

La respuesta de los
sistemas de seguridad
social americanos a la
pandemia de COVID-19:
balance a un año de la
emergencia:

El caso de El Salvador

FRIDA ROMERO SUÁREZ
LOURDES JIMENEZ BRITO





CUADERNOS
COVID-19
5

Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Zoé Robledo Aburto
Presidente

Alvaro Velarca Hernández
Secretario General

Dirección Ejecutiva de Proyectos e Investigación

Vanessa Stoehr Linowski
Miguel Ángel Ramírez Villela
Carlos Contreras Cruz
Crisna Cuchcatla Méndez
Gabriela Alejandra Rivadeneira Burbano
José Noé Rizo Amézquita
Lourdes Jimenez Brito
María Soledad Buendía Herdozia
Verhonica Zamudio Santos

Jefatura de Comunicación

Fabiola Bautista Sierra · Jefa del Área de Comunicación
Sebastián Castellanos de Oteyza · Corrección de estilo
Janín Muñoz Mercado · Diseño y formación editorial

Fecha de publicación: Marzo de 2022

Este documento fue publicado por la Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Su contenido es responsabilidad exclusiva de las personas autoras y no refleja necesariamente la posición de la CISS. Está permitida la reproducción total o parcial de su contenido sólo con mencionar la fuente. La elaboración del documento estuvo a cargo de Frida Romero Suárez y Lourdes Jimenez Brito.

La respuesta de los
sistemas de seguridad
social americanos a la
pandemia de COVID-19,
balance a más de un año
de la emergencia:

El caso de El Salvador

FRIDA ROMERO SUÁREZ
LOURDES JIMENEZ BRITO



CISS
CONFERENCIA INTERAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL



PREFACIO

Los sistemas de seguridad social han sido creados por las sociedades para protegerse a sí mismas y a las personas que las integran de contingencias que causan pérdidas de bienestar. Regularmente, protegen ante situaciones que enfrentan las personas a lo largo de su ciclo de vida, como la enfermedad, la vejez o la maternidad, pero también de eventos que afectan a países enteros o regiones, como el incremento del desempleo causado por crisis económicas o la ocurrencia de desastres socioambientales.

A pesar de que ha transcurrido poco más de un siglo desde que inició la fundación de los primeros sistemas de seguridad social americanos, éstos no se habían enfrentado a una crisis económica y sanitaria como la ocasionada por la pandemia de COVID-19, que los confronta con la necesidad de proteger a sus poblaciones en la mayoría de las ramas de aseguramiento. Así pues, en estos dos años de emergencia, los Gobiernos han tenido que proteger la salud y el ingreso de sus poblaciones al tiempo que cierran sus economías y se reducen sus ingresos tributarios.

La diversidad que caracteriza al continente americano es amplia. Se observa en términos de ingreso, estructura económica y demográfica, tradiciones legales y culturales, política y, de nuestro particular interés, en el desarrollo de los sistemas de seguridad social y de salud. La heterogeneidad institucional de los sistemas, su cobertura y las condiciones en las que tienen que operar, generaron distintas estructuras de oportunidades, alternativas y cursos de acción. Por ejemplo, la presencia de factores de riesgo, comorbilidades y condiciones preexistentes, influidos a su vez por las políticas sanitarias y de prevención, implicaron mayores niveles de vulnerabilidad ante la

COVID-19 en algunos países y, en consecuencia, influyeron en la respuesta gubernamental y, notablemente, en los resultados de la gestión de la emergencia. Así, hay diferencias notables en las respuestas que implementó cada país para proteger a su población de los efectos de la pandemia, derivadas de las características específicas y preexistencias.

La gama de respuestas a la emergencia ha sido amplia, sea mediante la ampliación de la cobertura de la seguridad social, en términos de la población protegida o del tipo de beneficios que otorga, o por medio del incremento del nivel de las prestaciones. De esta manera, han surgido buenas prácticas que pueden replicarse, orientar la respuesta de otros países o guiar la preparación de los sistemas ante amenazas futuras.

La identificación de esas buenas prácticas es, precisamente, el espíritu que anima cada uno de los cuadernos inscritos en el proyecto *La respuesta de los sistemas de seguridad social americanos a la pandemia de COVID-19*, desarrollado por el equipo de investigación de la Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). En estos cuadernos se analiza la situación económica, sociodemográfica y sanitaria de países de cada una de las cinco subregiones en las que se agrupa la membresía de la CISS, así como las acciones que implementaron los Gobiernos e instituciones de seguridad social en el primer año de pandemia para proteger la salud e ingresos de la población. Estos análisis permiten identificar y dar a conocer experiencias que tienen el potencial de robustecer la respuesta internacional a esta amenaza mundial y nos habilitan para aventurar algunas respuestas a la pregunta: ¿qué podemos aprender?

La elaboración de los cuadernos no hubiera sido posible sin la amable colaboración de las instituciones que conforman nuestra membresía y de otras instituciones del continente que tienen que ver con el quehacer de la seguridad social (ministerios de salud y de trabajo, organismos supervisores, universidades y centros de investigación, entre otros), que compartieron información, revisaron y comentaron versiones preliminares de cada uno de los cuadernos.

También tuvimos la fortuna de contar con la retroalimentación de la membresía durante la Semana de diálogo de alto nivel sobre el desarrollo de la pandemia y la respuesta de los Institutos de Seguridad Social, celebrada de manera virtual entre el 23 y 27 de agosto de 2021. Por esto, les agradecemos profundamente.

Esperamos que los cuadernos sean de utilidad para el público en general, para las y los estudiosos del tema y, especialmente, para las instituciones que integran la membresía de la CISS.

Alvaro Velarca Hernández

Secretario General

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



CONTENIDO

RESUMEN	12
1. INTRODUCCIÓN	14
2. EL SALVADOR ANTES DE LA PANDEMIA	18
2.1 Conformación poblacional	18
2.2 Perfiles epidemiológicos	20
2.3 Situación económica	21
2.4 Mercados de trabajo	24
3. DESARROLLO DE LA PANDEMIA EN EL SALVADOR	26
4. RESPUESTA DE LOS GOBIERNOS PARA GARANTIZAR EL ACCESO A LAS NUEVE PRESTACIONES BÁSICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	40
4.1 El sistema de salud salvadoreño	40
4.2 Medidas sanitarias ante el COVID-19	42
4.2.1 Acciones de distanciamiento físico y reducción de movilidad	42
4.2.2 Establecimientos de Centros de Contención de Cuarentena	44
4.2.3 Reconversión hospitalaria y ampliación de los servicios de salud	45
4.2.4 Carné de inmunidad	46
4.2.5 Programas de rehabilitación	47
4.2.6 Vacunación	47
4.3 Prestaciones por enfermedad y maternidad	49
4.3.1 Licencia Médica ante el COVID-19	50
4.4 Sistema de pensiones por vejez	51
4.5 Prestaciones por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales e incapacidad	53
4.6 Prestaciones por sobrevivencia	53
4.6.1 Pensión vitalicia para personas en primera línea de atención al COVID-19	54
4.6.2 Bonificación mensual para personas trabajadoras que luchan contra COVID-19	55
4.7 Prestaciones familiares	55
4.7.1 Bono de compensación mensual por vivienda	56
4.7.2 Programa de Emergencia Sanitaria (PES)	56
4.8 Medidas y acciones generales de protección social	57
4.8.1 Control y fijación de precios	57
4.8.2 Moratoria de pagos de servicios públicos	58
4.8.3 Prórroga del pago de Impuesto Sobre la Renta (ISR)	58
4.8.4 Medidas para mitigar la falta de pagos de créditos	58
5. CONCLUSIÓN	62
6. BIBLIOGRAFÍA	66



El Salvador¹

Frida Romero Suárez²
Lourdes Jimenez Brito³

RESUMEN

Este documento revisa la evolución de la pandemia COVID-19 en El Salvador y las medidas que el país tomó para gestionar la emergencia sanitaria y económica. A lo largo del texto se describe brevemente el sistema de seguridad y protección social del país y se exploran las acciones implementadas y los mecanismos vigentes a partir del brote pandémico. Se aborda el contexto socioeconómico, variables clave como el nivel de casos y fallecimientos, el avance en la vacunación y los programas para la protección de los ingresos de la población. Las acciones implementadas en El Salvador se caracterizan por la respuesta anticipada con medidas estrictas y restrictivas, así como por la ampliación de la capacidad hospitalaria y la colaboración con otros países de la región, en especial con Honduras, para la distribución y donación de vacunas.

¹ Las autoras agradecen la revisión de una versión preliminar de este documento a Fátima Guadalupe Meléndez Alfaro de la Universidad de El Salvador y a Carlos Ayala Durán de la Universidad Federal do Rio Grande do Sul de Brasil.

² Colaboradora de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS).

³ Especialista de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). Correo electrónico: lourdes.jimenez@ciss-bienestar.org



1. INTRODUCCIÓN

A finales del 2019 apareció un nuevo virus que habría de propagarse rápidamente hasta convertirse en una pandemia que afectaría a prácticamente a todos los países del mundo: el SARS-CoV-2. El fenómeno inició cuando la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, China, informó sobre un brote de casos de neumonía de etiología desconocida, el 31 de diciembre de 2019.⁴ Una semana después, el 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante un nuevo tipo de virus de la familia *Coronaviridae*. El primer caso oficial de contagio en otro país se presentó en Tailandia el 13 de enero, seguido de Estados Unidos el 20 del mismo mes y dos días después apareció en Francia y Japón. Ante esto, la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero, declaró Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional al brote de SARS-CoV-2 surgido en China. Para el 31 de enero la enfermedad se había propagado a 15 países en los cinco continentes.

En América Latina y el Caribe, el primer caso del nuevo coronavirus se identificó en Brasil el 26 de febrero, seguido por Ecuador el día 27 y México, el 28 del mismo mes.⁵ El Salvador, país de estudio de este documento, estuvo entre los últimos países en reportar la presencia de la enfermedad en la región. Así, el 18 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso y el 31 de marzo la primera muerte. Según los informes presidenciales, el primer caso fue un hombre salvadoreño procedente de Italia que ingresó por un punto ciego del país, que no

⁴ OMS, Preparación y respuesta ante emergencias. Disponible en <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/es/>

⁵ William J Araujo-Banchon, “Progresión de casos de Coronavirus en Latinoamérica: Análisis comparativo a una semana de iniciada la pandemia en cada país”, *Kasmera*, vol. 48, núm. 1, Universidad del Zulia, 2020. Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/3730/373064123010/html/>

tenía registro de ingreso en su pasaporte,⁶ una semana antes, el 11 de marzo, el Gobierno había prohibido la entrada a todo extranjero que no fuera residente o diplomático, así como cuarentena obligatoria de 30 días en albergues⁷ a toda persona que entrara al país por cualquier vía. El caso fue detectado en el Hospital Nacional Arturo Morales de la ciudad Metapán, del departamento de Santa Ana. Esa misma noche se activó un cordón sanitario al municipio durante 48 horas, con el fin de identificar posibles nexos epidemiológicos del paciente, aislar a los contactos y realizar pruebas de coronavirus.

Ante este escenario, ¿cuál era la situación de El Salvador y cómo fue su respuesta ante la inesperada pandemia global, específicamente en lo que refiere a su sistema de seguridad social? En las siguientes líneas, se expone en términos generales el curso que tomó la pandemia en este país centroamericano, el contexto sociodemográfico con el que se encontró el nuevo coronavirus y la respuesta del sistema de seguridad social salvadoreño. Finalmente, se formulan algunas conclusiones.

⁶ Mario Enrique Paz, “El Salvador confirma primer caso de covid-19”, *La Prensa Gráfica*, 19 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/El-Salvador-confirma-primer-caso-de-COVID-19-20200319-0018.html>

⁷ France24, “Sin casos confirmados de Covid-19, El Salvador emprende drásticas acciones para afrontar la pandemia”, 14 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.france24.com/es/20200314-covid19-el-salvador-nayib-bukele-am%C3%A9rica-latina>



2. EL SALVADOR ANTES DE LA PANDEMIA

2.1 Conformación poblacional

En 2019, año en que se comenzó a notificar acerca de la aparición de una nueva enfermedad en países asiáticos, El Salvador contaba con una población total de 6,453,550, con 3,430,197 mujeres y 3,023,353 hombres. Ya en el 2020, se estima que alcanzó una población de 6,486,201 habitantes, de los cuales 3,449,777 son mujeres y 3,036,424 son hombres; es decir, 53% y 47%, respectivamente.⁸ En cuanto a su distribución geográfica, en 2019 el 61.7% residían en el área urbana y el 38.3% en el área rural. En el Área Metropolitana de San Salvador (AMSS) se concentra el 27% del total de la población del país.⁹

Con una superficie total de tierra de 20,720,000 kilómetros cuadrados¹⁰ y una densidad de población de 313.041 hab/km² a nivel nacional en 2020,¹¹ El Salvador se encuentra dentro de los diez países más densamente poblados de América Latina y el Caribe.¹²

Respecto a su estructura poblacional, el país tiene un bono demográfico, es decir, más del 50% de la población se encuentra en edad menor a los 30 años (Figura 1). Así, la población salvadoreña es mayoritariamente joven: el 51.4% es menor de 30 años mientras que el 13.6% tiene 60 años y más.¹³ De esta manera, en 2020 había un total

⁸ United Nations Department of Economic and Social Affairs, Total Population. [https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20\(Standard\)/CSV_FILES/WPP2019_TotalPopulationBySex.csv](https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20(Standard)/CSV_FILES/WPP2019_TotalPopulationBySex.csv)

⁹ Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), *EHPM Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2019*, Ministerio de Economía, El Salvador, 2020.

