

# COVID-19 y vulnerabilidad:

## una mirada desde la pobreza multidimensional en El Salvador



Al servicio  
de las personas  
y las naciones.

Programa de las Naciones Unidas  
para el Desarrollo

El Salvador  
abril de 2020

### Contenido:

1. Pobreza multidimensional y vulnerabilidad //02

2. Pobreza multidimensional en El Salvador //03

3. Factores de riesgo frente al COVID-19 y hogares vulnerables //09

I. Hogares con jefaturas de hogar mujeres //09

II. Hogares con personas dependientes mayores a 60 años //10

III. Hogares pobres multidimensionales //10

IV. Hogares con dependencia de ingresos por remesas //10

4. Recomendaciones //14

5. Conclusiones //18

6. Referencias //22

### Introducción

El Informe sobre Desarrollo Humano 2010 “La verdadera riqueza de las naciones: Caminos al desarrollo humano”, publicado en el marco del vigésimo aniversario de los informes sobre desarrollo humano, presentó la metodología de medición de pobreza multidimensional basado en el trabajo de Alkire y Foster (2009) y la Iniciativa de Oxford para el Desarrollo Humano y la Reducción de la Pobreza (OPHI).

Así, en el 2015, el Programa de Naciones Unidas en El Salvador acompañó al gobierno nacional en el primer ejercicio de medición de la pobreza multidimensional, en la definición de sus dimensiones y el cálculo del el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM). Gracias a ello hoy el país cuenta con cuatro mediciones del IPM para los años 2014, 2016, 2017 y 2018.

La pobreza es una condición que trasciende el ingreso y abarca múltiples dimensiones del desarrollo, como la educación, la vivienda, el entorno comunitario, el riesgo de desastres naturales y el acceso a servicios básico. El IPM permite considerar esas múltiples aristas del desarrollo humano, teniendo en cuenta las múltiples privaciones en distintas dimensiones que afectan aquello que las personas pueden ser y hacer con su vida.

La información de la medición de pobreza multidimensional cobra mayor relevancia ante catástrofes naturales y pandemias, como el actual COVID-19, ya que su impacto sobre la vida de las personas y sus posibilidades es diferenciado de acuerdo con las características y formas de vida. Consciente de la necesidad de contribuir con el Estado durante esta crisis, el PNUD presenta el documento: “COVID-19 y vulnerabilidad: una mirada desde la pobreza multidimensional en El Salvador”, con el propósito de aportar y dar luces sobre cómo afrontar esta crisis sanitaria y económica, con base en evidencia científica y procurando atender aquellos grupos que se queden atrás.

En este documento se presentan seis factores de riesgo relacionados con el COVID-19 a partir de igual número de privaciones consideradas en el IPM, estas son: acceso a agua potable, acceso a servicios de salud, hacimiento en el hogar,

saneamiento, acceso a seguridad social y subempleo. Esos elementos son combinados con otras características que generan vulnerabilidad a la pandemia y sus consecuencias dentro de los hogares, como son las jefaturas femeninas sin cónyuge y/o con personas adultas mayores y niñez; o bien la dependencia a flujos de remesas para la subsistencia. Como resultado se identifican cuatro grupos de hogares que deben ser atendidos para prevenir el contagio y sobrellevar las consecuencias económicas en los hogares de las medidas sanitarias.

Finalmente, las recomendaciones de este documento combinan los elementos señalados con las privaciones interconectadas a riesgos con la epidemia del COVID-19. Para ello se proponen medidas de naturaleza sanitaria y económica, las cuales deben considerar dos tipos de temporalidad: unas de tipo inmediata y otras de respuesta temprana, las cuales han sido denominadas “canastas de resiliencia”. Dentro de las medidas sanitarias inmediatas se incluyen respuestas para atender las privaciones relativas con el acceso a agua potable, acceso a servicios de salud, hacinamiento y saneamiento. Entre las medidas económicas se incluyen aquellas que atienden el subempleo y la seguridad social.

Las cinco canastas de resiliencia (cuidado, alimenticia, ingreso, trabajo temporal y de seguridad social no contributiva) se propone que sean aplicadas/distribuidas de acuerdo con la tipificación de los cuatro grupos de hogares en pobreza multidimensional. Estamos conscientes de que el alcance y contenidos de estas canastas dependen de los recursos disponibles para atender la emergencia; y, dado el restringido contexto fiscal debería contarse con instrumentos para tratar de utilizar mejor los recursos disponibles. Este documento propone hacerlo aprovechando a avanzar en la lucha contra la pobreza.

El documento se divide en cuatro apartados. En el apartado 1 se explica cómo surge el cálculo de la pobreza multidimensional y la vulnerabilidad; en el apartado 2, la caracterización de la pobreza multidimensional en los hogares salvadoreños, a nivel territorial. En el apartado 3 se analizan los factores de riesgo de los hogares vulnerables frente a la pandemia del COVID-19, a partir de las seis privaciones; en el 4, las recomendaciones para dar una respuesta inmediata a los seis tipos de privaciones. Finalmente, se presentan las conclusiones.

## 1. Pobreza multidimensional y vulnerabilidad

A lo largo de la historia ha habido múltiples esfuerzos por identificar quiénes son y dónde están las personas pobres. Muchos recursos se han invertido en conocer y desarrollar metodologías, programas y conocimiento sobre las personas que viven en condición de pobreza y su vulnerabilidad. Hoy en día, existen consensos sobre umbrales mínimos de ingreso; y, se reconoce que la pobreza implica carencias que van más allá de este. Las recurrentes crisis económicas tienen repercusiones en el número de personas que viven en condición de pobreza. La crisis sanitaria generada por el COVID-19 ha demostrado que requiere medidas que atiendan la desaceleración económica, pues la contención del contagio implica una disminución de la actividad económica, lo cual genera pérdidas económicas en términos de crecimiento negativo (Baldwin y di Mauro, 2020).

La medición y análisis de la pobreza multidimensional ofrece una mirada a la vulnerabilidad de las personas y hogares bajo diferentes factores de riesgo. Esto ante el shock por el COVID-19 que representa una crisis sanitaria, humanitaria y socioeconómica. Este instrumento permite identificar que un sector de la población es más susceptible a las pérdidas económicas, es decir, que la vulnerabilidad tiene múltiples rostros y naturalezas.

Los individuos y las sociedades están inevitablemente expuestos a los que los economistas llaman “shocks” [crisis], es decir, acontecimientos adversos que tienen el potencial de provocar disminuciones acentuadas de los estándares de vida. Cuanto mayor es la crisis, mayor es su intensidad y duración, además de causar una mayor vulnerabilidad, sin tener en cuenta otros factores (Stiglitz en PNUD, 2014).

El enfoque de desarrollo humano de Amartya Sen plasma, en el espacio del progreso humano, la interacción entre los funcionamientos – el “ser” y el “hacer” de una persona – y las capacidades requeridas para lograr dichos funcionamientos

(Sen, 1992 en PNUD, 2014). Los progresos en el ámbito del desarrollo humano a menudo se estancan o se disipan si se ven amenazados por convulsiones como las epidemias mundiales, el cambio climático, los desastres naturales, la violencia y los conflictos. Las personas en situación de vulnerabilidad y marginación son las principales víctimas (PNUD, 2016).

Formular políticas para reducir la vulnerabilidad requiere adoptar un enfoque de sus propias causas. El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) marcó un avance en la medición y conceptualización de la pobreza, la vulnerabilidad y el bienestar más allá del ingreso, basado en el trabajo pionero de Alkire y Foster (2009). Este fue impulsado por la Iniciativa de Oxford para el Desarrollo Humano y la Reducción de la Pobreza (OPHI); y, publicado a nivel global por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en el 2010.

El Informe sobre desarrollo Humano para América Latina del 2016 resaltaba que una de las mayores amenazas al progreso multidimensional en la región era la recaída de millones de hogares a situaciones de pobreza y de pobreza extrema. Esto podría afectar a entre 25 y 30 millones de personas en contextos de fragilidad y vulnerabilidad económica (PNUD, 2016). La crisis del COVID-19 exacerba esa posibilidad y, por tanto, requiere de una especial atención y de medidas que atiendan a aquellas personas en condiciones de mayor vulnerabilidad.

La medición de pobreza dimensional representa un salto cualitativo en la atención de pobreza, pues significó pasar de mediciones basadas únicamente en el ingreso a otras basadas en múltiples indicadores sociales, laborales y ambientales, lo cual tiene gran valor para la definición de la política pública (PNUD, 2016). La vulnerabilidad tiene múltiples caras pues las crisis tienen distintas índoles y naturalezas. Esa vulnerabilidad queda plasmada en las privaciones y dimensiones consideradas en el IPM. Este documento hace un análisis de las vulnerabilidades de las personas a la pandemia del COVID-19 desde la perspectiva de la pobreza multidimensional y sus privaciones económicas, de entorno, laborales y de servicios básicos. El objetivo es proponer una respuesta de política pública enfocada a las poblaciones en condición de mayor vulnerabilidad.

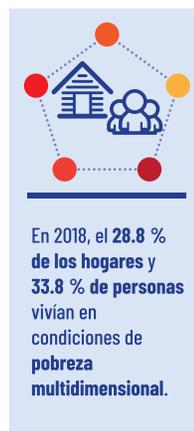
## 2. Pobreza multidimensional en El Salvador

Aunque tradicionalmente la pobreza se ha definido con base en los ingresos, también se puede definir en términos de las privaciones que las personas enfrentan en su vida diaria (Alkire, Kanagaratnam & Suppa, 2019). La medición de pobreza multidimensional en El Salvador está basada en el método de Alkire-Foster (2008), el cual combina técnicas de conteo y agregación para identificar a personas y hogares que experimentan privaciones. En este método la pobreza multidimensional es analizada desde la incidencia y la intensidad.

La incidencia es conocida como tasa de pobreza multidimensional (H). Y estima la proporción de personas u hogares que se clasifican como pobres multidimensionales. La intensidad (A) refleja la proporción promedio de dimensiones en las cuales las personas pobres multidimensionales enfrentan privaciones. La combinación de la incidencia y de la intensidad ( $H \times A$ ) es el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) (STPP y Digestyc, 2015, p. 32). En El Salvador, el IPM contempla cinco dimensiones: 1) educación, 2) condiciones de la vivienda, 3) trabajo y seguridad social, 4) salud, servicios básicos y seguridad alimentaria, y 5) calidad del hábitat.

