017, cuando alcanzó los 10.700 millones de dólares. En 2017 se destinaron unos 2.000 millones de dólares al control de la malaria, 1.000 millones de dólares a la lucha contra la tuberculosis y 2.300 millones de dólares a otras enfermedades infecciosas, sin contar el VIH/sida. Según la Organización de

¹⁹ Sostenibilidad de la deuda frente a cobertura sanitaria universal frente sistema de protección social, en especial los niveles mínimos. Puede consultarse en <https://developmentfinance.un.org/delivering-social-protection-and-essential-public-services>.

²⁰ *Financing for Sustainable Development Report 2019* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta E.19.I.7).

Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), la mayor parte de la ayuda relacionada con la salud se destinó a políticas y programas de población y a la salud reproductiva, seguida de los servicios básicos de salud, y las donaciones de AOD predominaron en cuanto a instrumentos. Para acelerar los progresos en el logro de la cobertura sanitaria universal, los países donantes deben cumplir sus compromisos, en particular redoblando conjuntamente sus esfuerzos por alcanzar los Objetivos, y seguir aumentando la ayuda programable para los países, la cual no incluye elementos como la ayuda humanitaria, los gastos de administración y los costos relacionados con los refugiados en los países donantes y el apoyo presupuestario a los países beneficiarios (que aumentó de 2.500 millones de dólares en 2016 a 3.300 millones de dólares en 2017), con el fin de financiar las esferas prioritarias nacionales.

34. La asistencia técnica y financiera para ayudar a financiar y apoyar la educación en los países en desarrollo ascendió hasta alcanzar un nivel sin precedentes en 2016. La AOD destinada a la educación, que se encontraba estancada desde 2009, aumentó de 11.900 millones de dólares en 2015 a 13.400 millones en 2016. Del total de la AOD, sin contar el alivio de la deuda, la proporción destinada a la educación se incrementó del 6,9 % en 2015 al 7,6 % en 2016. Dos tercios del aumento de la AOD destinada a la educación se debieron a un incremento de la ayuda a la educación básica, que pasó de 5.100 millones de dólares en 2015 a 6.000 millones de dólares en 2016. A pesar de este crecimiento, la ayuda a la educación representó solo el 12 % del gasto total en educación en los países de bajos ingresos y el 2 % en los países de ingresos medianos bajos. Del mismo modo, la proporción de ayuda a la educación asignada a los países con mayor necesidad, los países menos adelantados, disminuyó de un nivel máximo del 47 % en 2007 al 31 % en 2015, antes de repuntar hasta el 34 % en 2016²¹.

35. A fin de aprovechar mejor la AOD en favor de un desarrollo inclusivo que no deje a nadie atrás, se necesitan informes más orientados a los resultados y las repercusiones a fin de mejorar el seguimiento, ya que se sigue disponiendo de escasos datos sobre la asignación y el uso de la cooperación internacional en los ámbitos nacional y, en particular, subnacional. Los flujos sectoriales de AOD deberían ajustarse mejor a los resultados de los Objetivos para mejorar la armonización y el seguimiento de las estrategias de financiación sectorial con las prioridades nacionales de desarrollo sostenible, lo cual ayudaría a los países a acelerar los progresos²². Entre las iniciativas que se están llevando a cabo en este sentido figura la introducción por la OCDE de un marcador para el seguimiento de la AOD que se centra en la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres; también se está preparando un nuevo marcador para las personas con discapacidad.

B. Asistencia multilateral

Salud

36. A fin de contribuir al logro de la cobertura sanitaria universal, en la Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, celebrada en Addis Abeba en julio de 2015, se puso en marcha el Servicio Mundial de Financiamiento en Apoyo de la Iniciativa Todas las Mujeres, Todos los Niños, una innovadora plataforma de financiación impulsada por los países y organizada por el Grupo Banco Mundial. A finales de 2018, esta iniciativa había recaudado 1.000 millones de dólares para que su alianza se extendiera a 50 países con las mayores necesidades en las esferas de salud

²¹ UNESCO, *Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo 2019*.