¹⁰ Banco Mundial, “Área de tierra (kilómetros cuadrados)”, Banco de datos. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/AG.LND.TOTL.K2?locations=SV>

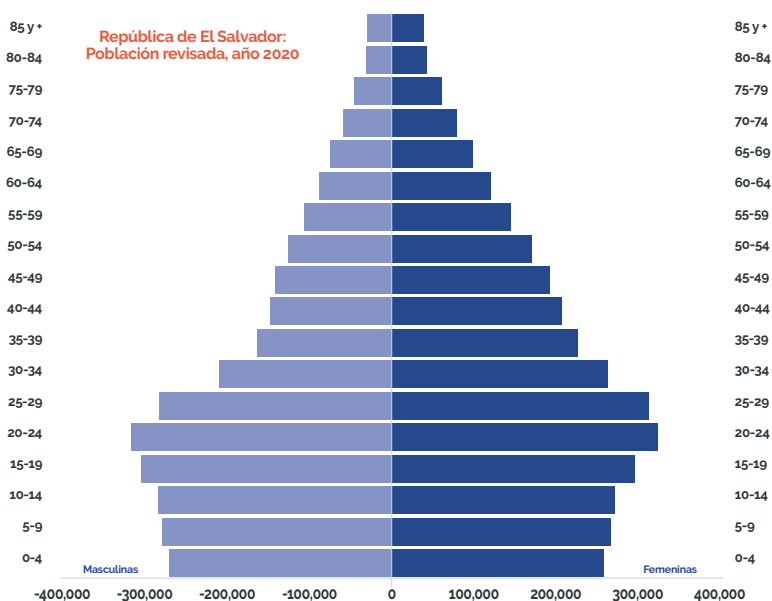
¹¹ United Nations Department of Economic and Social Affairs, Total Population, *op. cit.*

¹² Banco Mundial, Densidad de población (personas por kilómetro)³ banco de datos. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/EN.POP.DNST?locations=ZJ>

¹³ Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), *EHPM Encuesta de Hogares de Propósitos*

de 561,119 de personas de 65 años o más: 328,444 mujeres y 232,675 hombres.¹⁴ La tasa de crecimiento poblacional es del 0.5%.¹⁵ El IV Censo de Población y V de Vivienda realizado en 2007 reporta que 11,488 personas se identifican a sí mismas como indígenas. Según el informe "Perfil de los pueblos indígenas de El Salvador", la población indígena representa entre un 10% y 12% de la población total.¹⁶

Figura 1. Pirámide de población en El Salvador, 2020



Fuente: DIGESTYC. Disponible en <https://www.salud.gob.sv/piramides-poblacionales-ano-2020-el-salvador/>

Múltiples 2019, op cit.

¹⁴ United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population by Age and Sex. [https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20\(Standard\)/CSV_FILES/WPP2019_PopulationByAgeSex_Medium.csv](https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20(Standard)/CSV_FILES/WPP2019_PopulationByAgeSex_Medium.csv)

¹⁵ CEPAL, *Estructura de la población por sexo y por grupo de edad*, CEPALSTAT. Disponible en <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=390&idioma=e>

¹⁶ Mariella Hernández Moncada, *Pueblos Indígenas de El Salvador: La visión de los invisibles*, Centroamérica Patrimonio vivo, Acer-VOS, s.f.

Como puede observarse, El Salvador tenía una situación relativamente favorable en términos de población de riesgo por edad, pues para el año 2020 únicamente el 8.7% de la población tenía 65 años y más.¹⁷

2.2 Perfiles epidemiológicos

En El Salvador, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2014, la tasa de muertes por enfermedades no transmisibles fue de 452.5 por cada 100,000 habitantes. Mientras que, por cada 100,000 habitantes se dieron 81.5 muertes por enfermedades transmisibles.¹⁸ Las principales causas de muerte fueron enfermedades del sistema circulatorio (16%), causas externas (13%) y neoplasias (11%).¹⁹ En 2017, la razón de mortalidad materna fue de 46 defunciones por cada 100,000 personas nacidas vivas, en el 2018 en el país, abarcan el 99.9% de partos atendidos por personal calificado.²⁰

En cuanto a las comorbilidades, en 2014 se registró un 8.8% de personas de 18 años o más con diagnóstico de diabetes;²¹ en 2015 un 16.8% de personas con hipertensión;²² en 2016 el 22.7% de los adultos tenían obesidad,²³ y en 2018 el 12.7% de las personas de 15 años o más consumían tabaco.²⁴

Los datos referentes a la infraestructura sanitaria muestran que en 2017 había 1.2 camas hospitalarias por cada mil personas en El Sal-

¹⁷ CEPAL, *Estructura de la población por sexo y por grupo de edad*, CEPALSTAT, op. cit.

¹⁸ OPS, *Tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles (100.000 hab) total y Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles (100.000 hab) total*, PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas. Disponible en <https://www.paho.org/data/index.php/es/visualizacion-de-indicadores.html>

¹⁹ OPS, *Informe de país: El Salvador, Salud en las Américas*. La mayor proporción de mortalidad fue de síntomas, signos y hallazgos no clasificados en otra parte con 21%. Disponible en https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t_es=informes-de-pais%2Fel-salvador&lang=pt

²⁰ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 2019*, Naciones Unidas, Santiago, 2020.

²¹ OMS, *Raised fasting blood glucose (≥ 7.0 mmol/L or on medication) (crude estimate)*, Observatorio de Salud Global. Disponible en <https://apps.who.int/gho/data/view.main.2469>

²² OMS, *Raised blood pressure (SBP ≥ 140 OR DBP ≥ 90), crude (%)*, Observatorio de Salud Global. Disponible en <https://apps.who.int/gho/data/view.main.2464EST>

²³ OMS, *Prevalence of obesity among adults, BMI ≥ 30 , crude*, Observatorio de Salud Global. Disponible en <https://apps.who.int/gho/data/view.main.BMI30Cv>

²⁴ OMS, *Prevalence of current tobacco use*, Observatorio de Salud Global. Disponible en <https://apps.who.int/gho/data/view.main.GSWCAH20v>

vador.²⁵ Asimismo, en 2016, el número de integrantes del personal médico era de 1.6 por cada mil personas.²⁶ Por último, en 2018 el personal de enfermería y partería contaba con 1.8 por cada mil habitantes.²⁷ Durante el 2015 el gasto público en salud fue de 4.4% del PIB y el gasto de bolsillo²⁸ fue de 27.9% del gasto total en salud.

El acceso al agua potable es fundamental para la salud de la población y cobra especial importancia en la actual pandemia, pues una de las medidas básicas para protegerse y evitar el contagio de COVID-19 es mantener buena higiene y lavar “periódica y cuidadosamente las manos con un gel hidroalcohólico o con agua y jabón”.²⁹ No obstante, el 26% de los hogares salvadoreños no disponen de agua potable o la cobertura del servicio es intermitente. La situación se agrava en las zonas rurales, pues únicamente el 32% de la población tiene acceso a servicios de agua, la cual no siempre es potable. Los monitoreos del Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MARN) indican que “la calidad de agua consumida es deficiente y que alrededor de un 40% de los sistemas analizados tienen problemas de contaminación microbiológica”.³⁰

2.3 Situación económica

Según Ingreso Nacional Bruto (INB) per cápita del Banco Mundial, El Salvador es un país de ingreso mediano-bajo.³¹ Su producto interno

²⁵ Banco Mundial, “Camas hospitalarias (por cada 1000 personas)”, Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.BEDS.ZS?locations=SV>

²⁶ Banco Mundial, “Médicos por cada 1000 personas”, Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS>

²⁷ Banco Mundial, “Enfermeras y parteras (por cada 1000 personas)”. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.NUMW.P3?locations=SV>

²⁸ El gasto de bolsillo se define como la proporción del gasto que las familias destinan a través de gastos directos, a solventar los distintos requerimientos de la atención de la salud, una vez satisfechas sus necesidades alimentarias.

²⁹ OMS, “Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público”. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

³⁰ FONAES, “Recurso Hídrico”, Fondo Ambiental de El Salvador. Disponible en http://www.fonaes.gob.sv/?page_id=555

³¹ De acuerdo con el Banco Mundial, “El INB per cápita (anteriormente PIB per cápita) es el ingreso nacional bruto convertido a dólares de los Estados Unidos mediante el método Atlas del Banco Mundial, dividido por la población a mitad de año”. Banco Mundial, “Ingreso mediano y bajo”, 2018. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/?locations=XO-SV>

bruto (PIB) per cápita, en 2020, era de USD 8,417.4,³² el porcentaje de la renta del país en manos del 10% más rico de la población fue de 29.8%, mientras que el 30.4% de la población vivía en condiciones de pobreza y el 5.6% en pobreza extrema.³³ El valor del coeficiente GINI fue de 38.8³⁴ y la desigualdad afecta desproporcionadamente a las mujeres, pues 41.9% no cuenta con ingresos propios³⁵.

Respecto a los ingresos de la población, el salario mínimo de USD 304.17 entró en vigor en enero de 2017 para el sector de comercio y servicios, USD 299.3 para el sector textil y confección, y USD 202.88 para el sector agropecuario.³⁶ Durante el 2020, la Canasta Básica Alimentaria (CBA) tenía un costo mensual por familia de USD 200 en zonas urbanas y de USD 146 en zonas rurales.³⁷ La *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM)* 2019 muestra que el ingreso promedio mensual de los hogares salvadoreños a nivel nacional es de USD 619.90, en las zonas urbanas el promedio es de USD 728.33 y en las rurales es de USD 435.19.³⁸ En el caso del Área Metropolitana de San Salvador, el promedio de ingresos del hogar es de USD 820.08, cifra por encima del promedio nacional (Figura 2).

³² Banco Mundial, PIB per cápita, PPA (\$ a precios internacionales actuales), Disponible en https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.PP.CD?locations=SV&most_recent_year_desc=true

³³ CEPAL, "Población en situación de pobreza extrema y pobreza según área geográfica". <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=3328&idioma=e>

³⁴ Banco Mundial, Índice de GINI. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI>

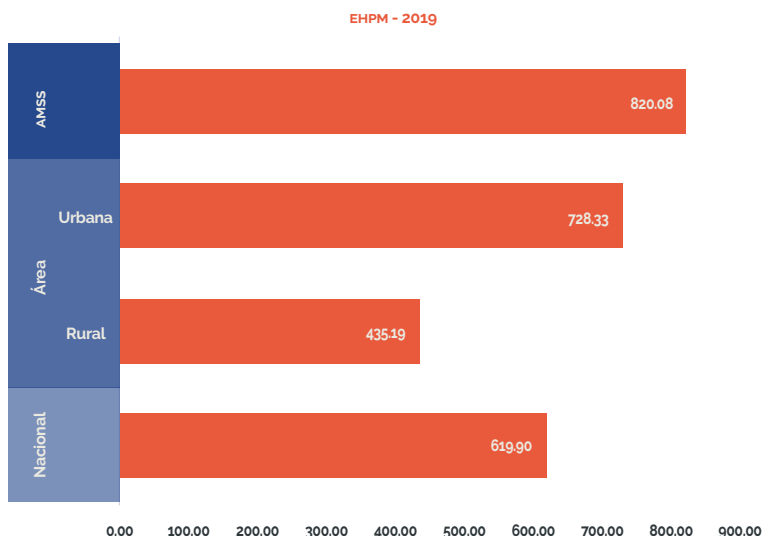
³⁵ CEPAL, "Población sin ingresos propios, por sexo, grupo de edad y área geográfica", CEPALSTAT. Disponible en <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=3343&idioma=e>

³⁶ Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Portal de transparencia. Disponible en <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/mtps/documents/otra-informacion-de-interes>

³⁷ Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), Canasta Básica Alimentaria, Ministerio de Economía. Disponible en <http://www.digestyc.gob.sv/index.php/servicios/en-linea/canasta-basica-alimentaria.html>

³⁸ Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), *EHPM Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2019*, op cit.

Figura 2. Ingreso promedio mensual de los hogares en el Salvador



Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2019.

Cabe mencionar que en la EHPM se muestra un indicador relevante, el de la pobreza monetaria, que se clasifica en extrema y relativa y utiliza como parámetro el valor de la Canasta Básica Alimentaria señalada en párrafos anteriores. Así, en pobreza extrema se encuentran aquellos hogares cuyo ingreso per cápita es menor al costo per cápita de la CBA y en pobreza relativa aquellos cuyo ingreso per cápita no alcanza a cubrir el costo de la CBA ampliada, equivalente al doble del valor de la CBA. Para 2019, último año disponible de la EHPM, el costo de la CBA per cápita urbana fue de USD 53.60 y la rural de USD 33.93.

A nivel nacional un 22.8% de los hogares se encuentran en pobreza monetaria, de los cuales 4.5% están en pobreza extrema y 18.3% en pobreza relativa. En las zonas rurales el porcentaje es mayor en comparación con las urbanas. En las primeras, el 24.8% de hogares se

encuentran en pobreza, 5.2% en pobreza extrema y 19.6% en pobreza relativa. En las segundas, los porcentajes son de 21.7%, 4.1% y 17.5%, respectivamente. En el caso de la AMSS, el número de pobres es menor, pues 15.4% de hogares están en dicha situación, 2% en pobreza extrema y 13.3% en pobreza relativa.³⁹

2.4 Mercados de trabajo

Un aspecto importante para analizar la protección que brindan los sistemas de seguridad social es el mercado laboral, pues desde sus orígenes, el seguro social está vinculado al empleo. Así, en 2018 la tasa de participación en la fuerza de trabajo fue del 59.8% de la población total mayor a 15 años.⁴⁰ Los hombres tenían mayor participación en la fuerza de trabajo (76.8%) que las mujeres (45.4%). En 2019 la tasa de desempleo era del 4.1%, misma que afecta ligeramente más a los hombres (4.5%) que a las mujeres (3.5%).⁴¹ En el año 2016, el empleo informal fue de 63.2% del total del empleo no agrícola.⁴²

Al realizar el análisis por sector económico, en 2018 los servicios conformaron el 60.9% del empleo total, seguido por el sector industrial con un 22.1% y la agricultura con el 7%.⁴³ Por categoría ocupacional, el 56.5% de la población ocupada eran personas asalariadas, el 28.2% trabajaba por cuenta propia, el 4.4% se ocupaba en servicio doméstico, el 4.5% era empleadora y el 6.4% se componía por familiares no remunerados.⁴⁴

³⁹ *Idem*.