Además de las cinco dimensiones, el IPM se calcula a partir de 20 indicadores. Para cada dimensión fueron seleccionados cuatro indicadores: a) para la **dimensión educación**: cuido temprano inadecuado, inasistencia escolar, rezago educativo y baja educación de personas adultas; b) para la **dimensión condiciones de la vivienda**: materiales inadecuados de techo, de piso y pared, hacinamiento e inseguridad en la tenencia del terreno; c) para la **dimensión trabajo y seguridad social**: trabajo infantil, subempleo e inestabilidad en el trabajo, falta de acceso a seguridad social y desempleo; d) para la **dimensión salud**: inseguridad alimentaria, falta de acceso a servicios de salud, agua y saneamiento; y e) para la **dimensión calidad del hábitat**: falta de espacios públicos de esparcimiento, incidencia de crimen y delito, restricciones a las actividades cotidianas debido a la inseguridad, y exposición a daños y riesgos ambientales (STPP, 2015, p. 33).

Para el 2018, en El Salvador, el 28.8 % de los hogares y 33.8 % de las personas vivían en condiciones de pobreza multidimensional (ver **cuadro 1**). Esto equivale a más de 537 mil hogares; es decir más de 2.2 millones de personas del país viven en pobreza, con privaciones importantes.



**Cuadro 1. Personas y hogares que viven en condición de pobreza multidimensional, 2018**

Pobreza multidimensional	Hombres	Mujeres	Total
Personas	1,092,588	1,154,577	2,247,165
Hogares	366,238	171,588	537,826
Personas %	35.0	32.8	33.8
Hogares %	31.2	24.6	28.8

Fuente: elaboración propia con base en EHPM 2018 (Minec-Digestyc, 2019).



El 12.4 % de los hogares viven en la categoría de pobreza de ingreso y pobreza multidimensional.

Equivale a poco más de 230 mil hogares.

Antes de 2014, en el país, la pobreza se midió únicamente utilizando el método de ingresos<sup>1</sup>. Esta metodología, que da cuenta de la pobreza monetaria, representa otra forma de entender la vulnerabilidad a través del ingreso; y, su contraste con el umbral definido por el valor de la Canasta Básica Alimentaria (CBA), que representa la línea de pobreza extrema. En específico, la última medición disponible hasta esta fecha sugiere que 26.3 % de los hogares en El Salvador viven por debajo de la línea de pobreza monetaria<sup>2</sup>.

En el cuadro 2 se integran ambas metodologías (la monetaria y multidimensional). El resultado muestra que 12.4 % de los hogares caen en la categoría de pobreza de ingreso y pobreza multidimensional. Es decir, en estos hogares el ingreso per cápita es insuficiente para cubrir el valor per cápita de la canasta básica ampliada (que equivale a dos veces el valor de la CBA); y a la vez experimentan siete o más privaciones en los indicadores de la pobreza multidimensional en el hogar. La proporción equivale a poco más de 230 mil hogares, que podrían considerarse un núcleo duro de pobreza en el país.

**Cuadro 2. Hogares según condición de pobreza monetaria y pobreza multidimensional, 2018**

	Sin pobreza multidimensional	Con pobreza multidimensional	Total
Sin pobreza monetaria	57.4	16.3	73.7
Con pobreza monetaria	13.9	12.4	26.3
Total	71.3	28.7	100.0

Fuente: elaboración propia con base en EHPM 2018 (Minec-Digestyc, 2019).

La Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 plantea, entre sus 17 objetivos, el ODS 1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas. En particular, la Meta 1.2 señala: “De aquí a 2030, reducir al menos a la mitad el porcentaje de hombres, mujeres y niños de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones, con arreglo a las definiciones nacionales”.

Para el 2030 eso significa que el número de personas viviendo en pobreza monetaria se reduzca al menos hasta 20.3 %. Asimismo, para el año 2030 se adquirió el compromiso de reducir el número de personas viviendo en condiciones de pobreza multidimensional hasta al menos 21.0 % o su equivalente en términos de hogares de 20.3 %.

A pesar de los avances conseguidos en los últimos años, en términos de alivio a la pobreza multidimensional, específicamente en la reducción de 6.4 puntos porcentuales de los hogares que vivían en esta condición durante el período comprendido entre 2014 y 2018, persiste una notoria brecha geográfica. La pobreza multidimensional urbana es 11.7 puntos porcentuales

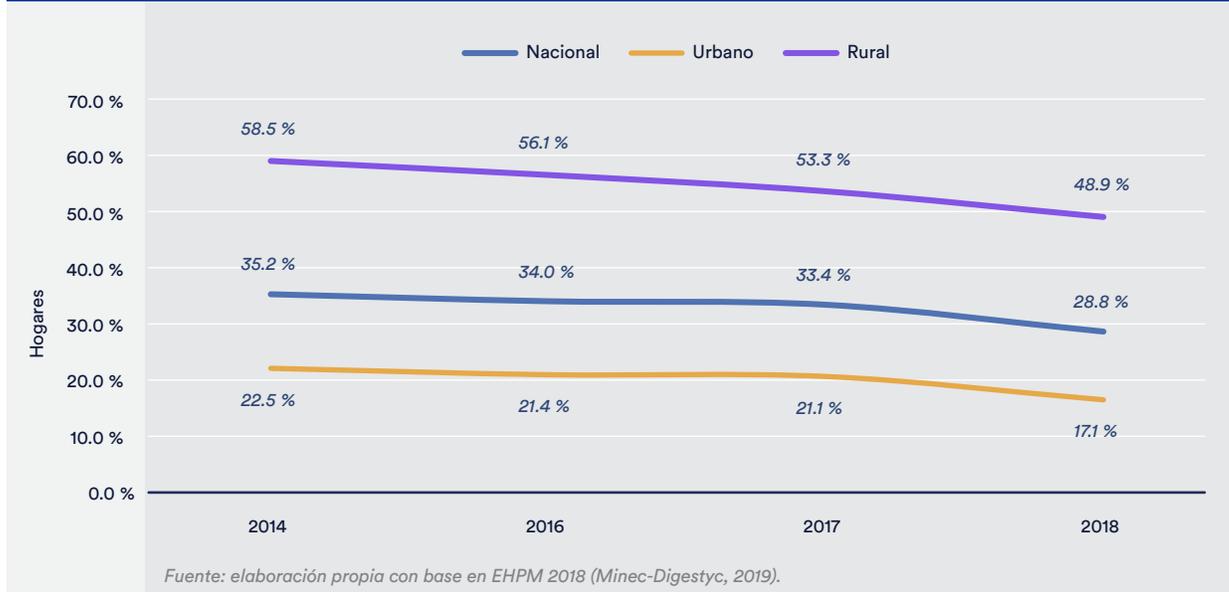
1. Este método es considerado de tipo indirecto, pues se centra en la capacidad monetaria para adquirir determinados bienes, más que en su adquisición efectiva.

2. La pobreza monetaria tiene una incidencia mayor en las áreas rurales (30.0 %) que en las urbanas (24.1 %). Por otra parte, las desigualdades dentro de lo urbano son más exacerbadas para las jefaturas de hogares de las mujeres (25.0 %) frente a sus pares del sexo opuesto (23.6 %)

más baja que la tasa de pobreza general del país; mientras que, la pobreza en las áreas rurales supera la tasa nacional en 20.1 puntos porcentuales.

Para el 2018, el último dato de pobreza multidimensional muestra que 48.9 % de los hogares rurales experimentan privaciones a lo largo de las diferentes dimensiones de este indicador. Esto equivale a más de 330 mil hogares, que podría situarlos en condición de alta vulnerabilidad frente la llegada de la pandemia COVID-19 (ver gráfico 1).

**Gráfico 1.** Incidencia de hogares en pobreza multidimensional, según área geográfica de residencia, 2014-2018.



La tasa de pobreza multidimensional urbana es **11.7 p.p. más baja que el promedio nacional.**



