

INFORME DE LA DESIGUALDAD MULTIDIMENSIONAL



Segundo trimestre de 2022



Fundación para el Desarrollo de Centroamérica (FUDECEN).
San Salvador, El Salvador, Centroamérica
Octubre de 2022

ISBN 978-99983-976-6-8

Junta Directiva

Dr. Óscar Ovidio Cabrera Melgar
Presidente
M Sc. Julián Ernesto Salinas Ventura
Primer vicepresidente y director ejecutivo
MBA. Jaime Alfredo Miranda Flamenco
Segundo vicepresidente

Equipo de investigación

Coordinador académico: Óscar Ovidio Cabrera Melgar
Diana Carolina Navarro

Equipo Coordinador de Oxfam Centroamérica

Ana Iris Martínez, Representante País en El Salvador
Karla Castillo, responsable de Migración y Desigualdad
Oxfam Intermón
Carlos Botella, responsable para América Latina.

Diagramación

Carlos Antonio Morales Méndez

Forma recomendada de citar

Cabrera, O. & Navarro, D. (2022). Informe de la desigualdad multidimensional: Segundo trimestre de 2022 (1a Ed.). FUDECEN y Oxfam.

CERRANDO BRECHAS

Promoviendo una *ciudadanía activa*
que demanda *igualdad de derechos y protección social*
en El Salvador en pospandemia.



No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.

NI UN PASO ATRÁS
CERREMOS LAS BRECHAS DE
DESIGUALDAD MULTIDIMENSIONAL
EN EL SALVADOR

Más allá de la desigualdad económica	9
El marco multidimensional de las desigualdades	11
Los motores principales de la desigualdad multidimensional.	13
Dominio 1: Vida y Salud	17
Desigualdad en la capacidad de estar vivo y vivir una vida saludable.	18
Impulsores de la desigualdad	20
Evitar la mortalidad prematura por enfermedad, negligencia, lesión o suicidio	21
Morbilidad	27
Lograr el más alto nivel posible de salud general.	31
Tener buena salud sexual y reproductiva	38
Dominio 4: Seguridad financiera y trabajo digno	41
Desigualdad en la capacidad de lograr resultados financieros, independencia y seguridad, disfrute de una vida digna y justa, trabajo y reconocimiento de trabajo no remunerado y cuidado	42
Resumen ejecutivo	42
Impulsores de la desigualdad	44
Lograr seguridad financiera y control sobre el gasto personal.	46
Crecimiento económico	46
Estructura del PIB bajo el enfoque del ingreso	47
Coeficiente de Gini	49
Concentración de la riqueza en la parte superior	49
Pobreza	52
Disfrute de independencia financiera y control sobre el gasto personal	53

Control sobre los recursos e inclusión financiera	53
Costo de vida	55
Tener igual acceso al trabajo remunerado, oportunidades laborales, activos productivos y mercados	62
Porcentaje de desempleo según sexo y área geográfica	62
Evidencia de salarios desiguales y acceso a las oportunidades laborales mejor pagadas	64
Brecha salarial de género	64
Un camino hacia la igualdad: Políticas públicas para cerrar las brechas de desigualdad en Vida y Salud y Seguridad financiera y trabajo digno.	67
Vida y Salud	67
Evitar la mortalidad prematura por enfermedad, negligencia, lesión o suicidio .	67
Lograr el más alto nivel posible de salud general	70
Tener buena salud sexual y reproductiva	72
Seguridad Financiera y Trabajo Digno	73
Mejora del poder adquisitivo de los hogares	73
Apoyo a las MIPYMES para crear empleo e impulsar una recuperación sostenible	74
Promoción de más y mejores trabajos para las mujeres	74
Una justicia fiscal en la financiación del Estado	75
BIBLIOGRAFÍA	79
NOTAS	85

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Evolución de indicadores económicos por períodos	14
Ilustración 2. América Latina. Índice de rigurosidad de la respuesta del gobierno	22
Ilustración 3. Tasas de variación anual del IVAE e informe de movilidad de GOOGLE.	23
Ilustración 4. El Salvador. Número de casos acumulados y muertes por COVID-19.	26
Ilustración 5. Cobertura de vacunas 2014-2020 % de niños entre 12 y 23 meses de edad.	31
Ilustración 6. El Salvador. Prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o severa en la población total (%).	37
Ilustración 7. Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años)	39
Ilustración 8. El Salvador. Tasa de crecimiento del PIB (2015-2027)	46
Ilustración 9. El Salvador. PIB por el lado del ingreso: remuneraciones de los asalariados, ingreso mixto bruto y excedente de explotación bruto (2015-2021)	48
Ilustración 10. El Salvador. Índice de Gini (2015-2020)	49
Ilustración 11. El Salvador. Participación en la riqueza personal y en la renta nacional antes de impuestos del 1% de la población más rica (1995-2021)	50
Ilustración 12. El Salvador. Participación en la riqueza personal y en la renta nacional antes de impuestos del 10% de la población más rica (1995-2021)	51
Ilustración 13. El Salvador. Porcentaje de hogares en condición de pobreza	53
Ilustración 14. El Salvador. Población de 15 años o más con cuenta bancaria	54
Ilustración 15. El Salvador. Canasta básica alimentaria urbana y rural en dólares (USD\$), 2019-2022.	56
Ilustración 16. El Salvador. Tasas de variación interanual del costo de la canasta básica alimentaria urbana y rural, 2019-2022.	56
Ilustración 17. El Salvador. Variación porcentual de la inflación (2019-2027).	57
Ilustración 18. Tasa de crecimiento acumulada del IPC y sus componentes más inflacionarios.	57

Ilustración 19. El Salvador. Tasas de variación interanual del Índice de Precios del Consumidor (IPC) y del Índice de Precios del Productor (IPP). 2019-2022	58
Ilustración 20. El Salvador. Tasa de crecimiento del IPC y tasas de interés de depósitos a 30 días, nominales y reales. 2018-2022	59
Ilustración 21. El Salvador. Depósitos bancarios y tasas de interés nominal y real anuales (2019-2022)	60
Ilustración 22. El Salvador. Tasa de interés real de los depósitos y tasa de crecimiento del IPC (2019-2022)	60
Ilustración 23. El Salvador. Salarios mínimos nominales y reales (2019-2022)	61
Ilustración 24. El Salvador. Tasa de desempleo por sexo y área geográfica (2018-2020)	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dominios del Marco de Desigualdad Multidimensional (MDM)	12
Tabla 2. Prueba de COVID-19 por millón. Mediana*	27
Tabla 3. El Salvador: población que se enfermó, por consulta médica y no consulta, según niveles de pobreza y no pobres, 2003, 2019 y 2020.	28
Tabla 4. El Salvador: Porcentaje de la población que padeció enfermedad en el último mes, según área, sexo y quintil de ingreso.	29
Tabla 5. El Salvador: Porcentaje de la población que tiene acceso a seguro médico, según área, sexo y quintil de ingreso	30
Tabla 6. El Salvador. Pérdidas o creación de empleo entre febrero y diciembre de 2020 y factibilidad de acceder al teletrabajo	63
Tabla 7. El Salvador: salarios promedio mensuales en dólares por sexo y zona, (2019-2021).	65
Tabla 8. El Salvador. Proporción de personas ocupadas en cargos superiores, 2019-2021.	66

MÁS ALLÁ DE LA DESIGUALDAD ECONÓMICA¹

Se ha avanzado en la sistematización de fuentes estadísticas para aproximarnos al ingreso y a la riqueza a partir de encuestas de hogares o bases de datos de la hacienda pública para armonizar, analizar y difundir datos internacionales comparables sobre desigualdad.

Sin embargo, el World Inequality Lab (2022) advierte que estas fuentes de datos tradicionales no han estimado de forma satisfactoria el aumento de las desigualdades económicas con un incremento en la concentración de ingresos en manos de los grupos de más altas rentas. Las desigualdades de ingreso y riqueza han continuado elevándose desde que OXFAM encontró que tan sólo 8 personas (8 hombres en realidad) poseen ya la misma riqueza que 3.600 millones de personas, la mitad más pobre de la humanidad (2017).

La pandemia del COVID-19 y la guerra de Ucrania y Rusia, exacerban aún más las desigualdades, encontrando que “La riqueza de los milmillonarios se ha incrementado tanto en los últimos 24 meses como lo ha hecho en 23 años”, y los 10 hombres más ricos poseen más riqueza que el 40% más pobre de la humanidad (2022, págs. 4 y 5).

En El Salvador, se encontró que el 1% más rico poseía el 45% de la riqueza en 1995, y este porcentaje disminuyó levemente hasta un 25% en 2019, mientras 70 ultrarricos poseían una riqueza de US\$9.3

mil millones para 2010. La cantidad de ultrarricos aumentó hasta 110 personas, obteniendo una riqueza de US\$8.9 mil millones. (World Inequality Lab, 2022), (Oxfam y FUDECEN, 2021).

The Future Lab (2022) aporta al análisis de la desigualdad, la importancia de desmontar el relato dominante: “[...] la desigualdad es justa porque es el resultado de una carrera donde todos tenemos, aproximadamente, las mismas posibilidades de llegar primero a la meta.” (pág. 3). Los ganadores de las élites económicas justifican sus privilegios a partir del supuesto que, se los han ganado con el sudor de su frente, y que la riqueza concentrada es justa porque representa a los ganadores de la carrera en función de sus méritos y sostienen que todo el mundo tiene las mismas oportunidades de hacerse rico (The Future Lab , 2022).

La revisión de la literatura entre desigualdad desde la perspectiva de ingresos y riqueza tienen importantes consecuencias en los niveles de vida, los ingresos de la población, el crecimiento económico y el desempleo. Alesina y Rodrik (1994) encontraron que la desigualdad en la propiedad de la tierra y los ingresos está correlacionada negativamente con el crecimiento económico posterior. Ostry, Andrew y Charalambos (2014) arribaron al hallazgo que los países con una menor desigualdad tienden a tener

un crecimiento económico más fuerte y estable a largo plazo (Pág. 4).

En 2019, Ostry, Loungani y Andrew (2019) develaron tres hallazgos: **(i) la desigualdad de ingresos** es perjudicial para el crecimiento económico sostenido; **(ii) prácticamente todas las políticas promocionadas por los economistas convencionales para aumentar los ingresos** medios también tienen un impacto en la desigualdad; **(iii) los costos económicos** de corregir la desigualdad excesiva mediante dicha redistribución no son necesariamente altos (2019, Pág. 1-3).

Concluyen que la redistribución, a menos que sea extrema, no perjudica el crecimiento económico. Saez y Zucman (2019) aborda la evolución de las desgravaciones de impuestos a los ultraricos en Estados Unidos, donde 400 familias estadounidenses pagaron menores impuestos que las familias de clase media en 2018. Hope y Limberg (2021) encuentran el efecto causal de los importantes recortes de impuestos para los ricos en la desigualdad de ingresos, el crecimiento económico y el desempleo para 18 países de OECD desde 1965 a 2015.

Los hallazgos se enumeran a continuación: **“Encontramos que los importantes recortes de impuestos para los ricos presionan la desigualdad de ingresos, medida por la proporción superior del 1% de los ingresos nacionales antes de impuestos”** (pág. 21) y con relación a los efectos en el crecimiento económico y desempleo: el producto interno bruto per cápita y las tasas de desempleo fueron casi idénticas después de cinco años en países que recortaron los impuestos

a los ricos y a los que no lo hicieron (pág. 21 y 22); de hecho, el período con los impuestos más altos para los ricos, el período de posguerra también fue un período de alto crecimiento económico y bajo desempleo.

La eliminación de los impuestos al patrimonio o a la riqueza junto a las desgravaciones de impuestos a los hogares de ingresos elevados se han apoyado en estudios de la visión dominante que planteaban efectos beneficiosos en el crecimiento económico, pero los estudios citados anteriormente desvirtúan este corpus de investigación. Amartya Sen (1985) menciona que un modelo que reduzca la desigualdad debe “aspirar no solo a satisfacer las necesidades de las personas, sino también a mejorar las capacidades de todos los ciudadanos para llevar el tipo de vida que ellos mismos valoran”, es decir, vivir una vida buena. Además, vivir en una sociedad muy desigual presentan un desempeño peor en un amplio conjunto de variables necesaria para una vida plena, tales como la salud física, la salud mental, el logro educativo, la movilidad social, la tasa de embarazos adolescentes y los niveles de violencia.

Históricamente, los gobernantes en El Salvador no han reconocido a la desigualdad como un problema central y las instituciones han facilitado las decisiones de los marcos legales y normativos en favor de la clase privilegiada. Aunque en el informe encontramos mejoras en los indicadores de la desigualdad desde la perspectiva de ingreso y riqueza, entre 2014 a 2019, estos son muy vulnerables a cambios en el entorno político y económico.

EL MARCO MULTIDIMENSIONAL DE LAS DESIGUALDADES

El Marco internacional de desigualdad multidimensional (MIF) ofrece un enfoque sistemático para medir y analizar las desigualdades, y para identificar las causas y las posibles soluciones. **La desigualdad, como la pobreza, es multidimensional y se experimenta a lo largo de la vida en muchas formas diferentes por los individuos.** Este marco está diseñado para medir la desigualdad en el bienestar individual, lo que refleja el hecho de que nuestras vidas tienen muchas dimensiones importantes: nuestra salud, nuestras relaciones, nuestra seguridad, nuestra capacidad de tener influencia, nuestro conocimiento y muchas otras dimensiones, incluida la seguridad financiera.

La metodología de investigación del informe de desigualdad multidimensional se apoya en los aportes científicos de Amartya Sen (1993) para el análisis de la desigualdad desde una perspectiva multidimensional. **El marco se basa en el enfoque de capacidad de Sen para proporcionar una metodología clara para evaluar el bienestar.** Nos permite examinar las diferencias en las capacidades de las personas para vivir el tipo de vida que tienen razones para valorar.

El enfoque de la capacidad rechaza un enfoque exclusivo en los ingresos o el bienestar subjetivo. Define la calidad de vida de las personas en términos de un conjunto de cosas valiosas

que pueden ser o hacer: como estar físicamente seguros o tener influencia sobre las decisiones que afectan sus vidas. El MIF ha sido desarrollado por el Center for Analysis of Social Exclusion (CASE) de la London School of Economics, la School of Oriental and African Studies (SOAS) y practicantes en Oxfam (Sen A. K., 1993).

El Marco internacional de desigualdad multidimensional ofrece un enfoque sistemático para medir y analizar las desigualdades y para identificar las causas y las posibles soluciones.



La desigualdad, como la pobreza, es multidimensional y se experimenta a lo largo de la vida en muchas formas diferentes por los individuos. Este marco está diseñado para medir la desigualdad en el bienestar individual, lo que refleja el hecho de que nuestras vidas tienen múltiples dimensiones inseparables entre sí:

Tabla 1. Dominios del Marco de Desigualdad Multidimensional (MDM)

Dominio	Título	Subtítulo
Uno	Vida y Salud	Desigualdad en la capacidad de estar vivo y vivir una vida saludable
Dos	Seguridad legal y física	Desigualdad en la capacidad de vivir en seguridad física y seguridad jurídica
Tres	Educación y aprendizaje	Desigualdad en la capacidad de estar bien informado, para entender y razonar, y tener las habilidades para participar en la sociedad
Cuatro	Seguridad financiera y trabajo digno	Desigualdades en la capacidad de lograr seguridad e independencia financiera, acceso a empleo decente y reconocimiento del trabajo de cuidados no remunerado
Cinco	Condiciones de vida cómoda, segura e independiente	Desigualdades en la capacidad de disfrutar condiciones de vida confortables, independientes y seguras
Seis	Participación, influencia y vos	Desigualdad en la capacidad de participar en la toma de decisiones, tener voz e influencia
Siete	Vida social y familiar e individual	Desigualdad en la capacidad de disfrutar la vida personal, en familia y en la sociedad, para expresarse con libertad y el desarrollo de la autoestima

Fuente: McKnight, A.; Mendes Loureiro, Pedro y otros (2017).

Estos son siete “dominios de la vida” en los que se pueden observar y medir las desigualdades, abarcan dimensiones tanto económicas como no económicas, y pueden permitir una evaluación sólida del bienestar. Cada dominio tiene varios subdominios que dan más detalles sobre lo que cubre cada uno.

En junio de 2021, OXFAM y FUDECEN publicaron el informe “Ni un paso atrás. Cerremos las brechas de desigualdad multidimensional en El Salvador 2021”, donde se abordó la desigualdad en el período 2014 a 2019 para seis dominios: vida y salud, seguridad personal y física, educación y aprendizaje, empleo digno, condiciones de vida cómodas seguras

y confortables y el último dominio denominado capacidad influencia y voz.

Este informe trimestral que ahora presentamos persigue una actualización de los siete dominios contemplados por el MIF que estimen el impacto de la pandemia COVID-19 (y sus efectos en la ruptura de la cadena mundial de suministros) y la guerra entre Rusia y Ucrania, que comprende un análisis acumulativo, en algunos casos desde 2014 hasta 2022. Específicamente, se analizan las desigualdades para los dominios **Vida y Salud y Seguridad Financiera y Trabajo Digno**. La metodología busca capturar variaciones en las capacidades. Un

aspecto importante es que este marco está diseñado para abarcar, tanto la ventaja, como la desventaja; ofreciendo un enfoque innovador para comprender y abordar la desigualdad multidimensional (McKnight, A.; Mendes Loureiro, Pedro y otros, 2017, pág. 8). Cada dominio ha sido explorado empleando un conjunto de subdominios, indicadores y medidas cuantitativas contempladas en el MIF, pero adaptadas a la disponibilidad de información en El Salvador para el período en estudio.

El marco metodológico incluye impulsores mundiales de la desigualdad que son importantes no solo por su impacto directo en la conducción de

diversas formas de desigualdad, sino también porque pueden reducir la capacidad y la autonomía de los países para promulgar políticas de reducción de la desigualdad a nivel nacional.

Existen muchos potenciales impulsores mundiales y regionales que exacerban las desigualdades en un país, e impulsores subyacentes por cada dominio que pueden estar impulsando las múltiples desigualdades. Al identificar a los conductores, se puede averiguar cómo minimizar sus impactos negativos. Esta es una selección de problemas globales y regionales que se considera tienen un impacto en las desigualdades en muchos países.

— LOS MOTORES PRINCIPALES DE LA DESIGUALDAD MULTIDIMENSIONAL

El contrato social es el factor más importante del tipo de vida que vivimos.

Abarca las características y los vínculos de las instituciones políticas, el comportamiento político y las políticas públicas del modelo de desarrollo imperante, es decir, ahondar en el sistema político, la conformación del sistema judicial, la economía, la forma en que se organiza la vida de las familias y las comunidades locales, la ideología dominante en la sociedad, el conjunto de valores y normas, la naturaleza y el balance de los intereses sociales, elementos que conforman

el entorno institucional y definen el complejo de restricciones donde se desenvuelven los actores económicos, políticos y sociales en El Salvador.

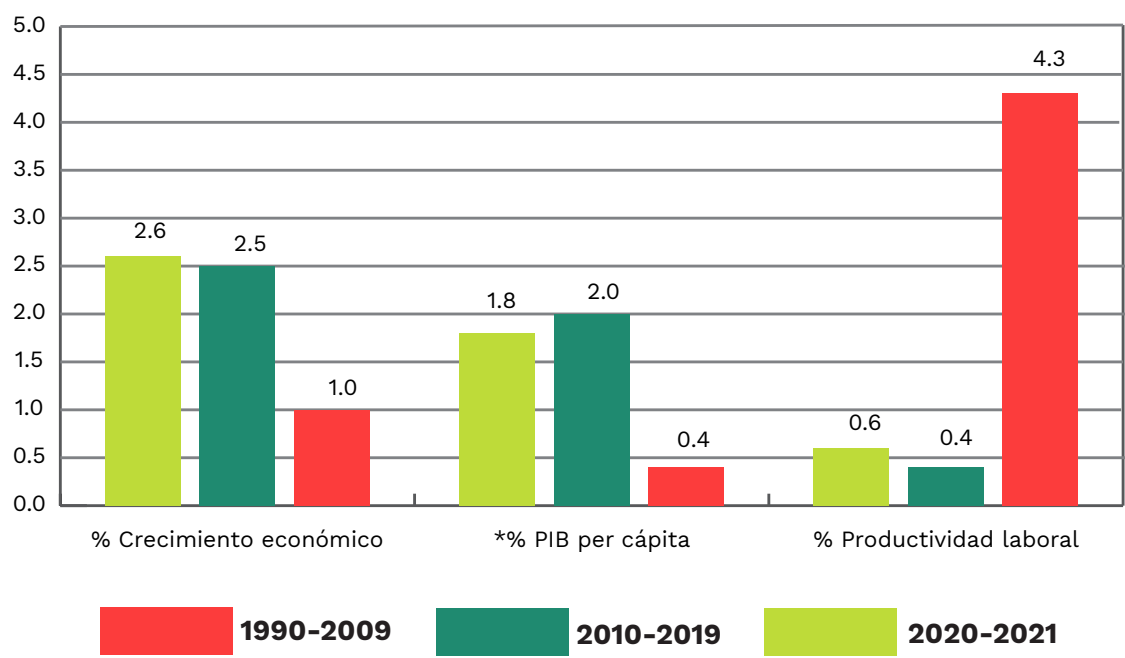
Triago (2020) desarrolla un análisis de desigualdades multidimensionales en Centroamérica y República Dominicana identificando dos impulsores generales que que potencian la desigualdad multidimensional en la región: **(i) son pequeñas economías con bajos niveles de productividad laboral**, bajos niveles de inversión social y recaudación tributaria e institucional y; **(ii) Las instituciones sociales discriminatorias refuerzan las brechas de violencia y de**

acceso al mercado laboral que afectan a mujeres, jóvenes, pueblos indígenas y otros grupos vulnerables.

Contextualizando en esta investigación denominamos el primer impulsor de El Salvador **como una economía pequeña y abierta, desprovista de políticas de demanda, con ausencia de una transformación productiva, bajos niveles de productividad y complejidad económica.**

Los dos últimos modelos de desarrollo implantados en la economía salvadoreña corroboran una economía con bajos niveles de productividad laboral con un insuficiente proceso de transformación productiva hacia sectores de mayor productividad laboral y complejidad tecnológica (Véase ilustración 1).

Ilustración 1. Evolución de indicadores económicos por períodos



Fuente: Elaboración propia sobre Banco Central de Reserva (2022).

El modelo de Neoliberalismo radical y diversificación de exportaciones que se implementó entre 1990 a 2009 no dio los resultados esperados. Los resultados que se identifican son:

- Un bajo crecimiento de 2.6%, una tasa de crecimiento de la renta per cápita de 1.8%, una baja productividad laboral de 0.5%, elevadas tasas de subempleo entre 1991 a 2004 del 32% y una tasa de desempleo alrededor del 7.3%, aunque hubo progresos en la desigualdad medida por el coeficiente de Gini que descendió desde un 54% en 1991 hasta 45.8% en 2009; y la pobreza total y extrema disminuyó desde 65% y 32.6% en 1991, hasta el 37.8% y 12% en 2009.

- El modelo de Neoliberalismo mitigado y transformaciones productivas y sociales entre 2010 a 2019, mantuvo los indicadores económicos bajos, dado que la economía creció 2.5%, la productividad laboral se mantuvo estacionario 0.4% y el PIB per cápita creció a una tasa de 2.0% (Banco Central de Reserva de El Salvador, 2021). Los indicadores de desigualdad y la pobreza mejoraron desde un índice de desigualdad de Gini de 45.8 en 2009 hasta 35.0 en 2019. Por su parte, los hogares en condición de pobreza total y extrema disminuyeron desde 37.8% y 11.2% hasta un 22.8% y 4.5% en similar periodo. (Banco Mundial, 2022).

- Los años 2020 y 2021, se han caracterizado por el impacto del COVID-19 y la ruptura del contrato social derivado de los acuerdos de paz, aunque manteniéndose el ADN de las reformas neoliberales implementadas en el primer modelo. El crecimiento económico entre 2020 a 2021 alcanzó una media de 1.1%, que enmascara la caída del crecimiento en 2020 en -7.7% y un efecto rebote en 2021 con un crecimiento de dos dígitos (10%). Se identifica además, un crecimiento nulo de la renta per cápita de 0.4% y un inusitado crecimiento de la productividad laboral del 4.3% explicado por el efecto rebote de 2021.

El segundo impulsor se define como **un conjunto de valores, normas, prácticas y estructuras que perpetúan la discriminación y la intolerancia, especialmente la discriminación contra la mujer, la población LGTBI, los grupos indígenas y los jóvenes.**

Las tasas de morbilidad entre 2014 a 2019 son superiores en las mujeres que en hombres desde un 17% frente a un 6%. Las brechas en salud continúan amplificándose para las mujeres, quienes pierden aproximadamente una década de su vida potencial respecto a los hombres, debido a enfermedades no transmisibles. Entre 2014 y 2019, la morbilidad en las mujeres creció un 17% en comparación con los hombres con una tasa del 6%. Cada día, 16 niñas y mujeres están sufriendo una o más agresiones sexuales, y las tasas de feminicidios en el sexenio pasaron a 6.5, duplicando el promedio de América y triplicando la media mundial.

Entre 2015 y el primer semestre de 2019, se sucedieron 692 hechos de violencia contra la comunidad LGBTQI+, donde la esperanza de vida de una mujer trans es 35 años, mientras para la población en general es de 75 años.

Oxfam y FUDECEN (2021) encontraron que las mujeres dedican semanalmente al trabajo doméstico y de cuidados alrededor de 36 horas, mientras los hombres dedican alrededor de 17 horas. Mientras un 24% de las mujeres tienen una cuenta de ahorro, en cambio, el 36% de los hombres acceden a ella dificultando la inclusión financiera.





1

Dominio

VIDA Y SALUD

DESIGUALDAD EN LA CAPACIDAD DE ESTAR VIVO Y VIVIR UNA VIDA SALUDABLE

Resumen ejecutivo

El objetivo es analizar la capacidad de estar vivo, disfrutar de la longevidad y evitar la muerte prematura. Las medidas de desigualdad propuestas capturan diferencias en el riesgo de mortalidad, que pueden deberse a diferencias en exposición a situaciones peligrosas, factores de estilo de vida y diferencias en el tratamiento médico. También captura las desigualdades de salud física, mental, sexual y reproductiva. La desigualdad en la muerte prematura se refiere también a los casos de muerte como resultado de la exposición desigual a desastres, el cambio climático y otros factores ambientales. Asimismo, la capacidad de llevar una vida saludable se ve afectada por factores biológicos, físicos y mentales, recursos económicos y condiciones sociales en el medio ambiente (OXFAM y FUDECEN, 2021, pág. 13).