²² Naciones Unidas, *Financing for Sustainable Development Report 2019* (2019).

y nutrición, con el propósito de poner fin a las muertes evitables de mujeres, niños y adolescentes y promover la adaptación al cambio climático desde el punto de vista de la salud. También a finales de 2018, el Banco Mundial firmó, junto con otros 11 organismos internacionales, un Plan de Acción Mundial para ayudar a los países a acelerar los progresos en la consecución del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 movilizándolo más recursos para la salud, haciendo inversiones más acertadas y reforzando la capacidad de los sistemas de salud. Con el fin de ayudar a los distintos países a crear su propio sistema de salud sostenible, el fondo fiduciario del Servicio actúa como catalizador para movilizar recursos internos junto con la financiación procedente de la Asociación Internacional de Fomento y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento del Grupo Banco Mundial; otros donantes bilaterales y multilaterales, como la Alianza Mundial para el Fomento de la Vacunación y la Inmunización y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; y recursos del sector privado. El Servicio también trata de conseguir que los países puedan financiar por sí mismos sus sistemas a largo plazo.

37. La Red Conjunta de Aprendizaje para la Cobertura Sanitaria Universal es una red de profesionales y encargados de formular políticas, dirigida por los países, que facilita el intercambio de conocimientos para ayudar a los países a diseñar sistemas más sólidos, equitativos y eficientes que se centren en la atención primaria de la salud a fin de lograr la cobertura sanitaria universal. La Red comenzó con 9 países de bajos ingresos y se ha ampliado a 33 países. Gracias a la plataforma web UHC Forward y el aprendizaje conjunto, se han podido identificar retos comunes y buenas prácticas. Por ejemplo, el sistema de identificación de Tailandia ha aumentado los datos sobre la salud y el acceso a la atención sanitaria. Malí está elaborando un sistema de inscripción en la cobertura sanitaria y de recaudación de primas mediante telefonía móvil que se inspira en un sistema creado en Kenya.

38. El Proyecto de Capital Humano del Banco Mundial, al que se han sumado más de 60 países, tiene por objeto acelerar la inversión de más y mejores recursos en las personas en favor de un mayor grado de equidad y crecimiento económico y crear un espacio político para que los dirigentes nacionales den prioridad a inversiones transformadoras en salud, educación y protección social. En el marco de dicho proyecto, el Banco, en su reunión anual celebrada en octubre de 2018, puso en marcha el Índice de Capital Humano, que cuantifica la contribución de la salud y la educación a la productividad de la próxima generación de población activa.

39. El Fondo Temático para la Salud Materna y Neonatal, del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), respalda los esfuerzos de los Gobiernos por aplicar un enfoque integrado, centrado en las personas y basado en el ciclo vital para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de la atención integral de la maternidad y el recién nacido, en el que se combine la atención sanitaria con programas que promuevan la preparación para la vida cotidiana, el acceso a la tecnología de la información y las comunicaciones, la orientación escolar y la recreación.

Educación

40. El objetivo de ofrecer una educación de calidad para todos requiere que la cooperación internacional en materia de financiación y gobernanza de la educación mundial se reoriente y afiance a partir de alianzas más coordinadas y cada vez más colaborativas entre los agentes del desarrollo, con el fin de respaldar los planes nacionales encaminados a alcanzar todas las metas. Con esa cooperación se pretende movilizar recursos para cubrir el déficit de financiación anual que se prevé en la educación, de al menos 39.000 millones de dólares entre 2015 y 2030 en los países de ingresos bajos y medianos bajos, que son quienes afrontan las mayores dificultades en la prestación de servicios de educación y tienen más probabilidades de necesitar asistencia externa.

41. En el plano internacional, la Iniciativa Mundial La Educación ante Todo para el período de 2012 a 2016 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el período de 2015 a 2030 son acuerdos recientes que han dado mayor protagonismo político a la educación y en los que se ha instado a aumentar la financiación, lo que ha impulsado la creación de alianzas multilaterales de apoyo a la educación, entre ellas: a) la Alianza Mundial para la Educación, que es el único fondo mundial dedicado a la educación de los países en desarrollo; b) el fondo La Educación No Puede Esperar, que es el primer fondo mundial dedicado a la educación en situaciones de emergencia y crisis prolongadas; y c) la propuesta de un Servicio Financiero Internacional para la Educación, el cual fomentaría la concesión de préstamos a los países de ingresos medianos bajos.