⁴⁰ Banco Mundial, “Tasa de participación en la fuerza laboral, total (porcentaje de la población total mayor de 15 años) (estimación nacional)”, *Banco de datos*. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SL.TLF.CACT.NE.ZS?locations=SV>

⁴¹ Banco Mundial, “Desempleo, varones/mujeres (porcentaje de la población activa masculina) (estimación modelado ort)”, *Banco de datos*. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SL.UEM.TOTL.MA.ZS?locations=SV>

⁴² CEPAL, “Proporción del empleo informal en el sector no agrícola, por sexo”, *CEPALSTAT*. Disponible en <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=179&idioma=e>

⁴³ CEPAL, “Estructura de la población ocupada total por grandes sectores de la actividad económica según sexo y área geográfica”, *CEPALSTAT*. Disponible en <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=417&idioma=e>

⁴⁴ CEPAL, “Estructura de la población ocupada, por categoría ocupacional, según sexo y área geográfica”, *CEPALSTAT*. Disponible en <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=136&idioma=e>



3. DESARROLLO DE LA PANDEMIA EN EL SALVADOR

Como se mencionó previamente, el primer caso de COVID-19 fue detectado oficialmente el 18 de marzo de 2020, por lo que El Salvador fue uno de los últimos países en presentar casos de la enfermedad en la región; es decir, cerca de tres meses después de su detección en China y casi dos meses después en el continente americano. Esto, quizás, le permitió emprender medidas sanitarias incluso antes de la aparición del virus en el país y concentrarse en la prevención y contención, más que en la atención curativa de la enfermedad.

De esta manera, tan pronto como el 6 de marzo, la Dirección General de Protección Civil declaró alerta amarilla ante el riesgo de la propagación del COVID-19, mismo día en que se confirmó el primer caso en Centroamérica, en Costa Rica. La disposición consistía en recomendaciones a la población de medidas para prevenir cadenas de transmisión, tales como higiene de manos, uso de mascarilla y evitar concentraciones masivas y contacto con personas con síntomas respiratorios.⁴⁵

Pese a no tener casos confirmados, el 11 de marzo se suspendieron clases a nivel nacional y se prohibió la entrada a todo extranjero que no fuera residente o diplomático. Como se verá más adelante, el 14 de marzo se declaró el Estado de Excepción y al día siguiente comenzó la construcción del Hospital El Salvador para el tratamiento de la enfermedad por COVID-19. Asimismo, desde el 16 de marzo ya se establecen las disposiciones gubernamentales para contener la pandemia, algunas de las cuales se enlistan en la siguiente tabla.

⁴⁵ Merlin Delcid, “Alerta Amarilla en El Salvador por riesgo de coronavirus”, CNN, 6 de marzo de 2020. Disponible en <https://cnnespanol.cnn.com/2020/03/06/alerta-el-salvador-alerta-amarilla-por-riesgo-de-coronavirus-en-el-salvador/>

Tabla 1. Algunas disposiciones gubernamentales para contener la pandemia

Comunicado Oficial: Presidencia de la República.

“Disposiciones del Gobierno El Salvador para contener la pandemia del COVID-19 hasta la fecha, determinadas por el Presidente de la República, Nayib Bukele”

- Se restringe el libre ingreso de extranjeros, paulatinamente, hasta determinar que ninguno puede ingresar a El Salvador, por ninguna vía.
- Se han suspendido las clases, talleres y diplomados en todos los niveles, en el sector público y en el privado, hasta el 13 de abril o hasta nuevo aviso.
- Las aglomeraciones de más de 50 personas están prohibidas exceptuando lugares de trabajo, personas en circulación y terminales de buses.
- El sector público y la empresa privada deben enviar a casa, sin excepción, a los siguientes trabajadores:
 1. Mayores de 60 años.
 2. Mujeres embarazadas.
 3. Personas con enfermedades crónicas, como insuficiencia renal, inmunodeprimidos, afecciones cardíacas serias y todos los casos que indique el Ministerio de Trabajo.

Las empresas deben realizar esta medida de forma remunerada, permitiendo el teletrabajo cuando sea posible.

- El sector público deberá enviar a casa a las personas trabajadoras que no sean estrictamente necesarias para brindar servicios vitales, sin excepción. Esta medida incluye a los otros Órganos del Estado y a todas las alcaldías.
- Se ha iniciado la construcción del hospital más grande de Latinoamérica para atender la pandemia, el cual estará en CIFCO, tendrá 300 Unidades de Cuidados Intensivos y más 2 mil camas hospitalarias, exclusivas para pacientes confirmados.
- Todas estas medidas laborales tendrán una vigencia de 30 días a partir del 17 de marzo.

Fuente: Gobierno de El Salvador, “El presidente Nayib Bukele comunica nuevas medidas para el combate de la pandemia del COVID-19”. Disponible en <https://covid19.gob.sv/el-presidente-nayib-bukele-comunica-nuevas-medidas-para-el-combate-de-la-pandemia-del-covid-19/>

Para hacer un recuento más exhaustivo de las medidas sanitarias gubernamentales, la siguiente tabla muestra de manera resumida algunas de las disposiciones más relevantes que se tomaron en el periodo marzo 2020 – marzo 2021:

Tabla 2. Principales disposiciones administrativas

Fecha	Entidad de emisión	Disposición
30/01/2020	Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud Pública (Decreto número 1, publicado en el <i>Diario Oficial</i> número 20, Tomo número 426)	Decreto directrices relacionadas con la atención de la emergencia sanitaria, nuevo coronavirus, tales como medidas sanitarias para la población en general y el personal de salud; obligaciones del personal de salud y de instituciones educativas, y disposiciones migratorias.
14/03/2020	Órgano Legislativo (Decreto número 593, publicado en el <i>Diario Oficial</i> número 52, Tomo número 426)	Decreto el Estado de Emergencia Nacional, Estado de Calamidad Pública y Desastre Natural en todo el territorio de la República, dentro del marco establecido en la Constitución, a raíz de la pandemia por COVID-19. En todo el territorio de la República por el plazo de 30 días: limitación de la circulación y aglomeración de personas, fijación de precios a artículos relacionados con la atención a la pandemia, protección al empleo y al salario de aquellos en cuarentena, suspensión de clases.
15/03/2020	Órgano Ejecutivo (Decreto número 5, publicado en el <i>Diario Oficial</i> número 53, Tomo número 426)	Se prohíbe el ingreso de personas extranjeras al territorio nacional; las personas salvadoreñas serán evaluadas por el personal de Oficina Sanitaria Internacional y serán sometidas a cuarentena obligatoria hasta por 30 días. Quedan prohibidas las reuniones de los habitantes, salvo las de carácter religioso, cultural, económico o deportivo y en caso de las reuniones autorizadas, se deberán seguir las medidas sanitarias pertinentes.

Fecha	Entidad de emisión	Disposición
16/03/2020	Órgano Legislativo (Decreto número 587, publicado en el <i>Diario Oficial</i> número 54, Tomo número 426)	Se autoriza a las alcaldías de los 262 municipios del país para utilizar hasta el 50% del 75% de los fondos que otorga la Ley de Fondo para el Desarrollo Económico y Social de los Municipios (FODES) correspondiente a los meses de febrero y marzo del año 2020, para campañas de prevención y enfrentar las afectaciones que les hayan generado el COVID-19 y superar las consecuencias derivadas del mismo.
16/03/2020	Órgano Judicial (Acuerdo número 22, publicado en el <i>Diario Oficial</i> número 54, Tomo número 426)	Este acuerdo tiene como propósito fijar el precio máximo de mascarillas y alcohol gel, según el listado de marcas específicas.
19/03/2020	Órgano Judicial (Acuerdo número 27, publicado en el <i>Diario Oficial</i> número 57, Tomo número 426)	Este acuerdo tiene como propósito fijar el precio máximo al consumidor final de frijol, maíz y arroz al por mayor; fijar el precio máximo al consumidor final de frijol, maíz, arroz y huevo al detalle de ámbito general minorista; fijar el precio máximo al consumidor final de frijol, maíz, arroz, huevo y leche en polvo al detalle según listado de marcas específicas.
29/03/2020	Órgano Legislativo (Decreto número 611, publicado en el <i>Diario Oficial</i> número 65, Tomo número 426)	La Ley de Restricción Temporal de Derechos Constitucionales Concretos para atender la pandemia COVID-19: Apruébase la restricción temporal en el marco de la emergencia por la pandemia declarada sobre el virus conocido como COVID-19, por un término de 15 días, contado a partir de la vigencia del presente decreto, los derechos consagrados en la Constitución y que se refiere a la Libertad de Tránsito, al derecho a Reunirse pacíficamente y sin armas para cualquier objeto lícito y el derecho a no ser obligado a cambiarse de domicilio, según las reglas que a continuación se estipulan.

Fecha	Entidad de emisión	Disposición
12/04/2020	Órgano Legislativo (Decreto número 622, publicado en el <i>Diario Oficial</i> número 73, Tomo número 427)	Prorrógase la vigencia del Decreto Legislativo Número 593, de fecha de 14 de marzo del año dos mil veinte, publicado en el <i>Diario Oficial</i> número 52, Tomo número 426, del 14 del mismo mes y año y sus reformas posteriores, que contiene “ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL DE LA PANDEMIA POR COVID-19”, por cuatro días, contados a partir de la vigencia del presente decreto, cuyos efectos vencerán el 16 del presente mes y año.
16/04/2020	Órgano Legislativo (Decreto número 631, publicado en el <i>Diario Oficial</i> número 77, Tomo número 427)	Se extiende la vigencia del Decreto Legislativo número 593 y sus reformas posteriores que contiene “ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL DE LA PANDEMIA POR COVID-19”, por quince días contados a partir de la vigencia del presente decreto (Vigencia: 16 de abril al 1 de mayo)
30/04/2020	Órgano Legislativo (Decreto número 634, publicado en el <i>Diario Oficial</i> número 87, Tomo número 427)	Se extiende la vigencia del Decreto Legislativo número 593 y sus reformas posteriores que contiene “ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL DE LA PANDEMIA POR COVID-19”, por quince días, contados a partir de la vigencia del presente decreto (Vigencia del 2 de mayo al 16 de mayo).
19/05/2020	Órgano Ejecutivo (Decreto número 19, publicado en el <i>Diario Oficial</i> número 101, Tomo número 427)	Se declara estado de emergencia nacional, en todo el territorio de la República, dentro del marco establecido en la Constitución, a raíz de la pandemia por COVID-19.

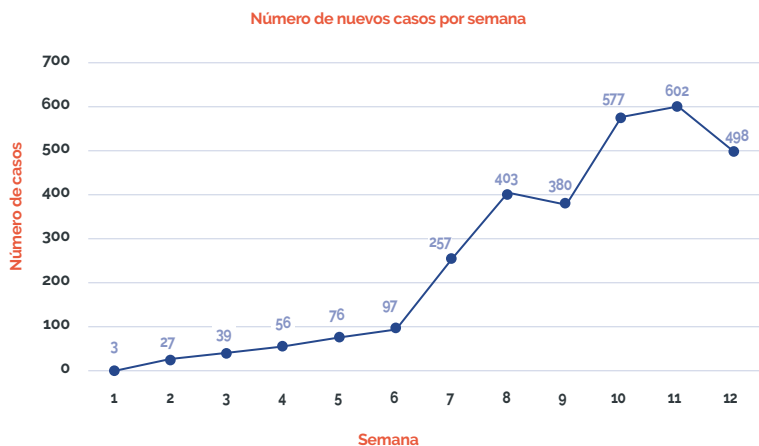
Fecha	Entidad de emisión	Disposición
02/06/2020	<p>Órgano Ejecutivo (Decreto número 29, publicado en el <i>Diario Oficial</i> número 112, Tomo número 427)</p>	<p>Medidas extraordinarias de prevención y contención para declarar el territorio nacional como zona sujeta a control sanitario, a fin de contener la pandemia COVID-19. Tiene por objeto desarrollar condiciones, el tiempo y forma del cumplimiento de cuarentena, vigilancia u observación de las personas sujetas a dichas medidas de control, así determinadas por el Ministerio de Salud por COVID-19.</p>
15/07/2020	<p>Órgano Legislativo (Decreto número 620, publicado en el <i>Diario Oficial</i> número 143, Tomo número 428)</p>	<p>Se declara que el trabajo de los profesionales de la salud, los médicos, es fundamental en el combate a la pandemia de COVID-19 y en la atención a los enfermos de la misma, por lo que es un bien público que debe ser protegido por el Estado.</p>
20/08/2020	<p>Órgano Ejecutivo (Decreto número 31, publicado en el <i>Diario Oficial</i> número 168, Tomo número 428)</p>	<p>Lineamientos para la reincorporación de los empleados del Ejecutivo y de sus dependencias a sus centros de trabajo, durante la pandemia por COVID-19. Tienen por objeto establecer las directrices relativas a condiciones de modo, tiempo y forma, para la reincorporación segura de los empleados y funcionarios del Órgano Ejecutivo y sus dependencias bajo condiciones sanitarias adecuadas y suficientes para garantizar el derecho a la salud, y la vida de los trabajadores, en el desarrollo de la pandemia generada por el COVID-19, quienes se reincorporaron a plenitud hasta el día lunes 21 de septiembre de 2020, siempre que las condiciones de evaluación de la Pandemia así lo permitan; habida cuenta que la anterior fase 4 del Decreto Ejecutivo 32 del Ministerio de Salud, habría iniciado el día sábado 19 de septiembre de 2020.</p>

Fecha	Entidad de emisión	Disposición
27/08/2020	Órgano Legislativo (Decreto número 704, publicado en el <i>Diario Oficial</i> número 173, Tomo número 428)	Presupuesto Extraordinario para financiar el “Proyecto de Respuesta de El Salvador ante el COVID-19”: Se hará un presupuesto extraordinario por un monto de USD 20 millones el cual será ejecutado en el presente ejercicio fiscal 2020 por el ramo de Salud para financiar el “Proyecto de Respuesta de El Salvador ante el COVID-19” (Se ocupará en equipamiento, medicamentos e insumos médicos para la contención y mitigación del COVID-19).
22/09/2020	Órgano Legislativo (Decreto número 661, publicado en el <i>Diario Oficial</i> número 190, Tomo número 428)	Ley especial de emergencia por la pandemia COVID-19, Atención integral de la vida, la salud y reapertura de la economía. Objeto: establecer disposiciones para la atención integral de la vida y la salud en el marco de la pandemia por COVID-19, y el establecimiento de medidas para garantizar el derecho al trabajo, que permitan la reanudación gradual de las actividades laborales, económicas y administrativas, en el sector público y privado, en el marco de respeto a la institucionalidad democrática y a los derechos humanos.