El tener buena salud es el factor más importante que determina el bienestar, y va de la mano de una buena atención sanitaria a la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido el paquete básico esencial a brindar a la población: atención prenatal, inmunizaciones, tratamiento contra las enfermedades transmisibles, tratamiento de dolencia cardiovasculares y acceso a hospital, personal médico y medicinas. (Shafick, 2022, pág 102). Según la OMS, los estados deben destinar al menos un 5% del gasto en salud como porcentaje del PIB para alcanzar **una cobertura universal mínima** (Shafik, 2022 pág.102) que El Salvador ha conseguido entre 2014 a 2019.

Hemos confirmado logros importantes en las últimas tres décadas con reducciones en las brechas de desigualdad en este dominio, como resultado del incremento del gasto social y en salud, que ha llevado a una disminución de la desigualdad (de ingresos y riqueza) y pobreza hasta 2019. Desde 2020, estos avances se han visto comprometidos como desarrollaremos en el documento, por dos aspectos principales:

El impacto de la pandemia del COVID-19 en el sistema nacional de salud con incrementos en el número de fallecimientos (4,141) y casos afectados (169,646) al 28 de junio de 2022. Se devela un subregistro sistemático de las muertes que no se diagnosticaron y notificaron correctamente hasta 23,570 fallecimiento que denota un subregistro de 469.2%. Se invirtió en el fortalecimiento de la capacidad de salud pública renovando varios centros de atención de salud aumentando el número de camas desde 30 hasta 2,000 camas, de las cuales casi 300 son camas de UCI (World Health Organization, 2021, pág. 4).

El Programa Nacional de Vacunación e Inmunización en El Salvador creado en 1976, ha venido aumentando sus capacidades tecnológicas y logísticas del proceso de vacunación y ha sido decisivo para la vacunación contra la pandemia del COVID-19 implementado. El plan nacional de despliegue y vacunación (NDVP) para las vacunas contra la COVID-19 se puso en marcha en julio de 2020 hasta ahora ha podido movilizar alrededor de US\$70 millones de fondos nacionales que se

han utilizado para apoyar ejercicios de capacitación, sistemas de información nominal, reparación de cámaras frigoríficas, establecimiento de almacenes de almacenamiento y asignación de equipos de cadena de frío. Se fortaleció el Laboratorio Nacional de Referencia (NRL) de El Salvador para procesar pruebas RT-PCR, pero todavía se encuentran por debajo de Costa Rica y Panamá, explicándose las brechas en el sistema de detección, cuanto más ampliamente se distribuyan los kits para análisis —y, cuando se los descubra, los tratamientos y vacunas— más velozmente se reducirá la pandemia (World Health Organization, 2021, pág. 2).

La falta de continuidad de algunos procesos incorporados en la atención primaria, los cuidados de rehabilitación y paliativos y la atención comunitaria en El Salvador fueron los más afectados por efectos de la pandemia. La continuidad de los servicios esenciales durante la pandemia del COVID-19 se han visto comprometidos como lo señala, las encuestas desarrolladas por la World Health Organization por ejemplo: los servicios de atención primaria, la caída de los servicios pediátricos y las campañas de vacunación entre niños y niñas entre 12 y 23 meses de edad, la reducción de las tasas de hospitalización para pacientes con enfermedades crónicas, los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades transmisibles, las interrupciones en los servicios de trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, una reducción en la cadena de anticonceptivos, anticonceptivos de emergencia, drogas, antirretrovirales para el VIH/SIDA, antibióticos para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ETS) y medicamentos para salud maternal y neonatal, la interrupción de las pruebas de detección y tratamiento del cáncer, los servicios de atención a personas mayores.

Estas interrupciones transitorias en el servicio primario de salud perpetúan

brechas estructurales señaladas en nuestro informe de 2021, donde el 20% más pobre de la población padeció mayores tasas de morbilidad respecto al 20% más rico de la población durante 2020 y 2021.

Por otra parte, las brechas de género en relación con la inseguridad alimentaria en El Salvador continúan amplificándose por efectos de la pandemia del COVID-19 donde **se elevó hasta el 49.4% en las mujeres, al 39% en los hombres y a nivel nacional el 46.5% en el año 2020, es decir, 1,287,500 mujeres (15 años y más), 840,000 hombres (15 años y más) y 3,016,200 de personas de todas las edades** que no tuvieron acceso a suficientes alimentos nutritivos para un crecimiento y desarrollo normales debido a la falta de disponibilidad o recursos para obtener alimentos.

La evolución de la tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años), en El Salvador ha disminuido ligeramente desde un 72.7% en 2014 hasta un 66.9% en 2020, pero se ubican por encima del promedio de las Américas y, ligeramente por debajo de Centroamérica, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Según, el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) entre 2015 y 2020 se registraron en El Salvador 105.930 embarazos en niñas y adolescentes. De ellos, 5.104 fueron en niñas de 10 a 14 años que son considerados delitos de violencia sexual (UNFPA, 2021, pág.11).

Durante la pandemia, el paquete básico esencial de servicios de salud se ha visto comprometido que tendrán consecuencias en todo el sistema de salud para la prestación de servicios y el bienestar general de los pacientes por lo que se espera que en los próximos años sea necesario una investigación exhaustiva para analizar la capacidad de estar vivo, disfrutar de la longevidad y evitar la muerte prematura en El Salvador.

IMPULSORES DE LA DESIGUALDAD

Este dominio cubre **la capacidad de estar vivo, disfrutar de la longevidad y evitar la muerte prematura.**

Las medidas de desigualdad propuestas capturan diferencias en el riesgo de mortalidad, que pueden deberse a diferencias en exposición a situaciones peligrosas, factores de estilo de vida y diferencias en el tratamiento médico. También captura las desigualdades de salud física, mental, sexual y reproductiva.

La desigualdad en la muerte prematura se refiere a los casos de muerte como resultado de muertes violentas, o de la exposición desigual a desastres, el cambio climático y otros factores ambientales. Asimismo, la capacidad de llevar una vida saludable se ve afectada por factores biológicos, físicos y mentales, recursos económicos y condiciones sociales en el medio ambiente (OXFAM y FUDECEN, 2021, pág. 13).

Tener buena salud es el factor más importante que determina el bienestar, y va de la mano de una buena atención sanitaria a la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido el paquete básico esencial a brindar a la población: atención prenatal, inmunizaciones, tratamiento contra las enfermedades transmisibles, tratamiento de dolencia cardiovasculares y acceso a hospital, personal médico y medicinas. (Shafick, 2022, pág 102).

Según la OMS, los estados deben destinar al menos un 5% del gasto en salud como porcentaje del PIB para alcanzar **una cobertura universal mínima** (Shafik, 2022 pág.102). El Salvador registró un 7.4% de promedio² (entre 2014 a 2019) y un gasto corriente en salud por persona de US\$ 287 a precios actuales y una esperanza de vida al nacer de 72.8 años en ese período, que clasifica a El Salvador como país de renta media baja y un sistema de salud de cobertura limitado.

El IMF (2021) menciona que dentro de la expansión del gasto público para atenuar los impactos del COVID-19 se destinaron US\$0.6 billones equivalentes al 2.5% del PIB y US\$ 0.1 billones en salud. International Monetary Fund (April 4, 2021, b).

Dentro de los impulsores subyacentes en el dominio vida y salud, el Informe de Desigualdad multidimensional (OXFAM y FUDECEN, 2021) encontró **el acceso a los servicios de salud y la exposición desigual a accidentes, a desastres y a riesgos ambientales.**

En el primer impulsor se confirmaron logros importantes en las últimas tres décadas, con visibles reducciones en las brechas de desigualdad, como resultado del incremento del gasto social y en salud, que ha llevado a una disminución considerable de la desigualdad (de ingresos y riqueza) y pobreza hasta 2019.

Desde 2020, estos avances se han visto comprometidos, como desarrollaremos en el documento, por dos aspectos principales: **i) el impacto de la pandemia del COVID-19**

en el sistema nacional de salud con incrementos en la tasa de mortalidad, morbilidad, el incremento en el número de casos afectados y la falta de provisión de servicios de salud para otras enfermedades crónicas, y **ii) la falta de continuidad de algunos procesos incorporados en el sistema nacional de salud**, por ejemplo la falta de un enfoque epidemiológico y de vigilancia basada en la comunidad, a través de los equipos comunitarios de salud familiar (ECOS), proyectos de digitalización de la salud, con todos los beneficios que esta reporta para la efectividad de un sistema de salud moderno, aunque aumentaron los servicios de telemedicina e integración de servicios en una sola visita.

La falta de transparencia durante la pandemia ha sido un común denominador, dado que no se conocen estadísticas de pacientes en UCI, pacientes en UCI por millón, pacientes hospitalizados, admisiones a hospitales, cobertura de vacunación estratificada por edades y un análisis pormenorizado sobre los impactos del Kit entregado por el GOES a los pacientes ambulatorios diagnosticados por COVID-19, que no hace posible a la población salvadoreña comprender de forma precisa el riesgo a enfrentarse (OXFAM y FUDECEN, 2021).

Otro impulsor aborda la exposición desigual a accidentes, a desastres y a riesgos ambientales donde la elevada vulnerabilidad al cambio climático y a los fenómenos hidrometeorológicos (huracanes Mitch, Stan, Tormenta Tropical Agatha, Ida, 12E), fenómenos

sismo-tectónicos (ocurridos en 2001) y erupciones volcánicas que produjeron grandes pérdidas, aproximadamente de alrededor de US\$4,567 millones, equivalentes al 27% del PIB y un promedio de 3.8 millones de afectados y de 2,253 personas fallecidas que impactan la capacidad de estar vivo, disfrutar de la longevidad y evitar la muerte prematura (OXFAM y FUDECEN, 2021).

EVITAR LA MORTALIDAD PREMATURA POR ENFERMEDAD, NEGLIGENCIA, LESIÓN O SUICIDIO

La implantación del COVID-19 en El Salvador, confirmó que vulnerabilidades existentes del sistema de salud en El Salvador aumentaron los riesgos de mortalidad prematura y morbilidad que se explican por brechas de acceso a un tratamiento médico de calidad (OXFAM y FUDECEN, 2021).

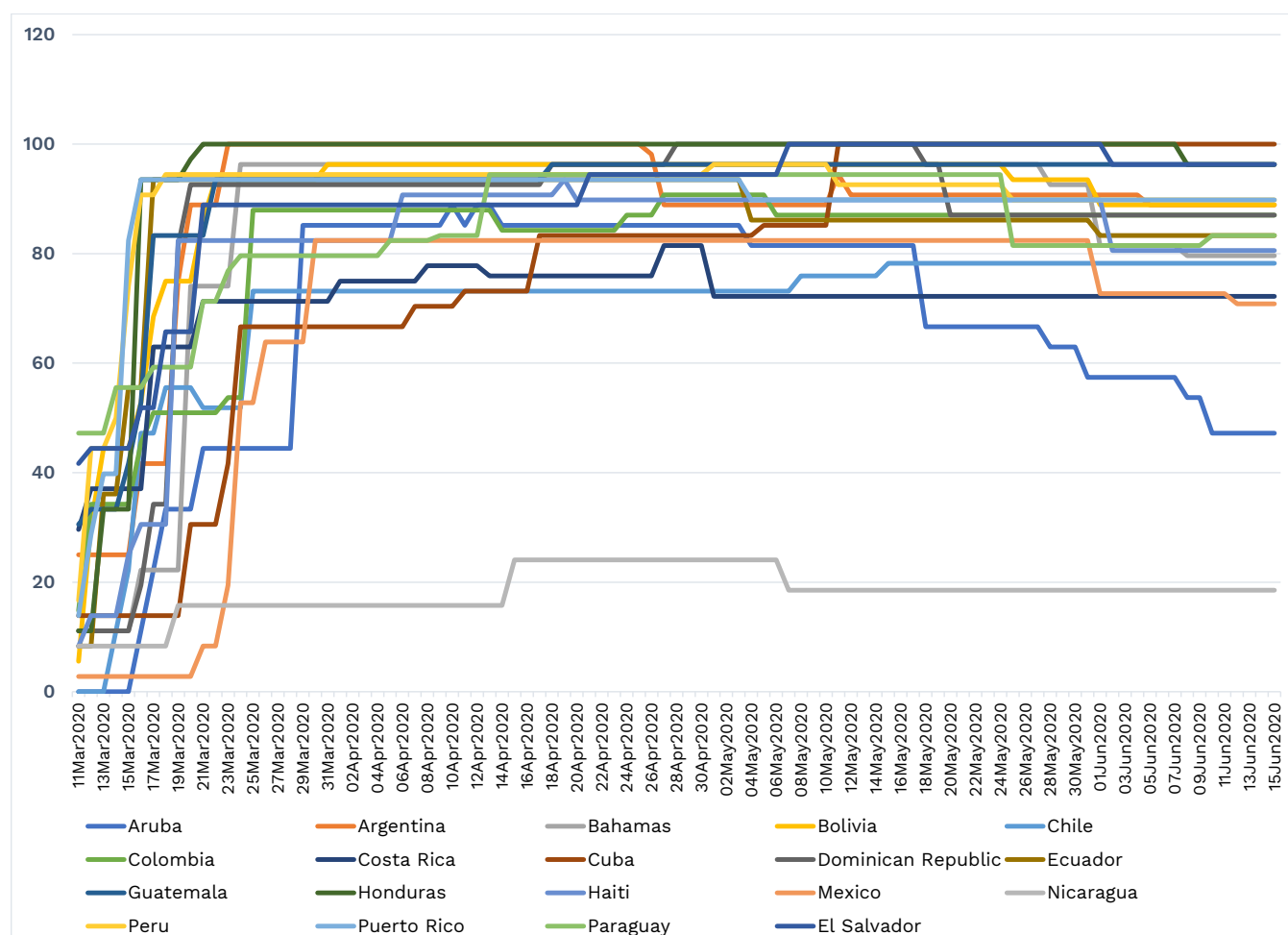
En El Salvador, de igual manera que la mayoría de los países en el mundo, se adoptaron medidas de aislamiento domiciliario obligatorio para contener el virus del COVID-19, fortaleciendo el sistema de salud por encima de los impactos en la economía. Cabrera (2020) encontró que los impactos de la pandemia en la sociedad salvadoreña se manifestaron en un incremento en el número de fallecimientos y un aumento

exponencial en el número de personas infectadas por el COVID-19 que se cebó principalmente con las personas con desigualdades preexistentes, como prevalencias de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, entre otras) y aumento en la vulnerabilidad en los ancianos, las mujeres, niñas y niños. **El COVID-19 produjo secuelas en la salud mental de la población ante el pánico y la incertidumbre, e incremento de la**

violencia contra las mujeres, niñas y niños, que profundiza la desigualdad y la pobreza multidimensional (Págs. 118 y 119).

Las medidas de confinamiento trasladaron las labores de la prevención del COVID-19 a los hogares salvadoreños y, en concreto, a las mujeres que asumieron una carga en los cuidados no remunerados, que es una desigualdad estructural preexistente.

Ilustración 2. América Latina. Índice de rigurosidad de la respuesta del gobierno



Fuente: (Leng & Lemahieu, 2021) y (Hale, Angrist, Goldszmidt, Kira, Petherick, Phillips, Webster, Cameron-Blake, Hallas, Majumdar y Tatlow, 2021).

El Gobierno de El Salvador decreta cuarentena obligatoria el 11 de marzo de 2020, emitiendo el decreto ejecutivo No.4 “Cuarentena de 30 días derivada

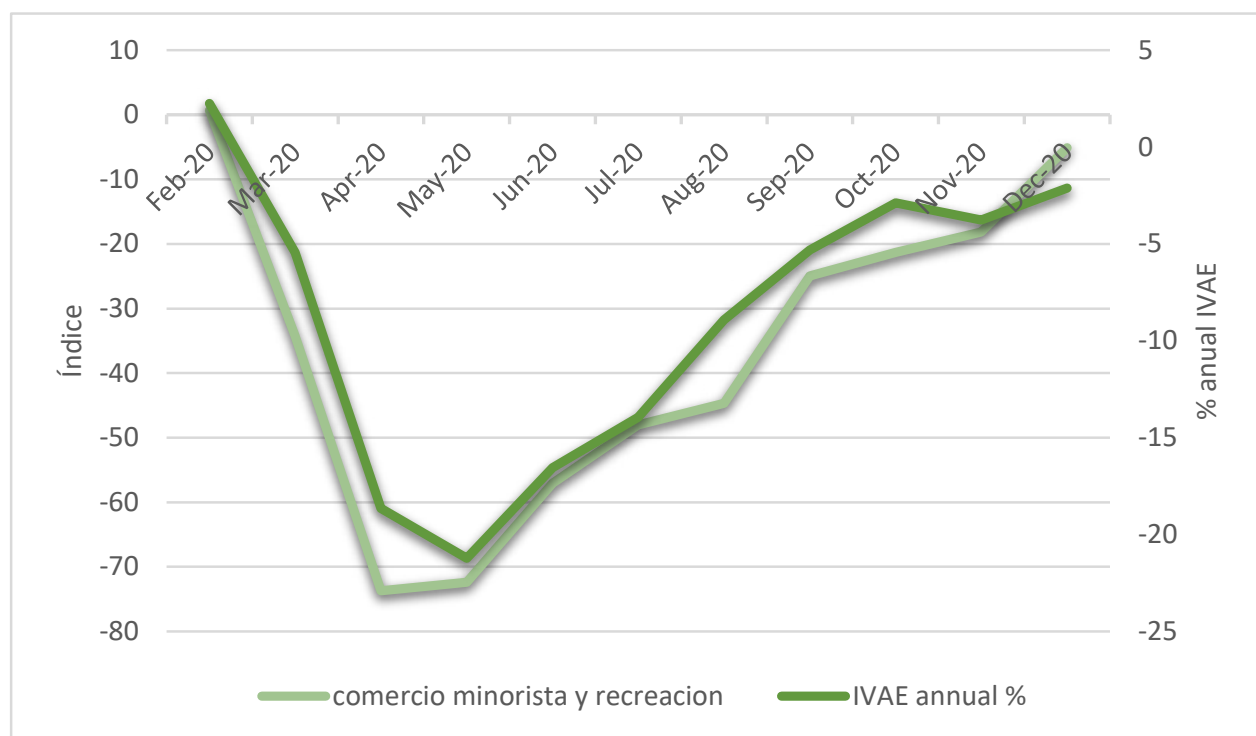
de la declaratoria de Pandemia”, donde el aislamiento fue total con el cierre de los aeropuertos, aduanas terrestres y marítimas con el objetivo de retrasar

el aparecimiento de casos positivos de COVID-19 que se registraron el 19 de marzo, a pesar de las estrictas medidas; se presupone que el virus ya se encontraba en el país. Cabrera (2020) advirtió un juego político no cooperativo entre el poder ejecutivo y legislativo, donde la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de El Salvador (2020) ordenó a los dos órganos a trabajar en una legislación en consenso. La población salvadoreña pasó ochenta y cinco días de cuarentena obligatoria con decretos sin apego a la Constitución, y se ha respondido a la crisis con excesos de autoritarismo, como señaló el índice de rigurosidad de la respuesta del gobierno ante la pandemia del COVID-19, donde El Salvador presentó los índices más

elevados en América Latina (World Health Organization, 2021) (Véase ilustración 1).

Los descensos en la movilidad registrados por el comercio minorista y ocio habían alcanzado -74 y el decrecimiento del IVAE -18.6% al 30 de abril de 2020. Luego de 85 días de cuarentena, se realizó un plan de reapertura económica en cinco fases, la última fase inicio el 21 de agosto, donde el indicador de comercio minorista y ocio se recuperó hasta -44.7% y para diciembre alcanzó una recuperación de -5. (GOOGLE, 2021). Por su parte el Índice de Volumen de Actividad Económica (IVAE) alcanzó -8.9% en agosto y -2.1% en diciembre, una evolución similar al informe de movilidad local de GOOGLE según la ilustración 3.

Ilustración 3. Tasas de variación anual del IVAE e informe de movilidad de GOOGLE



Fuente: Cabrera Melgar (2021). Comercio minorista y recreación (en línea azul)

Las estadísticas del brote de coronavirus en el mundo al 28 de junio de 2022 alcanzan alrededor de 542,188,789 millones de infectados y más de 6,329, 275 personas fallecidas. Mientras América Latina suma 70,904,204 de casos infectados (un 13% de la población mundial) y 1,687,236 decesos (un 26.7% del total mundial) que confirma la conclusión que la salud de la población en América Latina y el Caribe han sido las más afectadas en el mundo (CEPAL, 2022, pág. 17). Brasil, Argentina Colombia, México, Chile, Perú, Cuba, Uruguay y Panamá concentran el 90% de personas infectadas y el 93% de fallecidos de la región.

Sí a los países desarrollados con sistemas sanitarios eficientes, les costó organizar una respuesta eficaz ante la pandemia (caso los Estados Unidos de Norte América), fue aún más complejo para El Salvador, que carece de la tecnología, el personal sanitario formado, los recursos financieros y materiales para hallar a las personas infectadas con el virus, aislarlas en establecimientos adecuados para minimizar la transmisión posterior y tratarlas en forma adecuada para minimizar la morbilidad y la mortalidad.

World Health Organization (2021) menciona que El Gobierno de El Salvador invirtió en el fortalecimiento de la capacidad de salud pública, renovó varios centros de atención de salud y, “como recomendó la OPS/OMS, construyó un nuevo hospital en la capital, San Salvador, especializado en el tratamiento de la COVID-19. En tres o cuatro meses, El Salvador

pasó de tener sólo 30 a tener más de 2000 camas disponibles en la red hospitalaria nacional, de las cuales casi 300 son camas de UCI” (pág. 4).

Prosigue la World Health Organization mencionando la cooperación técnica entre el Gobierno de El Salvador y el Ministerio de Salud, donde la oficina en Washington preparó recomendaciones de prevención para su uso por la población en general (uso de mascarillas, lavado de manos, distanciamiento social). El número de casos de personas infectadas y de fallecidos por COVID-19 en El Salvador, totalizan 169, 646 y 4,141 al 28 de junio según World Health Organization (2022) en su (COVID-19) Dashboard a partir de fuentes oficiales, sin embargo; para medir el impacto total de la pandemia debe incluir una estimación de las muertes que no se diagnosticaron y notificaron correctamente, así como, las muertes por otras causas atribuibles a las condiciones generales de la crisis³.

Dentro de los factores explicativos del porqué el número informado de muertes no cuantifique todas las muertes ocurridas: **(i) Falta de una infraestructura para registrar y reportar los decesos** a escala departamental; **(ii) retrasos en la notificación de las muertes** que hace que los registros semanales sean incompletos (Véase ilustración 4) .

Rivera y Merlos (2022) encuentran para El Salvador, un subregistro sistemático superior al 400% en las muertes⁴, para el caso, el modelo matemático avalado por la Universidad de Oxford, El Salvador

tiene un exceso de 20.000 muertes asociadas directa o indirectamente a la COVID-19 desde el inicio de la pandemia. Mientras, el Instituto para la Evaluación y Estadísticas en Salud (IHMS, por sus siglas en inglés) de la Universidad de Washington calcula en 12,000 las muertes no reportadas por la pandemia en El Salvador. Mientras, al 20 de junio de 2022, Global Change Data Lab (2022) basado en el método de The Economist (2021) estimó 23,570 muertes en exceso. Significa que los impactos del COVID-19 sobre la salud de los salvadoreños ha sido subestimados, afectando la capacidad de estar vivo, disfrutar de la longevidad y evitar la muerte prematura.

Clara (2022) menciona que el Programa Nacional de Vacunación e Inmunización en El Salvador creado en 1976, ha venido aumentando sus capacidades tecnológicas y logísticas del proceso de vacunación, fortalecido también por la inclusión del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización en el año 2,000. Esta instancia cuenta con 46 años “de experiencia y esfuerzo”, y ha sido decisivo para la vacunación contra la pandemia del COVID-19 implementado por el Programa Nacional de Vacunación e Inmunización en El Salvador.

La evolución de la vacunación al 24 de junio de 2022 alcanzó 10,857,235 persona vacunadas contra el COVID-19, mientras 4,301,674 están totalmente vacunadas de un total de población de 6,518,500 personas (Global Change Data Lab, 2022). Las dosis totales de vacuna administradas por 100 habitantes son 167,39 y las personas completamente

vacunadas con la última dosis de la serie primaria por 100 habitantes alcanzan 66,32%.

El plan nacional de despliegue y vacunación (NDVP) para las vacunas contra la COVID-19 se puso en marcha en julio de 2020 cuando las noticias de su desarrollo se hicieron evidentes.

En estrecha coordinación con la sede de la World Health Organization en Washington, DC, se han mantenido todas las áreas críticas, lo que ha dado como resultado un plan integral que hasta ahora ha podido movilizar alrededor de US\$70 millones de fondos nacionales que se han utilizado para apoyar ejercicios de capacitación, sistemas de información nominal, reparación de cámaras frigoríficas, establecimiento de almacenes y asignación de equipos de cadena de frío.

Además, un sistema de información para la administración oportuna de segundas dosis de vacunas. Hay 22 congeladores en el país capaces de almacenar la vacuna de Pfizer, que requiere una temperatura de almacenamiento especialmente baja antes de su uso (2021, pág. 7).