**48.9%** de hogares rurales (330 mil) viven en pobreza multidimensional

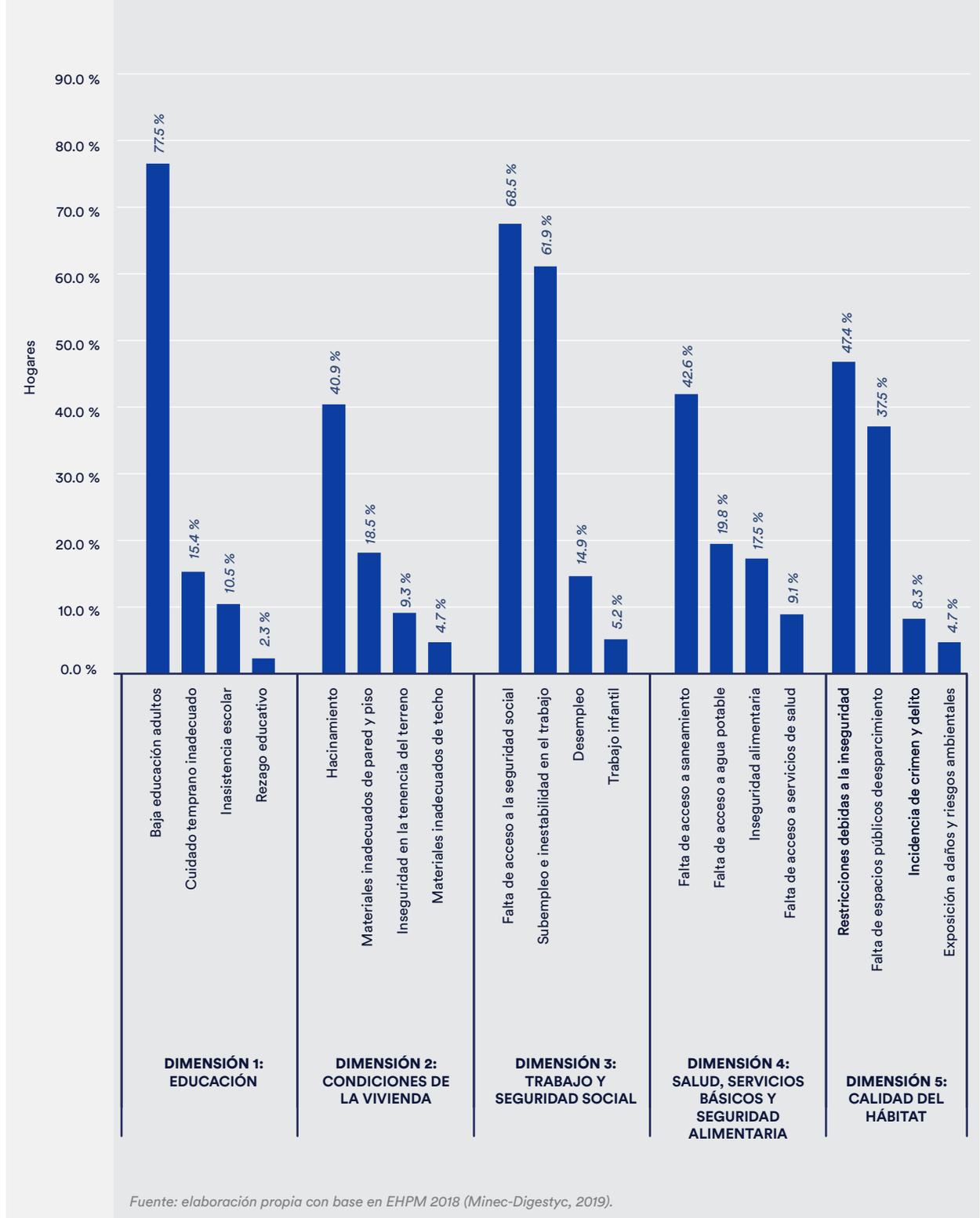
Como se dijo anteriormente, la metodología de la pobreza multidimensional se basa en 20 indicadores, agrupados en cinco dimensiones, entre los cuales existen varios que destacan por el nivel de privación que reflejan. Entre ellos están: la educación de personas adultas; acceso a seguridad social; subempleo e inestabilidad en el trabajo; acceso a agua y saneamiento; y, restricciones debido a la inseguridad (ver **gráfico 2**).

Las privaciones debido a la educación se refieren a la existencia de bajos niveles de escolaridad de las personas adultas en el hogar. Esta es una de las privaciones más importantes de los más de 1.8 millones de hogares salvadoreños considerados en la EHPM. En El Salvador, en el 77.5 % de hogares hay personas adultas con bajos niveles de escolaridad. Es decir, sus integrantes, cuyas edades están comprendidas entre los 18 y 64 años, no completaron la educación media, o también personas de 65 años o más no completaron el sexto grado de educación básica.

En la dimensión de trabajo destacan dos privaciones. La primera es que 68.5 % de los hogares salvadoreños enfrenta privaciones en materia de la seguridad social, que se entiende cuando al menos una persona laboralmente activa no es beneficiaria ni cotizante a la seguridad social (incluyendo al ISSS) o del Sistema de Ahorro para Pensiones. La otra privación es que 61.9 % de los hogares se encuentra privado por subempleo e inestabilidad laboral. Esta se refiere a la situación en la cual al menos una persona en el hogar se encuentra en situación de subempleo (por tiempo o por ingreso); o bien, debido a que posee un empleo inestable en el que existen periodos de inactividad forzosa superiores a un mes al año.

En la dimensión de salud, servicios básicos y seguridad alimentaria destaca que 42.6 % de los hogares enfrenta una falta de acceso a saneamiento. Esto quiere decir que son hogares sin acceso a servicio sanitario conectado a la red de alcantarillado, es decir con fosa séptica o cuando el servicio sanitario es compartido y propiedad de otro hogar. Finalmente, en la dimensión de condiciones de vivienda destaca que 40.9 % de los hogares vive en condiciones de hacinamiento, es decir donde hay tres o más personas por dormitorio.

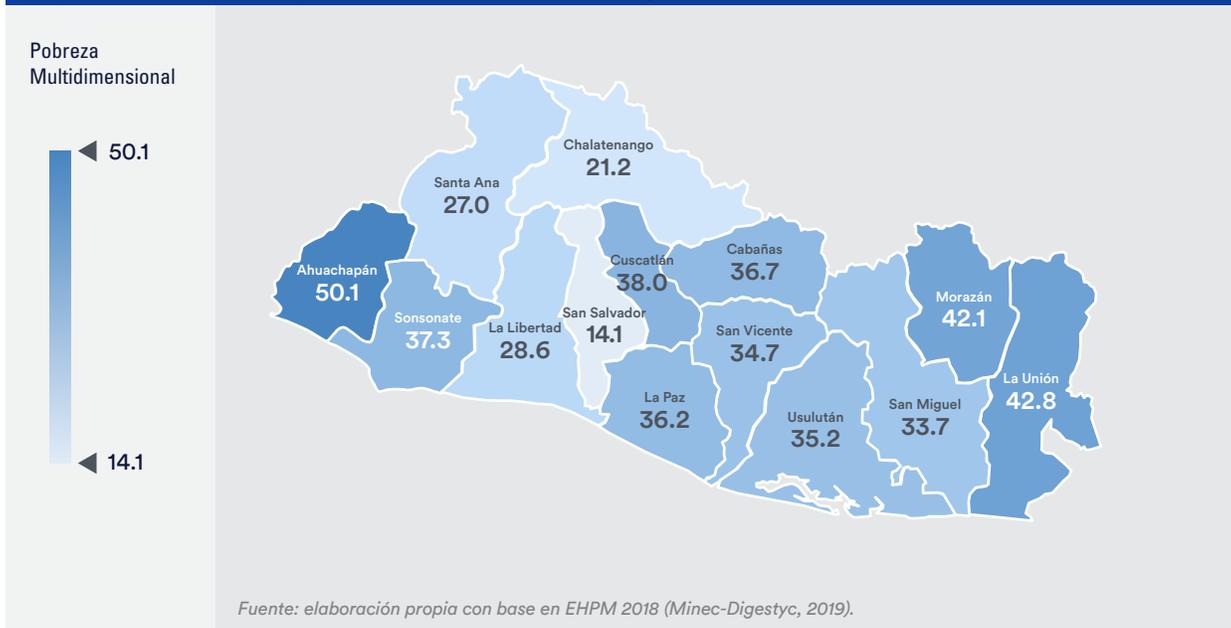
**Gráfico 2.** Privaciones en hogares, según dimensión para el 2018



La mayor incidencia de pobreza multidimensional se reporta en los departamentos de Ahuachapán con más de la mitad de los hogares viven en condiciones de pobreza (50.1 %); La Unión con 42.8 % y Morazán con 42.1 %

En general, la pobreza multidimensional tiene un rostro territorial bastante marcado. En ese sentido, la mayor incidencia se reporta en los departamentos de Ahuachapán con más de la mitad de los hogares viven en condiciones de pobreza (50.1 %); La Unión con 42.8 % y Morazán con 42.1 %. En cambio, San Salvador y La Libertad reportan las tasas más bajas con 14.1 % y 28.6 % respectivamente (ver mapa 1).

**Mapa 1.** Incidencia de la pobreza multidimensional en hogares, 2018

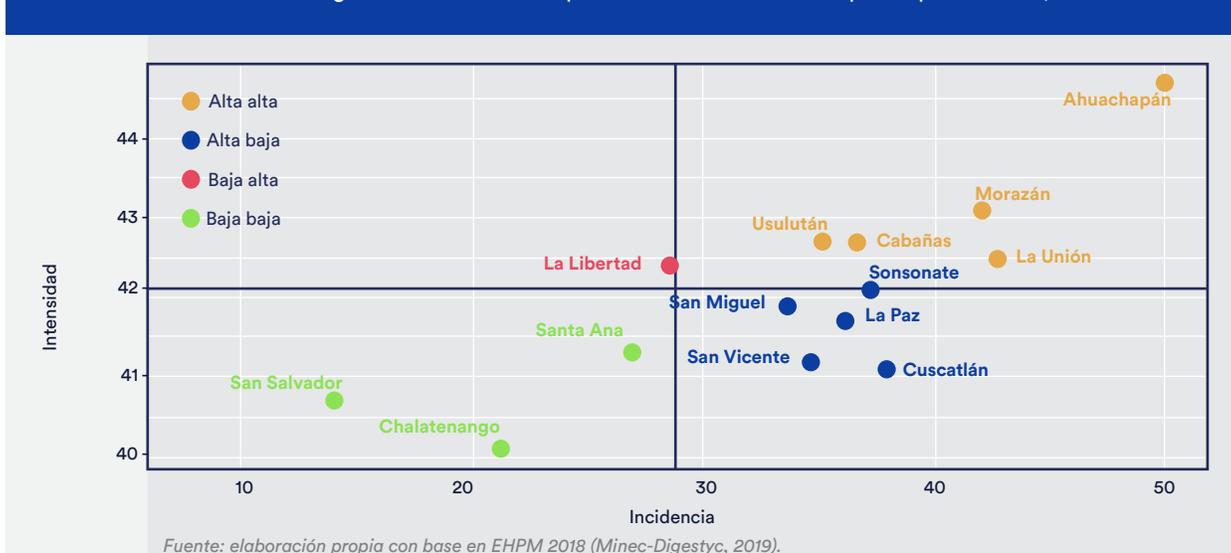


Cinco departamentos que poseen elevados niveles de intensidad e incidencia de la pobreza multidimensional: Ahuachapán, Morazán, La Unión, Cabañas y Usulután.

Como se mencionó antes, la metodología de pobreza multidimensional combina dos elementos para dar cuenta del fenómeno de la pobreza: la incidencia (H), dada por la proporción de hogares que experimentan múltiples privaciones, así como la intensidad (A) de dicha pobreza, medida por la proporción promedio de privaciones experimentadas. En el **gráfico 3** se muestran dos líneas de referencia: una para la intensidad en el eje de las ordenadas y otra para la incidencia de la pobreza en el de las abscisas, basándose en los valores nacionales (42.1 % y 28.8 %, respectivamente) conformados por el promedio nacional. En los cuadrantes formados por las líneas de referencia se presentan los datos correspondientes a cada uno de los 14 departamentos.