Fuente: elaboración propia con base en datos del Diario Oficial. Disponible en <https://www.diariooficial.gob.sv/diarios/do-2020/>

Durante las primeras seis semanas de la pandemia en el país, el número oficial no supera los 100 casos. Sin embargo, su evolución mostraba un crecimiento acelerado, pues, pese a que desde la primera semana y con sólo tres casos confirmados, se decretó confinamiento obligatorio. En las siguientes seis semanas los números alcanzaron más de 600 casos (semana 11), como se observa en la siguiente gráfica.

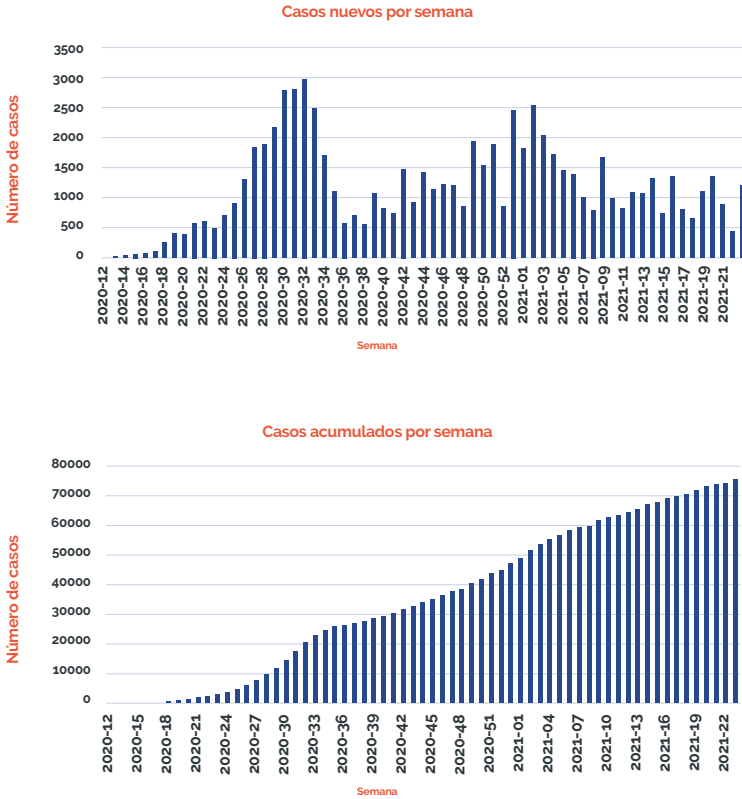
Gráfica 1. Evolución en el número oficial de contagios de COVID-19 durante las primeras 12 semanas de la pandemia en El Salvador



Fuente: elaboración propia con base en ECDC, "Data on 14-day notification rate of new COVID-19 cases and deaths", 2021. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19>

Una visión más panorámica de la pandemia, con el número de casos nuevos y acumulados totales desde el primer caso confirmado hasta la semana 23 de 2021, nos muestra que El Salvador tuvo una primera ola de casos nuevos cuyo pico máximo fue en la semana 32 de 2020; es decir, a principios del mes de agosto, cinco meses después de la implementación de las medidas sanitarias. Afortunadamente, dicho valor máximo no fue rebasado en la segunda ola epidémica, cuyo pico fue en la segunda semana del año 2021.

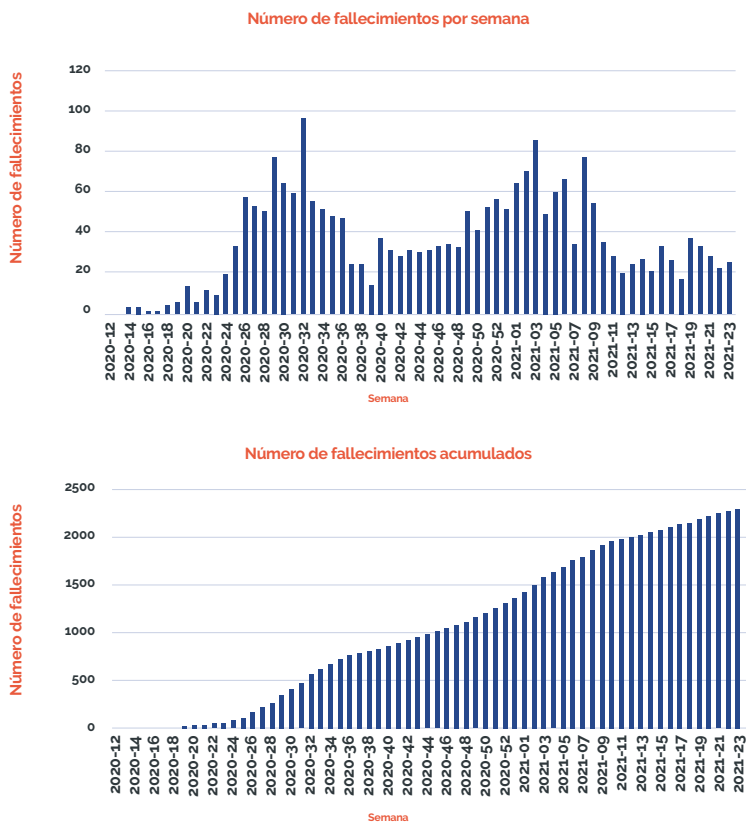
Gráfica 2. Número de nuevos casos por semana y acumulados totales, de la semana 08 de 2020 a la semana 23 de 2021 en El Salvador



Fuente: elaboración propia con base en: ECDC, "Data on 14-day notification rate of new COVID-19 cases and deaths", 2021. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19>

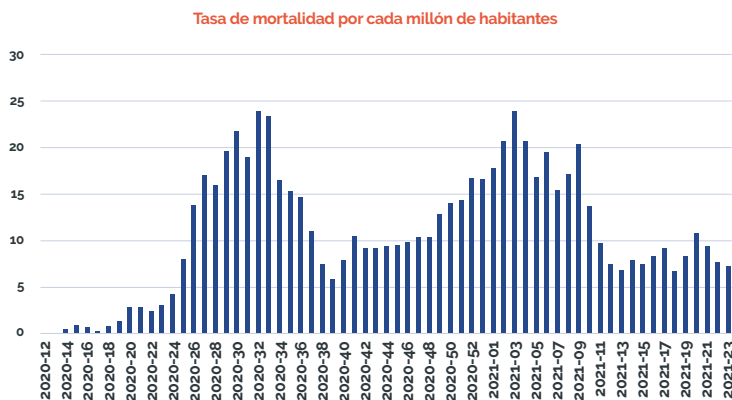
Los casos de fallecimientos tuvieron un comportamiento más o menos parecido, como puede observarse en la siguiente figura:

Gráfica 3. Número de nuevos fallecimientos por semana y acumulados totales, de la semana 08 de 2020 a la semana 23 de 2021 en El Salvador



Fuente: elaboración propia con base en: ECDC, "Data on 14-day notification rate of new COVID-19 cases and deaths", 2021. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19>

Gráfica 4. Tasa de mortalidad por millón de habitantes, semana 08 de 2020 a la semana 23 de 2021 en El Salvador.



Fuente: elaboración propia con base en: ECDC, "Data on 14-day notification rate of new covid-19 cases and deaths", 2021. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19>

La tasa de mortalidad por cada millón de habitantes en El Salvador muestra dos puntos máximos: en la semana 32 del año 2020 se situó en 23.89 muertes por cada millón de habitantes. Exactamente la misma tasa se registró en la semana epidemiológica 3 del año 2021 para luego empezar a descender y mantenerse, mayormente, por debajo de 10 muertes cada millón de habitantes.

A la fecha de redacción de este documento (julio de 2021), según cifras oficiales, se reportan 77,484 casos confirmados, 71,603 casos recuperados y 2,351 muertes. Se han realizado 1,044,841 pruebas COVID-19 y los casos activos son 3,530. El grupo etario con mayores casos confirmados es el de 20 a 39 años con 31,990 casos, seguido de personas de entre 40 a 59 años con 29,445 casos, después, las personas de 60 a 79 con 10,043 casos, de 10 a 19 años con 3,176, personas de 80 años o más con 1,732 y, por último, de 0 a 9 años con 1,098 casos. Asimismo, los departamentos más afectados por la pandemia han sido San Salvador con 27,856 casos, La Libertad, 9,707 casos y San Miguel, 9,663 casos.

En cuanto a la vacunación, a la fecha de corte de este estudio, había 2,586,522 personas vacunadas, 1,508,453 con la primera dosis y 1,078,069 con la segunda. El día 23 de junio de 2021 se aplicaron 33,065 de primera dosis y 7,141 de segunda, con un total de 40,206 dosis diarias.

Tabla 3. Cifras oficiales de COVID-19 en El Salvador

Total de casos confirmados	77,484
Total de casos activos	3,530
Casos nuevos en el último día	--
Total de casos fallecidos	2,351
Pruebas COVID-19 realizadas	1,044,841
Vacunación	
Total de personas vacunadas 2,586,522	Primera dosis 1,508,453
	Segunda dosis 1,078,069
Total de dosis diarias (23/06/21) 40206	Total diario de primera dosis 33,065
	Total diario de segunda dosis 7,141

Fuente: elaboración propia con información del Gobierno de El Salvador, "Situación Nacional COVID-192. Disponible en <https://covid19.gob.sv/>



4. RESPUESTA DE LOS GOBIERNOS PARA GARANTIZAR EL ACCESO A LAS NUEVE PRESTACIONES BÁSICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

El sistema de seguridad social salvadoreño cubre al menos seis de las nueve ramas de aseguramiento del *Convenio sobre la seguridad social (norma mínima) núm. 102* de 1952, de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).⁴⁶ Las prestaciones cubiertas por El Salvador son por maternidad, por enfermedad, por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, por discapacidad e invalidez, por vejez y por sobrevivientes.⁴⁷ En las líneas que siguen se dará una descripción general de cada una de las ramas del sistema de seguridad social en El Salvador, así como las principales acciones tomadas, ya sea nuevas, de manera emergente o como expansión o modificación de las ya existentes desde antes del inicio de la emergencia sanitaria.

4.1 El sistema de salud salvadoreño

El Ministerio de Salud (MINSAL) es el ente rector del sistema de salud y el mayor proveedor de servicios de salud. Su organización interna y sus servicios e instalaciones están estructurados técnica y administrativamente en un nivel central, cinco regiones de salud y 17 sistemas básicos de salud integral. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) es la segunda institución con mayor cantidad de centros y cobertura poblacional; sus servicios de salud están estructurados en cuatro regiones. Las otras instituciones que conforman el Sistema

⁴⁶ El Convenio 102 de la OIT, publicado en 1952, establece la norma mínima sobre nueve prestaciones de la seguridad social. Estas nueve prestaciones son atención a la salud, enfermedad, vejez, desempleo, accidentes laborales, prestaciones familiares, maternidad, discapacidad, y sobrevivientes y huérfanos.

⁴⁷ OIT, *Informe mundial sobre la protección social 2017-19: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible*, OIT, Ginebra, 2017. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624890.pdf

Nacional de Salud son el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), el Fondo Solidario para la Salud, el Comando de Sanidad Militar (COSAM) y la Dirección Nacional de Medicamentos.⁴⁸

En el 2013, el gasto total en la salud representó 17,0% del gasto total público y 6,9% del producto interno bruto (4,6% correspondió al gasto público y 2,3% al gasto privado). El gasto de bolsillo constituyó 85% del gasto privado y 28% del gasto total en la salud, mientras que el gasto en planes de prepago de seguros en el 2013 significó 15% del gasto privado. El Ministerio de Salud es el responsable de la cobertura de 72,0% de los salvadoreños; el ISSS se ocupa de 25,1%; y el ISBM y el COSAM atienden a 1,6% y 1,1%, respectivamente. La reforma de salud iniciada en el 2009 ha permitido establecer un modelo que se basa en la atención primaria de salud y que tiene por objetivo mejorar la organización y la gestión de servicios en red, junto al desarrollo de los recursos humanos para alcanzar un sistema de salud universal y equitativo. La segmentación y la fragmentación del sistema de salud aún no se ha logrado eliminar. Desde el 2014, se ha reorientado y profundizado en el proceso de reforma, con un claro enfoque de acceso y cobertura universal de salud e integración funcional del Sistema Nacional de Salud.⁴⁹

El ISSS es una entidad autónoma y asegura a las personas trabajadoras del sector formal de la economía, a sus pensionados y a sus respectivos familiares. Su financiamiento es tripartito y tiene una cobertura de alrededor del 23% de la población. Por su parte, el ISRI provee servicios especializados de rehabilitación a personas con discapacidad en el MINSAL, el Instituto de Previsión Social de la Fuerza Armada (IPSFA) brinda protección a las fuerzas armadas y particulares que pagan por sus servicios (aproximadamente el 0,4% de la población), y el ISBM cubre a la población docente y sus familias (1,5% de la población). El mini-

⁴⁸ Organización Panamericana de la Salud, Situación Salud en las Américas 2017. Panorama regional y perfiles de país, "El Salvador", Washington, US; 2017. Disponible en <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>

⁴⁹ *Ibid.*

mo restante tiene seguro privado.⁵⁰ En 2005 se implementó el FOSALUD con el propósito de ampliar la cobertura de servicios de salud a zonas geográficas dispersas y población vulnerable.⁵¹

4.2 Medidas sanitarias ante el COVID-19

4.2.1 Acciones de distanciamiento físico y reducción de movilidad

El Salvador fue uno de los primeros países de la región en tomar medidas rigurosas contra la propagación del SARS-CoV-2. Desde enero se realizaron acciones de sanitización en el aeropuerto y se colocaron cámaras termográficas en las fronteras del país y a comienzos de marzo, incluso antes de que se reportara algún caso confirmado en territorio nacional, el Gobierno restringió el ingreso a personas provenientes de China, Corea del Sur, Italia, Irán, Francia, Alemania y España.⁵² Posteriormente, se restringió en su totalidad el ingreso a personas extranjeras, se decretó que aquellas personas salvadoreñas y nacionalizadas que quisieran entrar al país, realizarían una cuarentena de 30 días, sin excepciones. Todas las personas autorizadas a circular debían portar mascarilla obligatoriamente. Se suspendieron eventos públicos y las clases de todo tipo y de todos los niveles, así como las consultas externas de todos los hospitales.⁵³

El 14 de marzo de 2020 se declaró Estado de Emergencia Nacional, Estado de Calamidad Pública y Desastre Natural y se implementó la Ley de Restricción Temporal de Derechos Constitucionales Concretos para atender la pandemia, es decir, Estado de Excepción. Con esto se suspendió la libertad de tránsito, de ingreso y salida del país y el derecho de no ser obligado a cambiar de lugar de residencia,

⁵⁰ Mónica Acosta *et. al.*, “Sistema de salud en El Salvador”, *SciELO Salud pública*, Méx vol. 53 supl.2, Cuernavaca, enero de 2011. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800014

⁵¹ *Ibid.*

⁵² Efrén Lemus, “Cuarentena obligatoria nacional de 30 días y ayudas para 1.5 millones de familias”, *El Faro*, 22 de marzo de 2020. Disponible en https://elfaro.net/es/202003/el_salvador/24151/Cuarentena-obligatoria-nacional-de-30-d%C3%ADas-y-ayudas-para-15-millones-de-familias.htm

⁵³ Gobierno de El Salvador, “Disposiciones del Gobierno”. Disponible en <https://covid19.gob.sv/disposiciones-del-Gobierno/>

se restringió la circulación en lugares determinados por el Gobierno y se prohibió las reuniones y eventos públicos.⁵⁴ También obligó a los ciudadanos a recibir tratamiento en caso de presentar síntomas de la enfermedad.