Al comienzo de la crisis, el Laboratorio Nacional de Referencia (NRL) de El Salvador pudo procesar solo 90 pruebas al día; en solo un mes su capacidad de pruebas había aumentado a alrededor de 1,000, y en dos meses a 2,200 pruebas RT-PCR al día. Las pruebas desarrolladas por El Salvador para detectar casos de COVID-19 fueron creciendo entre 2020 a 2022, pero todavía se encuentran por debajo de

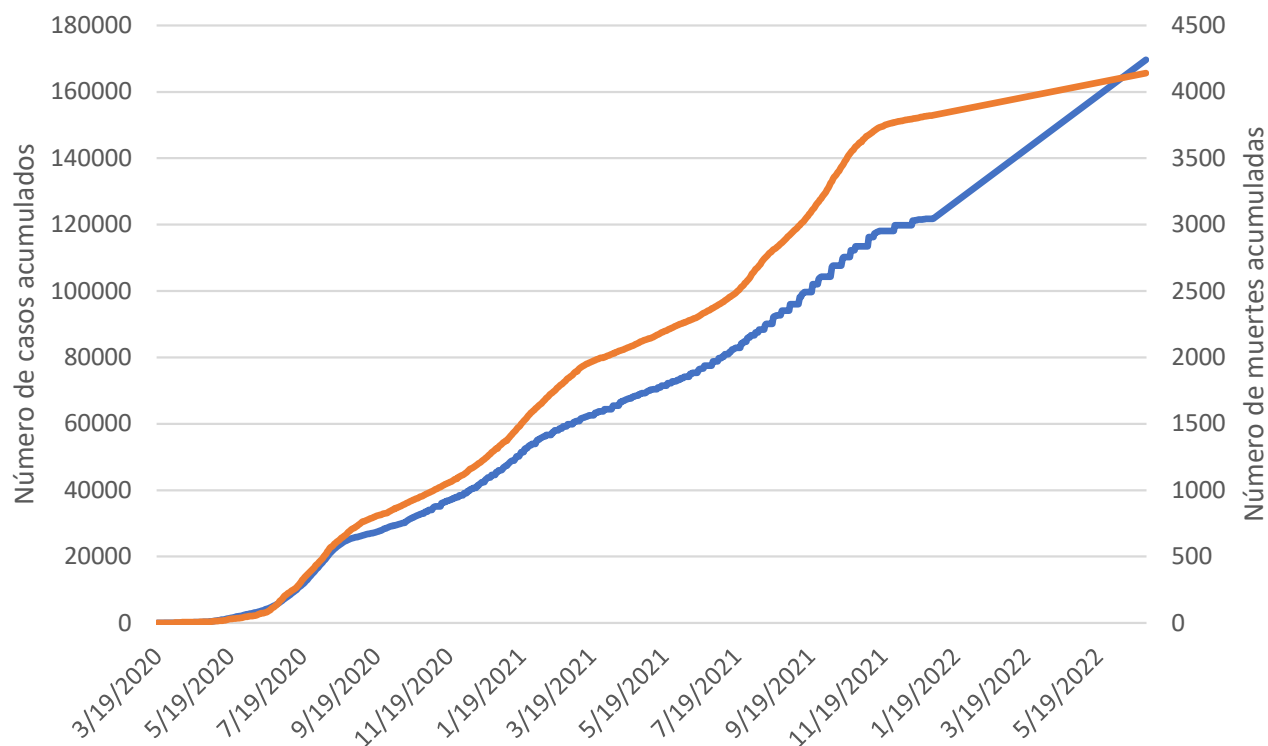
Costa Rica y Panamá, explicándose las brechas en el sistema de detección, cuanto más ampliamente se distribuyan los kits para análisis —y, cuando se los descubra, los tratamientos y vacunas— más velozmente se reducirá la pandemia (World Health Organization, 2021, pág. 2) (Véase tabla 2).

El instituto Lowy (Leng y Lemahieu ,2021) estimó un índice de desempeño del COVID-19 del cómo los países han gestionado la pandemia en las 43 semanas posteriores al centésimo caso confirmado del virus hasta el 13 de marzo de 2021, encontrándose El Salvador en la posición 57 de 102 países (Hale, Angrist, Goldszmidt,

Kira, Petherick, Phillips, Webster, Cameron-Blake, Hallas, Majumdar y Tatlow, 2021). El índice se ha construido con mediciones de desempeño de la pandemia por parte de los sistemas sanitarios, regiones, sistemas políticos, tamaño de la población, desarrollo económico.

En el componente de sistemas sanitarios incluyen las estadísticas oficiales de casos confirmados, muertes confirmadas casos confirmados por millón de habitantes, muertes confirmadas por millón de habitantes, casos confirmados como proporción de las pruebas y pruebas por mil personas.

Ilustración 4.El Salvador. Número de casos acumulados y muertes por COVID-19



Fuente: Global Change Data Lab (2022).

El epidemiólogo Wilfrido Clara (28 de junio 2022) ha mencionado la falta de información de la gestión y operación del creado Hospital El Salvador incluso cuestiona las elevadas tasas de letalidad mencionado que 1 de cada tres pacientes atendidos fallecieron que “parece haber una intención de ocultar los datos que brinden un panorama integral de la gestión del HES. No es ético ni responsable ignorar los datos de mortalidad destacando únicamente los datos de sobrevida”.

Por su parte, la tasa de mortalidad infantil ha venido reduciéndose desde 2014: 16.1 por cada mil nacidos hasta 13.3 por cada mil nacidos en 2019 y en 2020. Por sexo, ha existido una mayor mortalidad en hombre que en mujeres, en 2014 la tasa de mortalidad fue de 17.7 en hombres y 14.4 en mujeres. La reducción mayor recae en el sexo masculino (3.6), mientras la tasa de mortalidad femenina registró una reducción por cada mil nacidos de 2.6.

Tabla 2. Prueba de COVID-19 por millón. Mediana*

Año	El Salvador	Costa Rica	Guatemala	Panamá
2020	95.36	83.24	33.41	297.26
2021	136.73	245.23	88.01	678.56
2022	234.37	585.22	200.95	1265.71

Fuente: Global Change Data Lab (2022). * Hasta el 20 de junio de 2022

Morbilidad

En El Salvador se observó que menos de la mitad de las personas pobres que se enfermaron en 2003 consultaron con un médico sus problemas de salud (48.3%).

El panorama mejoró en 2019, cuando la cifra llegó al 57.4%, indicando que 9.1% más de personas pobres tuvieron acceso a los servicios de salud del que tenían en 2003, considerando que había menos personas pobres en 2019. En 2020, el porcentaje de personas pobres que accedieron a una consulta

médica cayó en picada a los niveles de 17 años atrás (48.1%) y el -9.3% de personas pobres redujeron el acceso a los servicios de salud. Mientras en 2020, se recuperó casi a los niveles prepandemia aumentando el 52.6% de personas pobres que accedieron a una consulta médica.

La disminución en el acceso de personas pobres a una consulta especializada entre 2020 y 2021, se explica por el incremento de la población que cayó en la condición de pobreza durante la pandemia por COVID-19 y el temor a infectarse (Véase Tabla 3).

Tabla 3. El Salvador: población que se enfermó, por consulta médica y no consulta, según niveles de pobreza y no pobres, 2003, 2019 y 2020

		1	2	3	4	5
		Total	Consultó a Médico	No Consultó	(2)/(1) en %	(3)/(1) en %
2003						
1	Total	989,195.0	505,256	461,402	51.1	46.6
2	Pobre	454,881.0	219,921	221,635	48.3	48.7
	Extremo	192,905.0	89,979	95,405	46.6	49.5
	Relativo	261,976.0	129,942	126,230	49.6	48.2
3	No Pobre	534,314	285,335	239,767	53.4	44.9
4	(2)/(1) en %	46	43.5	48	---	---
5	(3)/(1) en %	54	56.5	52	---	---
2019						
1	Total	1,000,041	601,581	393,578	60.1	39.3
2	Pobre	291,304	167,209	122,027	57.4	41.9
	Extremo	61,539	36,765	24,671	59.7	40.1
	Relativo	229,765	130,444	97,356	56.8	42.4
3	No Pobre	708,737	434,372	271,551	61.3	38.3
4	(2)/(1) en %	29.1	27.8	31.0	---	---
5	(3)/(1) en %	70.8	72.2	69.0	---	---
2020						
1	Total	814,251	442,333	364,632	54.3	44.8
2	Pobre	274,483	131,915	139,344	48.1	50.8
	Extremo	89,209	39,357	47,816	44.1	53.6
	Relativo	185,274	92,557	91,528	50.0	49.4
3	No Pobre	539,768	310,418	225,287	57.5	41.7
4	(2)/(1) en %	33.7	29.8	38.2	---	---
5	(3)/(1) en %	66.3	70.2	61.8	---	---
2021						
1	Total	714,338.0	408,672	288,283	57.2	40.4
2	Pobre	217,170.0	114,234	98,958	52.6	45.6
	Extremo	69,521.0	32,882	35,571	47.3	51.2
	Relativo	147,648.0	81,352	63,387	55.1	42.9
3	No Pobre	497,169.0	294,438	189,326	59.2	38.1
4	(2)/(1) en %	30.4	28.0	34.3	---	---
5	(3)/(1) en %	69.6	72.0	65.7	---	---

A continuación, se presentan cifras sobre desigualdades en los padecimientos de enfermedades de la población para el período 2014 a 2021. La Tabla 4 se refiere a la población enferma en dicho período, con tres estratificaciones, área geográfica, sexo y nivel de ingreso.

Entre 2020 y 2021 se mantiene una tendencia en la reducción del porcentaje de la población que padeció enfermedad en el último mes probablemente por el miedo de la población al contagio del COVID-19. En cuanto al área geográfica, las tendencias parecen mantenerse

ligeramente hacia la baja, con mayor brecha en los enfermos rurales.

En cuanto al sexo, las tendencias son crecientes, aunque la población femenina enferma crece más. En cuanto al nivel de ingreso, solo la población del quinto quintil mantiene su nivel de morbilidad más baja, de 8.6 a 8.3 entre 2020 a 2021.

El primer quintil estima la población con menores ingresos, pero paradójicamente con mayor porcentaje de población que padeció enfermedad desde un 17.1 en 2020 hasta un 15.1 en 2022.

Tabla 4. El Salvador: Porcentaje de la población que padeció enfermedad en el último mes, según área, sexo y quintil de ingreso

Años	Área Geográfica				Sexo		Nivel de ingreso				
	Nacional	Rural	Urbano	AMSS	Masculino	Femenino	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5
2014	13.3	13.1	13.4	13.1	12.8	13.8	14.3	14.1	13	13.4	11.7
2015	10.8	12.4	9.8	8.7	10.5	11	14.4	12.3	11.1	9.7	8
2016	13.9	14.7	13.5	12.8	13	14.8	17.7	15.5	14.1	13.1	11.2
2017	15.5	16.5	14.9	14.5	14.4	16.6	20.3	17.4	15	14.8	12.6
2018	13.7	15.4	12.6	11.9	12.2	15	17.5	15.9	13.1	12.8	11.1
2019	14.9	15.9	14.3	13.9	13.6	16.1	19.8	16.5	15.7	14	11.3
2020	12.9	14.9	11.6	ND	11.9	13.7	17.1	15.2	14.2	11.9	8.6
2021	11.3	12.3	10.7	9.9	10.5	12	15.1	13.3	12.2	9.8	8.3

Fuente: EHPM de 2014 a 2021.

Más allá de la necesidad de reducir los niveles de morbilidad de la población, las brechas urbano/rural y masculino/femenino no parecen muy serias en la medida en que son estrechas y se concentran alrededor de los valores nacionales. En cambio, la brecha

de morbilidad entre el 20% de la población más pobre y el 20% de la población con más ingreso se muestra una ampliación importante, pasando de 2.6 puntos porcentuales (=14.3-11.7) en 2014 a 8.5 pp. (=17.1-8.6) en 2020 y 6.8 pp. (15.1-8.3) en 2021.

Tabla 5. El Salvador: Porcentaje de la población que tiene acceso a seguro médico, según área, sexo y quintil de ingreso

Años	Área Geográfica				Sexo		Nivel de ingreso				
	Nacional	Rural	Urbano	AMSS	Masculino	Femenino	Quintil 1	Quintil 2	Quintil 3	Quintil 4	Quintil 5
2014	23.8	9.7	32.4	40.5	24.7	23.0	3.4	11.9	21.7	32.2	49.8
2015	23.5	10.3	31.5	39.6	24.3	22.8	1.8	13.3	20.4	28.0	42.9
2016	24.1	10.7	32.4	40.6	25.3	23.0	2.3	12.3	19.7	30.3	44.0
2017	24.0	11.5	32.2	39.6	25.0	23.0	1.8	9.5	20.3	30.5	44.0
2018	25.0	12.1	33.0	40.0	25.9	24.2	2.2	13.1	19.8	31.1	45.7
2019	25.3	12.3	33.4	42.2	27.0	23.9	2.2	13.2	20.7	29.7	46.6
2020	24.8	13.3	31.9	ND	27.1	22.8	2.4	13.6	20.2	30.8	43.9
2021	24.6	12.8	31.9	39.8	26.2	23.3	1.5	11.9	21.8	31.2	43.5

Fuente: EHPM de 2014 a 2021.

Por otro lado, la Tabla 5 presenta a la población que tiene alguna clase de seguro médico, con tres estratificaciones, área geográfica, sexo y nivel de ingreso. Por área geográfica se nota que todas las tendencias son crecientes hasta 2020. En cuanto al sexo, la población masculina aumenta la proporción con seguro médico respecto a la femenina. En cuanto al nivel de

ingreso, se manifiesta la amplia brecha entre el quintil 1, que representan el 20% de las personas más pobres, y el quintil 5 hasta el 20% más rico, pasando de 46.4 pp (=49.8-3.4) en 2014 a 42 (43.5-1.5) en 2021. En cuanto a las brechas, la urbana/rural paso de 22.7 pp en 2014 a 18.6 pp en 2021. Para los mismos años, la brecha masculina/femenino paso de 1.7 pp a 2.9 pp.

LOGRAR EL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD GENERAL

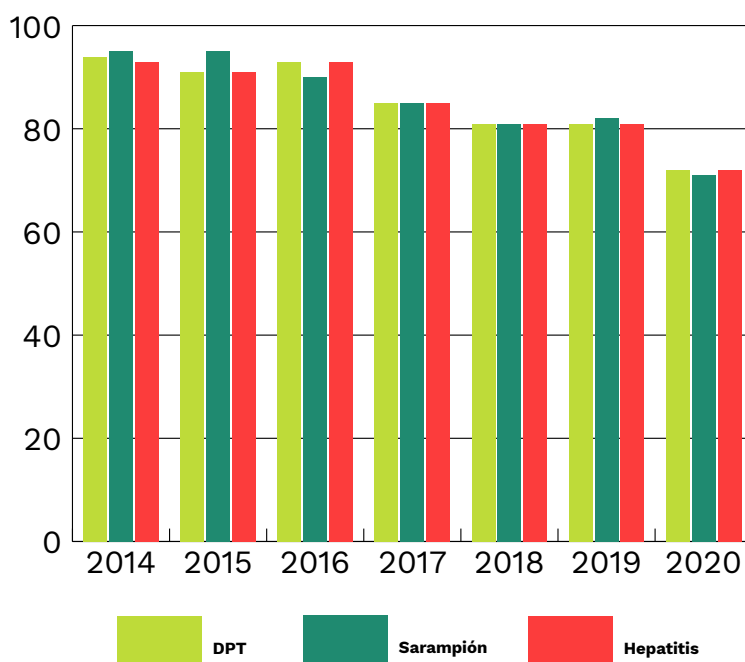
Durante los primeros cuatro meses de la epidemia, todos los esfuerzos se concentraron en contener el COVID-19, y se redujeron las campañas de vacunación y las actividades de control de vectores para el dengue (un problema endémico en El Salvador), y con la disminución en el número de casos de COVID-19 en el cuarto trimestre de 2020, se reinició el plan nacional regular de vacunación, reanudándose las campañas de vacunación más o menos como estaban funcionando antes de la crisis. Los servicios de asistencia pediátrica en las unidades de salud se vieron duramente afectados entre un 15% a un 18% durante

2020 (Bernal, Rios-Zartuche y Zuñiga, 2021) (World Health Organization, 2021).

Los servicios de asistencia pediátrica en las unidades de salud se vieron duramente afectados entre un 15% a un 18% durante 2020 por efectos de la pandemia del COVID-19 (Bernal, Rios-Zartuche y Zuñiga, 2021) aunque en el cuarto trimestre del año, se retomó el plan y las campañas de vacunación más o menos como estaban funcionando antes de la crisis (World Health Organization, 2021).

Las estadísticas de porcentaje de cobertura de vacunas en niños y niñas entre 12 y 23 meses de edad registran una baja en la cobertura en DPT, Sarampión y Hepatitis desde un 81%, 82% y 81% en 2019 y un 72%, 71% y 72% en 2020, no logrando el nivel objetivo

Ilustración 5. Cobertura de vacunas 2014-2020 % de niños entre 12 y 23 meses de edad



Fuente: World Bank (2022).

del 85% (Véase ilustración 5). Aunque la caída puede ser pequeña, pero con impactos en la salud de la población salvadoreña en el mediano plazo debido a que “la efectividad de las vacunas a nivel de la sociedad requiere altas tasas generales de vacunación, especialmente para enfermedades altamente transmisibles y, [...] en la región [latinoamericana], la cobertura de vacunación durante 2020 para tuberculosis, polio y difteria-tétano-tosferina equivale aproximadamente a los niveles de 23 a 28 años atrás —lo que habla de las dificultades para mantener altos niveles de cobertura durante la pandemia—.” (Savedoff, Bernal, Distrutti, Goyeneche, & Bernal, 2022, pág. 20).

Según la encuesta sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19, desarrollada por la OMS entre mayo y junio de 2020 a funcionarios del Ministerio de Salud en 159 países (se recibieron respuestas de 105 países con una tasa de respuesta del 66%) mantenía como objetivo evaluar el impacto de la pandemia del COVID-19 en alrededor de 25 servicios esenciales en cada país.

En general, casi todos los países informaron de interrupciones de los servicios esenciales de salud⁵, y más aún en los países de ingresos más bajos que en los de ingresos más altos. La gran mayoría de las interrupciones del servicio fueron parciales, lo que se definió como un cambio entre 5%-50% en la prestación o el uso del servicio. Las interrupciones graves/completas se definieron como un cambio de más del 50% en la prestación o el uso del servicio.

Más de la mitad de los países tenían políticas que afectaban parcial o totalmente a los servicios ambulatorios (61%), la atención basada en la comunidad (54%), los servicios para pacientes hospitalizados (53%) y las clínicas móviles (47%). Los servicios de atención de emergencia prehospitalaria y los servicios de las unidades de emergencia se vieron afectados en una minoría de países (12% y 8%, respectivamente) (World Health Organization, 2020, pág. 4). Las causas de las interrupciones fueron una combinación de factores de demanda y oferta. Por el lado de la demanda, menciona la encuesta, el 76% de los países informaron reducciones en la asistencia a la atención ambulatoria. También se mencionaron otros factores, como los confinamientos que dificultan el acceso y las dificultades financieras.

Por el lado de la oferta, el factor más comúnmente reportado fue la cancelación de servicios electivos (66%). Otros factores mencionados fueron la redistribución del personal para proporcionar asistencia por el COVID-19, la falta de disponibilidad de servicios debido a los cierres de instalaciones sanitarias o servicios de salud y las dificultades de la cadena de suministros.

La actualización de la encuesta desarrollada en 2021 menciona que, en promedio, un 40% de los servicios esenciales seguían registrando interrupciones en la atención primaria, la rehabilitación, los cuidados paliativos y los cuidados a largo plazo son los más afectados, y más del 40% de los países informan de interrupciones que

afectan la disponibilidad y el acceso a servicios de calidad, incluso para las personas más vulnerables (World Health Organization, 2021, pág. 4).

Diversos factores de oferta y demanda jugaron un papel en la reducción de la utilización en el sistema de salud. Desde la oferta, las interrupciones pueden deberse a modificaciones estratégicas intencionales en la prestación y el acceso a los servicios. El 40% de los países tienen acceso limitado a una o más plataformas de prestación de servicios, y casi la mitad de los países han reducido al menos una función o actividad esencial de salud pública, incluidos los servicios basados en la población para reducir la presencia física en los centros de salud. La reasignación de personal sanitario a la atención de pacientes de COVID-19 fue otro factor que redujo la atención primaria, tal es el caso de El Salvador y Honduras que se manifestó en una reducción de personal sanitario destinado a los servicios tradicionales (Savedoff, Bernal, Distrutti, Goyeneche, y Bernal, 2022, pág. 16).

Por el lado de la demanda, la encuesta sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 sostiene, el miedo y la desconfianza de la comunidad (57% de los países), los pacientes que no se presentan (57% de los países) y las dificultades financieras causadas por los confinamientos (43% de los países) son los factores más comúnmente reportados. En comparación con 2020, menos países están reportando interrupciones relacionadas con pacientes que no se presentan y el miedo y la desconfianza de la comunidad.

En El Salvador, las visitas preventivas cayeron un 52% en 2020, y las tasas de hospitalización públicas un 40%. (Savedoff, Bernal, Distrutti, Goyeneche, y Bernal, 2022, pág. 18). Mientras que entre un 13% a un 18% de las unidades de salud suspendieron los servicios de atención infantil durante 2020 (Savedoff, Bernal, Distrutti, Goyeneche, y Bernal, 2022, pág. 22).

La caída de las hospitalizaciones en El Salvador por enfermedades crónicas debido a la pandemia fue de -40% en Diabetes Mellitus, -58% en enfermedades hipertensivas y -45% en enfermedades cardíacas isquémicas que confirma la reorientación de personal médico, postergación de ingresos, y citas médicas programadas.

Por su parte, la World Health Organization muestra los hallazgos de la tercera ronda de la Encuesta mundial de pulso de la OMS sobre la continuidad de los servicios de salud esenciales durante la pandemia de COVID-19. 129 países participaron en la tercera ronda durante noviembre-diciembre de 2021 (reflejando la situación durante los 6 meses anteriores). La encuesta devela todavía la existencia de interrupciones esenciales en la prestación de servicios de salud en El Salvador (World Health Organization, 2022):



Atención primaria:

43%

de todos los servicios en grupo interrumpidos

19%

de algunos servicios en grupo interrumpidos

38%

no hay servicios en grupo interrumpidos

Cuidados de emergencia, críticos y operativos:



24%

de todos los servicios en grupo interrumpidos

38%

de algunos servicios en grupo interrumpidos

39%

no hay servicios en grupo interrumpidos

Cuidados de rehabilitación y paliativos:



46%

de todos los servicios en grupo interrumpidos

8%

de algunos servicios en grupo interrumpidos

46%

no hay servicios en grupo interrumpidos

Atención comunitaria:

50%

de todos los servicios en grupo interrumpidos

9%

de algunos servicios en grupo interrumpidos

41%

no hay servicios en grupo interrumpidos



La atención primaria, los cuidados de rehabilitación y paliativos y la atención comunitaria en El Salvador son los más afectados. La atención primaria desempeña un papel clave en el sistema de salud, proporcionando atención de primer contacto, accesible, continua, integral y coordinada; centrada en el paciente, y cualquier interrupción en este entorno puede causar un impacto grave en todo el sistema de salud para la prestación de servicios y el bienestar general de los pacientes.

La atención primaria se encuentra en la base para lograr la cobertura universal de salud (CUS), que se ha propuesto como objetivo en el marco de una agenda por la igualdad: lograr una atención médica universal, gratuita y de alta calidad para todas y todos (OXFAM y FUDECEN, 2021, pág. 62).

La atención primaria es uno de los objetivos de Desarrollo Sostenible, y comprende el acceso en relación con los servicios de salud, el desempeño de la atención médica, la rendición de cuentas de los sistemas sanitarios y los resultados de salud. La plena cobertura del sistema de salud es esencial para garantizar la reducción de las brechas de desigualdad multidimensional.

En el marco de la atención primaria, las visitas programadas de forma rutinaria representa un 41% y los servicios de redirección de pacientes a sitios de atención alternativos/reorientación de vías de derivación alcanzaron un 59% compensándose en parte con el despliegue de la telemedicina en un 51%, la integración de varios servicios

en una sola visita (43%) y campañas de recuperación de citas perdidas (42%), pero que no fue suficiente dado que el 73% no se ampliaron los horarios de las instalaciones.

Respecto a las interrupciones de los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades transmisibles, son motivo de especial preocupación, ya que pueden tener un impacto en las personas afectadas por estas enfermedades y que podrían perpetuar la propagación y el alcance de una enfermedad.

El 8% de todos los servicios en grupo fueron interrumpidos, el 73% de algunos de todos los servicios en grupo fueron interrumpidos y el 19% de los servicios se registra sin interrupción.

Las enfermedades tropicales desatendidas (ETD) incluyen un grupo diverso de enfermedades y grupos de enfermedades que son en su mayoría transmisibles y se encuentran principalmente en países tropicales y subtropicales⁶. 34% de todos los servicios en grupo fueron interrumpidos, un 29% de algunos de todos los servicios en grupo fueron interrumpidos y un 37% de los servicios en grupo se registra sin interrupción.

El seguimiento de la interrupción de los servicios de inmunización devela a la encuesta que un 43% de todos los servicios fueron interrumpidos, mientras el 10% de algunos de los servicios fueron interrumpidos y el 47% no fueron interrumpidos.

La encuesta reveló interrupciones en los servicios de trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, así un 20% de todos los servicios en grupo fueron interrumpidos, el 49% de algunos de los servicios en grupo fueron interrumpidos y un 31% de servicios en grupo sin interrupción.

La interrupción de las pruebas de detección y tratamiento del cáncer fueron en un 40% de todos los servicios interrumpidos para que los recursos pudiesen destinarse a pacientes del COVID-19, un 13% de algunos servicios se interrumpieron, mientras un 47% de los servicios se registra sin interrupción.

En cuanto a los servicios de atención a personas mayores, la encuesta identifica una suspensión de un 41%, algunos de todos los servicios en grupos se interrumpieron en un 30% y el 33% de los servicios se mantuvieron.

UNICEF, el Programa Mundial de Alimentos y la Organización Mundial de la Salud presentaron un informe sobre el Estado de la seguridad alimentaria y la Nutrición (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2022). Mencionan que el hambre en el mundo ha aumentado en 150 millones de personas desde el inicio de la pandemia. El hambre en 2021 afectaba a 56,6 millones de personas en América Latina.

El indicador 2.1.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible denominado prevalencia de inseguridad alimentaria moderada y severa en América Latina alcanzaron 9.9% y 21.8% de la población en 2019, mientras en 2020 se elevaron

hasta 12.8% y 26.7% de la población. En 2021, el 14.2% y el 26.4% de la población sufren inseguridad alimentaria moderada o severa. Entre 2019 a 2022 el 31.7% y el 40.6% de la población de la región presentan inseguridad alimentaria, es decir, 4 de cada 10 personas sufren inseguridad alimentaria.