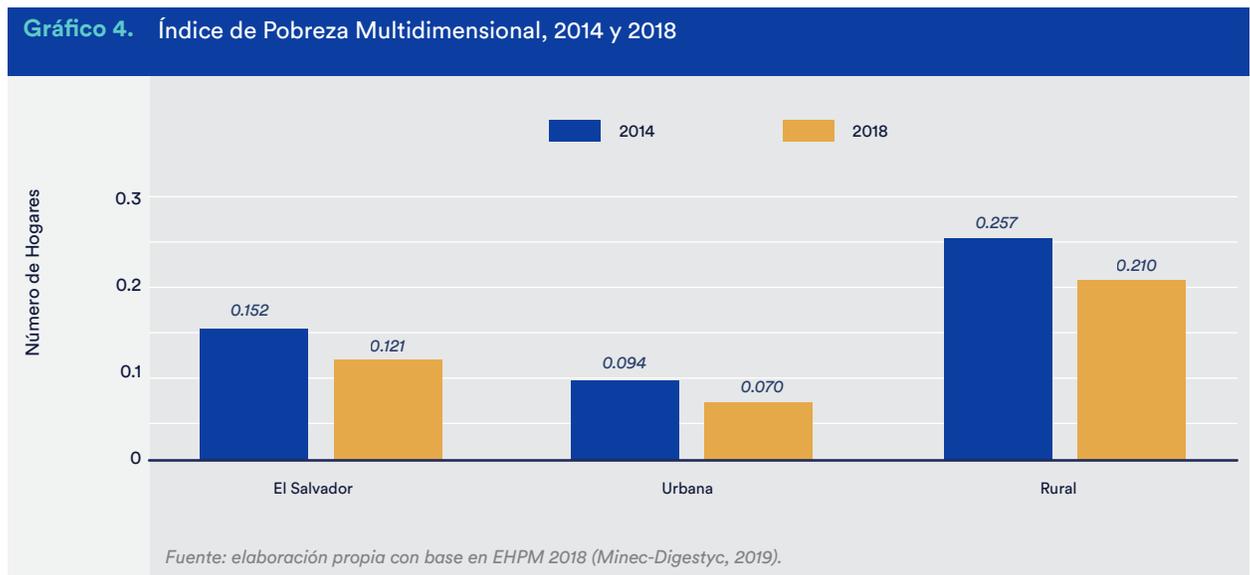
El primer grupo (en amarillo) se considera el más vulnerable. Está conformado por cinco departamentos que poseen elevados niveles de intensidad e incidencia de la pobreza multidimensional: Ahuachapán, Morazán, La Unión, Cabañas y Usulután. En particular, Ahuachapán no solo posee la tasa más elevada de incidencia de pobreza multidimensional en hogares, sino que además presenta también la intensidad más elevada, 44.7. Esto significa que los hogares en pobreza multidimensional, en promedio (ponderado), están privados de 44.7 % de los indicadores de esta medición de pobreza.

**Gráfico 3.** Incidencia de hogares e intensidad en pobreza multidimensional por departamento, 2018



Un segundo grupo (en azul) lo forman cinco departamentos más, en los que un elevado porcentaje de hogares vive en condiciones de pobreza multidimensional, aunque la intensidad de esta pobreza es menos severa que el promedio nacional. Aquí aparecen: Sonsonate, San Miguel, La Paz, San Vicente y Cuscatlán. El tercer grupo (en verde) contempla tres departamentos: San Salvador, Chalatenango y Santa Ana, de los cuales se podría pensar presentan menos vulnerabilidades que el resto, pues poseen un porcentaje relativamente bajo de hogares en pobreza, a la vez que la intensidad de esta pobreza es menor al promedio nacional. La Libertad entra en la categoría restante y es el que más se acerca al promedio nacional de intensidad e incidencia.

Las diferencias territoriales señaladas son importantes de cara a las políticas públicas destinadas a reducir el contagio del COVID-19; y, para aquellas diseñadas para la recuperación de los niveles de vida en el corto, mediano y largo plazo. Se insiste en la combinación de estas dos características de esta medición (intensidad e incidencia) porque con ellas se obtiene el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), que representa una medida de incidencia ajustada por la severidad de las privaciones que sufren los hogares. Se observa en el **gráfico 4** que solo entre 2014 y 2018, el IPM mejoró de 0.152 a 0.121.



Asimismo, el alivio de esta pobreza ha ocurrido tanto en las áreas urbanas como rurales, muy en línea con los esfuerzos impulsados a la luz de las Metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 1: Poner Fin a todas las formas de pobreza. Sin embargo, debe garantizarse que shocks como los experimentados en todo el mundo y en El Salvador<sup>3</sup>, por las medidas de salud pública necesarias para aplanar la curva epidemiológica del COVID-19, así como sus efectos económicos y sociales, no pongan en riesgo los avances conseguidos hasta la fecha en materia de reducción de la pobreza y el compromiso de reducir a al menos la mitad la población viviendo en cualquier forma de pobreza, para el año 2030.

Proteger los avances alcanzados requiere la creación de **canastas de resiliencia**, que a grandes rasgos consisten en políticas públicas enfocadas en el mercado laboral, como la generación de capacidades y la promoción de la inclusión productiva, la protección social y su universalización, los sistemas de cuidados y el acceso a activos físicos y financieros para proteger a las personas del riesgo de caer en la pobreza (ver PNUD, 2016).

3. Retomando y adaptando elementos de Dercon (2001), al menos tres tipos de shocks podrían afectar la vulnerabilidad a la pobreza. El primero afecta directamente los activos de las personas: en este caso por enfermedad frente al COVID-19, deteriorando su capacidad de realizar trabajo remunerado en el corto plazo. En segundo lugar, shocks al contexto que las personas utilizan para transformar sus activos en ingresos, como serían la pérdida del empleo, las suspensiones o la incapacidad para desempeñar el comercio a causa de las medidas de confinamiento y distanciamiento social utilizadas para aplanar la curva epidemiológica. En tercer lugar, shocks a transferencias, como son las remesas desde Estados Unidos, las cuales podrían enfrentar una reducción importante a raíz de la crisis económica en ese país.

### 3. Factores de riesgo frente al COVID-19 y hogares vulnerables

La respuesta ante el COVID-19 marcará un punto de inflexión en la tarea de poner fin a la pobreza en todas sus formas (Alkire, Dirksen, Nogales & Oldiges, 2020). En ese sentido, la medición de pobreza multidimensional ofrece una mirada a la vulnerabilidad de las personas y hogares bajo diferentes factores de riesgo. Esta herramienta permite identificar de manera aproximada el tamaño de poblaciones vulnerables y susceptibles a riesgos económicos, sociales y de salud.

Considerando que existen características estructurales, ciertos hogares podrían presentar riesgos más graves que otros de contraer el COVID-19 o verse impactados por los efectos económicos colaterales de la pandemia. Algunos indicadores críticos de la medición de pobreza multidimensional pueden ofrecer un entendimiento de riesgos interconectados frente a la epidemia del COVID-19. En esa línea se identifican seis privaciones que podrían dar cuenta de este riesgo debido a los efectos que generan, estas son:

**Tabla 1. Privaciones en hogares salvadoreños que agravan la situación de las personas ante el COVID-19**

<b>1. Hacinamiento</b>	Número de personas que comparten un mismo espacio.
<b>2. Falta de acceso a la seguridad social</b>	Riesgos potenciales del desempleo y la recesión.
<b>3. Subempleo e inestabilidad en el trabajo</b>	Potencial pérdida de ingresos y/o de medios de subsistencia.
<b>4. Falta de acceso a agua potable<sup>4</sup></b>	Efectos en la prevención del contagio.
<b>5. Falta de acceso a servicios de salud<sup>5</sup></b>	Potencial pérdida de ingresos y/o de medios de subsistencia.
<b>6. Falta de acceso a saneamiento<sup>6</sup></b>	Efectos en la prevención del contagio.

Con base en esas privaciones, se observa que 85.8 % de los hogares nacionales sufre de al menos una de esas seis privaciones. Este porcentaje equivale a más de 1.6 millones de hogares (ver **gráfico 5**). Hay que agregar también que poco más de dos de cada tres hogares tienen entre una y tres privaciones vinculadas a riesgos del COVID-19; 15 % reporta una privación; 29.9 %, dos privaciones; y, 24.3 %, tres privaciones (ver **cuadro 3**). Es necesario señalar que un porcentaje relativamente pequeño de hogares experimenta privaciones en los seis indicadores al mismo tiempo (solo el 0.8 % de hogares).

A partir de ese universo, es posible identificar **cuatro grupos de hogares** con características específicas que acumulan factores de riesgos o desventajas frente al COVID-19.

#### I. Hogares con jefaturas de hogar mujeres

Este primer grupo representa 31.1 % del total de hogares a nivel nacional; y, 74% del grupo tiene entre una y tres privaciones. Esta característica es relevante porque las mujeres tienen una inserción laboral más precaria (sin seguridad social y salario mínimo) y menor participación como asalariadas permanentes. A esas características se suma que las mujeres tienen mayores cargas de trabajo del hogar no remunerado y que las medidas de confinamiento generan cargas familiares mayores. Dentro de este grupo se identifica también un subgrupo compuesto por aquellos hogares que además de jefatura femenina, tienen dependientes entre 0 y 17 años, los cuales son casi 230 mil hogares.

4. El hogar está privado si no tiene acceso a agua potable dentro del terreno de su vivienda o si cuenta con conexión domiciliar, pero no recibe el servicio por más de un mes.

5. El hogar está privado si al menos una persona que requirió atención médica no tuvo acceso a atención en el sistema público; o si el hogar, no habiendo requerido atención médica en caso de necesitarla, no acudió al sistema público por considerar que no había acceso al servicio (STPP y Minec-Digestyc, 2015).

6. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, las personas con sospecha o confirmación de COVID-19 deben recibir su propio inodoro o letrina con puerta separada de la habitación del paciente. Los inodoros deben funcionar correctamente y tener trampas de drenaje que funcionen. Cuando sea posible, el inodoro debe descargarse con la tapa hacia abajo para evitar salpicaduras de gotas y nubes de aerosol. Si no es posible proporcionar inodoros separados, el inodoro debe limpiarse y desinfectarse al menos dos veces al día con un limpiador capacitado que utilice equipo de protección personal (bata, guantes, botas, mascarilla y un protector facial o gafas)(WHO, 2020).