El Salvador estableció dos tipos de cuarentena, controlada y domiciliaria. Se decretó que toda la población debía de estar en resguardo domiciliario, con excepción de personas trabajadoras esenciales. Los lugares de trabajo permitidos a seguir con sus actividades tendrían que implementar acciones de salud ocupacional y acatar la contención establecida. En caso de no cumplir con las medidas, el Ministerio de Trabajo interpondría multas. Las empresas privadas autorizadas para funcionar durante el confinamiento deberían proveer transporte a sus trabajadores de su casa al trabajo y viceversa. De igual modo, el Gobierno brindaría transporte gratuito para quienes necesitaran acudir al hospital, ya sea por emergencia o por cita médica.

Respecto al resguardo domiciliario, se permitían salidas para la adquisición de alimentos, medicamentos y artículos de primera necesidad. Estas salidas estaban condicionadas a una persona por familia, dos veces por semana. Los días estaban asignados según el último número de su Documento Único de Identidad (DUI), pasaporte o carné de residente para extranjeros. Para esto se implementaron mecanismos de verificación como el llenado de formularios.

A las personas que incumplieran el resguardo domiciliario sin justificación y que fueran casos sospechosos tendrían que guardar cuarentena controlada por 30 días en los Centros de Contención de Cuarentena (ccc), instalaciones designadas por el MINSAL. Si las personas tuvieran contacto con un paciente COVID-19, se le realizarían pruebas y exámenes clínicos antes de regresar de los centros. Al salir de estos últimos, las personas tendrían que realizar una cuarentena domiciliaria de 15 días, en la que se debía cumplir con las siguientes acciones: salir de la vivienda sólo en caso necesario, mantener distan-

⁵⁴ EFE, “El Salvador decreta el estado de excepción para enfrentar la pandemia de COVID-19”, *Agencia EFE*, 15 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/el-salvador-decreta-estado-de-excepcion-para-enfrentar-la-pandemia-del-covid-19/20000013-4196124>.

ciamiento social con toda persona, no compartir artículos de higiene personal ni alimentos, desinfectar frecuentemente las superficies, entre otras.⁵⁵

Al momento de la escritura de este documento, entre las disposiciones sanitarias de ingreso al país se encontraban la de presentar un certificado de vacunación contra COVID-19 o, en su defecto, contar con un resultado negativo de algunas de las siguientes pruebas para la detección de COVID-19: reacción en cadena de la polimerasa (PCR por sus siglas en inglés), prueba de amplificación del ácido nucleico (NAAT, por sus siglas en inglés) o amplificación isotérmica mediada por *loop* (LAMP, por sus siglas en inglés), la cual debe realizarse dentro de las 72 horas previas a la entrada a El Salvador. Esta medida no aplica para tripulantes, diplomáticos ni menores de 2 años.

4.2.2 Establecimientos de Centros de Contención de Cuarentena

Los ccc eran atendidos por personal sanitario, que tomaba la temperatura dos veces al día a las personas en resguardo. A las personas sometidas a cuarentena se les asignaba una habitación o estancia, en donde debían de permanecer la mayor parte del tiempo y en donde también ingerían sus alimentos. Se guardaba en todo momento la distancia física entre personas y se evitaba juegos de contactos o de mesa. Si una persona presentaba síntomas de COVID-19 se le aislaba y se le trasladaba a un hospital de aislamiento para su evaluación. Según el sitio de noticias DW, el 6 de mayo de 2020, el Gobierno había abierto 89 centros a nivel nacional, con un total de 4,016 personas ingresadas⁵⁶ Las cifras oficiales del 15 de junio reportaban 51 centros de cuarentena, con un total de 1,779 personas, 1,294 hombres y 485 mujeres⁵⁷. Algunos de los lugares asignados como ccc son hoteles, centros militares y centros de recreación del Ministerio de Trabajo.

⁵⁵ *Ibid.*

⁵⁶ DW, "Albergues salvadoreños son focos de contagio de COVID-19, denuncian ONG", 5 de mayo de 2020. Disponible en <https://www.dw.com/es/albergues-salvadore%C3%B1os-son-foco-de-contagio-de-covid-19-denuncian-ong/a-53346661>

⁵⁷ Gobierno de El Salvador, "Situación Nacional COVID-19". Disponible en <https://covid19.gob.sv/>

Aunado a esto, el Gobierno salvadoreño, como medida de vigilancia de posibles casos, instó a la población a notificar de forma obligatoria cualquier caso confirmado o sospechoso de COVID-19 al MINSAL. En el Decreto Ejecutivo No. 20 del MINSAL se menciona que se podrá pedir ayuda de la Policía Nacional Civil “para hacer cumplir tales medidas de forma coercitiva si fuese necesario”.⁵⁸

4.2.3 Reversión hospitalaria y ampliación de los servicios de salud

Para enfrentar la pandemia, el Gobierno se propuso remodelar y equipar todos los hospitales de la red de salud. Se construyó el nuevo Hospital El Salvador, que se habilitó en las instalaciones del Centro Internacional de Ferias y Convenciones (CIFCO) y que cuenta con 1,000 camas hospitalarias y 400 camas más para cuidados críticos, exclusivas para pacientes confirmados de COVID-19. El hospital funciona bajo la administración y jurisdicción del MINSAL. También se intervinieron establecimientos de salud como el Hospital Rosales, el Hospital San Rafael, el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, el Hospital Saldaña, el Hospital Bloom, el Hospital Nacional Monseñor Óscar Arnulfo Romero Ciudad Barrios, el Hospital de Psiquiatría, el Hospital de la Unión, el Hospital de Chalatenango. Asimismo, se equipó el nuevo Hospital Regional de San Miguel y se reconvirtieron el Hotel Siesta, el Hospital La Ceiba (que puede atender a 200 pacientes de COVID-19). Se inauguraron los Hospitales de Jiquilisco y Tecoluca –los cuales tienen capacidad de atender a 500 pacientes– y el nuevo hospital de la Segunda Brigada Aérea.⁵⁹ El propósito de la preparación hospitalaria no fue únicamente manejar la pandemia sino también dejar en mejores condiciones la red sanitaria. Como parte de las acciones de reorganización del sistema de salud, la consulta externa de toda la red nacional de hospitales y unidades médicas y las consultas odontológicas, públicas y privadas, quedaron suspendidas, exceptuando

⁵⁸ Ministerio de Salud, Decreto Ejecutivo No. 20, p. 9. Disponible en <https://covid19.gob.sv/decreto-ejecutivo-no-20/>

⁵⁹ Gobierno de El Salvador, “Remodelación de hospitales”. Disponible en <https://covid19.gob.sv/remodelacion-de-hospitales/>

los casos de emergencia.⁶⁰ Aunado a esto, la prestación de los servicios de salud del ISSS continúan pese a que las personas trabajadoras se encontraban en condición de desempleo o suspensión del contrato laboral o cuyo pago de cotizaciones sufrieran retraso como consecuencia de la emergencia. Esto incluyó también a las personas trabajadoras independientes que cotizaban al sistema.⁶¹

Además, el Congreso de El Salvador asignó un presupuesto adicional de USD 2,000 millones (7.6% del PIB), para financiar el Fondo de Emergencia, Recuperación y Reconstrucción Económica contra la pandemia, del total de recursos el 30% se destinarán para el desarrollo de proyectos que serán ejecutados por las alcaldías vía Fondo para el Desarrollo Económico y Social (FODES).⁶²

4.2.4 Carné de inmunidad

En agosto de 2020, el Gobierno de El Salvador implementó el carné de inmunidad para hacer frente a la apertura económica. La propuesta consistió en que todas las personas recuperadas de COVID-19 con prueba PCR negativa, o que hubieran donado plasma, se les entregaría un documento gratuito en el que se especifica a la persona como inmune, que permite a quien lo porte convivir con las medidas sanitarias adecuadas con cualquier persona.⁶³ El proceso para obtener el carné es bastante sencillo: con sólo presentar el DUI, el personal del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) hace entrega del mismo. Los beneficios de portar dicho documento es que las personas que han perdido su trabajo durante la pandemia pueden optar por uno de los empleos temporales que el Gobierno oferta, como la entrega

⁶⁰ Juan José Barrios y Julia Escobar, “El Salvador”, *El impacto del COVID-19 en las economías de la región: Centroamérica, Haití, México, Panamá y República Dominicana*, Banco Interamericano de Desarrollo, 2020.

⁶¹ ILO, *COVID-19 and the world of work: country policy responses*, International Labour Organization, 2020. Disponible en <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/country-responses/lang-en/index.htm#SV>

⁶² Juan José Barrios y Julia Escobar, *op. cit.* p. 19.

⁶³ Gobierno de El Salvador, “Carné de inmunidad será de gran ayuda para atender pandemia tras apertura total de economía”, 11 de agosto de 2020. Disponible en <https://www.presidencia.gob.sv/carne-de-inmunidad-sera-de-gran-ayuda-para-atender-pandemia-tras-apertura-total-de-economia/>

de paquetes alimenticios y kits de medicina, cuyo salario mensual es de USD 500, valor que supera el salario mínimo y el costo mensual de la CBA (cifras que se mencionaron en la segunda sección de este documento).⁶⁴

4.2.5 Programas de rehabilitación

El 8 de diciembre de 2020, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social inauguró el Programa de Rehabilitación Respiratoria post COVID-19 en el Hospital Policlínico Zacamil. Dicho programa está dirigido a pacientes que padecen secuelas derivadas de la enfermedad, como problemas respiratorios crónicos y complicaciones cardiovasculares.⁶⁵

Las personas recuperadas de la COVID-19 pueden acceder a rutinas personalizadas que incluyen ejercicios de motricidad, respiratorios, técnicas de relajación, higiene bronquial y toma de espirometrías. Esta nueva línea de atención contribuye también a mejorar la musculatura periférica para evitar la disnea, es decir, la dificultad respiratoria. Tanto los tratamientos como las evaluaciones físicas y médicas del programa son realizados por un equipo multidisciplinario, conformado por terapeutas respiratorios, fisioterapeutas, enfermeros, enfermeras y personal de neumología. De igual manera, el programa brinda atención integral a pacientes con padecimientos crónicos respiratorios, neumonías, con asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.⁶⁶

4.2.6 Vacunación

El Salvador fue el primer país del Triángulo Norte de Centroamérica (integrado, además, por Honduras y Guatemala) en poner en marcha

⁶⁴ El Economista, “Así se obtiene el carnet de inmunidad por covid-19 en El Salvador”, 26 de agosto de 2020. Disponible en https://www.eleconomista.net/asx_se_obtiene_el_carnet_de_inmunidad_por_covid-19_en_el_salvador-vf20200826mp4.html

⁶⁵ Instituto Salvadoreño del Seguro Social, “Policlínico Zacamil habilita Programa de Rehabilitación Pulmonar”, 8 de diciembre de 2020. Disponible en iss.gov.sv/policlinico-zacamil-habilita-programa-de-rehabilitacion-pulmonar/

⁶⁶ Claroscuro, “Autoridades del iss inauguran el programa de rehabilitación respiratoria post-covid-19”, 8 de diciembre de 2020. Disponible en <https://claroscuro.es/autoridades-del-iss-inauguran-el-programa-de-rehabilitacion-respiratoria-post-covid-19/>

el proceso de inmunización para combatir la pandemia. La campaña de vacunación comenzó el 17 de febrero de 2021 y las primeras dosis fueron aplicadas al personal médico y de enfermería, así como al personal administrativo y todas las personas trabajadoras de los hospitales públicos y de las clínicas privadas. Los sectores siguientes para la aplicación de la vacuna fueron el personal de policía, miembros de las fuerzas armadas y bomberos. Posteriormente, siguieron las personas mayores de 80 años (que representan el 22% de las muertes), luego las mayores de 70 años y así sucesivamente por cada década de edad.⁶⁷

Las primeras 20 mil dosis recibidas en febrero fueron de la vacuna AstraZeneca, producida por el Instituto de la India, con el que se tiene el acuerdo de adquirir dos millones de vacunas.⁶⁸ Durante marzo, El Salvador recibió 51 mil dosis de la vacuna Pfizer/ BioNTech y 33,600 de AstraZeneca, mediante el mecanismo COVAX.⁶⁹ Gracias al acuerdo con dicho mecanismo, El Salvador tiene designado hasta la mitad del 2021 un total de 51,480 dosis de Pfizer y 324 mil de AstraZeneca.⁷⁰ Pero fue a finales de ese mes que el país centroamericano tuvo el empuje más grande al arribar un millón de dosis de Coronavac, producida por la empresa Sinovac en China. No obstante, los detalles de esta y todas las compras para inmunizar a la población salvadoreña se desconocen, pues la información tiene una reserva de 5 años.⁷¹

Según notificaciones del Gobierno, hay 162 puntos de vacunación, sin embargo, debido a que el Ministerio de Salud declaró el Plan

⁶⁷ Ap, "El Salvador comienza vacunación contra Covid-19", *La Jornada*, 17 de febrero de 2021. Disponible en <https://www.jornada.com.mx/notas/2021/02/17/mundo/el-salvador-comienza-vacunacion-contra-covid-19/>

⁶⁸ *Idem*.