42. Además de recaudar fondos adicionales para los programas de educación, estas alianzas han tenido o se espera que tengan efectos notables en la matriculación escolar, la participación en condiciones de igualdad y la finalización de los estudios en los países asociados. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el 76 % de la población infantil de los países de la Alianza Mundial para la Educación terminó la enseñanza primaria en 2015, frente al 63 % en 2002, y en el 66 % de esos países la terminaron el mismo número de niñas que de niños en 2016, frente al 42 % en 2002. En 2018, se hicieron promesas de contribuciones por valor de 2.300 millones de dólares para reponer el fondo de la Alianza Mundial durante el período de 2018 a 2020, con vistas a mantener el apoyo a la educación en los países de bajos ingresos. En 2017, el fondo La Educación No Puede Esperar superó su objetivo de financiación en 20 millones de dólares y, hasta mayo de 2019, se ha utilizado para invertir 137 millones de dólares en 19 países afectados por crisis, donde ha proporcionado educación de calidad a más de 1,3 millones de niños y jóvenes, más de la mitad de los cuales eran niñas. Partiendo de una primera ronda de financiación de unos 2.000 millones de dólares en garantías de países donantes, se espera que el Servicio Financiero Internacional para la Educación movilice más de 10.000 millones de dólares en financiación y donaciones para la educación, lo que permitirá que decenas de millones de niños asistan a la escuela y que otros millones de jóvenes se preparen para trabajar en los países de ingresos medianos bajos.

43. La UNESCO, en el marco de su Programa de Acción Mundial de Educación para el Desarrollo Sostenible, colabora con una red de 97 asociados clave procedentes de gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y el mundo académico para promover políticas, transformar los entornos de aprendizaje, desarrollar la capacidad del personal docente, empoderar a la juventud y acelerar las soluciones sostenibles a escala local en 147 países. En 2018, los principales asociados del Programa informaron de que se habían logrado resultados destacables, entre ellos: a) el apoyo a 1.486 programas de educación para el desarrollo sostenible, con lo que se superó la meta en un 36,5 %; b) la participación de más de 26 millones de estudiantes de todas

las edades en programas y actividades educativas, con lo que se superó la meta inicial en un 697 %; y c) la capacitación de más de 2 millones de docentes, con lo que se superó esa meta en un 18 %²³.

44. Otros organismos de las Naciones Unidas colaboran para promover la educación entre los adolescentes. Por ejemplo, el UNFPA y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han elaborado el Programa Mundial para Acelerar las Medidas Encaminadas a Poner Fin al Matrimonio Infantil con un enfoque holístico orientado a mejorar la vida de las niñas que incluye la asistencia escolar y el aprendizaje de conocimientos para la vida. En 2018, se ayudó a más de 700.000 niñas, en general las más marginadas y vulnerables, a que siguieran asistiendo a la escuela, lo que contribuyó a postergar el matrimonio precoz, aumentar su alfabetización, crear espacios seguros, prestar servicios de salud y mejorar las perspectivas de su bienestar económico y social en general.

45. En el plano regional, la Unión Europea contribuye activamente a los programas y las iniciativas regionales y mundiales, tanto en sus Estados miembros como en otras regiones. Por ejemplo, financia el Programa de acción comunitario en materia de movilidad de los estudiantes universitarios (Erasmus+), un programa de enseñanza superior que ofrece becas en los ámbitos de la educación, la capacitación, la juventud y los deportes a particulares y organizaciones. Su presupuesto de 14.700 millones de euros servirá para financiar oportunidades que permitirán a más de 4 millones de europeos estudiar, formarse y adquirir experiencia en el extranjero. También ha establecido fondos fiduciarios para responder a necesidades regionales, entre ellos el Fondo Fiduciario de Emergencia de la Unión Europea para la estabilidad y para abordar las causas profundas de la migración irregular y del desplazamiento de personas en África y el Fondo fiduciario regional de la Unión Europea en respuesta a la crisis siria.