**El 85.8 % de los hogares nacionales sufre de al menos una de las seis privaciones que agravan el riesgo ante el COVID-19.**

## II. Hogares con personas dependientes mayores a 60 años

Este segundo grupo es identificado debido al riesgo epidemiológico que sufren las personas mayores de 60 años, en tanto las tendencias muestran que este grupo etario tiene probabilidades más altas de requerir hospitalización e incluso necesidad de las Unidades de Cuidados Intensivos. En este perfil se identifica al 29.3 % de los hogares, lo cual equivale a más de medio millón de hogares en total. En este grupo, el 75 % concentra entre una y tres de las privaciones identificadas.

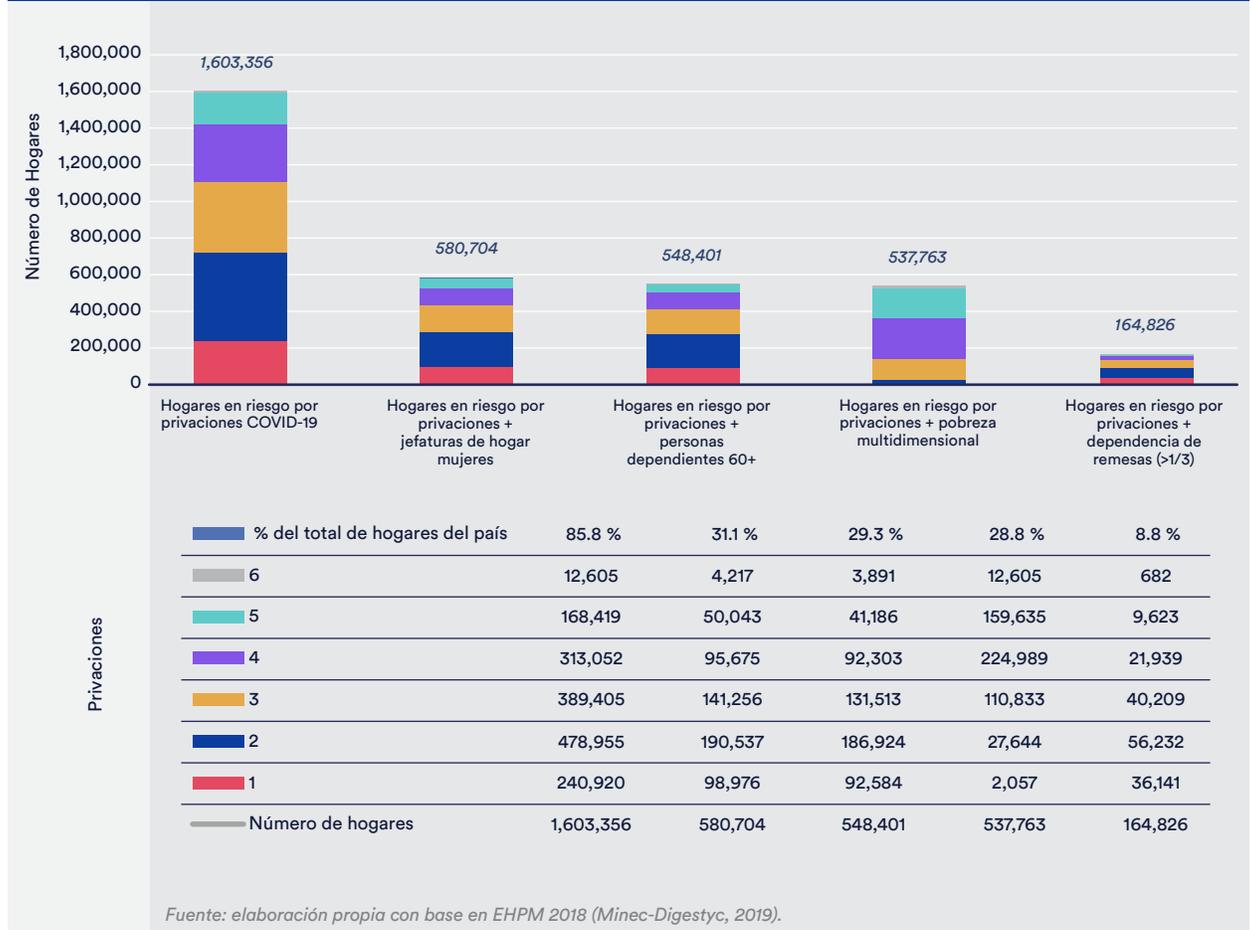
## III. Hogares pobres multidimensionales

Este tercer perfil equivale a 28.8 % de los hogares, es decir 537 mil 763 de hogares en El Salvador. Este grupo tiene la particularidad que acumula la mayor cantidad de privaciones, pues el 71.5 % de ellos presenta entre cuatro y cinco de las privaciones identificadas. Esto es consistente con la medición de pobreza multidimensional ya que un mayor número de privaciones aumenta el nivel de pobreza. Dentro este grupo, unos 232 mil 266 hogares, además de ser pobres multidimensionales, también son pobres monetarios pues no pueden cubrir el costo de la CBA, lo cual quiere decir que tienen una doble condición de pobreza.

## IV. Hogares con dependencia de ingresos por remesas

El cuarto y último grupo son aquellos hogares que dependen en buena medida del dinero enviado mensualmente desde el extranjero. Es decir, son aquellos hogares en los cuales una tercera parte del ingreso mensual o más está conformado por dichas remesas familiares. Debido a la magnitud de la pandemia en Estados Unidos, es relevante tener en consideración una potencial recesión económica e incremento en el desempleo hispano a causa de ésta. Este grupo lo conforman 164 mil hogares salvadoreños. El 80 % de estos hogares concentran entre una y tres privaciones.

**Gráfico 5.** Tipos de hogares con vulnerabilidades de salud y económicas que presentan hasta seis privaciones vinculadas a riesgos por el COVID-19



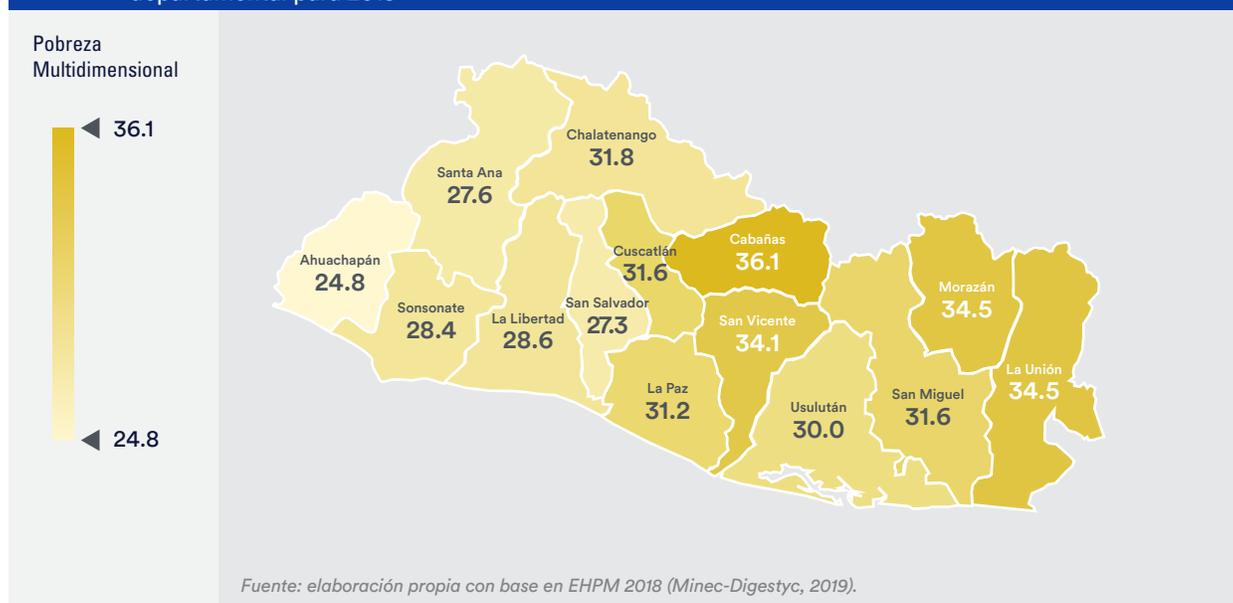
En todos los grupos identificados – con excepción de los dependientes de remesas – hay varios miles de hogares. Sin embargo, luego de conocer este grupo de hogares surge de manera natural la pregunta: ¿Cómo alcanzar estos perfiles identificados? A partir de las características señaladas para los cuatro grupos, se ha realizado una identificación a nivel de departamento calculando para cada uno el porcentaje de hogares por departamento que cumple con las características. Los resultados muestran que en algunos casos las diferencias por grupos entre departamentos son más alta que en otros casos. Las diferencias más claras se dan en los hogares pobres multidimensionales y en los dependientes de remesas. Las diferencias menores se dan en los hogares monoparentales con jefatura de mujer y dependientes de 0 a 17 años; y, en aquellos con dependientes mayores de 60 años. Los mapas siguientes presentan la incidencia departamental para cada grupo.