⁶⁹ "El COVAX es conformado por la Alianza para las Vacunas (Gavi), la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Banco Mundial, entre otros socios, y su propósito es el de facilitar el acceso equitativo de la vacuna contra el covid-19 a los países más pobres del mundo." Ver: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Primer-lote-de-vacuna-COVAX-llega-este-jueves-a-El-Salvador-20210310-0193.html>

⁷⁰ Beatriz Menjivar, "Primer lote de vacuna COVAX llega este jueves a El Salvador", *La Prensa Gráfica*, 11 de marzo de 2021. Disponible en <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Primer-lote-de-vacuna-COVAX-llega-este-jueves-a-El-Salvador-20210310-0193.html>

⁷¹ Cecibel Romero, "La odisea del primer día de vacunación masiva en El Salvador", *Salud con Lupa*, 13 de abril de 2021. Disponible en <https://saludconlupa.com/noticias/la-odisea-del-primer-dia-de-vacunacion-masiva-en-el-salvador/>

Nacional de Despliegue de Vacunación contra SARS-COV-2 información reservada por tres años, no es posible verificar dichos centros.⁷² Aunado a esto, el 12 de abril de 2021 se inauguró el Megacentro de Vacunación como parte de la tercera y última fase de construcción del Hospital El Salvador para la vacunación de 30,000 personas al día. Esto ha causado concentraciones masivas de personas de diversos puntos de El Salvador y algunos especialistas han manifestado su desacuerdo con esta estrategia de centralización. En palabras del doctor Roberto Vidri, "la estrategia fundamental, con respecto a la vacunación de un pueblo, siempre ha sido la descentralización. Llevar la vacuna al pueblo, no el pueblo a la vacuna".⁷³

Hasta el 23 de junio de 2021, la base de datos *Our World in Data* señala que El Salvador ha aplicado 2,586,522 vacunas, lo que equivale a 39.88 vacunas por cada cien personas y se han vacunado a 1,508,453 personas, equivalente a 23.26 personas por cada cien. Las personas que ya cuentan con un esquema completo de vacunación son 1.078.069 es decir, 16.62 personas completamente vacunadas por cada cien.⁷⁴

4.3 Prestaciones por enfermedad y maternidad

El régimen de enfermedad y maternidad se encuentra integrado en el Régimen General de Salud del seguro social. Por lo tanto, su cobertura es la misma que el ISSS aproximadamente el 23% de la protección y cubre a las personas asalariadas del sector público y privado, y a las personas pensionadas. Además, cubre al cónyuge del cotizante y a sus hijos menores de 12 años. Asimismo, existe la afiliación voluntaria para personas trabajadoras independientes y ciudadanos de El Salvador residentes en el extranjero. Sin embargo, las personas trabajadoras ocasionales y en el campo agrícola son excluidas del beneficio.⁷⁵

⁷² *Idem.*

⁷³ *Idem.*

⁷⁴ Algunas de estas cifras difieren con las cifras oficiales de vacunación. Datos de *Our World in Data*, Disponible en <https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data>

⁷⁵ International Social Security Association, "Perfiles nacionales". Disponible en <https://ww1.issa.int/es/country-profiles>

Cabe mencionar que en mayo del 2010 se aprobó la incorporación voluntaria de las y los trabajadores domésticos al régimen.⁷⁶

El financiamiento procede del 3% de los ingresos mensuales del asegurado, del 7.5% de la nómina mensual cubierta por la entidad empleadora y, en el caso de las personas trabajadoras independientes, una cuota mensual de USD 40 o USD 56 si se cubre a familiares.

La prestación de enfermedad equivale al 75% del promedio de los ingresos base diarios de los primeros tres de los cuatro meses anteriores al comienzo de la incapacidad por un máximo de 26 semanas por la misma incapacidad, aunque puede extenderse a 26 semanas adicionales.

La prestación de maternidad es del 100% del promedio de los ingresos base diarios en los primeros tres de los cuatro meses anteriores a la licencia de maternidad por un máximo de 16 semanas, incluidas al menos 10 semanas posteriores al parto. Como parte de las prestaciones, también se incluye leche y una canasta básica de alimentos.

4.3.1 Licencia Médica ante el COVID-19

La Asamblea Legislativa y la Presidencia de El Salvador establecieron que ninguna persona trabajadora podrá ser despedida a causa de la cuarentena por COVID-19 o que por restricciones migratorias o sanitarias se le imposibilitara su regreso al lugar de trabajo. La cuarentena es tratada como incapacidad temporal por enfermedad común. Asimismo, no habrá descuento salarial. Las compañías privadas deben garantizar la cuarentena a sus trabajadores, en particular a las personas mayores de 60 años, mujeres embarazadas o con comorbilidades preexistentes. Dichos empleados recibirán una licencia por enfermedad remunerada por 30 días.⁷⁷ El ISSS está obligado a cubrir

⁷⁶ OPS, *Seguridad Social en Centroamérica y República Dominicana: Situación Actual y Desafíos*, Washington, D.C., 2020. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51888/9789275321980_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁷⁷ Ugo Gentilini *et al.* "Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures", Living paper version 10, May 22, 2020. Disponible en https://www.ugogentilini.net/wp-content/uploads/2020/05/Country-SP-COVID-responses_May22.pdf

la totalidad del subsidio diario por incapacidad a la persona trabajadora en cuarentena.⁷⁸ Todas las empresas, excepto las de los sectores esenciales, deben de enviar a todo su personal a casa de forma remunerada y las que acaten esta medida serán elegibles para recibir futuros apoyos de parte del Gobierno.⁷⁹

4.4 Sistema de pensiones por vejez

El sistema de pensiones se basa en un modelo de capitalización individual en el que la persona trabajadora tiene una cuenta de ahorro a la cual realiza cotizaciones junto con los aportes de la entidad empleadora. La administración de estos fondos de pensiones está a cargo de empresas privadas, las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). Este régimen cubre a todo tipo de persona trabajadora y a los antiguos miembros del ISSS, pero es obligatorio para las personas trabajadoras asalariadas. La tasa de cotización es del 15%, en la que la entidad empleadora contribuye con 7.75% del salario, la persona trabajadora con 7.25%, y las personas con trabajo independiente con 15% total. Quienes hayan contribuido al menos 25 años pueden recibir su pensión por vejez, cuyo monto depende del total acumulado en las cuentas individuales.

En la actualidad, dos de cada tres (66%) de las personas afiliadas al sistema de pensiones no acceden a sus prestaciones, pues no cumplen con los años de cotización requeridos para recibir una pensión al momento del retiro (55 años de edad para las mujeres y 60 para los hombres). Así, "los afiliados acceden a lo que han acumulado en sus cuentas individuales mediante una devolución de sus fondos"⁸⁰. Ante esto, en 2017 se implementó una reforma en la que se creó un fondo de ahorro colectivo, la Cuenta de Garantía Solidaria (CGS), para financiar una pensión mínima. Esta reforma incluyó el aumento de la tasa

⁷⁸ Yolanda Magaña, "Asamblea aclara que ISSS pagará salarios del personal en cuarentena", *El Mundo*, 26 de marzo de 2020. Disponible en <https://diario.elmundo.sv/asamblea-aclara-que-iss-s-pagara-salarios-del-personal-en-cuarentena/>

⁷⁹ Ugo Gentilini *et al. op. cit.*

⁸⁰ Alberto Arenas de Mesa, *Los sistemas de pensiones en la encrucijada. Desafíos para la sostenibilidad en América Latina*, Santiago, CEPAL, 2019, pp. 162-163.

de cotización de 2 puntos porcentuales (del 13 al 15%), con los cuales, junto con la reducción de 0.2% de las comisiones de las AFP y de 2.8% del aporte a la cuenta individual, las entidades empleadoras destinan 5% en total a la cgs.

La cobertura del sistema de pensiones salvadoreño se mantiene en niveles bajos. En 2017, el 24.5% de su Población Económicamente Activa (PEA) cotizaba en el sistema contributivo. En cuanto a la población pasiva (de 65 años y más), el 17.6% contaba con pensión, de los cuales el 13.5% se beneficiaban del sistema contributivo. Estas cifras se encuentran muy por debajo de la cobertura promedio de América Latina: 20.9% inferior al promedio de cobertura de activos de la región y 58.6% menos en la cobertura de pasivos. Con esto, El Salvador se posiciona en el segundo lugar de menor cobertura de pasivos, después de Honduras. Sin embargo, respecto a la tasa de reemplazo, El Salvador alcanza el 48%, lo que cumple con el nivel mínimo del 45%, establecido por el convenio 128 de 1967 de la OIT.⁸¹

El sistema de pensiones no contributivo se creó recientemente en el país, en el año 2009, con el programa Nuestros Mayores Derechos. Éste incluye una pensión básica universal dirigida a personas de 70 años o más que carezca de pensión propia, a las cuales se les entrega una transferencia monetaria mensual de USD 50. Se les da prioridad a las personas adultas mayores que se encuentren en situación de vulnerabilidad y exclusión social. A aquellas personas que reciben algún tipo de pensión menor a los USD 50 se les entrega la cantidad complementaria para llegar a dicha cantidad.⁸² Dichos montos están muy por debajo del salario mínimo y del costo mensual de la canasta básica de alimentos. En cuanto a la cobertura, 4.1% de la población pasiva no contributiva (de 65 años y más) recibía pensión en 2017.

⁸¹ *Ibid*, pp. 149 y 193.

⁸² Secretaría de Inclusión Social, Programa presidencial: Nuestros Derechos Mayores, Resumen Ejecutivo. Disponible en <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/El-Salvador-Resumen-Ejecutivo-Programa-Nuestros-Mayores-Derechos.pdf>

4.5 Prestaciones por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales e incapacidad

Las prestaciones por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales están integradas al régimen de seguro social. Brinda protección a las personas asalariadas del sector público y privado y personal doméstico. También existe la afiliación voluntaria para personas independientes, con la excepción de las personas con trabajos ocasionales o rurales. Su financiamiento es el mismo que el de las prestaciones por enfermedad y la cobertura equivale a la del ISSS.

La prestación por incapacidad temporal es del 75% del promedio de ingresos mensuales de los tres primeros meses de los cuatro últimos meses de trabajo por un máximo de 52 semanas. En el caso de la prestación por incapacidad permanente, por una incapacidad superior al 66% se paga una pensión equivalente al 70% del promedio de los ingresos mensuales de los 12 meses anteriores al inicio de la incapacidad. La pensión mínima es de USD 119.70 cuyo monto está por debajo del salario mínimo y de la CBA.

Si la persona requiere asistencia continua para su vida diaria, se otorga hasta el 50% de la pensión por incapacidad permanente. Asimismo, se paga 20% de la pensión de invalidez mínima por cada hijo menor de 16 años, si es estudiante hasta los 22 años y sin límite de edad en caso de discapacidad.

Si la invalidez es parcial, es decir, si el grado de incapacidad se encuentre entre 35% y 66% el porcentaje de la pensión es 100%, si está entre 21% y 35% se otorga el doble del monto de la pensión de invalidez hasta tres años.

4.6 Prestaciones por sobrevivencia

El o la cónyuge de la persona fallecida recibe el 60% de la pensión de incapacidad permanente que él o la asegurada tenía derecho a percibir. De igual manera, en ausencia de cónyuge o infantes, se le otorga el beneficio a los padres que han alcanzado la edad de

retiro (40% si hay sólo un padre sobreviviente). En el caso de personas huérfanas, cada hijo o hija menor de 16 años o 22 años si es estudiante, recibe el 30% de dicha pensión o 40% de ser huérfano de padre y madre que no recibía pensión de sobrevivientes anteriormente. Finalmente, existe un subsidio de suma única de hasta USD 937.86 por el sepelio⁸³.

4.6.1 Pensión vitalicia para personas en primera línea de atención al COVID-19

En el mes de abril de 2020 la Asamblea Legislativa aprobó la Ley Especial de Reconocimiento a Profesionales y Trabajadores de la Salud ante la Pandemia COVID-19, que tiene como propósito otorgar una pensión vitalicia al cónyuge en caso de fallecimiento de la persona que se encuentre laborando en la atención de la emergencia sanitaria. En un comunicado, la Asamblea detalló que “el Estado, a través del Ministerio de Salud Pública, otorgará una pensión vitalicia a la familia del fallecido equivalente al último salario devengado por el profesional al momento de su fallecimiento. Dicha pensión se mantendrá hasta que el último de los hijos alcance la mayoría de edad. Para el caso de los profesionales y trabajadores de salud que sean madres solteras, estas gozarán de un incentivo salarial equivalente al 20% de su salario, el cual será otorgado mes a mes durante la vigencia del estado de emergencia. Esto sin perjuicio de otros incentivos otorgados por el Estado. En caso de fallecimiento de este profesional se aplicará lo referente de la pensión vitalicia”.⁸⁴

En esta línea, el 25 de junio de 2020 el Ministro de Salud y el Ministro de Hacienda presentaron una propuesta de reforma presupuestaria a la Asamblea de El Salvador para otorgar un seguro de vida y pensión vitalicia a los trabajadores de salud de primera línea de atención al COVID-19, la cual fue autorizada por el Pleno Legislativo.

⁸³ International Social Security Association, *op. cit.*

⁸⁴ María Teresa Gutiérrez, “Ratifican prestaciones compensatorias para profesionales y trabajadores de la salud que combaten la pandemia”, *La Nueva Asamblea Legislativa*, 14 de mayo de 2020. Disponible en <https://www.asamblea.gob.sv/index.php/node/10293>

El beneficio cubre al personal que labora en el Ministerio de Salud y en el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD). Este seguro de vida es complementario al que ya gozan las personas servidoras públicas, según lo establecido en el artículo 110 de las Disposiciones Generales de Presupuesto.⁸⁵

4.6.2 Bonificación mensual para personas trabajadoras que luchan contra COVID-19

Desde marzo de 2020 se implementó la entrega de un bono de USD 150 mensuales a profesionales de salud y toda persona empleada del Gobierno que realizan actividades directamente relacionadas con el combate de la pandemia o que apoyen las labores de contención durante el estado de emergencia.⁸⁶ Dentro de los beneficiados se incluyen a personas trabajadoras del Ministerio de Salud, ISSS, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA), Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA), FOSALUD y otras carteras de Gobierno.