V. Cuestiones examinadas por la Comisión de Desarrollo Social en su 57º período de sesiones

46. La Comisión de Desarrollo Social es el principal órgano intergubernamental encargado del seguimiento y examen de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social. A continuación se destaca la labor de la Comisión en su 57º período de sesiones sobre el tema prioritario, así como sobre el empoderamiento de las personas afectadas por desastres naturales y provocados por el ser humano con el fin de reducir la desigualdad.

A. Tema prioritario Afrontar las desigualdades y los obstáculos a la inclusión social a través de políticas fiscales, salariales y de protección social

47. La Comisión deliberó sobre el tema prioritario: “Afrontar las desigualdades y los obstáculos a la inclusión social a través de políticas fiscales, salariales y de protección social”. También se organizaron un Foro Ministerial sobre la protección social y un diálogo interactivo con altos funcionarios del sistema de las Naciones Unidas sobre el tema prioritario.

²³ https://en.unesco.org/sites/default/files/esd_partners_in_action_gap_key_partners_report_r.pdf.

48. La desigualdad se ha convertido en un problema característico de nuestra era. A pesar del gran crecimiento de las economías emergentes, se prevé que la desigualdad de los ingresos seguirá aumentando, ya que reducir la desigualdad de los ingresos entre los países no basta para contrarrestar las tendencias de desigualdad dentro de un mismo país.

49. A pesar de los progresos realizados, siguen existiendo disparidades en el acceso a la educación, los servicios de atención sanitaria, la protección social y el acceso a un empleo decente por motivos de origen o lugar de residencia. La degradación ambiental y el cambio climático agravan la desigualdad porque dejan a las personas más pobres y vulnerables expuestas a los riesgos que plantean; de este modo, quienes tienen menos medios para afrontar los riesgos, adaptarse a ellos y mitigarlos son quienes más sufren los efectos de esos fenómenos. El nivel de desigualdad, ya considerable y cada vez mayor, obstaculiza el crecimiento, merma los efectos del crecimiento en la reducción de la pobreza y socava la cohesión social. La concentración de los ingresos y la riqueza, junto con los efectos de la globalización y los rápidos cambios tecnológicos, ha provocado ansiedad económica, exclusión y una disminución de la confianza en los gobiernos y las instituciones públicas.

50. Por lo tanto, combatir la desigualdad en todas sus formas es imprescindible para erradicar la pobreza, promover el progreso social y alcanzar el desarrollo sostenible para todos. La Comisión subrayó que la desigualdad no es una consecuencia inevitable del desarrollo. Las decisiones en materia de políticas y los cambios institucionales determinan si los países pueden frenar el aumento de la desigualdad. La voluntad política y la combinación correcta de políticas en las esferas fiscal, salarial y de protección social son instrumentos eficaces para hacer frente a la desigualdad.

51. Disponer de políticas fiscales eficientes es fundamental para promover la igualdad de oportunidades. Si bien los sistemas fiscales son un medio muy eficaz de fomentar el crecimiento inclusivo, muchos países se enfrentan a un descenso de los ingresos tributarios y una alta concentración del capital privado, puesto que la riqueza está cada vez más financierizada y su propiedad, más privatizada. También se ha producido un cambio de orientación en los impuestos sobre la renta, que en muchos países han pasado de los contribuyentes con altos ingresos a los de menores ingresos. La Comisión recalcó la necesidad de contar con unos sistemas tributarios eficaces, progresivos y que tengan en cuenta las cuestiones de género con el fin de mantener la inversión en servicios educativos y sanitarios que sean inclusivos y de calidad; infraestructuras e instalaciones de conectividad fundamentales y resistentes, sobre todo en las zonas rurales; sistemas de protección social; y trabajo decente. En lugar de recortar el gasto social productivo, las medidas para equilibrar los presupuestos fiscales deberían centrarse en ampliar las bases de ingresos mediante algún tipo de financiación innovadora (como los impuestos sobre el alcohol o el tabaco), reformar la administración tributaria, combatir los flujos financieros ilícitos, aumentar la transparencia fiscal y contrarrestar el traslado de beneficios. También es esencial evaluar los posibles efectos adversos de las políticas de austeridad.