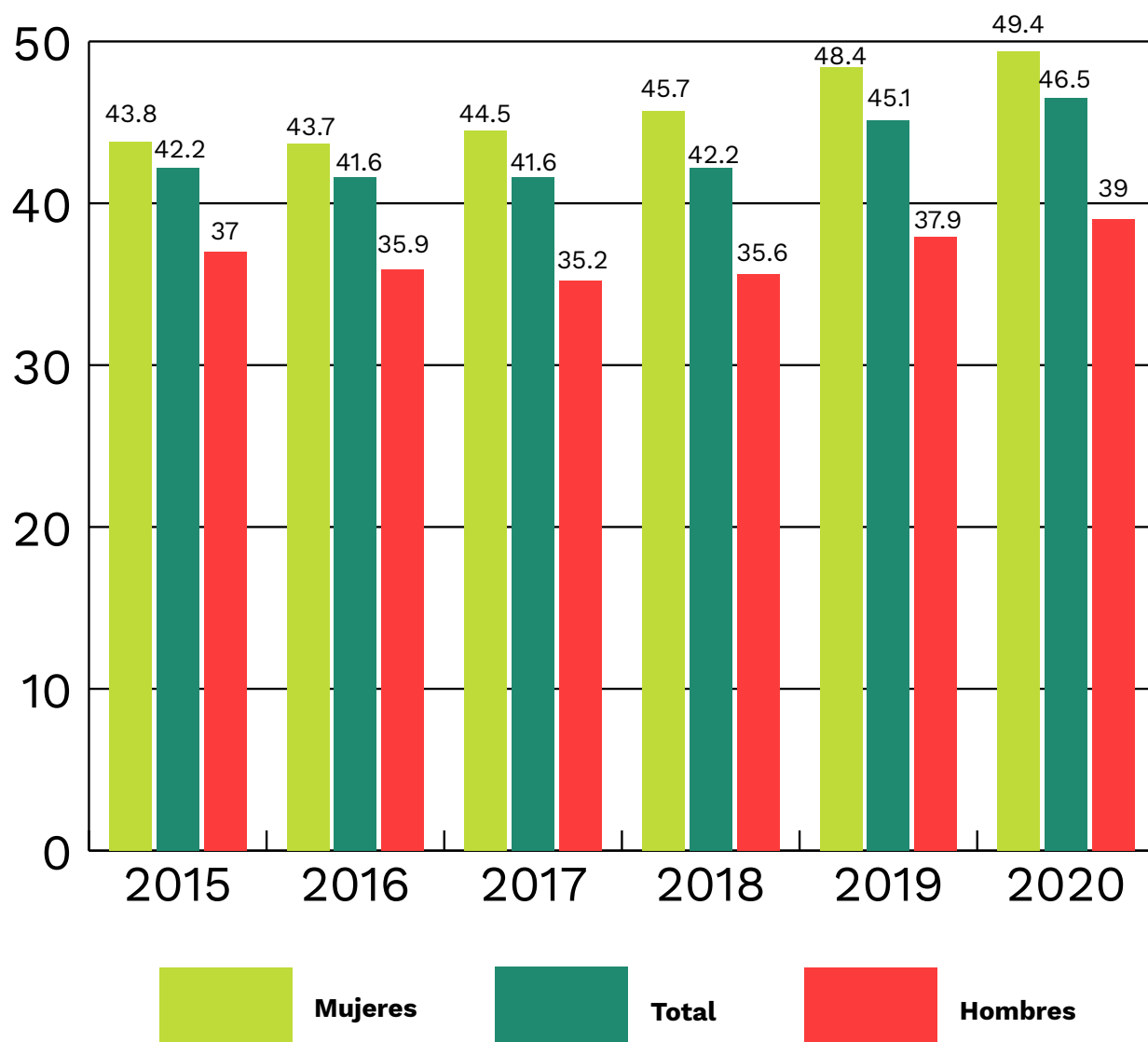
Las brechas de género en relación con la inseguridad alimentaria en El Salvador continúan amplificándose, constituyéndose en una brecha estructural.

Entre 2014 a 2019, aumentó el porcentaje de la población femenina con inseguridad alimentaria desde el 43.8% hasta el 48.4% mientras, el 37% de la población masculina se mantuvo entre esos años con inseguridad alimentaria moderada o severa. A nivel nacional aumentó entre esos años desde el 42.2% hasta el 46.5%.

La ilustración 6 muestra que el aumento de la inseguridad alimentaria por efectos de la pandemia del COVID-19 se elevó hasta el 49.4% en las mujeres, al 39% en los hombres y a nivel nacional el 46.5% en el año 2020, es decir, 1,228,500 mujeres (15 años y más), 840,000 hombres (15 años y más) y 3,016,200 de personas de todas las edades que no tuvieron acceso a suficientes alimentos nutritivos para un crecimiento y desarrollo normales debido a la falta de disponibilidad o recursos para obtener alimentos.

OXFAM Y FUDECEN (2021) sostienen que la desnutrición y la obesidad son indicadores de la situación de la mal nutrición en El Salvador, y están

Ilustración 6. El Salvador. Prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o severa en la población total (%)



Fuente: FAO (2022).

afectando a las personas en mayores condiciones de pobreza y vulnerabilidad, convirtiéndose en otro factor de las desigualdades multidimensionales (Pág. 15). Las estadísticas de prevalencia de sobrepeso en niños menores de 5 años confirman un deterioro desde 6.0% al 6.6%⁷ entre 2012 a 2010.

Las estadísticas de prevalencia del retraso de crecimiento y talla para la edad

en niños menores de 5 años presentada por UNICEF muestran un descenso de los indicadores globales desde el 14.4% hasta un 11.6% en 2019, y en 2020 una estimación del 11.2%, que confirman las mejoras en el indicador: el retraso en el crecimiento de los niños ha estado disminuyendo sostenidamente en el tiempo, y aunque varios niveles son todavía elevados, las reducciones son notables.

TENER BUENA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Los efectos de la pandemia del COVID-19 en salud sexual y reproductiva produjo una reducción en la cadena de anticonceptivos, anticonceptivos de emergencia, drogas, antirretrovirales para el VIH/SIDA, antibióticos para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ETS) y medicamentos para salud maternal y neonatal, entre otros. Pese a lo anterior, las estadísticas de buena salud sexual y reproductiva analizadas en el informe nos confirman que se mantienen las mejoras en el acceso a la planificación familiar, como devela el indicador demanda insatisfecha de planificación familiar en mujeres, que alude a la brecha entre las intenciones reproductivas de la mujer y su comportamiento anticonceptivo. Desde 2014 a 2019, este indicador ha venido disminuyendo ligeramente desde 15.7% a 14.9%. Desde 2020 y 2021, el indicador ha continuado en su tendencia a la baja, pero levemente entre 14.7% y 14.6% (Banco Mundial, 2022).

La Encuesta mundial de pulso de la OMS sobre la continuidad de los servicios de salud esenciales durante la pandemia de COVID-19 durante noviembre-diciembre de 2021 (reflejando la situación durante los 6 meses anteriores), muestra que la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente presentó un 54% de algunos de los servicios en grupo

interrumpidos con mayor frecuencia fueron los servicios de planificación familiar y anticoncepción, un 8% de todos los servicios en grupo fueron interrumpidos y un 38% de los servicios en grupo fueron interrumpidos.

Mientras la nutrición un 41% de todos los servicios en grupo interrumpidos con mayor frecuencia el tratamiento de la malnutrición moderada y grave (World Health Organization, 2021, pág. 9), seguido de un 23% de algunos servicios en grupo interrumpido y un 36% sin servicios interrumpidos.

En el caso de las niñas y adolescentes siguen sin tener acceso a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva, a pesar de que el objetivo de política sea reducir la fecundidad adolescente y abordar los factores subyacentes (esenciales para mejorar la salud sexual y reproductiva y el bienestar social y económico de las adolescentes), los indicadores disminuyen levemente, pero por encima de América, explicándose esta situación por retrasos originados en la pandemia.

Los embarazos en niñas y jóvenes manifiestan una vulneración de sus derechos, enfrentando ciclos de violencia intrafamiliar y sexual que son perpetrados por personas cercanas al grupo familiar.

Se ha demostrado que las mujeres que tienen hijos a una edad temprana experimentan una reducción de sus oportunidades de mejora en las condiciones económicas y sociales, en particular porque es probable que las

madres jóvenes abandonen la escuela y, si necesitan trabajar, pueden encontrar especialmente difícil combinar las responsabilidades familiares y laborales.

La continuidad de los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente (RMNCAH) y

nutrición son fundamentales para la salud y el bienestar de las mujeres, los recién nacidos, niñez y adolescencia. Las interrupciones en estas áreas pueden resultar en embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, problemas de desarrollo y mayores riesgos para la salud.

Ilustración 7. Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años)



Fuente: OPS (2022).

El Salvador ha implementado estrategias de política pública para eliminar los embarazos en niñas y adolescentes a través de la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes (ENIPENA) del año 2017.

La ilustración 7 devela la evolución de la tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años), en El Salvador ha disminuido ligeramente desde un 72.7%

en 2014 hasta un 66.9% en 2020, pero se ubican por encima del promedio de las Américas y, ligeramente por debajo de Centroamérica, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Según, el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) entre 2015 y 2020 se registraron en El Salvador 105.930 embarazos en niñas y adolescentes. De ellos, 5.104 fueron en niñas de 10 a 14 años que son considerados delitos de violencia sexual (UNFPA, 2021, pág.11).





4

Dominio

SEGURIDAD

FINANCIERA Y

TRABAJO DIGNO

— DESIGUALDAD EN LA CAPACIDAD DE LOGRAR RESULTADOS FINANCIEROS, INDEPENDENCIA Y SEGURIDAD, DISFRUTE DE UNA VIDA DIGNA Y JUSTA, TRABAJO Y RECONOCIMIENTO DE TRABAJO NO REMUNERADO Y CUIDADO

Resumen ejecutivo

El objetivo de este dominio es analizar las desigualdades en la capacidad de lograr independencia financiera y seguridad, disfrutar de un trabajo digno y justo, y el reconocimiento del trabajo no remunerado y de cuidados. Se evalúa, de forma integral, el impacto de la concentración de ingresos y riqueza en las capacidades y condiciones de vida de las personas.

Con base en el análisis y la investigación realizados, se establece que el debilitamiento en el crecimiento de la demanda externa, el aumento de la inflación y la alta incertidumbre política en algunos países han provocado que luego de la recuperación económica del 2021, se proyecte que el crecimiento en la economía salvadoreña volverá a desacelerarse en los próximos 5 años, con niveles de crecimiento incluso inferiores que los observados antes de la pandemia.

Se encontró que en 2021 las remuneraciones de los asalariados como componente del PIB disminuyeron en comparación con el nivel presentado en 2019 (36.8% y 38.3% respectivamente). Adicionalmente, en ese mismo año, la proporción de la ganancia de los empresarios fue superior a la de los salarios. Dicha reducción en la

participación de la masa salarial en el PIB es preocupante, pues ésta es, por definición, un elemento esencial de la demanda agregada y su depresión prolongada impacta negativamente en la dinámica del crecimiento y en el potencial de desarrollo de los países.

A partir de 2017 los niveles en el coeficiente Gini, que mide la distribución de los ingresos en los países, ha tendido al aumento, llegando a 0.42 en 2020 siendo el valor más alto en los últimos 5 años, y que coincide con la propagación mundial del COVID-19. Esto implica que mientras un mayor número de personas entraron situación de pobreza extrema y relativa a causa del cierre de la economía y las medidas de contingencia aplicadas por el gobierno, los ingresos de las minorías más ricas incrementaron.

Jiménez (2015) establece que la desigualdad más importante para el funcionamiento del capitalismo es la de la riqueza, que surge de la concentración de los medios de producción y las finanzas en manos de unos pocos, y que además es un variable generadora de flujos de ingresos. En el caso de El Salvador, entre 2020 y 2021, el 1% de la población más rica capturó el 24% de la

riqueza del total de hogares, de igual forma, el 10% más rico concentró el 58% de la riqueza personal del total de hogares entre 2018 y 2021. Esta acumulación se propicia porque el sistema tributario salvadoreño es eminentemente regresivo y se sustenta en su mayoría por impuestos indirectos.

La pandemia por COVID-19 aumentó la vulnerabilidad de los hogares más empobrecidos. En 2020, el número de hogares en condiciones de pobreza extrema aumentó respecto al 2019, transitando de un 4.5% hasta un 8.6%, es decir, elevando consecuentemente el nivel de pobreza total del país de un 22.8% en 2019 a un 26.8% en 2020. Para 2021, pobreza total disminuyó respecto a 2020, debido a que fueron menos los hogares que vivían en pobreza relativa. Sin embargo, la pobreza extrema, aunque menor que en 2020, sigue siendo superior que los valores de prepandemia, llegando a un 7.8% en 2021.

Otro de los hallazgos más importantes fue la detección de los impactos que ha tenido la inflación en el costo de vida de las personas. En sólo un año, entre junio de 2021 y junio de 2022, la canasta básica pasó de costar \$203.72 a \$235.47 en la zona urbana, y de \$146.31 a \$173.74 en la zona rural, es decir, hubo un incremento en los costos del 15.6% en la zona urbana y del 18.8% en la zona rural. Esto se debe a la subida de los precios de la energía y de los alimentos en 2021 y a los abruptos aumentos en los precios del petróleo y del gas, que fueron exacerbados en 2022 a causa de la guerra entre Ucrania y Rusia, que tuvo por consecuencia alzas súbitas en los precios de las materias primas internacionalmente y la ruptura en la cadena de suministros.

Adicionalmente, el incremento en la inflación de 2021 y su continuación en 2022 ha provocado una disminución del poder adquisitivo de las familias salvadoreñas. A pesar de que los salarios mínimos incrementaron en 2021, pasando de \$300 a

\$365 en Comercio y Servicios y en Industria, y de \$200.10 a \$243.46 en el sector agropecuario, al descontar la inflación nos damos cuenta de que, en los últimos dos años, las familias pueden comprar cada vez menos productos y servicios con la misma cantidad de dinero. Visto de otra forma, el poder adquisitivo del dólar se redujo en un 8.23% entre 2020 y 2022, que en términos de dinero representa una pérdida en los salarios mínimos mensuales de \$30.04 para los trabajadores de los sectores de comercio e industria, y de \$20.04 para los trabajadores agropecuarios.

En promedio, el salario de los hombres sigue siendo superior al de las mujeres. En 2021, los hombres percibieron \$54.01 más que las mujeres a nivel de país, y ésta diferencia se hace aún mayor en la zona urbana donde los hombres reciben, en promedio, \$73.57 más que las mujeres. En su totalidad, la brecha salarial entre hombres y mujeres en El Salvador muestra datos preocupantes, pues a nivel de país las mujeres ganan 14.3% menos que los hombres.

Según OXFAM y FUDECEN (2021), estas brechas de desigualdad en los ingresos evidencia el retroceso del país en la capacidad de lograr independencia financiera en los grupos que históricamente han sido los más vulnerables como consecuencia de la discriminación, la cultura machista institucionalizada y una legislación laboral débil que falla en proteger a las mujeres (especialmente a las contratadas en el servicio doméstico) y en establecer contratos, garantizar el derecho a la seguridad social y al salario mínimo.

Este domino cubre las desigualdades de ingresos y riqueza, tasas de pobreza y privación material de los hogares, inseguridad de ingresos y resistencia financiera, el acceso a trabajo en condiciones de igualdad y el trabajo de cuidado (OXFAM y FUDECEN, 2021).

IMPULSORES DE LA DESIGUALDAD

Dentro de los impulsores que explican las desigualdades en seguridad financiera y trabajo digno, el Informe de Desigualdad Multidimensional (OXFAM y FUDECEN, 2021) encontró cinco: **(i)** debilidad institucional, **(ii) falta de oportunidades laborales y deficiente creación de empleo, (iii) instituciones del mercado de trabajo débiles, (iv) instrumentos fiscales inefectivos para la redistribución del ingreso y (v) modelo económico orientado a favor de las élites económicas.**

Partiendo del primer impulsor, la debilidad institucional tiene como elemento fundamental la captura del Estado, que se refiere a la influencia desmedida por parte de élites económicas y políticas para que las leyes y los Gobiernos funcionen de acuerdo con sus intereses y prioridades, y en detrimento del interés general de la población. Las principales formas en que se expresa la debilidad institucional provocada por la captura del Estado son el cometimiento de actos de corrupción, la impunidad, la configuración de un sistema tributario en el que la carga

recae en la población de menores ingresos, el diseño de instrumentos fiscales poco efectivos para cumplir su objetivo de redistribuir el ingreso entre la población, la poca regulación de la actividad económica en algunos mercados, los mecanismos de definición de salarios que favorecen al gremio empresarial y no a las personas trabajadoras, y la poca supervisión en el cumplimiento de la legislación laboral.

En segundo lugar, la falta de oportunidades laborales y deficiente creación de empleo habla sobre el desempleo estructural de El Salvador, que se expresa en la insuficiente capacidad de absorción del aparato productivo frente a la cantidad de personas que constituyen la fuerza laboral. Según OXFAM y FUDECEN (2021), esa realidad responde a varios factores, que van desde el ámbito demográfico hasta las actividades productivas que constituyen el eje de los modelos económicos implementados, la localización de las unidades productivas y el diseño de las políticas de fomento productivo y empleo; que generan no sólo una situación de desempleo estructural, sino que este se transforma en subempleo, constituyendo una subutilización de las capacidades productivas de los

trabajadores y que, por consecuencia, no toda la población logre encontrar un empleo con remuneraciones y condiciones dignas.

El tercer impulsor se relaciona en gran medida con la captura del Estado por parte de las élites económicas y empresariales, lo que dificulta que las denuncias de las personas trabajadoras no sean resueltas de forma diligente o tengan una resolución desfavorable para el ente responsable. Entre las violaciones a los derechos laborales más frecuentes destacan la falta de pago de subsidio por incapacidad, riesgos psicosociales, despido de embarazadas y de sindicalistas, falta de emisión de constancias de trabajo y falta de pago de días de asueto trabajados.

Asimismo, la ausencia de una metodología formal de ajuste periódico al salario mínimo ha perjudicado la seguridad financiera de las personas trabajadoras.

El cuarto impulsor reconoce a los impuestos como un instrumento de la política fiscal, que teóricamente tienen como objetivo contribuir a la redistribución del ingreso pues, a través de ellos el Gobierno capta recursos financieros de los grupos con mayores niveles de ingreso y puede utilizarlos para proveerle a la población de menos ingresos, bienes y servicios públicos básicos (educación, salud, etc.). Asimismo, los impuestos desempeñan un importante papel como fuente de financiamiento del gasto público. No obstante, históricamente, el sistema tributario de El Salvador se ha

caracterizado por ser regresivo, haciendo que los tipos y valores de los impuestos, así como las reformas orientadas a su creación, eliminación y variación, hayan estado motivados principalmente por el favorecimiento de las élites y por el impacto en las finanzas públicas, y no por propiamente velar por la redistribución del ingreso entre la población.

Finalmente, el quinto impulsor establece que un elemento clave en la generación de condiciones de desigualdad es el modelo económico implementado en el país, que se basó en medidas que buscaban eliminar las restricciones y controles que dificultaban el funcionamiento del mercado, abrir los mayores espacios posibles de acumulación a los sectores empresariales, reducir el tamaño del Estado y mejorar las finanzas públicas.

Las medidas incluyeron la privatización de algunas empresas públicas (incluida la banca), la ampliación de la base tributaria, la recaudación tributaria basada en impuestos indirectos, la apertura del comercio exterior y de la inversión extranjera, la liberalización de las tasas de interés y la eliminación de los controles cambiarios, entre otras.

Asimismo, es importante considerar que la legislación emitida en el país está sesgada a favor de la gran empresa. Muchos de los principales financistas de los partidos políticos, especialmente del partido ARENA que gobernó El Salvador por 20 años, son grandes empresarios. Todo lo hasta aquí planteado, lleva a concluir que El Salvador tiene una historia dura, marcada

por una secuencia de acontecimientos que han vuelto al país cada vez más vulnerable, donde ha predominado la explotación humana y de los recursos naturales, beneficiando a las familias más adineradas y sometiendo a la clase de menores ingresos.

A continuación, se presentan diversos indicadores a partir de los cuales se busca mostrar el estado actual del nivel de desigualdad identificado, desde un análisis histórico y coyuntural de lo que enfrenta tanto el país como el resto del mundo a causa de la pandemia por COVID-19, permitiéndonos visualizar el futuro posible, ante el deterioro de las condiciones de vida de la población y la posible profundización del nivel de desigualdad y pobreza en el país.

LOGRAR SEGURIDAD FINANCIERA Y CONTROL SOBRE EL GASTO PERSONAL

Crecimiento económico

En 2020, el crecimiento económico mundial, que había registrado una desaceleración entre 2017 y 2019, cayó en picada a consecuencia de la pandemia de COVID-19 (OIT, 2021). En El Salvador, la tasa de crecimiento de la economía cayó en -8.6%, según datos del Banco Central de Reserva, y experimentó un efecto rebote en 2021, que elevó la tasa de crecimiento hasta un 10.3% (Ver Ilustración 8).

Ilustración 8. El Salvador. Tasa de crecimiento del PIB (2015-2027)



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Central de Reserva y del World Economic Outlook Database del Fondo Monetario Internacional (2022).

FUSADES (2021) señala que, si bien es positivo que el crecimiento del PIB real oscile en un rango entre 9% y 10% anual, hay que tener en cuenta que en términos per cápita reales, el PIB en 2021 es 3.8% inferior al que se hubiera tenido con la tendencia previa a la pandemia, y -0.6% respecto a 2019. A partir de 2022 las proyecciones del PIB muestran que, luego de la recuperación económica de 2021, El Salvador retomarí­a los niveles de crecimiento potencial para los siguientes cinco años, llegando a niveles incluso inferiores que los observados previo al 2020 (Ver Ilustración 8).

Esta desaceleración refleja la maduración de la recuperación de la recesión pandémica, condiciones financieras más estrictas, en parte debido a un endurecimiento monetario de Estados Unidos más rápido de lo previsto, el debilitamiento del crecimiento de la demanda externa, el aumento de la inflación y la alta incertidumbre política en algunos países (Banco Mundial, 2022).

Estructura del PIB bajo el enfoque del ingreso

“Una condición esencial para elevar los niveles de ingreso y de vida de la población y abatir los niveles de desigualdad y de pobreza en un país en desarrollo es promover un patrón de crecimiento con generación de empleo productivo que logre sostenerse por un período amplio” (Samaniego Breach, 2014, pág. 57).

Según la OIT (2021), el crecimiento sostenible de los salarios durante largos periodos solo es posible cuando

existe un crecimiento significativo de la productividad laboral, que se mide como PIB por trabajador. No obstante, existen casos en que la productividad disminuye a pesar de que los salarios aumenten; dicha desvinculación entre los salarios y la productividad laboral se explica porque, en muchos países, la participación del factor trabajo (el porcentaje del PIB correspondiente a la remuneración del trabajo) sigue siendo considerablemente baja.

En la ilustración 9 se observa que las remuneraciones de los asalariados como componente del PIB no sólo han disminuido en 2021 en comparación con el nivel presentado en 2019 (36.8% y 38.3% respectivamente), sino que en ese año se presenta el porcentaje más bajo de todo el período 2015-2021. Adicionalmente, se puede notar que hubo mejoría en la relación salario y ganancia dentro de la composición del PIB en los años 2019 y 2020, sin embargo, en 2021 la ganancia volvió a superar al salario.

Samaniego Breach (2014) sostiene que, debido a la globalización del trabajo no calificado en la manufactura, la inmensa reserva mundial de trabajo no calificado ha generado una competencia que ha presionado los salarios a la baja. Además, la sustitución de trabajo asalariado por contratos por honorarios, desprovistos de protección social, o por una subcontratación creciente de tareas, que abarca incluso a funciones gerenciales, es cada vez mayor. Esto explica, en gran parte, la progresiva sustitución de empleos de niveles medios y altos de salario por puestos de nivel salarial bajo.

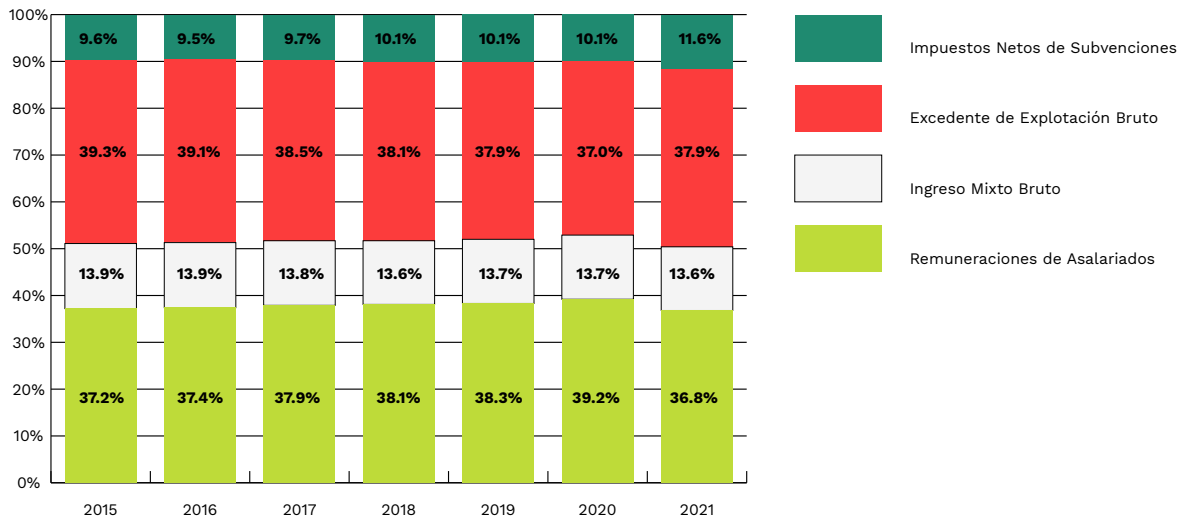
No obstante, a pesar de ser cada vez más común, “no puede aceptarse una declinante participación de las remuneraciones al trabajo en el PIB como algo natural, intrínseco o inherente a cada país. La pérdida que muestra la participación de la masa salarial en este agregado refleja que en el largo plazo las remuneraciones al trabajo y el empleo formal se han rezagado respecto a la evolución del producto. Su anormalmente baja y declinante participación en el ingreso nacional es un factor preocupante. No sólo es determinante en el origen de la desigualdad, sino también tiene repercusiones importantes en el potencial de desarrollo” (págs. 71 y 72). La masa salarial es por definición un elemento esencial de la demanda agregada y su depresión prolongada impacta fuertemente la dinámica del crecimiento.