4.7 Prestaciones familiares

En El Salvador existe el Programa de Apoyo a Comunidades Solidarias, que es un programa no contributivo que consiste en transferencias monetarias para la formación de capital humano, la ampliación de infraestructura local y servicios básicos, la generación de ingresos y desarrollo productivo mediante microcréditos y capacitaciones, y el fortalecimiento de la gestión local de municipalidades. Está dirigido a familias con menores de 21 años y mujeres embarazadas en situación de pobreza extrema o que vivan en asentamientos precarios urbanos. El monto de la transferencia por familia alcanza los USD 20 mensuales.

⁸⁵ Mayra Escobar, “Personal de salud que atiende pacientes con COVID-19 contará con seguro de vida complementario”, *La Nueva Asamblea Legislativa*, 2 de julio de 2020. Disponible en <https://www.asamblea.gob.sv/node/10371>

⁸⁶ Redacción Web-DEM, “Compensarán con \$150 a trabajadores de salud y empleados públicos que apoyen emergencia”, *El Mundo*, 18 de marzo de 2020. <https://diario.elmundo.sv/compensaran-con-150-a-trabajadores-de-salud-y-empleados-publicos-que-apoyen-emergencia/>

En el 2016, la cobertura efectiva alcanzó 69.974 hogares, con un estimado de 37.324 personas en hogares con receptores, es decir, a casi el 6% de la población.⁸⁷

4.7.1 Bono de compensación mensual por vivienda

El Gobierno otorgó un apoyo económico de USD 300 mensuales a 1.5 millones de los hogares más afectados por permanecer en confinamiento. Las familias beneficiarias son aquellas que consuman menos de 250 kilovatios/hora de energía eléctrica al mes y que no reciban salario. Esta medida cubre al 75% de la población y cuesta USD 450 millones mensuales.⁸⁸ Para recibir el beneficio no es necesario tener cuenta bancaria, es suficiente con la presentación del DUI. Las personas que se consideran elegibles al bono pero que no están registrados como beneficiarios, pueden reclamar en los Centros de Atención por Demanda (CENADE) o en el sitio web del Gobierno.

4.7.2 Programa de Emergencia Sanitaria (PES)

El Programa de Emergencia Sanitaria (PES), implementado el 17 de mayo de 2020, consiste en la repartición de paquetes alimentarios en diferentes zonas del país, con el fin de apoyar a las familias que han resultado afectadas por la pandemia y los desastres naturales, es decir las que viven en zonas vulnerables y que se han quedado sin ingresos económicos por los efectos del COVID-19.⁸⁹ Los paquetes consisten en productos de la canasta básica, entre ellos, arroz, aceite, pasta, harinas, atún, salsas de tomate, cereal, azúcar, frijoles, sopas y otros.

⁸⁷ CEPAL, Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe. Disponible en <https://dds.cepal.org/bpsnc/ptc>

⁸⁸ Julia Gavarrete, "Los \$300 para afectados por el coronavirus: las letras pequeñas de un contrato colectivo" *Gato encerrado*, 23 de marzo de 2020. Disponible en <https://gatoencerrado.news/2020/03/23/los-300-para-afectados-por-el-coronavirus-las-letras-pequeñas-de-un-contrato-colectivo/>

⁸⁹ Gobierno de El Salvador, "Gobierno gestiona con efectividad el PES y lleva alimentos a Guatemala y Honduras", 10 de noviembre de 2020. Disponible en <https://www.presidencia.gob.sv/Gobierno-gestiona-con-efectividad-el-pes-y-lleva-alimentos-a-guatemala-y-honduras/>

La entrega es llevada a cabo casa por casa, en un esfuerzo conjunto de la Fuerza Armada, la Policía Nacional Civil, los ministerios de Gobernación y Obras Públicas y Transporte, la Dirección de Reconstrucción de Tejido Social, el Despacho de la Primera Dama, Gabriela Bukele, a través del Bienestar Social, y entidades autónomas.⁹⁰ Según fuentes oficiales, hasta abril del 2021 se habían entregado alrededor de 10 millones de paquetes por medio del PES.⁹¹ Desde inicios del 2021 se ha duplicado la entrega a hasta 70.000 paquetes cada día, lo que equivale a 2.1 millones cada mes.⁹²

Sin embargo, el PES no ha estado exento de cuestionamientos, pues en febrero la Corte de Cuentas de la República (CCR) encontró que no se cuenta con registros exactos sobre la cantidad de canastas alimenticias elaboradas y entregadas en lo que va de la pandemia por COVID-19.^{93, 94}

4.8 Medidas y acciones generales de protección social

4.8.1 Control y fijación de precios

Con el fin de evitar abusos, la Defensoría del Consumidor implementó el control y fijación de precios para asegurar que no exista incremento en el costo de los alimentos de la canasta básica y así

⁹⁰ Gobierno de El Salvador, “Más de 1,000 Tons. de alimentos se agregan a Programa de Emergencia Sanitaria”, 17 de mayo de 2020. Disponible en <https://www.presidencia.gob.sv/mas-de-1000-tons-de-alimentos-se-agregan-a-programa-de-emergencia-sanitaria/>

⁹¹ Gobierno de El Salvador, “Gobierno mantiene los esfuerzos para garantizar a la población el acceso a alimentos”, 22 de abril de 2021. Disponible en <https://www.presidencia.gob.sv/Gobierno-mantiene-los-esfuerzos-para-garantizar-a-la-poblacion-el-acceso-a-alimentos/>

⁹² Gobierno de El Salvador, “El Presidente Nayib Bukele promete continuar entrega de paquetes alimentarios a las familias más afectadas por la pandemia de COVID-19”, 2 de enero de 2021. Disponible en <https://www.presidencia.gob.sv/el-presidente-nayib-bukele-promete-continuar-entrega-de-paquetes-alimentarios-a-las-familias-mas-afectadas-por-la-pandemia-de-covid-19/>

⁹³ Juan Carlos Mejía, “Gobierno entregó paquetes de alimentos “a la garduña” durante silencio electoral”, *El Salvador*. Disponible en <https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/Gobierno-paquetes-alimentos-entregas-santa-ana-san-vicente-periodo-elecciones/811093/2021/>

⁹⁴ Cabe mencionar que 1,500 paquetes del PES, equivalentes a 30 toneladas de alimentos, fueron hallados en México. Dichos paquetes fueron repartidos por el político mexicano Juan Carlos Cazarez Sandoval, candidato a alcalde del municipio de Tlahualilillo (Durango), a sus simpatizantes, el 24 de diciembre de 2020. Ver <https://www.eluniversal.com.mx/mundo/investigan-despesas-de-el-salvador-en-mexico>

proteger los ingresos de las personas. En caso de acaparamiento se interpondrán multas.⁹⁵

4.8.2 Moratoria de pagos de servicios públicos

Se otorgó una exención de tres meses para el pago de facturas de servicios públicos para aquellas personas naturales y jurídicas que se vean directamente afectadas por la pandemia. Dichos servicios incluyen agua, energía eléctrica, teléfono, cable e internet. Además, se congeló el cobro de créditos hipotecarios, préstamos personales y comerciales, tarjetas de crédito, capital de trabajo y de emprendimientos.⁹⁶ Estas medidas se aplican a personas que pierdan su trabajo, autoempleadas o que dejen de trabajar debido a la cuarentena, personas sin sueldo o varadas en el extranjero, a micro y pequeñas empresas con ventas reducidas, restaurantes, gimnasios, entre otros.⁹⁷

4.8.3 Prórroga del pago de Impuesto Sobre la Renta (ISR)

Se prorrogó el plazo para efectuar el pago, exento de intereses, recargos y multas del ISR correspondiente al ejercicio de 2019 y se exonera el pago de la contribución especial para la promoción del turismo.⁹⁸

4.8.4 Medidas para mitigar la falta de pagos de créditos

Con la aprobación de las "Normas Técnicas Temporales para Enfrentar Incumplimientos y Obligaciones Contractuales" y "Normas Técnicas Temporales para el Otorgamiento de Créditos" no se cobra ningún

⁹⁵ ILO, *COVID-19 and the world of work: country policy responses*, 2020. Disponible en <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/country-responses/lang--en/index.htm#SV>

⁹⁶ Presidencia de la República, "Comunicado Oficial: El Gobierno del Presidente Nayib Bukele establece el Plan de Respuesta y Alivio Económico ante la Emergencia Nacional contra COVID-19", San Salvador, 18 de marzo de 2020.

⁹⁷ Europa Press, "El Salvador suspende el pago de agua y electricidad por el coronavirus", *iaqua*, 19 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.iaqua.es/noticias/europa-press/salvador-suspende-pago-agua-y-electricidad-coronavirus>

⁹⁸ Asamblea Legislativa, Decreto N. 598, República de El Salvador, San Salvador, 2020. Disponible en <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/DEF011A6-6270-4B09-B2CA-8D926A02DA14.pdf>

tipo de penalidad por no pago, se facilita la consolidación, reestructuración y refinanciamiento de deudas en condiciones favorables⁹⁹ y se permite el otorgamiento de créditos a personas naturales y a micro, pequeña, mediana y gran empresa.¹⁰⁰

⁹⁹ ILO, *op. cit.*

¹⁰⁰ Banco Central de Reserva de El Salvador, “Comité de Normas del Banco Central aprueba normas técnicas temporales por emergencia del COVID-19”, 20 de marzo de 2020. Disponible en https://www.bcr.gob.sv/esp/index.php?option=com_k2&view=item&id=1474:comit%C3%A9-de-normas-del-banco-central-aprueba-normas-t%C3%A9cnicas-temporales-por-emergencia-del-covid-19&Itemid=168



5. CONCLUSIÓN

El Salvador ha tomado diversas medidas tanto para contener y prevenir los contagios como para intentar proteger los ingresos de las personas afectadas por los efectos de las medidas dispuestas durante la emergencia sanitaria. Asimismo ha instrumentado medidas de emergencia como la reconversión hospitalaria con la finalidad de ampliar la capacidad de atención a casos de COVID-19. Respecto a la tasa de mortalidad, las llamadas olas de contagio muestran dos puntos críticos: a mediados del año 2020 cuando se situó en 23.89 muertes por cada millón de habitantes y luego, a inicios del año 2021, cuando volvió a registrarse un aumento en la tasa de mortalidad.

Cabe destacar el esfuerzo por proteger a los hogares más vulnerables con el bono de compensación mensual por vivienda, de USD 300, el cual supera de manera modesta el valor de la canasta básica. La medida de apoyo de la licencia médica a las personas trabajadoras formales que han tenido que dejar de laborar por la pandemia también ha sido de suma importancia.

Debido a las demandas sanitarias y de alivio económico ante la crisis, es probable que se genere una importante tensión fiscal y que se requieran de refuerzos presupuestales adicionales. En este sentido, un estudio del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) estima que esta crisis tendrá repercusiones significativas a nivel de hogares: "el número de pobres se podría incrementar en 600 mil personas. La clase media consolidada se reduciría de 22% a 17% de la población, la clase media vulnerable de 47% a 43%, y la pobreza se incrementaría de 28% a 39%. El choque causaría además un incremento en la desigualdad de ingresos."¹⁰¹ Es importante destacar que los apo-

¹⁰¹ *Idem.* p. 20

yos gubernamentales y las transferencias monetarias reducen estos impactos, sin embargo, se necesita de programas más amplios de apoyo para que las personas y sus familias no se encuentran en la disyuntiva de salir a trabajar con el riesgo de contraer COVID-19 o quedarse en casa y no tener sustento económico para vivir el día, así como de políticas comprensivas y de mayor financiamiento para mejorar la situación de la población salvadoreña durante y después de la crisis sanitaria.



6. BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, Mónica et. al, *Sistema de salud en El Salvador*, SciELO, Salud pública Méx. vol.53 supl.2 Cuernavaca ene. 2011. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800014
- Ala, Roberto, "Estos son los lugares en donde 1 900 personas guardan cuarentena en El Salvador", *El Salvador*, 17 de marzo de 2020. <https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/coronavirus-cuarentena-el-salvador/696546/2020/>
- Ap, "El Salvador comienza vacunación contra Covid-19", *La Jornada*, 17 de febrero de 2021. Disponible en <https://www.jornada.com.mx/notas/2021/02/17/mundo/el-salvador-comienza-vacunacion-contracovid-19/>
- Araujo-Banchon, William J, "Progresión de casos de Coronavirus en Latinoamérica: Análisis comparativo a una semana de iniciada la pandemia en cada país", *Kasmera*, vol. 48, núm. 1, Universidad del Zulia, 2020. Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/3730/373064123010/html/>
- Arenas de Mesa, Alberto, *Los sistemas de pensiones en la encrucijada. Desafíos para la sostenibilidad en América Latina*, Santiago, CEPAL, 2019.
- Asamblea Legislativa, "Decreto N. 598", República de El Salvador, San Salvador, 2020. Disponible en <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/DEF011A6-6270-4B09-B2CA-8D926A02DA14.pdf>
- Banco Central de Reserva de El Salvador, Comité de Normas del Banco Central aprueba normas técnicas temporales por emergencia del COVID-19, 20 de marzo de 2020. Disponible

en https://www.bcr.gob.sv/esp/index.php?option=com_k2&view=item&id=1474:comit%C3%Ag-de-normas-del-banco-central-aprueba-normas-t%C3%Agcnicas-temporales-por-emergencia-del-covid-19&Itemid=168

Banco Mundial, "Área de tierra (kilómetros cuadrados)", *Banco de datos*, disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/AG.LND.TOTL.K2?locations=SV>

Banco Mundial, "Camas hospitalarias (por cada 1000 personas)", *Banco de datos*, disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.BEDS.ZS?locations=SV>

Banco Mundial, "Densidad de población (personas por kilómetro)", *Banco de datos*, disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/EN.POP.DNST?locations=ZJ>

Banco Mundial, "Desempleo, varones/mujeres (porcentaje de la población activa masculina) (estimación modelado OIT)", *Banco de datos*, Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SL.UEM.TOTL.MA.ZS?locations=SV>

Banco Mundial, "Médicos por cada 1000 personas", *Banco de datos* disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS>

Banco Mundial, "Índice de GINI", *Banco de datos* disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI>

Banco Mundial, "Médicos por cada 1000 personas", *Banco de datos*, disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS>

Banco Mundial, "PIB per cápita, PPA (\$ a precios internacionales actuales)", *Banco de datos*. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.PP.CD>

Banco Mundial, "Tasa de participación en la fuerza laboral, total (porcentaje de la población total mayor de 15 años) (estimación nacional)", *Banco de datos*, disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SL.TLF.CACT.NE.ZS?locations=SV>

Barrios, Juan José y Escobar, Julia, "El Salvador", *El impacto del COVID-19 en las economías de la región: Centroamérica, Haití, Méxi-*

co, *Panamá y República Dominicana*, Banco Interamericano de Desarrollo, 2020.