52. Pese a los recientes descensos del desempleo, la contribución de los salarios a la reducción de la desigualdad sigue siendo débil porque el crecimiento salarial se ha estancado. La desigualdad salarial es el resultado directo de las decisiones normativas y puede corregirse aumentando la inversión en trabajo decente y sostenible, afrontando la financierización de la economía y fortaleciendo las instituciones y políticas laborales, incluidos los mecanismos de fijación de salarios, con el fin de proteger las normas laborales. Lograr la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor es indispensable para reducir la desigualdad, puesto que las mujeres y los grupos sociales marginados en particular —como la juventud, los trabajadores de edad, las personas con discapacidad, los pueblos indígenas y los trabajadores migrantes— siguen sufriendo discriminación salarial. Además, se ha destacado que la eliminación de la brecha salarial entre hombres y mujeres en los empleos con salarios bajos es fundamental para reducir la desigualdad salarial en general. También conviene que se tomen medidas para gestionar la transición del empleo informal al formal y conseguir que los mercados de trabajo sean más inclusivos. La lucha contra la desigualdad de género es de vital importancia, ya que la carga de la desigualdad suele recaer de manera desproporcionada en las mujeres y los niños. Por lo tanto, todas las iniciativas en materia de políticas deberían incorporar la perspectiva de género.

53. Las políticas y los programas de protección social inclusivos y bien formulados, como los niveles mínimos de protección social, han demostrado su eficacia a la hora de reducir la pobreza, la desigualdad y la exclusión social al tiempo que fomentan el capital humano y fortalecen la resiliencia de la población. Pero, con todo, siguen existiendo deficiencias importantes en la cobertura. Es preciso seguir tratando de subsanar esas deficiencias, aumentar la idoneidad de las prestaciones y racionalizar los actuales programas de protección social, que están fragmentados, incorporándolos en sistemas apropiados para cada país. También resulta decisivo comprender los obstáculos que dificultan el acceso de los grupos desfavorecidos a la protección social. Se destacó que los países necesitan políticas salariales y de protección social para combatir las desigualdades, porque las transferencias sociales, aun siendo eficaces, no atacan las causas profundas de la desigualdad. Los países en desarrollo con escaso margen fiscal para ampliar la protección social deberían centrarse en las políticas salariales. Asimismo es necesario vincular los sistemas de protección social a la calidad del empleo, de modo que se reduzca la presión sobre los sistemas de protección social para que cubran a todos los trabajadores, independientemente de su situación contractual.

54. Durante los debates de la Comisión, incluido el Foro Ministerial, los representantes de los Estados Miembros intercambiaron experiencias nacionales y regionales y señalaron buenas prácticas, enseñanzas extraídas, desafíos comunes y políticas y medidas eficaces para desarrollar y reforzar los sistemas de protección social apropiados para cada país, en particular los niveles mínimos de protección social. Los ministros gubernamentales y los representantes del sistema de las Naciones Unidas compartieron sus respectivas experiencias e iniciativas de política en relación con el fortalecimiento de los sistemas de protección social para reducir la pobreza y la desigualdad y promover la inclusión social. Las delegaciones destacaron los efectos positivos de la protección social en el crecimiento económico y el desarrollo social. Se señaló que los sistemas de protección social también contribuyen de forma decisiva a combatir la exclusión y promover el acceso a la educación y la salud para todos. Los Estados Miembros subrayaron que la sostenibilidad de los sistemas de protección social depende fundamentalmente de la financiación.

B. Nueva cuestión**Empoderamiento de las personas afectadas por desastres naturales y provocados por el ser humano con el fin de reducir la desigualdad: abordar las diferentes repercusiones en las personas con discapacidad, las personas de edad y los jóvenes**

55. En los marcos internacionales, como el Marco de Sendái para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030 y el Acuerdo de París, y en la labor de la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres, las necesidades de los grupos en situación de vulnerabilidad, en particular las personas con discapacidad, las personas de edad y los jóvenes, son el elemento central de los planes de intervención. A pesar de este tipo de iniciativas, esos grupos de población siguen quedando en gran medida al margen de la planificación de la respuesta en casos de emergencia y de desastre, sobre todo en los países de ingresos bajos y medianos, debido a las deficiencias de política que limitan la capacidad de responder adecuadamente a las crisis causadas por desastres naturales y antropogénicos. En los planes nacionales para las etapas de preparación, respuesta y recuperación de las emergencias, es importante aplicar un enfoque inclusivo, en particular con respecto al empoderamiento de las personas marginadas para que participen en la adopción de decisiones. También se necesita un cambio de paradigma que permita adoptar enfoques integrales, coordinados y multisectoriales para mitigar los efectos de los desastres naturales y causados por el ser humano en las personas de edad, los jóvenes y las personas con discapacidad.