El ingreso mixto, por su parte, representa a las empresas no constituidas en sociedad, específicamente las empresas individuales, trabajadores por cuenta propia o trabajadores independientes

que en el proceso de producción utilizan factores de producción como trabajadores familiares no remunerados y activos fijos que pueden ser utilizados para la producción y a la vez para el consumo final, es decir, que no es posible distinguir del excedente propiamente dicho las remuneraciones y el consumo de capital fijo (Banco Central de Reserva , 2017). Desde 2015 hasta 2021, el Ingreso Mixto Bruto se ha mantenido estable, permaneciendo en un rango de 13.6% y 13.9% del PIB durante todo el período.

En cuanto al excedente de explotación bruto, que se refiere a la retribución al riesgo empresarial y constituye por lo tanto las ganancias o pérdidas derivadas de una actividad productiva, éste había tendido a la baja desde 2015 hasta 2020, sin embargo, el año pasado recuperó sus niveles de prepandemia y pasó de 37.0% en 2020 hasta 37.9% en 2021, convirtiéndose en el componente del PIB (por el lado del ingreso) con mayor volumen para el mismo año, por encima de las remuneraciones de los asalariados (Ver Ilustración 9).

Ilustración 9. El Salvador. PIB por el lado del ingreso: remuneraciones de los asalariados, ingreso mixto bruto y excedente de explotación bruto (2015-2021)



Fuente: Elaboración propia con datos del BCR (2022).

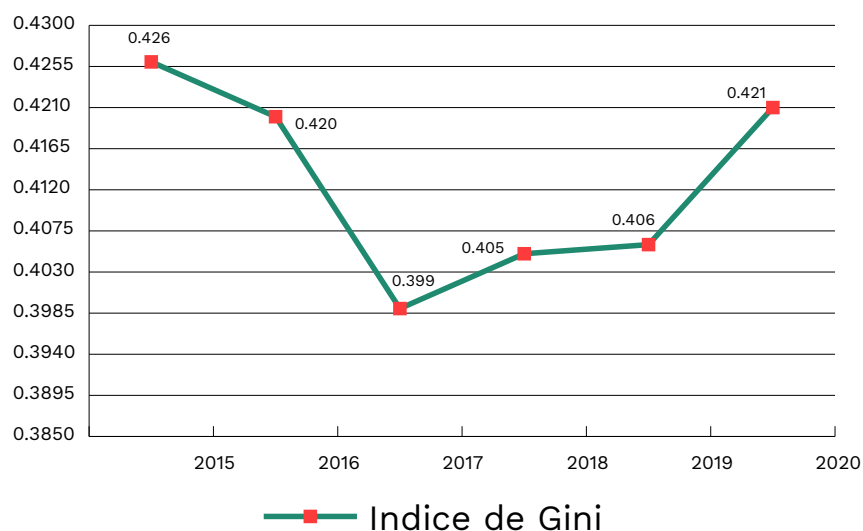
Coeficiente de Gini

Según CEPAL (2007), el índice de Gini, que geométricamente corresponde al área entre la curva de Lorenz y la línea de equidistribución, es el índice más popular en el análisis de la distribución de ingresos, pese a no cumplir con el principio “fuerte” de transferencias ni la propiedad de descomposición aditiva⁸. Toma valores en el rango [0,1], donde 0 corresponde a la equidad absoluta y 1 a la inequidad absoluta.

En El Salvador se observaba una tendencia a la baja del coeficiente de Gini entre

2015 y 2017, es decir, un avance hacia la equidad de distribución del ingreso. Sin embargo, a partir de 2018 que los niveles en el coeficiente volvieron a aumentar, llegando a 0.42 en 2020, siendo el valor más alto en los últimos 5 años, y que coincide con el desarrollo de la pandemia por COVID-19 (Ver Ilustración 10), evidenciando que mientras aumentaba el número de personas en situación de pobreza extrema y relativa en el país a causa del cierre de la economía y las medidas de contingencia aplicadas por el gobierno, los ingresos de las minorías más ricas aumentaron, como desarrollamos posteriormente.

Ilustración 10. El Salvador. Índice de Gini (2015-2020)



Fuente: Elaboración propia con datos de CEPALSTAT (2022).

Concentración de la riqueza en la parte superior

Una de las expresiones más importantes de la desigualdad es la diferencia en los recursos disponibles para afrontar las consecuencias negativas de las contracciones económicas y aprovechar

las oportunidades que se abren durante los choques económicos. En 2019, previo a la expansión de la pandemia, la cantidad de personas ricas (que poseían más de 5 millones de dólares en patrimonio neto) en El Salvador ascendió hasta 110, que equivaldría al 0.0017% del total de la población, que en conjunto poseían una riqueza de 8.9 mil millones de dólares (Wealth-X, 2020).

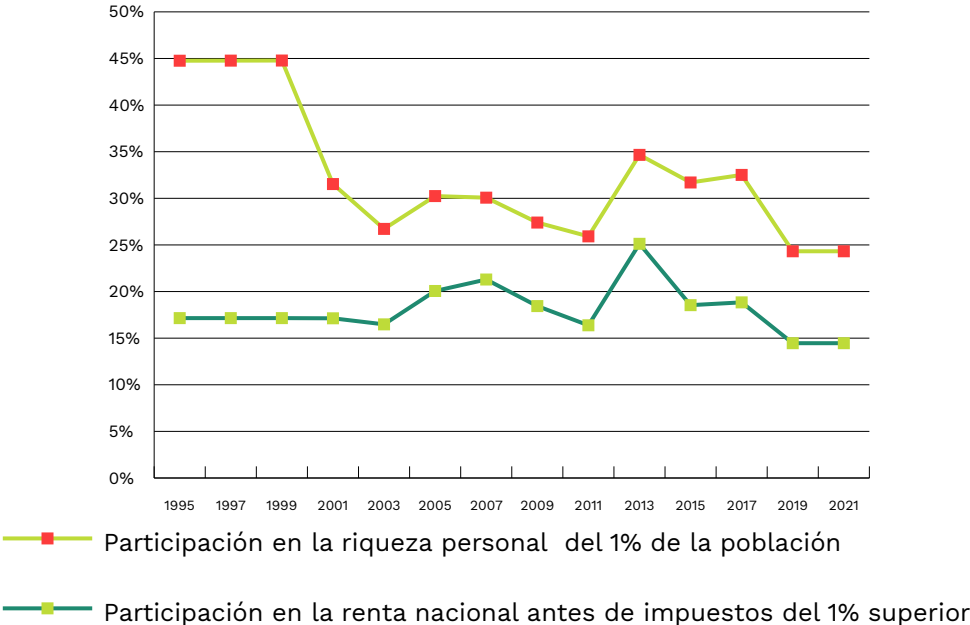
La pandemia del COVID-19 tuvo fuertes impactos económicos y sociales que exacerbaron los problemas de desigualdad entre ricos y pobres. Mientras que las clases más ricas pudieron preservar sus empleos y trabajar remotamente, muchos trabajadores de bajos ingresos perdieron sus fuentes de ingresos de la noche a la mañana, o vieron sus ingresos reducirse drásticamente (Pineda, Pessino, Rasteletti, & Nicaretta, 2021).

Sin embargo, la desigualdad más importante para el funcionamiento del capitalismo es la de la riqueza, que surge de la concentración de los medios de producción y las finanzas en manos de unos pocos. Es por ello que se sugiere utilizar la riqueza como un mejor indicador del acceso de los hogares a recursos, en lugar del ingreso o el consumo – que reflejan flujos– ya que la riqueza

incluye la consideración de los activos financieros y no financieros que pueden transarse en el mercado. Se trata de una variable de existencia que es a la vez generadora de flujos de ingresos. A través de las herencias, la riqueza también es un poderoso medio de transmisión intergeneracional. Los estudios señalan que la desigualdad en la distribución de la riqueza es considerablemente mayor que en la distribución de los ingresos (Jiménez, 2015).

En 2021, América Latina fue la región más desigual del mundo en términos de concentración extrema de capital, donde el 10% superior capturó el 77% de la riqueza total de los hogares, el 40% medio capturó el 22% de la riqueza y el 50% con ingresos inferiores obtuvo únicamente el 1% de toda la riqueza de la región (Chancel, Piketty, Saez, & Zucman, 2022, pág. 6).

Ilustración 11. El Salvador. Participación en la riqueza personal y en la renta nacional antes de impuestos del 1% de la población más rica (1995-2021)

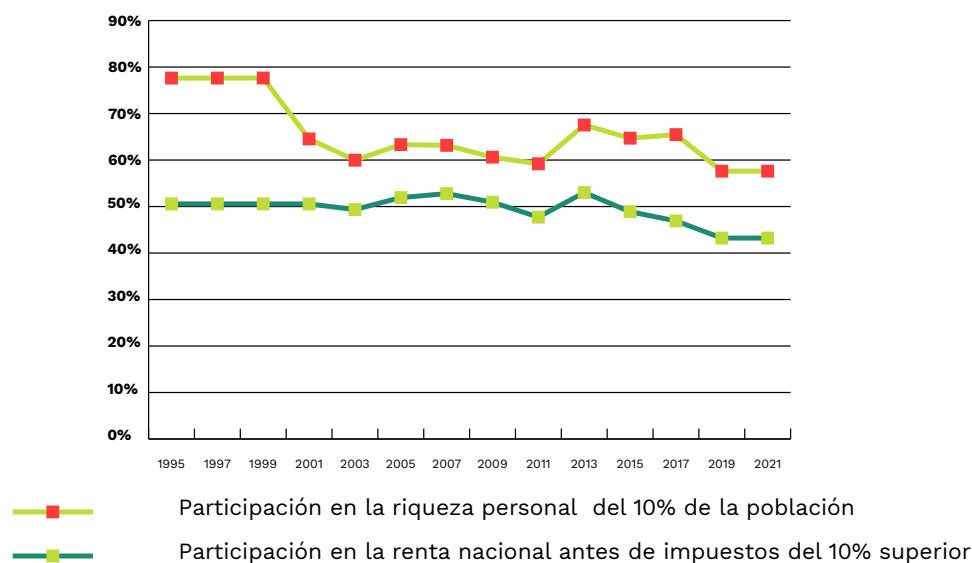


Fuente: Elaboración propia con datos del World Inequality Database (2022).

La ilustración 11 muestra que, para 2020 y 2021, el 1% de la población más rica capturó el 24% de la riqueza del total de hogares en El Salvador y, a su vez, tuvo una participación del 14% de la renta nacional antes de impuestos. Para el

caso del 10% de la población más rica, desde 2018 hasta 2021, han concentrado el 58% de la riqueza personal del total de hogares y tuvieron una participación del 43% de la renta nacional antes de impuestos (Ver ilustración 12).

Ilustración 12. El Salvador. Participación en la riqueza personal y en la renta nacional antes de impuestos del 10% de la población más rica (1995-2021)



Fuente: Elaboración propia con datos del World Inequality Database (2022).

En la región latinoamericana, los más ricos no han tenido cargas tributarias acordes a su nivel de riqueza y los impuestos directos a la propiedad (bienes inmuebles, herencias, transacciones financieras) tradicionalmente han sido poco importantes. Sin embargo, la alta concentración del patrimonio en la región provee una oportunidad para generar un flujo más o menos estable de recursos fiscales con progresividad (Amarante y Jiménez, 2015, citado en CEPAL, 2021).

La riqueza es menos sensible a las modificaciones en el mercado laboral que el ingreso y presenta una mayor permanencia en el tiempo. Aun en medio de la pandemia

por COVID-19, la riqueza de dichos grupos minoritarios se mantuvo estable.

Las políticas públicas, como el control y la regulación de las rentas, juegan un papel determinante en la evolución de la desigualdad de la riqueza, pues contribuyen a la reducción de las tasas de rendimiento y limitan la acumulación de capital. Las políticas de redistribución, como los impuestos sobre la riqueza y los impuestos sobre los ingresos del capital, limitan la acumulación de capital y generan recursos públicos que pueden ayudar a distribuir la riqueza a los más desfavorecidos (Chancel, Piketty, Saez, & Zucman, 2022, pág. 95).

Pineda, Pessino, Rasteletti y Nicaretta (2021) aclaran que los impactos redistributivos por la implementación de los impuestos a la riqueza pueden ser muy limitados, si no se diseñan y gestionan adecuadamente. De hecho, la gran mayoría de los países que implementaron impuestos a la riqueza observaron bajos niveles de recaudación, consecuencia de la alta evasión, o de la planeación tributaria agresiva por parte de los contribuyentes para eludir el impuesto. Idealmente, un impuesto a la riqueza debería estructurarse como un gravamen sobre el patrimonio neto total de una persona o familia⁹. Además, si un país ya tiene vigente impuesto sobre la renta, que grava retornos de capital, los umbrales de exención del impuesto al patrimonio deben ser altos para garantizar que el impuesto solo se aplique a los ricos, y en lo que respecta a las tasas impositivas, también deberían ser progresivas, especialmente en aquellos casos donde los impuestos a la renta presentan numerosas exenciones y deducciones, o donde no existen impuestos sobre la transferencia de patrimonio.

El sistema tributario salvadoreño es eminentemente regresivo, pues se sustenta principalmente por impuestos indirectos y depende en menor medida de impuestos directos – como el ISR, cuya mayor parte es sostenida por la renta personal, y en menor medida por la renta corporativa, por lo que los trabajadores asalariados aportan más en concepto de renta que la mediana y gran empresa privada –. Esta desigualdad sistemática se profundiza a causa del mayor incumplimiento de las obligaciones tributarias por quienes tienen mayor

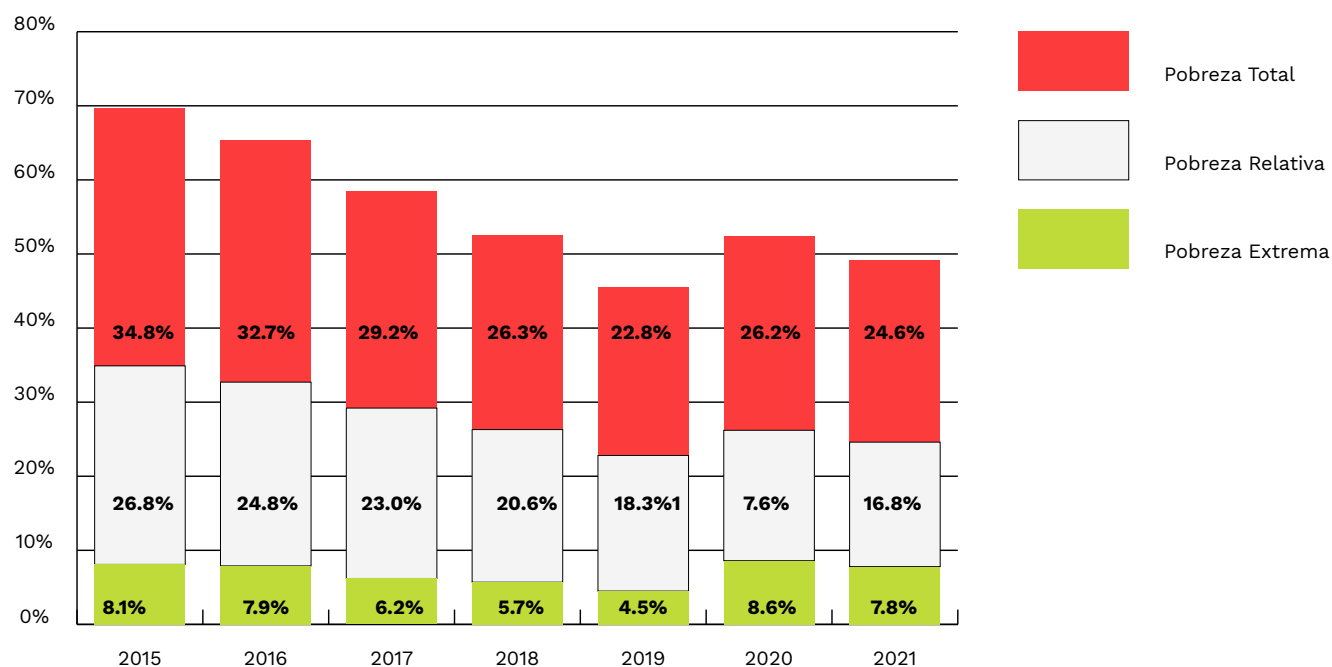
capacidad de pago, es decir, por medianos y grandes contribuyentes. En este caso, la evasión fiscal no solo significa una pérdida de ingresos fiscales con su efecto consiguiente en la prestación de servicios públicos, sino que implica una distorsión del sistema tributario (Iniciativa Social para la Democracia, 2016).

En 2021, el Ministerio de Hacienda presentó el Plan Anti-Evasión, que para el 2022 ha tenido un impacto favorable en las finanzas públicas, pues los indicadores de evasión fiscal se redujeron en un 20%, según anunció el Ministro, agregando que en los primeros tres meses del año la recaudación llegó a unos 330 millones de dólares, superando en un 10% las expectativas proyectadas el año anterior (Genoves, 2022).

Pobreza

La pandemia por COVID-19 impactó negativamente la economía salvadoreña y aumentó la vulnerabilidad de los hogares más empobrecidos en el país. En 2020, el número de hogares en condiciones de pobreza extrema aumentó respecto al 2019, transitando de un 4.5% hasta un 8.6%, es decir, se vio un incremento de 4.1 puntos porcentuales, elevando el nivel de pobreza total del país de un 22.8% en 2019 a un 26.8% en 2020. En 2021, el porcentaje de hogares en pobreza total disminuyó respecto a 2020, explicado por la caída en el número de hogares que viven en pobreza relativa. Sin embargo, la pobreza extrema, aunque menor que en 2020, sigue siendo superior que los valores de prepandemia de 2017, 2018 y 2019, llegando a un 7.8% en 2021 (Ver Ilustración 13).

Ilustración 13. El Salvador. Porcentaje de hogares en condición de pobreza



Fuente: Elaboración propia con datos de las Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples (2015-2021).

En las proyecciones realizadas por CEPAL (2022) se estima que la pobreza total en El Salvador disminuyó ligeramente en 2021, llegando a un 26.4% y, considerando 2.0 puntos porcentuales adicionales a las expectativas de inflación vigentes en el primer trimestre de 2022, la pobreza de este año sería de 26.5%.

Sin embargo, si la inflación se incrementa 2.0 puntos porcentuales por sobre el valor previsto en el escenario base, la pobreza total crecería un 1.1% más de lo previsto, es decir, sería de 27.4% al finalizar el 2022, siendo aun mayor que la observada en pleno apogeo de la pandemia por COVID-19 en 2020.

DISFRUTE DE INDEPENDENCIA FINANCIERA Y CONTROL SOBRE EL GASTO PERSONAL

Control sobre los recursos e inclusión financiera

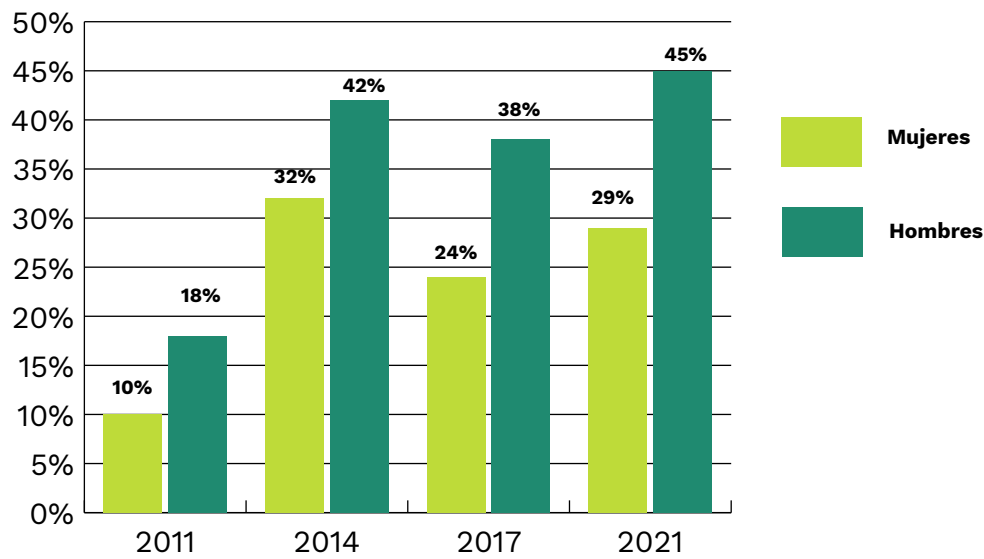
Una forma en la que puede expresarse la desigualdad en seguridad financiera es el acceso de las mujeres y hombres a los servicios financieros, que de forma más reciente se le conoce como inclusión

financiera, particularmente vinculada a determinar la proporción de la población que posee una cuenta bancaria.

Los programas de promoción de inclusión financiera pretenden crear nuevos mecanismos para que los servicios financieros puedan ser utilizados por la población, especialmente por la de menores ingresos, para facilitar la realización de transacciones que permitan acceder a los medios

necesarios para su reproducción material. Un ejemplo del beneficio directo de la inclusión financiera sería el pago de las transferencias sociales (subsidios) a través de una cuenta bancaria en lugar de dinero en efectivo, considerando que quienes reciben subsidios pertenecen a segmentos de la población con bajos ingresos y poco acceso a servicios financieros, con lo cual el acceso se ampliaría (OXFAM y FUDECEN, 2021).

Ilustración 14. El Salvador. Población de 15 años o más con cuenta bancaria



Fuente: Elaboración propia con datos de The Global Findex Database, del Banco Mundial (2022).

En la Ilustración 14 se observa que, a pesar de que el acceso de la población de más de 15 años con acceso a una cuenta bancaria ha aumentado considerablemente en los último diez años, la brecha entre hombres y mujeres que poseen una también se exacerbó, pues empezó con una diferencia del 8% en 2011 y para el 2021 ya era del 16%, es decir, se ha duplicado.

El Banco Central de Reserva ha detectado como barreras a la inclusión

financiera que la banca solicita demasiada documentación, la poca claridad del tarifario de comisiones (que muchas veces son altas), el límite mínimo de depósito y la falta de acceso para el sector informal. Además, identifican que hay una complejidad de apertura de los productos financieros, y que se devenga intereses bajos. Los usuarios, por su parte, se enfrentan a una cobertura limitada de los puntos de atención al público, a una pérdida de tiempo en la tramitación, a los bajos

niveles de educación financiera, a la falta de confianza en las instituciones bancarias y a la carencia de información sobre los productos y servicios. Desde mayo de 2022, la Comisión Financiera de la Asamblea Legislativa realiza estudios para reformar el artículo 20 de la Ley para Facilitar la Inclusión Financiera (vigente desde 2015), que tendrá por meta acercar los medios de pagos digitales a la población, reducir la pobreza, facilitar las transacciones, incrementar la educación financiera y generar un historial crediticio (Asamblea Legislativa, 2022).

Costo de vida

En 2019, previo del inicio de la pandemia, el costo promedio de la canasta básica alimentaria fue de \$200.02 en el área urbana y \$144.48 en área rural; mientras que, para junio de 2022 su precio subió hasta \$235.47 y \$173.74 respectivamente.

Al observar las tasas de variación interanual, se advierte un crecimiento en los costos del 15.6% en el área urbana y del 18.8% en el área rural, entre junio de 2021 y junio de 2022 (Ver Ilustraciones 15 y 16). Y, al tomar en cuenta todo el período de análisis, 2019-2022, se observa que el incremento en los costos es aún mayor, siendo de 16.4% en el área urbana y de 20.3% en el área rural.

De acuerdo con el Fondo Monetario Internacional (2022), la guerra de Ucrania ha exacerbado alzas súbitas en los precios de las materias

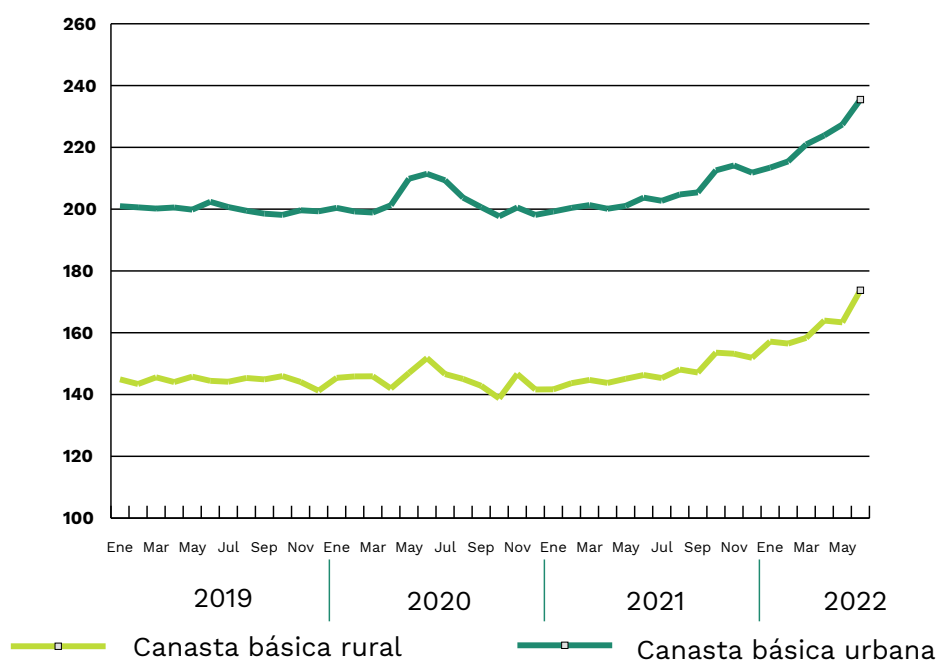
primas y la ruptura en la cadena de suministros. Los precios de la energía y de los alimentos fueron un importante determinante del nivel general de inflación en 2021, en distinta medida según la región. Los abruptos y drásticos aumentos de precios del petróleo y del gas encarecieron significativamente la energía.