**Cuadro 3: Distribución porcentual de tipos de hogares con vulnerabilidades de salud y económicas que presentan hasta seis privaciones vinculadas a riesgos por la COVID-19**

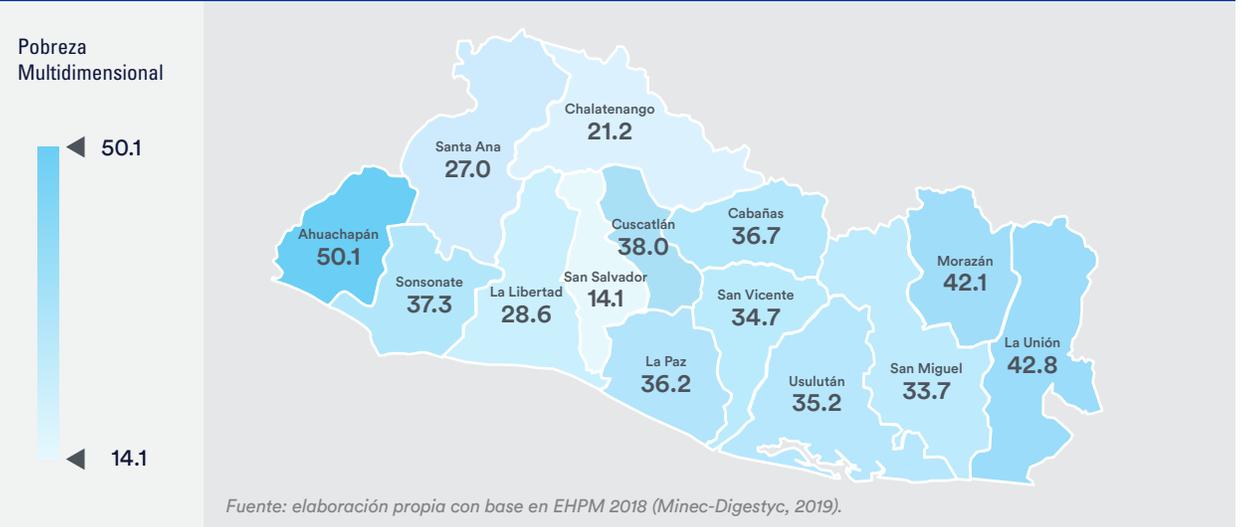
Número de privaciones	Hogares en riesgo por privaciones COVID-19	Hogares en riesgo por privaciones + jefaturas de hogar mujeres	Hogares en riesgo por privaciones + personas dependientes 60 años y más	Hogares en riesgo por privaciones + pobreza multidimensional	Hogares en riesgo por privaciones + dependencia de remesas (1/3>)
1	15.0 %	17.0%	16.9 %	0.4 %	21.9 %
2	29.9 %	32.8%	34.1%	5.1 %	34.1%
3	24.3 %	24.3%	24.0 %	20.6 %	24.4 %
4	19.5 %	16.5%	16.8 %	41.8 %	13.3 %
5	10.5 %	8.6%	7.5 %	29.7 %	5.8 %
6	0.8 %	0.7%	0.7 %	2.3 %	0.4 %
Total	100.0 %	100.0%	100.0 %	100.0 %	100.0 %

Fuente: elaboración propia con base en EHPM 2018 (Minec-Digestyc, 2019).

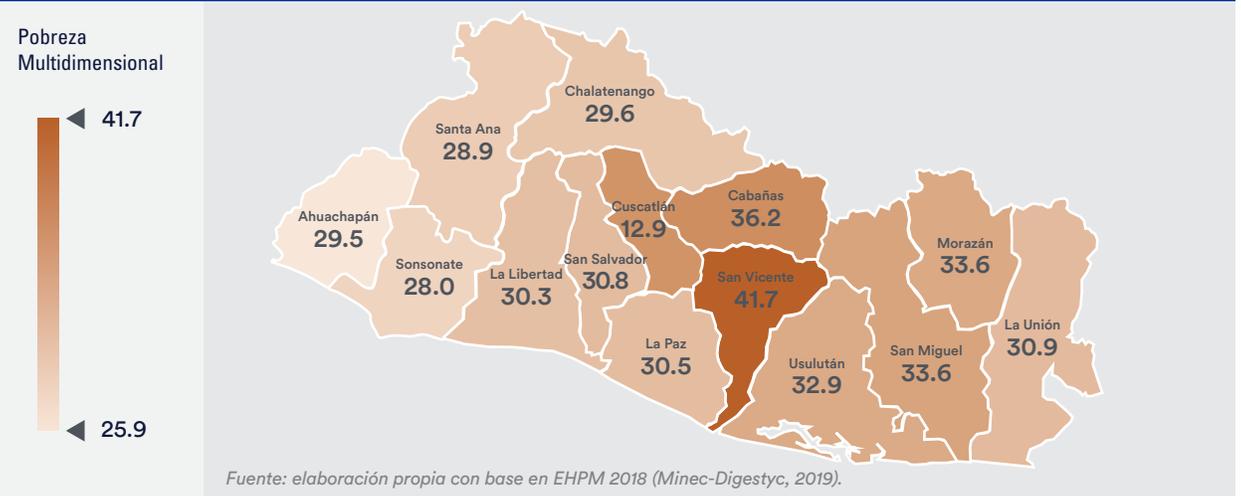
**Mapa 2. Hogares en riesgo por privaciones más personas dependientes de 60 años o más, a nivel departamental para 2018**



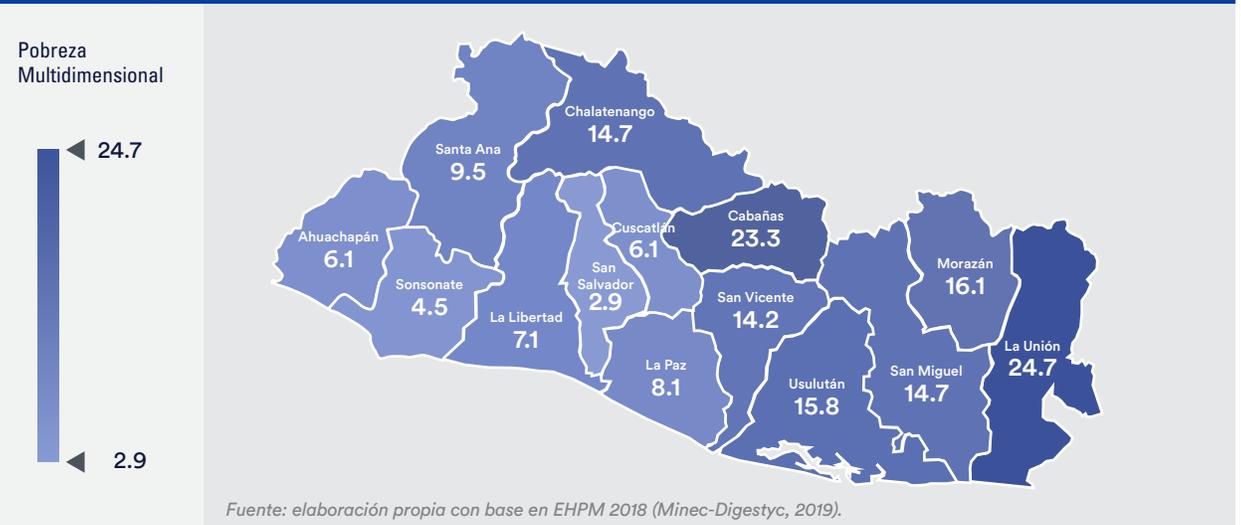
**Mapa 3.** Hogares en riesgo por privaciones más pobreza multidimensional, a nivel departamental para 2018



**Mapa 4.** Hogares en riesgo por privaciones jefaturas de hogar mujeres monoparentales, a nivel departamental para 2018



**Mapa 5.** Hogares en riesgo por privaciones más dependencia de remesas, a nivel departamental para 2018



# COVID-19 y vulnerabilidad:

## una mirada desde la **pobreza multidimensional** en El Salvador



PN  
UD

Al servicio  
de las personas  
y las naciones.



En El Salvador, el **28.8 %** de los hogares y **33.8 %** de las personas vivían en condiciones de **pobreza multidimensional** en el 2018. Esto equivale a más de 537 mil hogares.



• La pobreza multidimensional urbana es 11.7 pp más baja que la tasa de pobreza general del país

• **12.4 %** de los hogares caen en la categoría de **pobreza de ingreso y pobreza multidimensional**. La proporción equivale a poco más de 230 mil hogares, que podrían considerarse un núcleo duro de pobreza en el país.



• La pobreza en las áreas rurales supera la tasa nacional en 20.1 pp. Para el 2018, **48.9 %** de los hogares rurales experimentaron privaciones. Esto equivale a más de 330 mil hogares,



### Cuatro grupos de hogares



**31.1 %**

Hogares con jefaturas de hogar mujeres



**29.3 %**

Hogares con personas dependientes mayores a 60 años



**28.8 %**

Hogares pobres multidimensionales



**164 mil hogares**

Hogares con dependencia de ingresos por remesas

### Incidencia de pobreza multidimensional en hogares



- La mayor incidencia de pobreza multidimensional se reporta en los departamentos de Ahuachapán donde más de la mitad de los hogares viven en condiciones de pobreza (50.1 %); La Unión con 42.8% y Morazán con 42.1%. En cambio, San Salvador y La Libertad reportan las tasas más bajas con 14.1 % y 28.6 % respectivamente.
- Cinco departamentos que poseen elevados niveles de intensidad e incidencia de la pobreza: Ahuachapán, Morazán, La Unión, Cabañas y Usulután.



### Seis privaciones de pobreza multidimensional que son factores de riesgo ante COVID 19



Hacinamiento



Acceso a agua potable

• 68.5 % de los hogares enfrenta privaciones en materia de la seguridad social, pues al menos una persona laboralmente activa no es beneficiaria ni cotizante a la seguridad social (incluyendo al ISSS) o del Sistema de Ahorro para Pensiones.



Falta de acceso a seguridad social



Acceso a servicios de salud

• 61.9 % de los hogares se encuentra privado por subempleo e inestabilidad laboral. Al menos una persona en el hogar se encuentra en situación de subempleo.



Subempleo e inestabilidad en el trabajo



Acceso a saneamiento

• 42.6 % de los hogares enfrenta falta de acceso a saneamiento.

• 40.9 % de los hogares vive en condiciones de hacinamiento.

## 4. Recomendaciones

La prioridad frente a la pandemia COVID-19 debe ser salvar vidas, por medio del control de la curva epidemiológica para “aplanar la curva” de contagio. Sin embargo, esa decisión conlleva el costo económico de paralizar la actividad productiva, lo cual genera una recesión de la economía. La identificación de hogares realizada pretende ser una herramienta para la identificación de poblaciones vulnerables al COVID-19; y, para la formulación de respuestas de políticas que atiendan especialmente esos puntos que los hacen vulnerables.