56. Durante el debate se estudiaron formas de empoderar a los grupos en situaciones de vulnerabilidad y reducir las desigualdades, se relataron experiencias nacionales con desastres naturales y causados por el ser humano, como tormentas, terremotos y guerras, y se esbozaron algunas estrategias y las enseñanzas extraídas. También se propusieron políticas más amplias sobre temas como el desarrollo y la asistencia humanitaria que iban destinadas a impulsar la capacidad de los países para elaborar planes inclusivos de reducción de los riesgos.

57. Se debatieron las políticas que se habían establecido para atender a las poblaciones vulnerables con la finalidad de promover la independencia y la autosuficiencia. Algunas intervenciones han ayudado directamente a los Estados frágiles y las poblaciones de desplazados internos. En el Líbano, por ejemplo, la Unión Europea está trabajando con el Gobierno para crear un programa de asistencia social dirigido a las personas más vulnerables, incluidos los refugiados sirios. En África, colabora con los países para combatir las causas profundas de la migración forzada. En julio de 2018, se establecieron programas de garantía financiera para prestar apoyo a los países que acogen a refugiados. Del mismo modo, otros programas prestan apoyo a los jóvenes en el desarrollo de aptitudes y les ayudan a conseguir mayor acceso al mercado laboral. Estos programas se han aplicado en países de África, con especial hincapié en las mujeres, los jóvenes y las personas con discapacidad, que han sido tanto beneficiarias como participantes.

58. Otras cuestiones destacadas fueron las siguientes: la importancia de tener en cuenta todos los tipos de discapacidad, incluidas las discapacidades físicas, mentales y psicosociales, en el contexto de la reducción del riesgo de desastres; la necesidad de invertir en la obtención de datos desglosados por grado de discapacidad; la importancia de asignar suficientes fondos con eficiencia y eficacia; el valioso papel que desempeñan las organizaciones no gubernamentales y la conveniencia de invertir en el desarrollo de su capacidad; la necesidad de empoderar a las personas con discapacidad; el valor de mencionar y encomiar las iniciativas; y la contribución de la tecnología de la información cuando se presta apoyo a las personas con discapacidad en situaciones de desastre.

C. Situación de los grupos sociales y aceleración de los progresos en África y los países menos adelantados

59. La Comisión, al examinar los planes y programas de acción pertinentes de las Naciones Unidas relacionados con la situación de distintos grupos sociales, deliberó sobre cuestiones relativas a las personas con discapacidad, los jóvenes, las personas de edad y las familias. En concreto, la Comisión examinó la aplicación del Programa de Acción Mundial para los Jóvenes hasta el Año 2000 y Años Subsiguientes. Además de reconocer la importancia de que se promueva la participación plena y efectiva de los jóvenes y de las organizaciones dirigidas por jóvenes y centradas en ellos, la Comisión subrayó la importancia de garantizar que se traten adecuadamente los problemas de la juventud en la implementación, el seguimiento y el examen de la Agenda 2030. La Comisión instó a los Estados Miembros a proteger, promover y respetar el ejercicio y el pleno disfrute, por parte de todos los jóvenes, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales; a considerar la posibilidad de incluir a representantes de la juventud en las delegaciones nacionales que participan en todos los debates pertinentes de la Asamblea General, el Consejo Económico y Social y sus órganos subsidiarios y en las conferencias correspondientes de las Naciones Unidas, según proceda; y a estudiar la posibilidad de establecer un programa nacional de representantes de la juventud.