Se prevé que la inflación se mantenga elevada durante más tiempo, pues es probable que el conflicto produzca un impacto dilatado en los precios de las materias primas, afectando más a los precios del petróleo y del gas en 2022, y a los precios de los alimentos hasta bien entrado 2023 (debido al impacto rezagado de la cosecha de este año).

A nivel mundial la inflación en los precios del consumidor al final del período pasó de 2.8 en 2020, hasta 6.7 en 2022, es decir, experimentó un incremento de casi cinco puntos en dos años, y se prevé que se mantenga en un promedio de 3.5 entre 2023 y 2027.

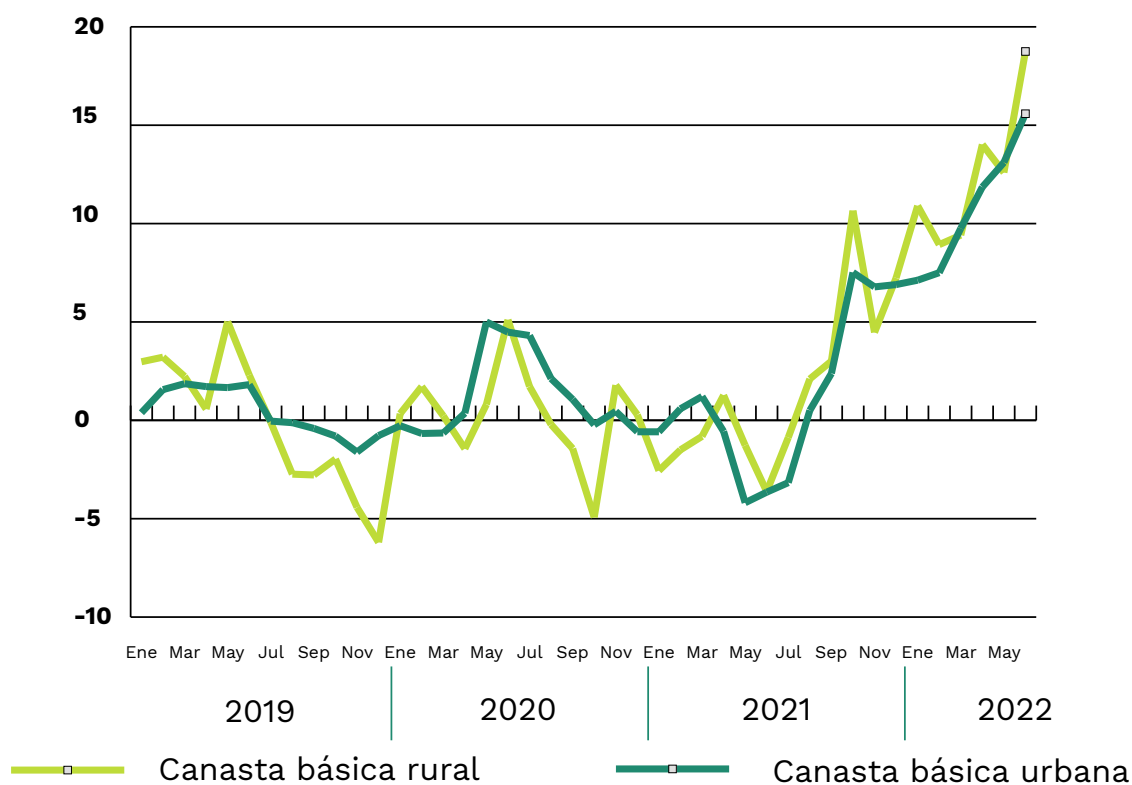
En El Salvador, la variación porcentual de la inflación a precios promedio del consumidor al final de cada período aumentó considerablemente en los últimos 2 años, pasando de -0.08 en 2020 hasta un 6.1 en 2021. Para 2022, se prevé que el aumento en los precios mantenga niveles altos, de hasta 5 puntos. Según las proyecciones del World Economic Outlook, la inflación continuará teniendo valores por encima de los vistos antes de la pandemia por COVID-19, manteniéndose en un promedio de 1.48 entre 2023 y 2027 (Ver Ilustración 17).

Ilustración 15. El Salvador. Canasta básica alimentaria urbana y rural en dólares (USD\$), 2019-2022



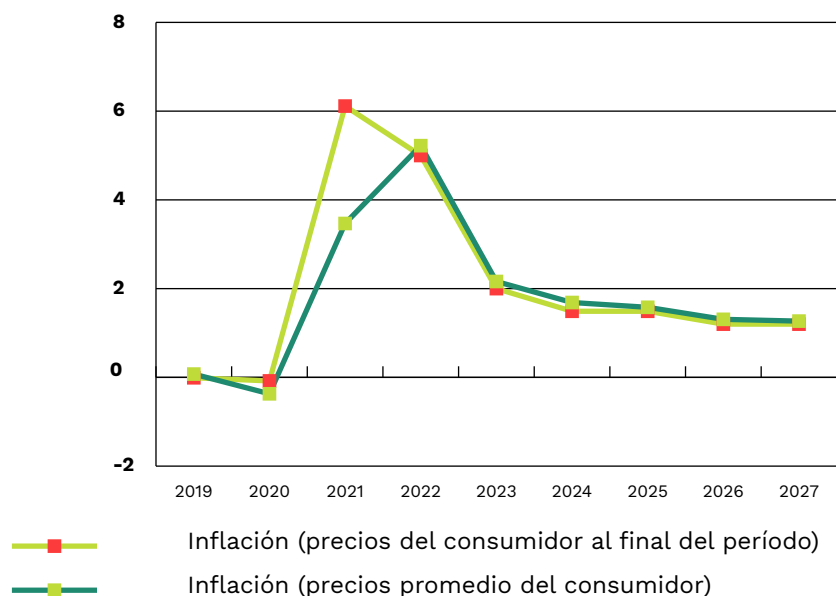
Fuente: Elaboración propia con datos de la DIGESTYC (2022).

Ilustración 16. El Salvador. Tasas de variación interanual del costo de la canasta básica alimentaria urbana y rural, 2019-2022



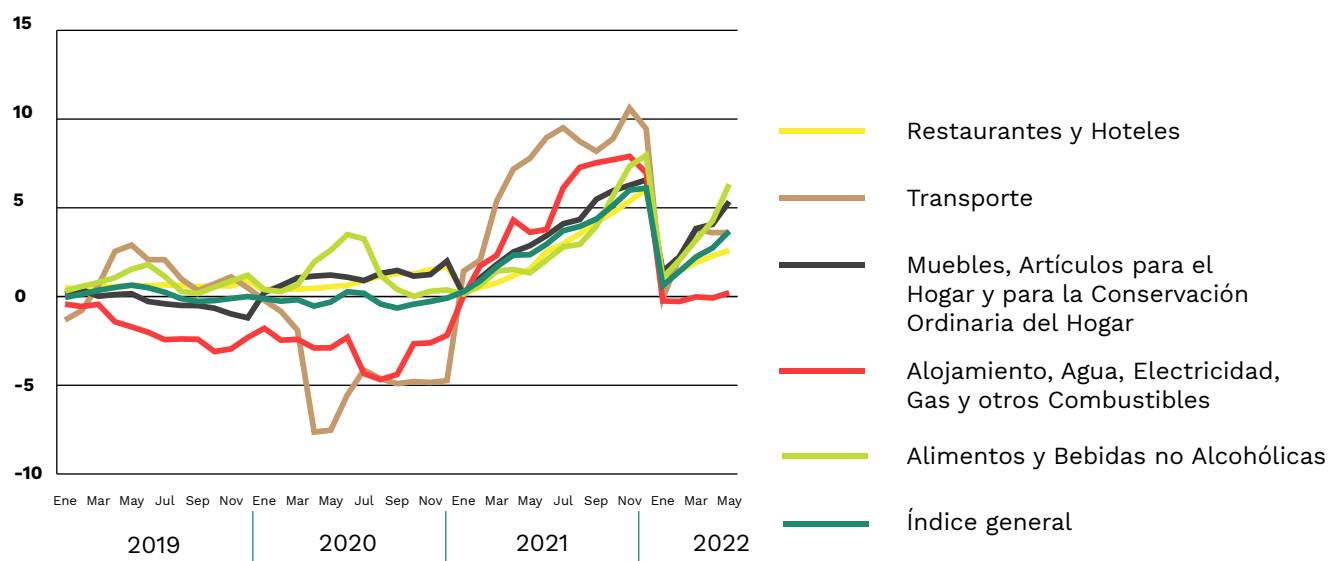
Fuente: Elaboración propia con datos de la DIGESTYC (2022).

Ilustración 17. El Salvador. Variación porcentual de la inflación (2019-2027)



Fuente: Elaboración propia con datos de World Economic Outlook Database (2022).

Ilustración 18. Tasa de crecimiento acumulada del IPC y sus componentes más inflacionarios



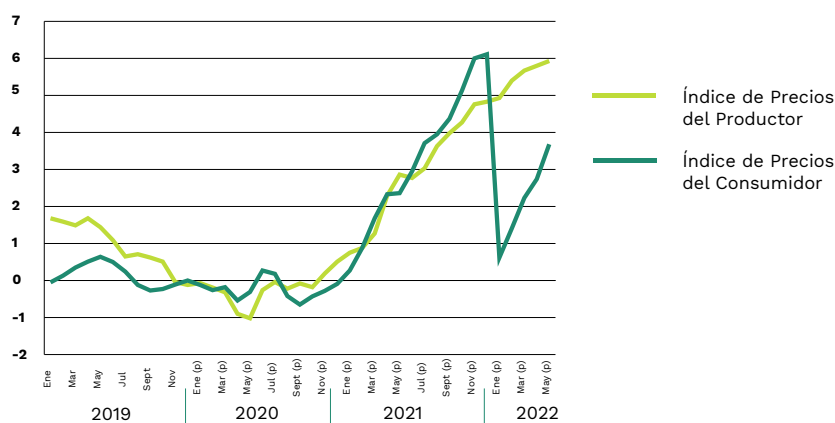
Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Central de Reserva (2022).

En cuanto a la estructura del índice de Precios del Consumidor (IPC), se observa que el transporte fue el componente que presentó un mayor incremento durante 2021, y se debe a que, de acuerdo con el Ministerio de Economía (2021), los precios del petróleo y sus derivados registraron un aumento significativo del 13% en octubre de 2021, y con respecto al año anterior, los precios aumentaron en un 120% debido a la reactivación de la economía y de la movilidad tras el impacto de la pandemia de COVID-19 que en 2020 experimentó la mayor caída registrada en la demanda de petróleo. Asimismo, la oferta presentó un lento y casi nulo aumento, debido a los recortes deliberados de producción acordados por la Organización de Países Exportadores de Petróleo (OPEP), Rusia y otros productores, que mantienen un acuerdo para incrementar la producción de petróleo de forma progresiva agregando cada mes unos 400,000 barriles diarios. Sin embargo, dicha medida es reevaluada mensualmente para valorar el mercado, y decidir sobre su aplicación un mes más, ya sea disminuyendo o aumentando la producción (Ver Ilustración 18).

Adicionalmente, en la mayoría de las economías de mercados emergentes y en desarrollo, el nivel creciente de los precios de los alimentos también tuvo una influencia significativa en la inflación general, ya que las cosechas se vieron afectadas por el mal tiempo y el alza de precios del petróleo y del gas que encareció los fertilizantes. El aumento de precios de las materias primas alimentarias a nivel internacional tiene un impacto diferente en cada país según el porcentaje de las cestas de consumo de los hogares que ocupen los alimentos y los tipos de alimentos que consumen. Los hogares de los países de bajo ingreso se encuentran particularmente expuestos a las variaciones de precios de granos esenciales, ya que las dietas a menudo están concentradas en un solo tipo (Fondo Monetario Internacional, 2022).

Para 2022, el componente del Índice de Precios del Consumidor (IPC) que presenta mayor incremento es el de los alimentos y bebidas no alcohólicas, llegando a 6.33 en mayo, valor que superó al promedio de los últimos tres años (0.85 en 2019, 1.24 en 2020 y 3.15 en 2021).

Ilustración 19. El Salvador. Tasas de variación interanual del Índice de Precios del Consumidor (IPC) y del Índice de Precios del Productor (IPP). 2019-2022

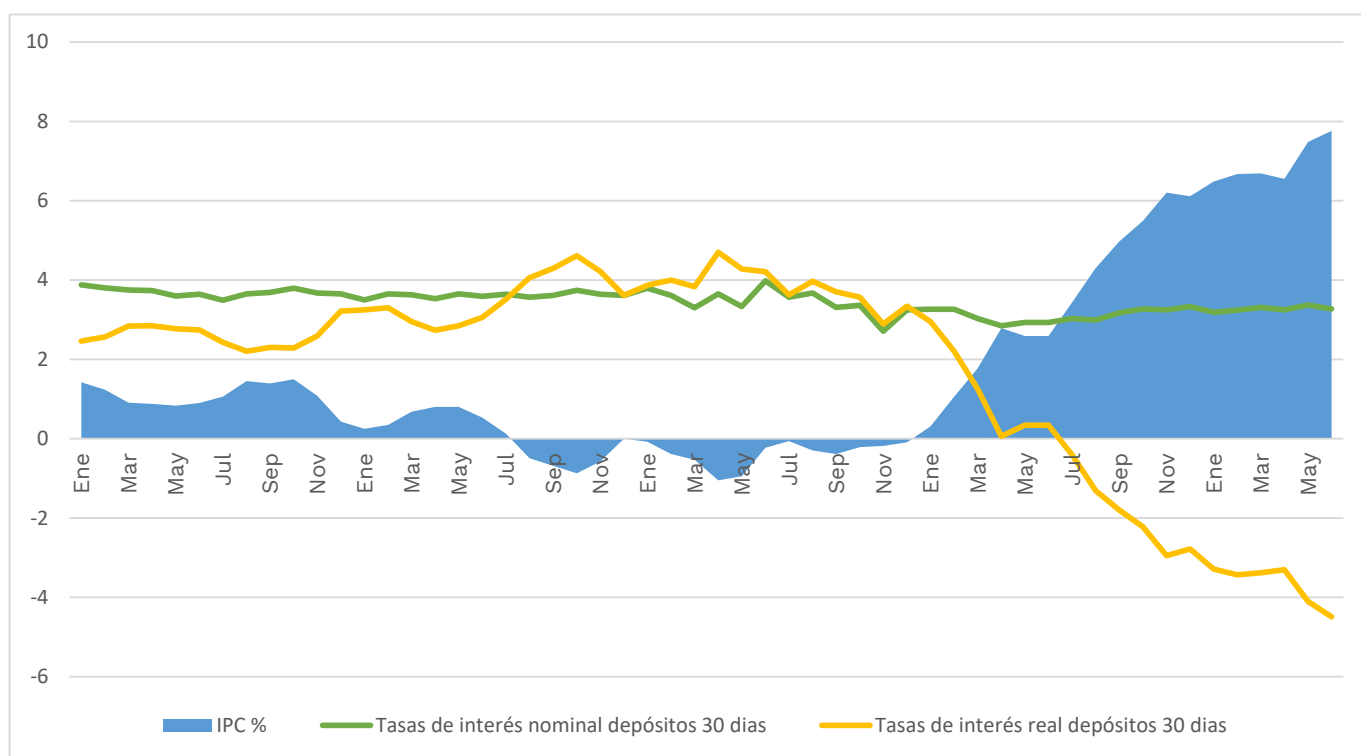


Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Central de Reserva (2022).

A finales de 2021, el IPC llegó a su mayor crecimiento en los últimos tres años (6.1 en diciembre) y, aunque parecía que en 2022 volverían a bajar, desde marzo hasta mayo se ha visto una tendencia al alza (3.7% en mayo). De igual forma, el Índice de Precios del Productor (IPP), que refleja la variación de los precios por origen de

los bienes y servicios, específicamente por el lado de la oferta nacional, no ha dejado de crecer desde mayo de 2020, siendo que, hasta mayo del 2022 tiene un valor de 5.9, el más alto desde el inicio del período de análisis en 2019 (Ver ilustración 19).

Ilustración 20. El Salvador. Tasa de crecimiento del IPC y tasas de interés de depósitos a 30 días, nominales y reales. 2018-2022

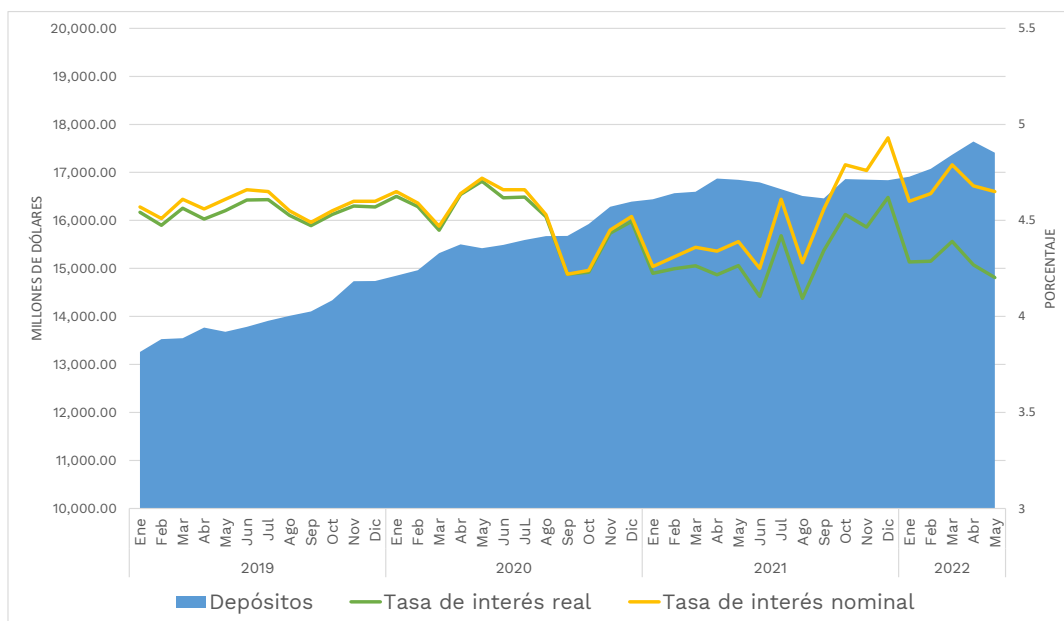


Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Central de Reserva (2022) y la Superintendencia del Sistema Financiero (2022).

Por su parte, la tasa de interés nominal de los depósitos a 30 días se ha mantenido estable en los últimos cuatro años, con un valor promedio de 3.5, siendo su caída más abrupta en noviembre de 2020 cuando llegó a 2.9, pero ha venido recuperándose hasta llegar a 3.3 en junio de 2022. Sin

embargo, el crecimiento sostenido del IPC desde enero 2021 ha provocado que la tasa de interés real vaya perdiendo valor con el tiempo, y que, desde junio de 2021, presente valores negativos cada vez mayores (Ver Ilustración 20).

Ilustración 21. El Salvador. Depósitos bancarios y tasas de interés nominal y real anuales (2019-2022)

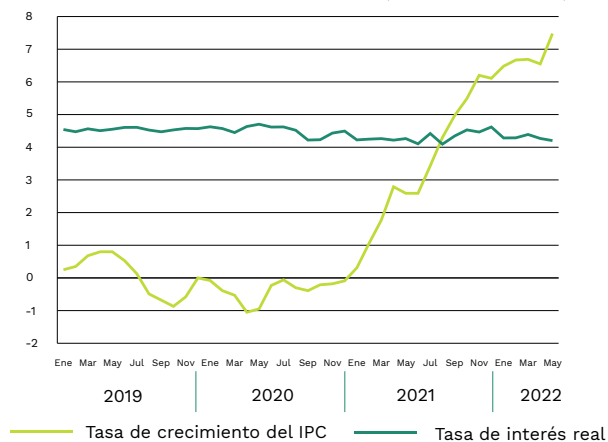


Fuente: Elaboración propia con información de la Superintendencia del Sistema Financiero (2022).

El ahorro de los salvadoreños, medido a partir de los depósitos realizados en los bancos del sistema financiero, ha tendido al alza desde 2019 y no ha parado de incrementar en 2022, llegando hasta los \$17,411.32 millones de dólares en mayo del presente año. No obstante, ésta puede no ser la mejor decisión por parte de la población, pues la creciente inflación

desde septiembre de 2020 afecta negativamente a las tasas de interés de los depósitos. A niveles nominales, la tasa de interés ha conservado niveles similares a los vistos durante el 2019, antes de la pandemia, sin embargo, al considerar los efectos de la inflación se observa que dicha tasa de interés disminuye de 4.7% a 4.2% en mayo de 2022 (Ver Ilustración 21).

Ilustración 22. El Salvador. Tasa de interés real de los depósitos y tasa de crecimiento del IPC (2019-2022)

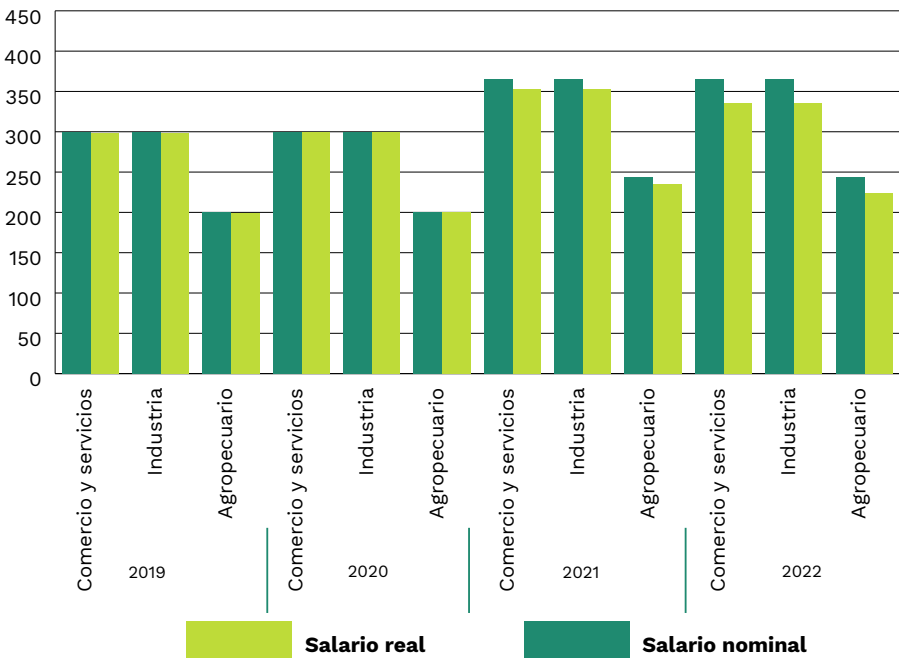


Fuente: Elaboración propia con datos de la Superintendencia del Sistema Financiero y el Banco Central de Reserva.

Tradicionalmente, los depósitos eran una opción atractiva para muchas personas debido a que son un producto con poco riesgo, pero en este contexto inflacionista no asumir ningún riesgo con nuestras inversiones significa no obtener ninguna rentabilidad, lo que provocará que en el largo plazo nuestro

dinero pierda poder adquisitivo. Hasta 2020, con tasas de interés por encima del crecimiento del IPC aún valía la pena ahorrar, sin embargo, desde agosto de 2021 hasta la fecha, los ahorros no dejan de perder su valor (Ver Ilustración 22).

Ilustración 23. El Salvador. Salarios mínimos nominales y reales (2019-2022)



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Trabajo y Previsión Social y del Banco Central de Reserva.

Considerando el notable incremento en la inflación de 2021 y su continuación en 2022 (Ver Ilustración 17), el poder adquisitivo de las familias salvadoreñas ha disminuido. En 2021, el Consejo Nacional de Salario Mínimo anunció un incremento de los salarios mínimos, que pasaron de \$300.00 a \$365.00 en Comercio y Servicios, y en Industria; mientras que los salarios de recolección de café y agropecuarios transitaron de \$200.10 hasta \$243.46 al mes. Sin embargo, al descontar la inflación de éstos nuevos salarios mínimos, nos damos cuenta de que

en los últimos dos años las familias pueden comprar cada vez menos productos y servicios con la misma cantidad de dinero, dicha pérdida se refleja en los salarios reales que, en el caso de los sectores comercio y servicios, e industria fueron de \$334.96 en 2022. Esto significa que el poder adquisitivo del dólar se redujo en un 8.23% entre 2020 y 2022, que visto en términos de dinero representa una pérdida de \$30.04 mensuales para los trabajadores de los sectores de comercio e industria, y de \$20.04 para los trabajadores agropecuarios.

En El Salvador se vive el agravante que los salarios mínimos no se incrementan cada año, como ocurre en otros países. Mientras que la inflación continúa creciendo, los salarios nominales se han mantenido estancados desde el 2021 por lo que, en términos reales, los salarios de 2022 son incluso inferiores a los de 2021 en los tres sectores estudiados (comercio y servicios, industria y sector agropecuario).

Aún si se genera un aumento de salarios el próximo año, en el “mientras tanto” los trabajadores acumulan una pérdida de ingresos que suele ser despreciada, pero que resulta muy significativa en contextos de inflación alta (Oglietti, Dondo, & Serrano Mancilla, 2022).

Siendo que los precios continúan subiendo, y que los salarios permanecen prácticamente estancados, la situación actual se ha convertido en una gran amenaza del poder adquisitivo de las familias, sobre todo de aquellas que no tienen la opción de negociar sus salarios al alza, o de invertir en activos de mayor riesgo, que sí están ofreciendo una rentabilidad que al menos cubre la subida de precios.

Por ello es habitual denominar a la inflación como el “impuesto de los pobres”, pues son los segmentos de la población con menores ingresos los que se enfrentan a una pérdida de poder adquisitivo masiva (Nieves & Barriocanal, 2022).