Para atender esa vulnerabilidad es importante tener presente dos aspectos relevantes para el desarrollo de respuestas de política pública. El primero es que las privaciones señaladas tienen un carácter estructural, lo cual implica que aunque exista mucha voluntad para atender y combatir la pobreza, existen condiciones preexistentes de infraestructura, recursos, capacidad institucional y/o tecnología que constriñen la posibilidad de tener respuestas inmediatas. Aunque las privaciones se quisieran resolver de manera inmediata estas conllevan procesos intrínsecos que demoran las respuestas inmediatas; un ejemplo específico ocurre en el acceso a saneamiento que requiere de infraestructura.

El segundo aspecto relevante es también un elemento estructural, pero más coyuntural: el espacio fiscal del que se dispone para ofrecer respuestas de política, pues este condiciona en buena medida el tipo y alcance que pueden tener. El Salvador enfrenta la emergencia del COVID-19 con condiciones preexistentes de alto endeudamiento público y déficit fiscal crónicos, pues antes de la crisis, el país ya reportaba un nivel de deuda pública cercano al 70 % del PIB y un déficit global afectado sensiblemente por el gasto en intereses (FMI, 2019). Al cierre de 2019, el nivel de deuda PIB fue de 71.8 % y dependiendo de la magnitud y duración de la crisis económica se estima que el porcentaje podría aumentar entre 10 y 15 puntos porcentuales.

Para hacer frente a la pandemia, la Asamblea Legislativa autorizó la búsqueda de hasta 2,000 millones de dólares estadounidenses en financiamiento. Entre esos recursos ya se aprobó la solicitud de asistencia de emergencia por 389 millones de dólares estadounidenses en el marco de un instrumento de financiamiento rápido del Fondo Monetario Internacional (FMI). Queda claro entonces que la magnitud de la desaceleración económica y los impactos fiscales serán un desafío para la atención de la respuesta y para la reactivación económica.

En ese contexto, es importante tener presente que los umbrales de privación para los riesgos interconectados a la epidemia del COVID-19 permiten entender el valor de referencia que explica si una persona u hogar enfrenta carencia señalada (ver tabla 2). Recordar los umbrales es relevante para reafirmar que se requieren medidas estructurales, pero que frente a la pandemia, también existen medidas inmediatas para dar respuesta a la crisis desde una óptica de atención a la pobreza multidimensional. En ese sentido, este análisis clasificará las respuestas de política en inmediatas y de respuesta temprana, las cuales incluyen a aquellas de mediano plazo.

**Tabla 2: Umbrales para el cálculo de privaciones de riesgos interconectados a la epidemia del COVID-19**

Privación	Umbral
Agua potable	El hogar está privado si no tiene acceso a agua potable dentro del terreno de su vivienda o si cuenta con conexión domiciliar, pero no recibe el servicio por más de un mes.
Servicios de salud	El hogar está privado si al menos una persona que requirió atención médica no tuvo acceso a atención en el sistema público; o si el hogar, no habiendo requerido atención médica en caso de necesitarla, no acudió al sistema público por considerar que no había acceso al servicio.
Hacinamiento	El hogar está privado si hay tres o más personas por dormitorio.
Saneamiento	El hogar está privado si no hay acceso a servicio sanitario conectado a alcantarillado o fosa séptica, o si el servicio sanitario es compartido y propiedad de otro hogar.
Seguridad social	El hogar está privado si al menos una persona laboralmente activa no es beneficiaria ni cotizante a un seguro de salud.
Subempleo	El hogar está privado si, al menos, una persona en situación de subempleo por tiempo o por ingreso, o bien posee un empleo inestable, en el que existen periodos de inactividad forzosa superiores a un mes al año.

Fuente: STPP y Minec-Digestyc (2015).

Otro elemento relevante para este análisis y frecuentemente señalado en esta coyuntura es que la pandemia requiere de una política de contención para aplanar la curva epidémica; y, al mismo tiempo, de medidas económicas para disminuir la curva de la recesión (Baldwin y di Mauro, 2020). Es decir, manejar en conjunto respuestas sanitarias y respuesta económicas. De ahí que el gran reto es “aplanar” las dos curvas: la epidemiológica y la de recesión económica. En ese marco se debate si existe o no un dilema entre salvar vidas o salvar empleos y medios de subsistencia. Sin duda, el control de la curva epidemiológica es una condición necesaria para “salvar la economía”; y, no debería verse como un dilema.

Las recomendaciones de este documento combinan los elementos señalados con las privaciones interconectadas a riesgos con la epidemia del COVID-19. Por ello se proponen medidas de naturaleza sanitarias y económicas, las cuales deben considerar dos tipos de temporalidad: unas de tipo inmediata y otras de respuesta temprana para ser implementadas una vez superadas las medidas sanitarias de confinamiento. A este segundo grupo de medidas se les ha denominado “**canastas de resiliencia**”, en alusión a políticas públicas enfocadas en respuesta de mercado laboral, protección social, provisión de servicios básicos, sistemas de cuidado, acceso a activos físicos y financieros para proteger a las personas en condición de vulnerabilidad frente al COVID-19.

La combinación de la naturaleza de las respuestas y la temporalidad con las privaciones, dan el marco de recomendaciones que se presenta a continuación. Dentro de las medidas sanitarias se incluye respuestas para atender las privaciones relativas con el acceso a agua potable, acceso a servicios de salud, hacinamiento y saneamiento. Las respuestas sanitarias deben ser consideradas en términos de prioridad para la emergencia, pues el acceso a agua potable es indispensable para la prevención del contagio y debería, por ende, ser una prioridad frente al resto. Lo mismo se puede decir del acceso a servicios de salud que son indispensables en caso de un potencial contagio. Entre las medidas económicas se incluyen aquellas que atienden el subempleo y la seguridad social (ver figura 1).



La tabla 3 presenta el resumen de respuestas inmediatas para cada una de las privaciones. Entre las prioridades relacionadas con el agua potable están: mapear e identificar las comunidades más afectadas por el acceso irregular de agua; establecer planes de aprovisionamiento en comunidades vulnerables, los cuales pueden ser coordinados con actores locales; la instalación de áreas portables de lavado de manos para pequeños grupos de familias; y realizar campañas de sensibilización sobre la corresponsabilidad de acarreo de agua.

En la privación de servicios de salud se propone formular una planificación logística según escenarios epidemiológicos potenciales para cada región. Esto quiere decir anticipar la demanda potencial de los hospitales departamentales y regionales, para evaluar elementos logísticos para el transporte, movilidad y planificación del abastecimiento de insumos; todos ellos elementos críticos para dar una respuesta adecuada. También se propone hacer, en conjunto con los gobiernos locales, una identificación rápida de poblaciones vulnerables por municipios, especialmente de aquellas personas con 60 años y más. Esto podría basarse en la estrategia de Equipos Comunitarios de Salud Familiar y Especializado (ECOS). Finalmente, es necesario contar con campañas de información sobre puntos que ofrezcan servicios de salud, pues la privación de esta genera la percepción de que no existe acceso al servicio.

Se reconoce que las privaciones de hacinamiento y saneamiento corresponden a las dimensiones de calidad de hábitat y servicios básicos, respectivamente; sin embargo, en este análisis ambas son consideradas como factores de riesgo a la salud. Por ello se incluyen como respuestas sanitarias. El hacinamiento puede potenciar el contagio y la falta de saneamiento puede conllevar a contagios como señala la Organización Mundial de la Salud.

Previendo que el hacinamiento es un factor de riesgo y que existe también la posibilidad que barrios o colonias se vean en riesgo de contagio, es necesario que la planificación y habilitación de centros de contención temporales brinde soluciones para la población que vive en esas condiciones en aras de frenar el contagio. Esta planificación también pasa por la identificación rápida de poblaciones vulnerables. Ambas propuestas pueden ser realizadas por medio de registros voluntarios, en plataformas electrónicas que sean georeferenciadas, en colaboración de otros gobiernos locales. Con ese registro pueden identificarse también necesidades básicas de alimentación u otros insumos.

En la privación de seguridad social se contemplan dos tipos de medidas, una para aquellos sin acceso a seguridad social y otros para los que tienen o han tenido en los últimos 24 meses. En el primer grupo debe considerarse la implementación, en el corto plazo, de beneficios en la seguridad social para hijos e hijas menores de 18 años de personas afiliadas, y garantizar atenciones en cuadros básicos para un beneficiario (cónyuge, padre, madre, etc.) de un cotizante activo. En el segundo grupo está garantizar la atención para aquellos con cotizaciones en los últimos 24 meses, pero que han suspendido su contribución; y, para quienes por motivo de la crisis pierden su empleo se debe garantizar los beneficios al menos para los próximos doce meses.

Entre las respuestas económicas inmediatas existen iniciativas que ya están siendo impulsadas, pero que pueden ser perfeccionadas. Para la atención del subempleo, y especialmente la pérdida de ingresos debido al confinamiento, es necesario proveer transferencias monetarias y subsidios que permitan a la familia tener un ingreso para la subsistencia. También debería considerarse otro tipo de asistencia en forma de ayuda en especie ya sea de alimentación, medicinas u otros productos básicos. Con el fin de evitar aglomeraciones e incrementar el riesgo de exposición, también se propone la promoción de medidas de inserción financiera por medio de órdenes de pago en cajeros automáticos y otros medios de pago electrónico<sup>7</sup>.

---

7. Ver <https://www.ar.undp.org/content/argentina/es/home/presscenter/articles/2020/platasincuenta.html>

**Tabla 3. Propuesta de respuesta inmediata para privaciones interconectadas al COVID-19**

Respuesta	Privación	Respuestas inmediatas
Sanitaria	Agua potable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mapeo e identificación de comunidades más afectadas por acceso irregular de agua.</li> <li>• Planes de aprovisionamiento en comunidades vulnerables.</li> <li>• Instalación de áreas portables de lavado de manos para pequeños grupos de familias.</li> <li>• Campañas de sensibilización sobre la corresponsabilidad de acarreo de agua.</li> </ul>
	Servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación logística según escenarios epidemiológicos regionales.</li> <li>• Identificación rápida de poblaciones vulnerables por municipios (60 y más).</li> <li>• Campañas de información sobre acceso a servicios de salud.</li> <li>• Canastas alimenticias.</li> </ul>
	Hacinamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de poblaciones vulnerables.</li> </ul>
	Saneamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación y habilitación de centros de contención voluntarios.</li> <li>• Distribución de insumos paliativos como cloro, alcohol gel.</li> </ul>
Económica	Seguridad social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar beneficios para hijos menores de 18 años.</li> <li>• Garantizar atenciones básicas para familiares de cotizantes.</li> <li>• Garantizar estabilidad frente a pérdidas de empleo por seis meses.</li> <li>• Proveer beneficios para la población con cotizaciones en los últimos 24 meses.</li> </ul>
	Subempleo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subsidio y transferencias monetarias.</li> <li>• Ayuda en especie (alimentación, medicinas, insumos de limpieza).</li> <li>• Inserción financiera y opciones de extracción bancaria sin cuenta.</li> </ul>

Fuente: PNUD, 2020.