60. En cuanto a los avances en África, la Comisión apreció y acogió con satisfacción los progresos realizados por los Gobiernos de África en lo que respecta a ampliar la democracia, los derechos humanos, la buena gobernanza y la gestión económica racional. También expresó su preocupación por el hecho de que el desarrollo no hubiera beneficiado lo suficiente a las poblaciones más pobres de África, pues los países del continente han seguido enfrentándose a altos niveles de pobreza y desigualdad. La Comisión instó a todos los países que aún no lo hubieran hecho a que ratificaran la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción y se adhirieran a ella, y alentó a los Estados partes a que examinaran su aplicación. Asimismo, la Comisión instó a los Gobiernos de África a que aceleraran la aplicación de la Estrategia Africana de Salud a fin de alcanzar progresivamente sus ambiciosos objetivos, y pidió a los asociados para el desarrollo, incluido el sistema de las Naciones Unidas, que renovaran su apoyo a los países de África, en especial los países menos adelantados.

VI. Conclusiones y recomendaciones

61. Las aspiraciones y los compromisos de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social, en especial los objetivos fundamentales de la erradicación de la pobreza, la reducción de la desigualdad, la promoción del empleo productivo y el trabajo decente para todos y una sociedad inclusiva, son esenciales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. La aplicación de la Declaración de Copenhague sobre Desarrollo Social y el Programa de Acción de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social es y debe ser prioritaria para los Estados Miembros en los esfuerzos por implementar la Agenda 2030.

62. La Comisión de Desarrollo Social, como principal órgano intergubernamental encargado del seguimiento de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social y la dimensión social de la Agenda 2030, contribuye notablemente a promover la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Su mandato, y en concreto la atención que en él se presta a la erradicación de la pobreza, la reducción de la desigualdad y la sociedad inclusiva para todos, la convierte en la “casa institucional” para abordar estas cuestiones fundamentales de la Agenda 2030, incluido el cumplimiento de la promesa primordial de no dejar a nadie atrás.

63. Como medidas complementarias de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social para acelerar los progresos en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Asamblea General tal vez desee considerar las siguientes recomendaciones:

a) Los Estados Miembros deberían esforzarse por alcanzar, como mínimo, los promedios mundiales de gasto social que son necesarios para ampliar la cobertura y avanzar hacia el acceso universal a la educación, la salud y la protección social básica y deberían elaborar unos marcos nacionales de financiación coherentes e integrados, incluida la fijación de metas de gasto apropiadas para cada país.

b) Los Estados Miembros deberían acelerar de manera urgente y considerable los progresos en el logro de la cobertura sanitaria universal basándose en la declaración política que se apruebe en la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, que se celebrará el 23 de septiembre de 2019: se alienta a los Estados Miembros a que estudien la posibilidad de establecer una plataforma de aprendizaje mutuo a nivel regional y subnacional con objeto de intercambiar buenas políticas y prácticas sobre las reformas de los sistemas de salud.

c) Los Estados Miembros deberían seguir afianzando los sistemas de protección social apropiados para cada país y estableciendo lo antes posible y manteniendo unos niveles mínimos de protección social que comprendan las prestaciones básicas de seguridad social para que todas las personas necesitadas, en especial las familias pobres y vulnerables, tengan acceso a la educación y la atención sanitaria básica.

d) Los Estados Miembros deberían encarar las dificultades específicas a las que se enfrentan los grupos desfavorecidos —entre ellos las personas con discapacidad, las personas de edad, las mujeres, las adolescentes, los niños y los pueblos indígenas, principalmente quienes viven en la pobreza y en situación de vulnerabilidad— para lograr el acceso universal y equitativo a la educación, la atención sanitaria y la protección social.

e) **Para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, especialmente el objetivo de lograr una educación inclusiva y equitativa de calidad para todos y la cobertura sanitaria universal, el sistema de las Naciones Unidas y sus asociados para el desarrollo deberían aumentar la asistencia financiera y técnica a los países de ingresos bajos y medianos, a la vez que prestan apoyo a los Gobiernos en el diseño y la aplicación de sistemas de protección social apropiados para cada país, incluidos los niveles mínimos: en particular, la cooperación internacional debería estar encaminada a facilitar la movilización de recursos adicionales para invertir en infraestructura de abastecimiento de agua y saneamiento con el propósito de mejorar la calidad de los servicios de atención sanitaria y educación y establecer normas coherentes en materia de agua, saneamiento e higiene.**