TENER IGUAL ACCESO AL TRABAJO REMUNERADO, OPORTUNIDADES LABORALES, ACTIVOS PRODUCTIVOS Y MERCADOS

Porcentaje de desempleo según sexo y área geográfica

En el año 2020, las tasas de desempleo se dispararon en ambas zonas geográficas del país y afectaron tanto a hombres como a mujeres, no obstante, quienes más sufrieron de este incremento fueron las mujeres del área urbana, cuya tasa de desempleo pasó de un 4.8% en 2019, a un 7.3% en 2020.

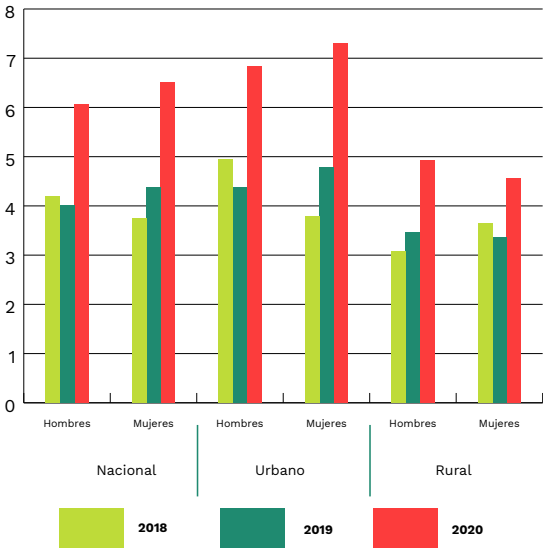
En cuanto a los hombres, también se vieron más afectados en el área urbana que en la rural, pasando de una tasa del 4.4% en 2019, a una del 6.8% en 2020 (Ver Ilustración 24).

En el Informe sobre las Condiciones Actuales de la Población LGBTQI+ en El Salvador durante el período 2020-2021, sobre la influencia del COVID-19 en el contexto social del país, para el que se tomó una muestra de 244 personas de la población LGBTQI+, entre las edades de 16 a 60 años, se encontró que 48.9% de los entrevistados manifestó que están desempleados, 23.4% cuentan con un empleo formal, frente a un 12.8% que cuentan con su propio

negocio o emprendimiento; un 10.6% se dedica al sector informal y un 2.1% se dedica al trabajo sexual. Estos datos muestran que la población LGBTQI+ en

su mayoría no tiene protección social, y aproximadamente el 50% no tiene empleo, por lo que se encuentran en una condición de vulnerabilidad.

Ilustración 24. El Salvador. Tasa de desempleo por sexo y área geográfica (2018-2020)



Fuente: Elaboración propia con datos de ILOSTAT.

Tabla 6. El Salvador. Pérdidas o creación de empleo entre febrero y diciembre de 2020 y factibilidad de acceder al teletrabajo

Actividad Económica	Pérdidas (-) o creación (+) de empleo	Factibilidad de teletrabajo
Comercio, restaurantes y hoteles, Transporte, Almacenamiento, Actividades de Alojamiento y Servicios de Comidas	-11,694	27.7%
Industrias manufactureras, Explotación de minas y canteras, y Otras actividades industriales	-8,301	6.8%
Servicios	-7,176	10.5%
Actividades profesionales, científicas, técnicas y de Servicios de administración de apoyo	-4,312	39.8%
Industria de la construcción	-3,975	1.7%
Actividades financieras y de seguros	-2,440	30.1%
Sector público	3,609	17.1%
Información y comunicaciones	546	19.5%

Fuente: Cabrera Melgar (2021), sobre la base de Instituto Salvadoreño del Seguro Social (2021) y Contreras y Erazo (2021)

Los datos de todo el mundo sugieren que la situación del mercado laboral de las mujeres se ha vuelto más precaria, ha habido un mayor impacto en sectores altamente feminizados, donde las mujeres están sobrerrepresentadas (incluido el comercio minorista, la hospitalidad y el turismo, aunque existen diferencias sectoriales considerables entre países), lo que resulta en una reducción del trabajo remunerado de las mujeres, despidos significativos y aumentos en las brechas salariales.

En El Salvador se comprueba esta tendencia, siendo que los sectores de actividad económica que experimentaron mayor pérdida de empleo en 2020 fueron los de comercio, restaurantes y hoteles, transporte, almacenamiento, actividades de alojamiento y servicios de comidas, con un total de 11,694 empleos perdidos (Ver Tabla 6).

Los despidos relacionados con la pandemia afectaron especialmente a mujeres con contratos precarios, temporales o de corta duración en estos sectores altamente feminizados.

Algunos estudios encontraron que las mujeres que trabajaban a tiempo parcial antes de la pandemia renunciaron a sus trabajos “voluntariamente” una vez que se enfrentaron a una mayor cantidad de trabajo de cuidado no remunerado debido al cierre de las instituciones de cuidado infantil y las escuelas.

En cuanto a la recuperación, en América Latina se prevé que aumente el empleo en varios servicios altamente calificados, sectores donde las mujeres

están menos representadas. Por lo tanto, existe la preocupación de que las diferencias estructurales preexistentes tiendan a aumentar las desigualdades de género en el mercado laboral en ausencia de políticas activas de empleo dirigidas a las mujeres (Ferigra Stefanovic, 2022).

EVIDENCIA DE SALARIOS DESIGUALES Y ACCESO A LAS OPORTUNIDADES LABORALES MEJOR PAGADAS

Brecha salarial de género

En 2021 el salario promedio de los hombres sigue siendo superior al de las mujeres, siendo que los hombres percibieron \$54.01 más que su contraparte.

En su totalidad, la brecha salarial entre hombres y mujeres en El Salvador muestra datos preocupantes, pues a nivel de país las mujeres ganan 14.3% menos que los hombres y, si bien es cierto que la brecha ha disminuido en los últimos tres años, todavía nos queda camino por recorrer.

Además, cabe recalcar que, aunque la brecha se redujo en 2021, este año también presentó salarios promedio inferiores que los vistos en 2020 (Ver Tabla 7).

Tabla 7. El Salvador: salarios promedio mensuales en dólares por sexo y zona, (2019-2021)

Series	2019			2020			2021		
	País	Urbano	Rural	País	Urbano	Rural	País	Urbano	Rural
Salario promedio	\$344.29	\$385.27	\$251.92	\$358.03	\$400.48	\$267.59	\$355.97	\$391.88	\$279.03
Salario promedio hombres	\$373.40	\$421.65	\$276.34	\$385.63	\$436.33	\$290.99	\$379.13	\$425.69	\$294.22
Salario promedio mujeres	\$306.11	\$341.33	\$213.23	\$321.40	\$357.43	\$229.03	\$325.12	\$352.03	\$252.54
Brecha Salarial	-18.0%	-19.0%	-22.8%	-16.7%	-18.1%	-21.3%	-14.3%	-17.3%	-14.2%

Fuente: Elaboración propia a partir de las EHPM de 2019 a 2021.

Es importante señalar que el incremento en la brecha salarial en los últimos años se explica también por la disparidad de ingresos que se recibe según área geográfica, en 2019 y 2020 el área con mayor desigualdad en los ingresos entre hombres y mujeres fue la rural, no obstante, se observa un cambio en 2021, donde las mujeres del área urbana fueron las más afectadas, experimentando una brecha salarial del -17.3%. Lo anterior evidencia el retroceso del país en la capacidad de lograr independencia financiera en los grupos que históricamente han sido los más vulnerables como consecuencia de la discriminación, la cultura machista institucionalizada y una legislación laboral débil que falla en proteger a las mujeres (especialmente a las contratadas en el servicio doméstico) y en establecer contratos, garantizar el derecho a la seguridad social y al salario mínimo (OXFAM y FUDECEN, 2021).

Según el Observatorio Igualdad y Empleo (2022), la brecha salarial puede explicarse por la desigual distribución de mujeres y hombres según sector y ocupación, derivado de la división de roles de género del ámbito doméstico (trabajo

productivo y trabajo reproductivo) en el mercado laboral, provocando que las mujeres estén sobrerrepresentadas en los sectores de actividad (educación, servicios sociales, hostelería, sanidad) y las ocupaciones (camareras, dependientas, administrativas, maestras, enfermeras) donde los salarios son inferiores; y que, por el contrario, los hombres estén sobrerrepresentados en sectores relacionados con las áreas STEM cuyos salarios son superiores. Adicionalmente, señalan que el rango de ocupación es otro factor determinante en la brecha salarial, pues generalmente el porcentaje de mujeres en puestos de dirección y gestión, técnicos y de mayor cualificación es inferior al de los hombres.

Al evaluar al interior de cada grupo de personas ocupadas separadas por sexo (Ver tabla 8), no se observa una diferencia significativa a nivel de país, pues dentro del grupo de hombres la proporción de personas en cargos superiores es muy parecido a lo que se observa dentro del conjunto de mujeres ocupadas, de hecho, para el año 2021, las proporciones dentro de sus mismos grupos fue la misma (1.3%).

Tabla 8. El Salvador. Proporción de personas ocupadas en cargos superiores, 2019-2021

Indicador	2019			2020			2021		
	País	Urbano	Rural	País	Urbano	Rural	País	Urbano	Rural
% Ocupados en cargos superiores / Ocupados totales	1.4%	1.9%	0.6%	1.8%	2.4%	0.8%	1.3%	1.6%	0.6%
% Ocupados hombres en cargos superiores / Ocupados hombres	1.4%	1.9%	0.6%	1.7%	2.3%	0.8%	1.3%	1.8%	0.6%
% Ocupados mujeres en cargos superiores / Ocupados totales mujeres	1.5%	1.9%	0.6%	2.1%	2.6%	0.9%	1.3%	1.5%	0.7%
% Mujeres en cargos superiores / Ocupados en cargos superiores	44.3%	45.9%	34.6%	46.7%	48.5%	37.0%	41.1%	42.0%	36.1%

Fuente: Elaboración propia con datos de DIGESTYC, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2018, 2019 y 2020.

Sin embargo, al considerar el total de personas ocupadas en cargos superiores, la participación de las mujeres es menor a la de los hombres, especialmente en el área rural, donde las mujeres representan el 36.1% del total en 2021, de hecho, en el mismo año se marca la menor proporción de mujeres en cargos superiores respecto a los hombres a nivel de país en los últimos tres años (41.1%), evidenciando un retroceso en el

camino a la igualdad de oportunidades y demostrando cómo algunos factores culturales inciden en que las mujeres no logren obtener una mayor participación en este tipo de cargos, pese a contar con un nivel educativo que en ocasiones excede al logrado por los hombres, y a tener habilidades gerenciales y capacidad de toma de decisiones, que son importantes para el desempeño de estos cargos (OXFAM y FUDECEN, 2021).

UN CAMINO HACIA LA IGUALDAD: POLÍTICAS PÚBLICAS PARA CERRAR LAS BRECHAS DE DESIGUALDAD EN VIDA Y SALUD Y SEGURIDAD FINANCIERA Y TRABAJO DIGNO

VIDA Y SALUD

Evitar la mortalidad prematura por enfermedad, negligencia, lesión o suicidio

Tener buena salud es el factor más importante que determina el bienestar, y va de la mano de una buena atención sanitaria a la población. El sistema sanitario salvadoreño ha ido prestando una cobertura universal centrada en la atención prenatal, inmunizaciones, tratamiento contra las enfermedades transmisibles, tratamiento de dolencias cardiovasculares, etc. y acceso a hospital, personal médico y medicinas.

El sistema sanitario salvadoreño desde 2014 ha venido cumpliendo la recomendación de la OMS de destinar como mínimo un 5% del gasto en salud como porcentaje del PIB. Entre 2014 a 2019 registró un 7.4% del PIB en promedio, mientras el IMF (2021), menciona que, en el apogeo de la pandemia en 2020, se destinaron 0.1 billones de dólares para el sistema

sanitario para atenuar los impactos del COVID-19.

A pesar de estos esfuerzos en aumentar la oferta de servicios de salud, se encuentra brechas sustanciales en atender la demanda de los servicios de salud de la población salvadoreña. Se identifica una ampliación de las brechas de la mortalidad prematura por enfermedad entre el 20% de la población más pobre y el 20% de la población de mayores ingresos, desde 2.6 puntos porcentuales (=14.3-11.7) en 2014, y se amplió a 8.5 puntos porcentuales durante la pandemia (=17.1-8.6) en 2020, y en 2021, cuando se inicia la vuelta a la normalidad disminuye hasta 6.8 pp. (15.1-8.3) manteniéndose una brecha aún muy elevada. La disminución en el acceso de personas pobres a una consulta especializada se explica por el incremento de la población que cayó en la condición de pobreza durante la pandemia por COVID-19, y por el temor a asistir a los centros por el contagio.

El análisis preliminar de las acciones de política pública implantados por El Salvador para reducir los impactos de la pandemia ha puesto en cuestión, la deriva autoritaria

que dio lugar a la suspensión de garantías constitucionales World Health Organization (2021) y (Leng y Lemahieu ,2021). Huelga decir que las restricciones a la libertad de los ciudadanos trasladaron las labores de la prevención del COVID-19 a las mujeres, que asumieron una carga en los cuidados no remunerados amplificando aún más esta brecha preexistente.

Todos los sistemas sanitarios en el mundo se enfrentaron a restricciones de oferta para atender el incremento de la demanda sanitaria por el COVID-19, en nuestro caso, se ha carecido de la tecnología, del personal sanitario formado, de recursos financieros y materiales para hallar a las personas infectadas con el virus, aislarlas en establecimientos adecuados para reducir la transmisión posterior y tratarlas en forma adecuada para minimizar la morbilidad y la mortalidad. La Salud pública salvadoreña incrementó la detección de casos, la inversión en la adquisición de vacunas y desarrollo de la infraestructura en el sistema de detección, sin embargo, cuanto más ampliamente se distribuyan los kits para análisis de la pandemia —y, cuando se los descubra, los tratamientos y vacunas— más velozmente se reducirá la pandemia (World Health Organization, 2021, pág. 2).

World Health Organization (2021) menciona que El Gobierno de El Salvador invirtió en el fortalecimiento de la capacidad de salud pública, renovó varios centros de atención de salud y, “como recomendó la OPS/

OMS, construyó un nuevo hospital en la capital, San Salvador, especializado en el tratamiento de la COVID-19 [...]” (pág. 4). Pese a lo anterior, se encontró que los impactos de la pandemia en la sociedad salvadoreña se manifestaron en un incremento en el número de fallecimientos y un aumento exponencial en el número de personas infectadas por el virus, que se cebó principalmente con las personas con desigualdades preexistentes tales como: prevalencias de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, entre otras) y aumento en la vulnerabilidad en los ancianos, las mujeres, niñas y niños. El COVID-19 está produciendo secuelas en la salud mental de la población ante el pánico y la incertidumbre, e incremento de la violencia contra las mujeres y la niñez que profundiza la desigualdad y la pobreza multidimensional (Cabrera, 2020, Págs. 118 y 119).

Se ha encontrado un subregistro superior al 400% en el número de fallecimientos de COVID-19, explicados por la falta de infraestructura en los departamentos y retrasos en la notificación de las muertes, que hace que los registros semanales sean incompletos. Se ha mencionado la falta de transparencia y rendición de cuentas sobre la información de la gestión y operación sanitaria contra el COVID-19.

Un nuevo contrato social debe basarse en la reducción de las brechas de desigualdad en salud y con políticas de salud pública que sean beneficiosas para todos y todas. Los

indicadores nos han mostrado que las personas ricas tienen vida más larga y sana que los pobres, y ello trae como consecuencia que dispongan de mejores oportunidades. Dentro de las acciones que este informe recomienda:

- **La necesidad de fortalecer el sistema de salud en los primeros años de la vida**

y una construcción de la resiliencia personal y comunitaria que dé lugar a una vida saludable.

- **Se requiere evaluaciones de tecnologías sanitarias** con expertos independientes que valoren lo eficaz de cada tratamiento con relación a su coste.

- **Mayor inversión en el personal médico y de salud**, fortalecer el desarrollo de redes de salud integradas.

- **Aumentar la calidad de la atención** enfocándose en las brechas de infraestructura, equipo médico, insumos.

- **Implantar la digitalización de la salud para aumentar la atención sanitaria y reducir los costos**, dando lugar a una reasignación de personal médico y sanitario a otras actividades. La pandemia del COVID-19 dio lugar a un cambio de paradigma en las responsabilidades que antes eran propias del personal sanitario, y ahora los pacientes pueden tomarse la temperatura, medir la presión arterial y la saturación de oxígeno. Ciertas dolencias pudieran ser atendidas en casa y vigiladas por vía remota usando teléfonos y relojes inteligentes.

Además,

- **Continuar con los esfuerzos de la digitalización de los historiales clínicos**, y fortalecer la regulación para garantizar la privacidad y confidencialidad de dicha información.

A criterio del Banco Mundial (2019), se trata de incorporar un paquete básico que incluye: apoyo al desarrollo de la primera infancia: atención prenatal, asistencia al parto, vacunaciones, micronutrientes, información para padres, registros de los nacimientos y educación preescolar de calidad durante al menos un año para cada niño aproximadamente, asistencia en lectura y matemática para los alumnos de primero a tercer grado que necesitan apoyo adicional y evaluaciones del aprendizaje al final de tercer grado para identificar a la niñez que está en riesgo, costos estimados en aproximadamente el 1.2% del PIB en los países de renta media baja como El Salvador, que es de aproximadamente US\$368.64 millones del PIB de 2022 (IMF, 2022) .

El paquete más amplio para el capital humano incluye, además del paquete básico, los siguientes elementos: **1) acceso a agua potable y saneamiento adecuado; 2) un coeficiente alumno-docente no mayor a 40:1 en los grados del nivel primario, y 3) un libro de texto por alumno en esos grados, donde la estimación del costo es del 2.3% del PIB** (aproximadamente \$705-56 millones del PIB estimado para 2022). El paquete básico de asistencia social incluye el ingreso básico universal (IBU) dirigido a los adultos

y establecido en el nivel promedio de la brecha de pobreza. El paquete más amplio de asistencia social incluye el IBU dirigido a toda la población y establecido en el nivel promedio de la brecha de pobreza, que costaría un 5.1% del PIB equivalente a US\$1,566.72 millones del PIB de 2022 (pág. 131).

Para alcanzar estos objetivos se debe implantar los siguientes impuestos:

- **Continuar evaluando reformas fiscales** qué incrementen un 5% los precios al consumo del tabaco, un 6% al alcohol y un 4% a las bebidas azucaradas. Consumo donde se pierden millones de dólares por conductas no saludables que elevan el gasto privado y público en salud.
- **Impuesto al carbono basado en combustible**, definiendo US\$126 por tonelada métrica de CO₂ de emisiones.

Lograr el más alto nivel posible de salud general

Durante los primeros cuatro meses de la epidemia, todos los esfuerzos se concentraron en contener el COVID-19, y se redujeron las campañas de vacunación y las actividades de control de vectores para el dengue (un problema endémico en El Salvador) y con la disminución en el número de casos de COVID-19 en el cuarto trimestre de 2020, se reinició el plan nacional regular de vacunación y las campañas de vacunación se reanudaron más o

menos como estaban funcionando antes de la crisis.

Aunque la caída en las tasas de vacunación pueden ser pequeñas, pero con impactos en la salud de la población salvadoreña en el mediano plazo debido a que “la efectividad de las vacunas a nivel de la sociedad requiere altas tasas generales de vacunación, especialmente para enfermedades altamente transmisibles y, [...] en la región [latinoamericana], la cobertura de vacunación durante 2020 para tuberculosis, polio y difteria-tétano-tosferina equivale aproximadamente a los niveles de 23 a 28 años atrás —lo que habla de las dificultades para mantener altos niveles de cobertura durante la pandemia—.” (Savedoff, Bernal, Distrutti, Goyeneche, & Bernal, 2022, pág. 20).

La encuesta sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19, desarrollada por la OMS entre mayo y junio de 2020 a funcionarios del Ministerio de Salud en 159 países muestra una reducción en la atención primaria en El Salvador, especialmente, en las visitas preventivas, las tasas de hospitalización públicas (especialmente Diabetes Mellitus, enfermedades hipertensivas y enfermedades cardíacas isquémicas) y reducción de servicios de atención infantil en las unidades de salud.

En la encuesta tercera ronda de pulso de la OMS durante noviembre-diciembre de 2021, revela todavía la existencia de interrupciones esenciales en la prestación de servicios de salud en El Salvador (World Health

Organization, 2022), sobre todo en: atención primaria, los cuidados de rehabilitación, paliativos y la atención comunitaria, servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades transmisibles, servicios de trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, las pruebas de detección y tratamiento del cáncer y servicios de atención a personas mayores.

Las brechas de género en relación con la inseguridad alimentaria en El Salvador continúan amplificándose, constituyéndose en una brecha estructural. Se elevó hasta el 49.4% en las mujeres, al 39% en los hombres y a nivel nacional el 46.5%. en el año 2020. Es decir, 1,287,500 mujeres (de 15 años y más), 840,000 hombres (de 15 años y más) y 3,016,200 de personas de todas las edades que no tuvieron acceso a suficientes alimentos nutritivos para un crecimiento y desarrollo normales debido a la falta de disponibilidad o recursos para obtener alimentos.

OXFAM y FUDECEN (2021) sostienen que la desnutrición y la obesidad son indicadores de la situación de la mal nutrición en El Salvador, y están afectando a las personas en mayores condiciones de pobreza y vulnerabilidad, convirtiéndose en otro factor de las desigualdades multidimensionales.

Las estadísticas de prevalencia de sobrepeso en niños menores de 5 años confirman el deterioro donde las estadísticas revisadas mantienen entre 2012 a 2020 un deterioro desde 6.0% al 6.6%.

Dentro de las acciones de política se recomienda:

- Implementar respuestas epidemiológicas estándar (como el rastreo de contactos) y para obtener y garantizar un suministro estable de equipos de protección personal (EPP) para los trabajadores sanitarios en la primera línea.
- Fortalecer el rol de los líderes comunitarios incrementando la alfabetización sanitaria y creando redes de seguridad financiera que protejan a la gente de la desigualdad multidimensional.
- Invertir en la vigilancia, sistemas de alertas tempranas y redes de laboratorio para detectar y monitorear enfermedades infecciosas y nuevas amenazas biológicas.
- Garantizar un suministro estable de equipos de protección personal (EPP) para los trabajadores de salud comunitarios (especialmente en áreas rurales).
- Invertir en tecnología genética y a laboratoristas entrenados que hagan estas pruebas.
- Identificar las deficiencias en profesionales sanitarios y epidemiológicos, infraestructuras clínicas o equipamiento médico.
- Continuar manteniendo una visión de una comunidad global de futuro compartido, que involucre la unión y el apoyo para contener la propagación de

virus y proteger la salud y el bienestar de las personas en todo el mundo.

- Fortalecer los intercambios y cooperación con la comunidad internacional a través de la comunicación de alto nivel, la información compartida, investigación científica con organizaciones internacionales y otros países.

- Políticas de fortalecimiento de las cadenas de suministro de alimentos y favorecer hábitos de alimentación saludables.

Tener buena salud sexual y reproductiva

La Encuesta mundial de pulso de la OMS sobre la continuidad de los servicios de salud esenciales durante la pandemia de COVID-19, muestra que la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente presentó un 54% de algunos de los servicios interrumpidos, un 8% de todos los servicios interrumpidos y un 38% sin servicios interrumpidos. Mientras la nutrición, un 41% de todos los servicios en grupo interrumpidos, con mayor frecuencia el tratamiento de la malnutrición moderada y grave (World Health Organization, 2021, pág. 9), seguido de un 23% de algunos servicios interrumpidos y un 36% sin servicios interrumpidos.

Los efectos de la pandemia del COVID-19 en salud sexual y reproductiva produjo una reducción en la cadena de anticonceptivos, anticonceptivos de emergencia, drogas, retrovirales para el

VIH/sida, antibióticos para el tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ETS) y medicamentos para salud maternal y neonatal, entre otros.

En el caso de las niñas y adolescentes siguen sin tener acceso a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva, a pesar de que el objetivo de política sea reducir la fecundidad adolescente y abordar los factores subyacentes (esenciales para mejorar la salud sexual y reproductiva y el bienestar social y económico de las adolescentes), los indicadores disminuyen levemente, pero se mantienen por encima de América, explicados por los retardos originados por la pandemia; la evolución de la tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años) en El Salvador ha disminuido ligeramente desde un 72.7% en 2014 hasta un 66.9% en 2020, pero se ubican por encima del promedio de las Américas y, ligeramente por debajo de Centroamérica.

- Fortalecer acciones orientadas a prevenir el embarazo adolescente, evitar la violencia sexual en las niñas y adolescentes, y fomentar la permanencia escolar hasta finalizar la educación media.

- Asegurar la oferta de servicios y métodos anticonceptivos de forma estable.

- Continuar implementando un plan integral para la atención de las enfermedades no transmisibles, la prevención del embarazo en la adolescencia y de accidentes de tránsito y violencia, dirigido a controlar y prevenir sus causas.

SEGURIDAD FINANCIERA Y TRABAJO DIGNO

Mejora del poder adquisitivo de los hogares

Muller y Méaulle (2022) plantean que un aumento de la inflación afecta mucho más a los trabajadores de bajos salarios que a los empleados con salarios más altos. Por consiguiente, un aumento de los salarios mínimos es importante para proteger el poder adquisitivo de los trabajadores de bajos salarios, lo cual también tiene un efecto positivo en la demanda para el conjunto de la economía.

De la misma manera, una elevada cobertura de la negociación colectiva garantiza un nivel salarial global más alto a través de la prima salarial garantizada por convenios colectivos.

Explicado más a profundidad, los autores señalan que los salarios mínimos adecuados, y una fuerte negociación colectiva son los escudos más eficaces contra el impacto negativo de la inflación para garantizar que, en particular, los trabajadores de bajos salarios puedan pagar productos esenciales. Garantizando un salario mínimo adecuado y una fuerte negociación colectiva se logra que los trabajadores que mantuvieron vivas las economías y las sociedades durante la pandemia reciban su parte justa de los aumentos de productividad durante la recuperación impulsada por la demanda.

Otra consecuencia macroeconómica del aumento en los salarios mínimos es su efecto positivo en las finanzas estatales en dos aspectos: **En primer lugar, pone fin a un modelo empresarial basado en el pago de salarios inadecuados e injustos**, que transfiere la responsabilidad de garantizar que un trabajador pueda ganarse la vida al Estado, que tiene que completar los salarios mediante créditos fiscales o beneficios laborales. **En segundo lugar, al impulsar la demanda interna, los salarios mínimos justos y una fuerte negociación colectiva** contribuyen también a que el Estado genere más ingresos a través de un aumento de los impuestos y las cotizaciones a la Seguridad Social.