Cecibel Romero, "La odisea del primer día de vacunación masiva en El Salvador", *Salud con Lupa*, 13 de abril de 2021. Disponible en <https://saludconlupa.com/noticias/la-odisea-del-primer-dia-de-vacunacion-masiva-en-el-salvador/>

CEPAL, Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe. Disponible en <https://dds.cepal.org/bpsnc/ptc>

—, *Estructura de la población ocupada total por grandes sectores de la actividad económica según sexo y área geográfica*, CEPALSTAT. Disponible en <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=417&idioma=e>

—, *Estructura de la población ocupada, por categoría ocupacional, según sexo y área geográfica*, CEPALSTAT. Disponible en <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=136&idioma=e>

—, *Estructura de la población por sexo y por grupo de edad*, CEPALSTAT. Disponible en <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=390&idioma=e>

—, Población en situación de pobreza extrema y pobreza según área geográfica. <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=3328&idioma=e>

—, *Población sin ingresos propios, por sexo, grupo de edad y área geográfica*, CEPALSTAT. Disponible en <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=3343&idioma=e>

—, *Proporción del empleo informal en el sector no agrícola, por sexo*, CEPALSTAT. Disponible en <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=179&idioma=e>

Claroobscura, "Autoridades del ISSS inauguran el programa de rehabilitación respiratoria post-COVID-19", 8 de diciembre de 2020. Disponible en <https://claroobscura.es/autoridades-del-iss-s-in>

auguran-el-programa-de-rehabilitacion-respiratoria-post-covid-19/

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 2019*, Naciones Unidas, Santiago, 2020.

Delcid, Merlin, "Alerta Amarilla en El Salvador por riesgo de coronavirus", *CNN*, 6 de marzo de 2020. Disponible en <https://cnnespanol.cnn.com/2020/03/06/alerta-el-salvador-alerta-amarilla-por-riesgo-de-coronavirus-en-el-salvador/>

Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), "Canasta Básica Alimentaria", Ministerio de Economía. Disponible en <http://www.digestyc.gob.sv/index.php/servicios/en-linea/canasta-basica-alimentaria.html>

—, *EHPM Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2019*, Ministerio de Economía, El Salvador, 2020.

DW, "Albergues salvadoreños son focos de contagio de COVID-19, denuncian ONG", 5 de mayo de 2020. Disponible en <https://www.dw.com/es/albergues-salvadore%C3%B1os-son-foco-de-contagio-de-covid-19-denuncian-ong/a-53346661>

ECDC, "Data on 14-day notification rate of new COVID-19 cases and deaths", 2021. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19>

EFE, "El Salvador decreta el estado de excepción para enfrentar la pandemia de COVID-19", *Agencia EFE*, 15 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/el-salvador-decreta-estado-de-excepcion-para-enfrentar-la-pandemia-del-covid-19/20000013-4196124>

EFE, "La Policía de El Salvador disuade protestas en los centros de cuarentena", *Agencia EFE*, 5 mayo 2020 <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/la-policia-de-el-salvador-disuade-protestas-en-los-centros-cuarentena/20000013-4238064>

El Economista, "Así se obtiene el carnet de inmunidad por covid-19 en El Salvador", 26 de agosto de 2020. Disponible en <https://>

- www.eleconomista.net/asx_se_obtiene_el_carnet_de_inmuni-dad_por_covid-19_en_el_salvador-vf20200826mp4.html
- Enrique Paz, Mario, "El Salvador confirma primer caso de COVID-19", *La Prensa Gráfica*, 19 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/El-Salvador-confir-ma-primer-caso-de-COVID-19-20200319-0018.html>
- Escobar, Mayra, "Personal de salud que atiende pacientes con COVID-19 contará con seguro de vida complementario", *La Nueva Asamblea Legislativa*, 2 de julio de 2020. Disponible en <https://www.asamblea.gob.sv/node/10371>
- Europa Press, "El Salvador suspende el pago de agua y electricidad por el coronavirus", *iagua*, 19 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.iagua.es/noticias/europa-press/salvador-sus-pende-pago-agua-y-electricidad-coronavirus>
- FONAES, *Recurso Hídrico*, Fondo Ambiental de El Salvador. Disponible en http://www.fonaes.gob.sv/?page_id=555
- France24, "Sin casos confirmados de Covid-19, El Salvador emprende drásticas acciones para afrontar pandemia", 14 de marzo de 2020. Disponible en <https://www.france24.com/es/20200314-covid19-el-salvador-nayib-bukele-am%C3%A-grica-latina>
- Gobierno de El Salvador, "Carné de inmunidad será de gran ayuda para atender pandemia tras apertura total de economía", 11 de agosto de 2020. Disponible en <https://www.presidencia.gob.sv/carne-de-inmunidad-sera-de-gran-ayuda-para-atender-pandemia-tras-apertura-total-de-economia/>
- Gobierno de El Salvador, "El Presidente Nayib Bukele promete continuar entrega de paquetes alimentarios a las familias más afectadas por la pandemia de COVID-19", 2 de enero de 2021. Disponible en <https://www.presidencia.gob.sv/el-presidente-nayib-bukele-promete-continuar-entrega-de-paquetes-alimentarios-a-las-familias-mas-afectadas-por-la-pandemia-de-covid-19/>
- Gobierno de El Salvador, "Gobierno gestiona con efectividad el PES y lleva alimentos a Guatemala y Honduras", 10 de noviembre de

2020. Disponible en <https://www.presidencia.gob.sv/gobierno-gestiona-con-efectividad-el-pes-y-lleva-alimentos-a-guatemala-y-honduras/>
- Gobierno de El Salvador, "Gobierno mantiene los esfuerzos para garantizar a la población el acceso a alimentos", 22 de abril de 2021. Disponible en <https://www.presidencia.gob.sv/gobierno-mantiene-los-esfuerzos-para-garantizar-a-la-poblacion-el-acceso-a-alimentos/>
- Gobierno de El Salvador, "Más de 1,000 Tons. de alimentos se agregan a Programa de Emergencia Sanitaria", 17 de mayo de 2020. Disponible en <https://www.presidencia.gob.sv/mas-de-1000-tons-de-alimentos-se-agregan-a-programa-de-emergencia-sanitaria/>
- Gobierno de El Salvador, Disposiciones del Gobierno. Disponible en <https://covid19.gob.sv/disposiciones-del-gobierno/>
- Gobierno de El Salvador, "El Presidente Nayib Bukele comunica nuevas medidas para el combate de la pandemia del COVID-19". Disponible en <https://covid19.gob.sv/el-presidente-nayib-bukele-comunica-nuevas-medidas-para-el-combate-de-la-pandemia-del-covid-19/>
- Gobierno de El Salvador, "Remodelación de hospitales" Disponible en <https://covid19.gob.sv/remodelacion-de-hospitales/>
- Gobierno de El Salvador, "Situación Nacional COVID-19". Disponible en <https://covid19.gob.sv/>
- Hernández Moncada, Mariella, *Pueblos Indígenas de El Salvador: La visión de los invisibles*, Centroamérica Patrimonio vivo, Acer-VOS, s.f.
- ILO, *COVID-19 and the world of work: country policy responses*, International Labour Organization, 2020. Disponible en <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/country-responses/lang-en/index.htm#SV>
- Instituto Salvadoreño del Seguro Social, "Policlinico Zacamil habilita Programa de Rehabilitación Pulmonar", 8 de diciembre de 2020. Disponible en iss.gob.sv/policlinico-zacamil-habilita-programa-de-rehabilitacion-pulmonar/

- International Social Security Association, "Perfiles nacionales". Disponible en <https://ww1.issa.int/es/country-profiles>
- Julia Gavarrete, "Los \$300 para afectados por el coronavirus: las letras pequeñas de un contrato colectivo" *Gato encerrado*, 23 de marzo de 2020. Disponible en <https://gatoencerrado.news/2020/03/23/los-300-para-afectados-por-el-coronavirus-las-letras-pequenas-de-un-contrato-colectivo/>
- Kathryn Olivarius, "The Dangerous History of Immunoprivilege", *The New York Times*, April 12, 2020. Disponible en <https://www.nytimes.com/2020/04/12/opinion/coronavirus-immunity-passports.html#click=https://t.co/gOZLEtx011>
- Lemus, Efran, "Cuarentena obligatoria nacional de 30 días y ayudas para 1.5 millones de familias", *El Faro*, 22 de marzo de 2020. Disponible en https://elfaro.net/es/202003/el_salvador/24151/Cuarentena-obligatoria-nacional-de-30-d%C3%ADas-y-ayudas-para-15-millones-de-familias.htm
- Magaña, Yolanda, "Asamblea aclara que isss pagará salarios del personal en cuarentena", *El Mundo*, 26 de marzo de 2020. Disponible en <https://diario.elmundo.sv/asamblea-aclara-que-iss-pagara-salarios-del-personal-en-cuarentena/>
- María Teresa Gutiérrez, "Ratifican prestaciones compensatorias para profesionales y trabajadores de la salud que combaten la pandemia", *La Nueva Asamblea Legislativa*, 14 de mayo de 2020. Disponible en <https://www.asamblea.gob.sv/index.php/node/10293>
- Martínez Franzoni, Juliana, *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: El Salvador*, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2013.
- Mejía, Juan Carlos, "Gobierno entregó paquetes de alimentos "a la guarduña" durante silencio electoral", *El Salvador*, Disponible en <https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/gobierno-paquetes-alimentos-entregas-santa-ana-san-vicente-periodo-elecciones/811093/2021/>
- Menjívar, Beatriz, "Primer lote de vacuna covax llega este jueves a El Salvador", *La Prensa Gráfica*, 11 de marzo de 2021.

Disponible en <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Primer-lote-de-vacuna-COVAX-llega-este-jueves-a-El-Salvador-20210310-0193.html>

Ministerio de Salud, Decreto Ejecutivo No. 20, p. 9. Disponible en <https://covid19.gob.sv/decreto-ejecutivo-no-20/>

Ministerio de Trabajo y Previsión Social, *Portal de transparencia*. Disponible en <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/mtps/documents/otra-informacion-de-interes>

OIT, *Informe mundial sobre la protección social 2017-19: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible*, OIT, Ginebra, 2017. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_624890.pdf

OMS, "Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público" Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advise-for-public>

—, *Preparación y respuesta ante emergencias*. Disponible en <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/es/>

—, "Prevalence of current tobacco use", Observatorio de Salud Global. Disponible en <https://apps.who.int/gho/data/view.main.GSWCAH20v>

—, "Prevalence of obesity among adults, BMI \geq 30, crude", Observatorio de Salud Global. Disponible en <https://apps.who.int/gho/data/view.main.BMI30Cv>

—, "Raised blood pressure (SBP \geq 140 OR DBP \geq 90), crude (%)", Observatorio de Salud Global. Disponible en <https://apps.who.int/gho/data/view.main.2464EST>

—, "Raised fasting blood glucose (\geq 7.0 mmol/L or on medication) (crude estimate)", Observatorio de Salud Global. Disponible en <https://apps.who.int/gho/data/view.main.2469>

OPS, *Informe de país: El Salvador, Salud en las Américas*. Disponible en <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?pa->

- ge_t_es=informes-de-pais%2Fel-salvador&lang=pt
- , "Seguridad Social en Centroamérica y República Dominicana: Situación Actual y Desafíos", Washington, D.C., 2020. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51888/9789275321980_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- , "Tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles (100.000 hab) total y Tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles (100.000 hab) total", PLISA Plataforma de Información de Salud para las Américas. Disponible en <https://www.paho.org/data/index.php/es/visualizacion-de-indicadores.html>
- Our World in Data, Base de datos. Disponible en <https://github.com/owid/covid-19-data/tree/master/public/data>
- Presidencia de la República, "Comunicado Oficial: El Gobierno del Presidente Nayib Bukele establece el Plan de Respuesta y Alivio Económico ante la Emergencia Nacional contra COVID-19", San Salvador, 18 de marzo de 2020.
- Redacción Web-DEM, "Compensarán con \$150 a trabajadores de salud y empleados públicos que apoyen emergencia, El Mundo, 18 de marzo de 2020. <https://diario.elmundo.sv/compensaran-con-150-a-trabajadores-de-salud-y-empleados-publicos-que-apoyen-emergencia/>
- Secretaría de Inclusión Social, Programa presidencial: Nuestros Derechos Mayores, Resumen Ejecutivo. Disponible en <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/El-Salvador-Resumen-Ejecutivo-Programa-Nuestros-Mayores-Derechos.pdf>
- Ugo Gentilini *et al.*, *Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures*, Living paper version 10, May 22, 2020. Disponible en https://www.ugogentilini.net/wp-content/uploads/2020/05/Country-SP-COVID-responses_May22.pdf
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, "Population by Age and Sex", disponible en <https://population.un.org/>

wpp/Download/Files/1_Indicators%20(Standard)/CSV_FILES/WPP2019_PopulationByAgeSex_Medium.csv
—, "Total Population", disponible en [https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20\(Standard\)/CSV_FILES/WPP2019_TotalPopulationBySex.csv](https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20(Standard)/CSV_FILES/WPP2019_TotalPopulationBySex.csv)

San Ramón s/n, Col. San Jerónimo Lidice,
alcaldia Magdalena Contreras, C. P. 10100,
Ciudad de México.

Tel. (55) 53774700.

<https://ciss-bienestar.org/>