De tal manera que el presupuesto del Estado no solo se beneficia de la reducción de los gastos, sino también del incremento de los ingresos. Bajo esta base se sugieren las siguientes medidas para mejorar el poder adquisitivo de los hogares:

- Aumento en el salario mínimo de al menos 10% para atenuar los efectos de la inflación y la pérdida de poder adquisitivo en los hogares.
- Que la empresa privada y el gobierno adopten un nuevo contrato social que incorpore derechos y prestaciones a los trabajadores, tales como revisión anual del salario mínimo y mayores aportes al Instituto Salvadoreño del Seguro Social, que incluya dentro de sus beneficios un seguro de desempleo de al menos de un año.

Apoyo a las MIPYMES para crear empleo e impulsar una recuperación sostenible

En vista de la reactivación económica de los países, Heredia Zurita & Dini (2021) rescatan tres áreas de acción dentro de los programas productivos de apoyo a las MIPYMES. En primer lugar, apoyar la incorporación de tecnologías digitales, a través de políticas de fomento que transiten desde las simples acciones de sensibilización y alfabetización primaria a acciones más complejas para profundizar los procesos de adopción digital.

Es especialmente relevante analizar las exigencias normativas y estratégicas que surgen con el desarrollo de la economía de datos y la consolidación de las plataformas digitales como medios para la generación de nuevos servicios a la producción.

En segundo lugar están los estímulos para la formalización de las empresas, y la necesidad de contar con registros actualizados de las mismas para su inclusión inmediata en programas de apoyo; de igual forma, es necesario aplicar medidas que persigan una reducción en la brecha de productividad laboral relativa entre el segmento de MIPYMES y los núcleos productivos más desarrollados, pues de lo contrario, los procesos de formalización serán estériles y posiblemente transitorios.

Finalmente, fortalecer los protocolos de bioseguridad considerando un escenario de probable convivencia con el virus por plazos aún muy largos, se hace necesario el diseño y la implementación de normas técnicas que garanticen la producción segura, como una condición esencial para la reactivación económica. Más allá de las especificidades de la crisis actual, la construcción de competencias en esta área puede sentar las bases para avanzar hacia la generación de ambientes productivos más seguros y sostenibles.

Promoción de más y mejores trabajos para las mujeres

La Comisión Interamericana de Mujeres y la Organización de los Estados Americanos (2011, págs. 41-44) establecen que la consideración de la perspectiva de género en las políticas laborales y de empleo es una condición necesaria que permite el acercamiento al trabajo decente. Por tanto, se hace preciso enfatizar en la necesidad de observar el mercado laboral desde una óptica de género, que permita la formulación de políticas públicas encaminadas a lograr la equidad entre hombres y mujeres en el mercado de trabajo. Además, se debe tomar en cuenta que nos encontramos ante una cultura que no estimula el involucramiento de los varones en el trabajo doméstico no remunerado, y que la oferta pública de cuidado infantil y de personas dependientes es insuficiente, lo que obliga a las mujeres a encontrar la forma de conciliar estas

responsabilidades con la necesidad de tener un empleo y las ubica en posición de desventaja respecto a los hombres.

A partir del estudio “Participación laboral femenina: ¿qué explica las brechas entre países?”, realizado por Marchionni, Gluzmann, Serrano & Bustelo (2019), se sugieren seis medidas capaces de fomentar el empleo femenino de calidad, que a su vez permitan disminuir las brechas de desigualdad de género en los mercados de trabajo.

- Expandir la oferta de servicios de cuidado, por ejemplo, centros de cuidado infantil y educación superior preescolar públicos y de calidad, escuelas con horario extendido y servicios de cuidado para adultos mayores.
- Ampliar y balancear las licencias por maternidad, paternidad y cuidados, con partes intransferibles para evitar profundizar en los roles de género tradicionales.
- Extender la educación a los grupos desfavorecidos de la población, incluidas las mujeres.
- Promocionar la corresponsabilidad en el hogar para vencer los estereotipos de género.
- Fomentar la flexibilidad laboral para compatibilizar el cuidado de niños y adultos mayores con el desarrollo de una carrera profesional teniendo una vez más cuidado para no reforzar los roles de género tradicionales.

- Garantizar información y medios para la planificación familiar, ofreciendo acceso universal a educación sexual y a métodos anticonceptivos.

Una justicia fiscal en la financiación del Estado

La política fiscal tiene la capacidad de ejercer un rol redistributivo del ingreso y la riqueza, pues cuenta con instrumentos tributarios y de gasto público que pueden mitigar la desigualdad generada por las economías de mercado. El sistema tributario puede contribuir directamente con este propósito estableciendo impuestos progresivos y alterando la rentabilidad después de impuestos de actividades económicas con impacto distributivo e, indirectamente, financiando gastos progresivos y coadyuvando a la estabilidad de los ciclos económicos que en su fase recesiva afectan sobre todo a los grupos más vulnerables de la población (Ávila Mahecha, 2017). Para el caso de El Salvador, se proponen las siguientes medidas fiscales que pretenden atenuar la desigualdad en la distribución de la riqueza que ha existido históricamente en el país, y que continúa afectando a la población en mayor medida luego de la pandemia por COVID-19 y de los incrementos exacerbados en la inflación:

- Reducción de la fiscalidad del trabajo en relación con la del capital que haría aumentar el empleo total y la cuota de participación del factor trabajo en el Producto Interno Bruto.

- Impuesto sobre las donaciones, sucesiones y herencias (cobrándose en el momento en que se transfieren los activos). Estos impuestos relacionados a la riqueza suponen una alternativa para redistribuirla de tal modo que permita igualar las oportunidades en la sociedad salvadoreña.

- Impuesto predial, relacionado con la riqueza de los hogares y gravado sobre la propiedad inmobiliaria. Es un impuesto simple de gestionar, dado que los gobiernos ya cuentan con la información de los registros de propiedades y una mejor idea de los valores de los inmuebles.

- Gravar la renta directamente derivada de la riqueza en formas de ganancia de capital o dividendos.

- Impuesto al patrimonio donde al 1% más rico se le aplique una tasa de

2-3% anual y, para el resto, una tasa de impuesto anual del 1.5%.

- Aumento de la tasa efectiva del impuesto sobre la renta al decil superior en la escala de ingresos, y eliminando los principales gastos tributarios de este decil. Los deciles ocho y nueve también se pueden gravar con una tasa media efectiva del 10%.

- Provisión de una renta mínima a través de transferencias directas de dinero a los hogares más pobres, que se considera un instrumento eficiente y eficaz para la prevención de la indigencia, la mejora de la nutrición, el apoyo a la educación infantil y el avance en salud de las familias más pobres de El Salvador (Shafik, 2022, pág. 145).

BIBLIOGRAFÍA

- Alesina, A., & Rodrik, D. (1994). *Distributive Politics and Economic Growth*. *The Quarterly Journal of Economics*. 109 (2), 465-490. doi: 10.2307/2118470.
- Asamblea Legislativa. (3 de Junio de 2022). *Diputados culminan estudios para reformar la Ley para Facilitar la Inclusión Financiera*. Obtenido de <https://www.asamblea.gob.sv/node/12193>
- Asociación Comunicando y Capacitando a Mujeres Trans con VIH en El Salvador, COMCAVIS TRANS. (2021). *Informe sobre las Condiciones Actuales de la Población LGBTIQ en El Salvador durante el período 2020-2021*. San Salvador.
- Ávila Mahecha, J. (2017). *El rol de la tributación como instrumento redistributivo del ingreso y la riqueza*. Bogotá: Friedrich-Ebert-Stiftung (FES).
- Banco Central de Reserva . (2017). *Glosario. Términos Técnicos y Conceptos Económicos*. Obtenido de <https://www.bcr.gob.sv/bcrsite/uploaded/content/cuadro/815469993.pdf>
- Banco Central de Reserva. (2021). *Base de datos económica*. Obtenido de <https://www.bcr.gob.sv/bcrsite/?cat=1000&title=Base%20de%20Datos%20Econ%C3%B3mica-Financiera&lang=es>
- Banco Central de Reserva. (2022). *Base de datos económica y financiera*. San Salvador: <https://www.bcr.gob.sv/bcrsite/?cat=1000&lang=es>
- Banco Mundial. (2022). *Perspectivas Económicas Mundiales*. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/publication/global-economic-prospects>
- Banco Mundial. (2022). *World Development Database*. Obtenido de <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators>
- Bernal, P., Rios-Zertuche, D., & Zuñiga, P. (2021). *Effect of the COVID-19 Pandemic on the Provision and Demand of Health Services in El Salvador, Honduras and Belize*. Working Paper.
- Cabrera Melgar, O. O. (2020). Centroamérica y El Salvador en tiempos del COVID-19: Impactos esperados y propuestas de políticas públicas. *En América Latina y el coronavirus: Realidades y Perspectivas tras el Covid-19*. Obtenido de <https://www.oscarncabreramelgar.com/publicaciones/?id=37>
- Cabrera Melgar, Ó. O. (2021). *Productive transformation and sectoral policies during the COVID-19 crisis in El Salvador and Costa Rica*. International Labour Organization.
- Cabrera Melgar, Ó. O. (2021). *Productive transformation and sectorial policies during the COVID-19 crisis in El Salvador and Costa Rica*. International Labour Organization. First published.

- CEPAL. (2022). *Repercusiones en América Latina y el Caribe de la guerra en Ucrania: ¿cómo enfrentar esta nueva crisis?* Naciones Unidas.
- CEPALSTAT. (2022). *Índice de concentración de Gini*. Obtenido de <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?lang=es>
- Chancel, L., Piketty, T., Saez, E., & Zucman, G. (2022). *Chapter 4. Global wealth inequality: the rise of multimillionaires*. En World Inequality Report 2022 (págs. 88-99). World Inequality Lab.
- Chancel, L., Piketty, T., Saez, E., & Zucman, G. (2022). *Informe sobre la desigualdad global 2022*. World Inequality Lab.
- Checchi, F., & Roberts, L. (Septiembre de 2005). *Interpreting and using mortality data in humanitarian emergencies: a primer for non-epidemiologists*. Obtenido de Network Paper number 52: http://www.redr.org/redr/support/TSS/doc/mortality_OliverMorgan.pdf
- Clara, W. (. (28 de Junio de 2022). *academicos, investigadores, profesionales de salud, periodistas, sociedades científicas, políticos, publicó en general, etc. NO hay ningún motivo válido para que se niegue ese derecho al acceso a la información pública. Ninguno...* Obtenido de Twitter: <https://twitter.com/willclara/status/1541898501528981507>
- Clara, W. (. (28 de Junio de 2022). *crítica, una letalidad de esa magnitud sería razonable. El asunto es que parece haber una intención de ocultar los datos que brinden un panorama integral de la gestión del HES. No es ético ni responsable ignorar los datos de mortalidad destacando únicamen*. Obtenido de Twitter: <https://twitter.com/willclara/status/1541774545895538689>
- Clara, W. (. (28 de Junio de 2022). *El hecho de que 1 de cada 3 pacientes con covid atendidos en el Hospital El Salvador (HES), exclusivo para covid en ESA, hayan fallecido (letalidad 33%), no significa necesariamente una inadecuada atención médica. Si el HES atiende exclusivamente a pacien*. Obtenido de Twitter: <https://twitter.com/willclara/status/1541774543840329729>
- Clara, W. (. (17 de Junio de 2022). *El Programa Nacional de Vacunación e Inmunización (PNVI) de ESA tiene 48 años de existencia y se ha venido desarrollando con la participación de cientos de personas y comunidades. En 2004, hace 18 años, implementó la primera campaña de vacunación contra*. Obtenido de Twitter: <https://twitter.com/willclara/status/1537806802343034880>
- Clara, W. (. (15 de Junio de 2022). *Las capacidades de vacunación de ESA no son nuevas. Se han venido desarrollando desde que se creó el Programa Nacional de Vacunas e Inmunizaciones en 1976. En Julio 2000 se potenció con el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunizaciones (CAPI): 46 años de*. Obtenido de Twitter: <https://twitter.com/willclara/status/1537224209495379969>
- Clara, W. (. (28 de Junio de 2022). *Los datos de la gestión y operación del Hospital El Salvador no deberían de ser ningún secreto. Dado que ha sido financiado con fondos públicos, toda la información relacionada al hospitales de naturaleza pública y debería estar accesible a cualquier ciu*. Obtenido de Twitter: <https://twitter.com/willclara/status/1541898500023230466>

- Clara, W. (. (28 de Junio de 2022). *Mas reprochable es que hasta el momento no se sabe casi nada de la gestión del HES, autopromocionado como el más hospital covid más grande de LATAM. Negar el acceso de datos públicos a la sociedad salvadoreña no es precisamente un ejemplo de transparencia.* Obtenido de Twitter: <https://twitter.com/willclara/status/1541774547338272769?cxt=HHwWgoCxnYfyveUqAAAA>
- Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2007). *Panorama Social de América Latina 2006*. Santiago de Chile.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe* . Santiago : (LC/CRPD.4/3).
- Comisión Interamericana de Mujeres & Organización de los Estados Americanos . (2011). *Avance de la igualdad de género en el marco del trabajo decente*.
- DIGESTYC. (2003-2021). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples*. Obtenido de <http://www.digestyc.gob.sv/index.php/temas/des/ehpm/publicaciones-ehpm.html>
- DIGESTYC. (2022). *Índice de Precios al Consumidor (IPC). Canasta Básica Alimentaria*. Obtenido de <http://www.digestyc.gob.sv/index.php/servicios/en-linea/canasta-basica-alimentaria.html>
- FAO. (2022). *Prevalence of moderate or severe food insecurity (%) database*. Obtenido de <https://www.fao.org/sustainable-development-goals/indicators/212/es/>
- FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. (2022). Versión resumida de El Estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2022. *Adaptación de las políticas alimentarias y agrícolas para hacer las dietas saludables más asequibles*. Obtenido de <https://doi.org/10.4060/cc0640es>
- Ferigra Stefanovic, A. (2022). *Caring in times of COVID-19: a global study on the impact of the pandemic on care work and gender equality*. Santiago: Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC).
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2021). *Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes*. Mapa El Salvador 2020.
- Fondo Monetario Internacional. (2022). *Perspectivas de la Economía Mundial. La guerra retrasa la recuperación mundial*. Washington, DC.
- FUSADES. (2021). *Informe de Conyuntura Económica*. Antiguo Cuscatlán.
- Genoves, A. (4 de mayo de 2022). *Evasión fiscal cae a un -20%. Dilatan pago de \$800 millones al FMI*. Obtenido de Contrapunto: <https://www.contrapunto.com.sv/evasion-fiscal-cae-a-un-20-dilatan-pago-de-800-millones-al-fmi/>
- Global Change Data Lab. (2022). *Our World in Data*. Obtenido de <https://global-change-data-lab.org/>

- GOOGLE. (2 de Abril de 2021). *Informe de movilidad local sobre el COVID-19*. Obtenido de <https://www.google.com/covid19/mobility/>
- Hale, T., Angrist, N., Goldszmidt, N., Kira, B., Petherick, A., Phillips, T., . . . Tatlow, H. (2021). *A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker)*. Obtenido de Nature Human Behaviour: <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01079-8>
- Hope, D., & Limberg, J. (2021). *The Economic Consequences of Major Tax Cuts for the Rich*. LSE International Inequalities Institute. Working Paper 55. December, 1-33.
- Iniciativa Social para la Democracia (ISD). (2016). *Informe de análisis sobre la evasión y elusión fiscal en El Salvador*. San Salvador.
- International Monetary Fund. (Abril de 2022). *World Economic Outlook Database*. Obtenido de <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/weo-database/2022/April>
- International Monetary Fund. (27 de julio de 2022). *World Economic Outlook July*. Obtenido de <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2022/07/26/world-economic-outlook-update-july-2022>
- Jiménez, J. P. (2015). *Desigualdad, concentración del ingreso y tributación sobre las altas rentas en América Latina*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Leng, A., & Lemahieu, H. (2021). *Lowy Institute COVID Performance Index*. Obtenido de <https://interactives.lowyinstitute.org/features/covid-performance/#methodology>
- McKnight, A., Mendes Loureiro, P., & otros, y. (2017). *Multidimensional Inequality Framework, MIF*. London, UK: Atlantic Fellows for Social and Economic Equity, OXFAM, ASE, SOEAS.
- Medina, F. (2001). *Consideraciones sobre el índice de Gini para medir la concentración del ingreso*. Santiago de Chile: División de Estadística y Proyecciones Económica de la CEPAL.
- Ministerio de Economía. (29 de octubre de 2021). *Ministerio de Economía informa variaciones en los precios de los cilindros de Gas Licuado de Petróleo para noviembre 2021*. Obtenido de https://www.economia.gob.sv/2021/10/ministerio-de-economia-informa-variaciones-en-los-precios-de-los-cilindros-de-gas-licuado-de-petroleo-para-noviembre-2021/#:~:text=*Precios%20vigentes%20en%20los%20pa%C3%ADses,22%20de%20septiembre%20de%202021.&text=Los%
- Ministerio de Trabajo y Previsión Social. (31 de julio de 2021). *Tabla de salario mínimo vigente a partir de agosto de 2021*. Obtenido de <https://www.mtps.gob.sv/descargas/>
- Nieves, V., & Barriocanal, J. (20 de Enero de 2022). *La bruta pérdida de poder adquisitivo de las familias: inflación en máximos, depósitos en mínimos y salarios estancados*. Obtenido de El Economista: <https://www.eleconomista.es/economia/noticias/11575215/01/22/La-brutal-perdida-de-poder-adquisitivo-de-las-familias-inflacion-en-maximos-depositos-en-minimos-y-salarios-estancados.html>

- Observatorio Igualdad y Empleo. (23 de Febrero de 2022). *Causas de la brecha salarial entre mujeres y hombres*. Obtenido de <https://www.observatorioigualdadyempleo.es/causas-de-la-brecha-salarial-entre-mujeres-y-hombres/>
- Oglietti, G., Dondo, M., & Serrano Mancilla, A. (13 de mayo de 2022). *Precios altos, salarios bajos y ajustes lentos. ¿Cuánto se pierde por ir detrás de la inflación?* Obtenido de Celag.org: <https://www.celag.org/precios-altos-salarios-bajos-y-ajustes-lentos-cuanto-se-pierde-por-ir-detras-de-la-inflacion/>
- OIT. (2021). *Informe Mundial sobre Salarios 2020-2021: Los salarios y el salario mínimo en tiempos de la COVID-19*. Ginebra.
- OPS. (2022). *Portal de indicadores básicos*. Obtenido de <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos#definitions>
- Ostry, J., Andrew, B., & Charalambos, G. (2014). *Redistribution, Inequality and Growth*. IMF Staff Discusion Paper. February. SDN/14/02, 1-30.
- Ostry, J., Loungani, P., & Andrew, B. (2019). *Confronting inequality. How societies can choose inclusive growth*. Columbia University Press. New York
- OXFAM & FUDECEN. (2021). *Ni un paso atrás. Cerremos las brechas de desigualdad multidimensional en El Salvador*. San Salvador.
- OXFAM. (18 de Julio de 2022). *Una economía para el 99%. Es hora de construir una economía más humana y justa al servicio de las personas*. Informe. Obtenido de <https://www.oxfam.org/es/informes/una-economia-para-el-99>
- Pineda, E., Pessino, C., Rasteletti, A., & Nicaretta, R. (5 de Abril de 2021). *¿Puede un impuesto a la riqueza reducir la desigualdad en América Latina y el Caribe?* Obtenido de Banco Interamericano de Desarrollo: <https://blogs.iadb.org/gestion-fiscal/es/puede-un-impuesto-a-la-riqueza-reducir-la-desigualdad-en-america-latina-y-el-caribe/#comments>
- Rivera, G., & Merlos, K. (29 de Enero de 2022). *El Salvador, ¿un país modelo en el manejo de la pandemia?* Obtenido de <https://vozpublica.net/2022/01/29/el-salvador-un-pais-modelo-en-el-manejo-de-la-pandemia/>
- Saez, E., & Zucman, G. (2019). *The Triumph of Injustice: How the Rich Dodge Taxes and How to Make Them Pay*. W.W. Norton & Company. .
- Samaniego Breach, N. (2014). *La participación del trabajo en el ingreso nacional: el regreso a un tema olvidado*. Economía UNAM, 52-77.
- Savedoff, W., Bernal, P., Distrutti, M., Goyeneche, L., & Bernal, C. (2022). *Más allá de la normalidad: Los desafíos para el sector salud en América Latina y el Caribe que expuso el COVID-19*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Sen, A. (1985). *Commodities and Capabilities*. North Holland.

- Sen, A. K. (1993). *Capability and Well-being*. Oxford: Claredon Press.
- Shafik, M. (2022). *Lo que nos debemos unos a otros. Un nuevo contrato social*. Estado y Sociedad. 1era. Edición Argentina.
- Superintendencia del Sistema Financiero. (2022). *Tasas de interés comisiones y recargos*. Obtenido de <https://ssf.gob.sv/servicios/tasas-de-interes-comisiones-y-recargos/>
- The Economist. (13 de Mayo de 2021). *How we estimated the true death toll of the pandemic*. Obtenido de <https://www.economist.com/graphic-detail/2021/05/13/how-we-estimated-the-true-death-toll-of-the-pandemic>
- The Future Lab . (2022). *Derribando el dique de la meritocracia*. Obtenido de <https://www.futurepolicylab.com/informes/derribando-el-dique-de-la-meritocracia/>
- Triago, D. (2020). *Analysis of Multidimensional Inequalities in Central America and Dominican Republic, and a Strategy for Inequality Reduction*. Research Report, March. OXFAM Intermon.
- UNICEF. (2022). *UNICEF Malnutrition Data*. Obtenido de <https://data.unicef.org/resources/dataset/malnutrition-data/>
- Wealth-X. (12 de Octubre de 2020). *Market sizing -LATAM, Central America and El Salvador*. Obtenido de <https://www.wealthx.com/solutions/database-access/>
- World Bank . (2022). *The Global Findex Database 2021: Financial Inclusion, Digital Payments, and Resilience in the Age of COVID-19*. Obtenido de <https://www.worldbank.org/en/publication/globalindex#sec3>
- World Health Organization. (2020). *Pulse Survey of continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. Interim Report*. Obtenido de https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1
- World Health Organization. (2021). *COVID-19 Country Case Studies*. March 2021.
- World Health Organization. (2022). *Tracking continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic*. Obtenido de <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/monitoring-health-services/global-pulse-survey-on-continuity-of-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic/dashboard>
- World Health Organization. (2022). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Obtenido de <https://covid19.who.int/table>
- World Inequality Database. (2022). *El Salvador. Distribución del ingreso y la riqueza*. Obtenido de <https://wid.world/es/country/es-el-salvador/>
- World Inequality Lab. (16 de Agosto de 2022). *World Inequality Database*. Obtenido de <https://wid.world/es/pagina-de-inicio>

- 1 Se agradecen los comentarios y sugerencias de César Villalona (FUDECEN), Georgina Salinas (FUDECEN), Karla Castillo y Carlos Botella (OXFAM INTERMON).
- 2 El gasto en salud de gobierno general es de 4.7% del PIB entre 2014 a 2019.
- 3 Por ejemplo, porque no se realizó una prueba de COVID-19 o porque el sistema de notificación de muertes de un país no registró la muerte por COVID. El exceso de mortalidad se mide como la diferencia entre el número informado de muertes en una semana o mes determinado (según el país) en 2020-2022 y una estimación de las muertes esperadas para ese período si no hubiera ocurrido la pandemia de COVID-19.
- 4 El exceso de mortalidad es un término utilizado en epidemiología y salud pública que se refiere al número de muertes por todas las causas durante una crisis por encima y más allá de lo que hubiéramos esperado ver en condiciones “normales”.
- 5 Inmunización, salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, nutrición, enfermedades transmisibles, atención del cáncer, enfermedades tropicales desatendidas, trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, atención a personas mayores
- 6 Las ETD incluyen: úlcera de Buruli, enfermedad de Chagas, dengue y chikungunya, dracunculosis (enfermedad del gusano de Guinea), equinococosis, trematodiasis transmitidas por los alimentos, tripanosomiasis africana humana (enfermedad del sueño), leishmaniasis, lepra (enfermedad de Hansen), filariasis linfática, micetoma, cromoblastomycosis y otras micosis profundas, oncocercosis (ceguera de los ríos), rabia, sarna y otros ectoparásitos, esquistosomiasis, helmintiasis transmitidas por el suelo, envenenamiento por mordedura de serpiente, teniasis/cisticercosis, tracoma y frambesia y otras treponematosis endémicas.
- 7 Las estimaciones para el año 2020 no tienen en cuenta el impacto total de COVID-19. Los datos de la encuesta de hogares sobre la altura y la edad de los niños no se recopilaban en 2020 debido a las políticas de distanciamiento físico. Una de las covariables utilizadas en el modelo de país tiene en cuenta parcialmente el impacto de COVID-19. (UNICEF, 2022)
- 8 Que el índice de Gini no cumpla con la propiedad de descomposición aditiva implica que el coeficiente de Gini, calculado para un determinado número de subgrupos, no coincide con el valor del coeficiente estimado a partir de un ordenamiento de la población total por niveles de ingreso (Medina, 2001).
- 9 La base gravada por el impuesto debería incluir el total de activos (patrimonio bruto) y deducir las deudas u obligaciones con la que cuenta dicho individuo. Los activos por considerar deberían ser la totalidad de los mismos, es decir, tanto activos financieros (depósitos bancarios, bonos, acciones, etc.) como activos físicos, incluyendo propiedades, obras de arte, joyas, bienes de lujo (como yates y jets privados), vehículos, etc. Adicionalmente, habría que considerar tanto los activos que están en el país de residencia del individuo, como aquellos en el exterior, así como los que están directamente a nombre del individuo, o indirectamente a través de organizaciones, fundaciones o fideicomisos de los cuales el individuo es dueño. (Pineda, Pessino, Rasteletti, & Nicaretta, 2021)



ISBN 978-99983-976-6-8



9 789998 397668