Informes previos sobre desarrollo humano han señalado que la medida en que los acontecimientos adversos reducen el desarrollo humano depende de la capacidad de las personas de lidiar con las adversidades, dicha capacidad ha sido denominada capacidad de resiliencia o resiliencia humana (PNUD, 2014; PNUD 2018). La resiliencia depende en buena medida de las características individuales de las personas, pero también de su contexto social y comunitario. Esa óptica que permite analizar características individuales, familiares y comunitarias es de utilidad para desarrollar un análisis sobre la vulnerabilidad. Por esta razón, el segundo grupo de medidas destinadas a atender una respuesta temprana son las llamadas canastas de resiliencia, en referencia a subconjuntos multidimensionales de respuestas de política que ayudan a superar la adversidad o shock generado por la pandemia (PNUD, 2015).

En total se identifican cinco tipos de canastas de resiliencia, las cuales pueden ser adaptadas desde un mínimo para ser ampliadas o reducidas en función de los recursos disponibles y las necesidades de los hogares. Estas canastas son:

- 1. Canasta de cuidado:** incluye adaptar servicios públicos y privados de atención comunitaria con servicios de cuidados para hogares que cuentan con población adulta mayor y menores de edad; y, la promoción de la corresponsabilidad de los cuidados donde se tengan hogares biparentales, a fin de evitar la sobrecarga de las mujeres.
- 2. Canasta alimenticia:** incluye la provisión de canastas de alimentos o vales de supermercados<sup>8</sup> para la población. Esta debe incluir necesidades particulares alimentarias para niñez y personas adultas mayores. Las canastas alimenticias pueden ser entregadas de forma tradicional o innovadora, como vía códigos (QR codes o cadenas de números) enviados por celular que sirvan como *food vouchers*. Esta iniciativa puede acompañarse con campañas sobre información para el resguardo de la salud mental y la prevención de la violencia en hogares.

8. El Programa Mundial de Alimentos (PMA) está utilizando esta modalidad bajo el principio de respeto a la dignidad, en lugar de canastas básicas uniformizada.

- 3. Canasta de ingreso:** incluye compra de cosecha o producción pecuaria de pequeña escala para pequeños productores (rural); pensión básica universal para hogares con adultos mayores o en condición de pobreza monetaria; programas de inversiones intensivas en empleo (metodología OIT) que vincula la demanda y oferta locales de servicios, especialmente en la etapa de recuperación temprana; y, fortalecimiento de capacidades y recursos dirigidos a trabajadores informales por cuenta propia.
- 4. Canasta de trabajo temporal:** son programas de empleo público y capacitación pronta (incluye pago por jornadas de cuidado de personas adultas mayores, se combina con canasta 1, en etapa de recuperación temprana). Pueden incluir, en una segunda fase del relajamiento de las medidas de contención de la epidemia, empleo ‘verde’, por ejemplo: reforestación de cuencas, limpieza de ríos, playas, etc.
- 5. Canasta de seguridad social no contributiva:** suspensión de pago temporal de servicios básicos (acceso a servicios básicos sin contribución-pago); pensión básica universal; fortalecimiento de la atención médica oportuna no contributiva a través de programas comunitarios (como el programa FOCOS).

Estas cinco canastas podrían ser distribuidas entre los cuatro grupos de hogares estableciendo mecanismos de asignación. La tabla 4 presenta la propuesta de distribución.

<b>Tabla 4. Canastas de resiliencia según grupos de hogar</b>			
<b>Hogares con jefatura de hogar que están a cargo de mujeres</b>	<b>Hogares que tienen en su composición a personas adultas mayores</b>	<b>Hogares en pobreza multidimensional</b>	<b>Hogares que dependen altamente de las remesas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canasta de cuidado.</li> <li>• Canasta alimenticia.</li> <li>• Canasta de ingreso.</li> <li>• Canasta de trabajo temporal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canasta de cuidado.</li> <li>• Canasta alimenticia.</li> <li>• Canasta de ingreso.</li> <li>• Canasta de seguridad social no contributiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canasta alimenticia.</li> <li>• Canasta de ingreso.</li> <li>• Canasta de trabajo temporal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canasta de ingreso.</li> <li>• Canasta de trabajo temporal.</li> </ul>

Fuente: PNUD, 2020.

## 5. Conclusiones

El Salvador enfrenta una emergencia sin precedentes por la pandemia del COVID-19, que representa una crisis sanitaria, humanitaria y socioeconómica. El gran desafío es salvar vidas y resguardar los medios de subsistencia para la población. De ahí que necesitamos de un marco integral de análisis sobre el impacto del COVID-19 en la sociedad, y nuestra propuesta es el paradigma del desarrollo humano y la pobreza multidimensional.

El desarrollo humano es el proceso mediante el cual se amplían las oportunidades y las opciones que tienen las personas para llevar la vida que valoran. Analizar los efectos del COVID-19 desde esta perspectiva busca evidenciar la erosión de las capacidades y opciones de las personas; y, plantear políticas y medidas para enfrentar la emergencia y resguardar los

avances alcanzados en desarrollo humano. Para ello, es relevante cuestionarse: ¿Qué causas estructurales contribuyen a que algunas personas sean más vulnerables que otras? Y el análisis de la pobreza multidimensional ofrece una mirada a la vulnerabilidad de las personas y hogares bajo diferentes factores estructurales de riesgo.

**El Salvador enfrenta la emergencia del COVID-19 con condiciones preexistentes de pobreza y desigualdades:** el 28.8 % de los hogares y 33.8 % de las personas vivían en condiciones de pobreza multidimensional para el 2018. Esto quiere decir que 537 mil 826 hogares y aproximadamente 2.2 millones de personas presentaban privaciones importantes en sus niveles de vida. Existe una gran desigualdad geográfica, ya que el 48.9 % de los hogares rurales eran pobres versus 17.1 % de los urbanos. Cabe destacar que, el 12.4 % de los hogares eran pobres por ingreso y por experimentar siete o más privaciones en los indicadores de la pobreza multidimensional. Esa cifra equivale a poco más de 230 mil hogares, que podrían considerarse un núcleo duro de pobreza en el país a focalizarse.

En general, las privaciones más importantes que presentaban los hogares salvadoreños en el 2018 son: 77 % con baja educación de los adultos; 68 % sin seguridad social; 62 % subempleo e inestabilidad laboral; 43 % sin acceso a saneamiento; y, 41 % con hacinamiento. Y considerando que algunos indicadores críticos de la medición de pobreza multidimensional pueden ofrecer un entendimiento de riesgos interconectados frente a la epidemia del COVID-19, se identifican las siguientes seis privaciones:

1. Hacinamiento: debido al número de personas que comparten un mismo espacio.
2. Falta de acceso a la seguridad social: debido a los riesgos potenciales del desempleo y la recesión.
3. Subempleo e inestabilidad en el trabajo: debido a la potencial pérdida de ingresos y/o de medios de subsistencia.
4. Falta de acceso a agua potable: debido a los efectos en la prevención del contagio.
5. Falta de acceso a servicios de salud: por los efectos de ser potencialmente atendido.
6. Falta de acceso a saneamiento.

Con base en esas privaciones, el 85.8 % de los hogares nacionales sufren de al menos una de esas seis privaciones, esto equivale a más de 1.6 millones de hogares. Más aún, el 55.1 % de este grupo, equivalente a 883 mil 481 hogares, presentan de tres a seis privaciones vinculadas a riesgos por el COVID-19. A partir de ese universo, es posible identificar cuatro grupos de hogares con características específicas que acumulan factores de riesgos o desventajas frente al COVID-19:

- 1. Hogares con jefatura de hogar que está a cargo de mujeres.** Estos representan 31 % del total de hogares nacionales. Esta característica es relevante porque las mujeres tienen una participación como asalariadas permanentes menor y una inserción laboral más precaria; y, son quienes tienen una mayor inserción en micro y pequeñas empresas que son las potencialmente más golpeadas por la crisis. Dentro de este grupo, otro subgrupo es las que además cuidan de hijos e hijas con edades entre los 0 y 17 años y se estima que representan casi 230 mil hogares.
- 2. Hogares que tienen en su composición a personas adultas mayores.** Estos son el 29.3 % de los hogares en el país.
- 3. Hogares que acumulan las seis privaciones señaladas y además viven en condición de pobreza multidimensional.** Este grupo equivale a poco más de medio millón de hogares en El Salvador; y, además otro número relevante dentro de ellos registra pobreza de ingreso.
- 4. Hogares que dependen altamente de las remesas.** En específico aquellos en los cuales más de la tercera parte del ingreso mensual de la familia está conformado por estas transferencias. Este grupo lo conforman 164 mil hogares.

La prioridad frente a la pandemia del COVID-19 debe ser salvar vidas por medio del control de la curva epidemiológica. Sin embargo, el país enfrenta la emergencia con condiciones preexistentes de alto endeudamiento público y déficit fiscal crónicos, pues antes de la crisis, el país ya reportaba un nivel de deuda pública cercano al 70 % del PIB; y, un déficit global afectado sensiblemente por el gasto en intereses (FMI, 2019). En este contexto fiscal, es importante formular respuestas de política que atiendan de manera inmediata la emergencia y planificar también respuestas para la recuperación temprana.

Las recomendaciones de este documento combinan los elementos señalados con las privaciones interconectadas a riesgos con la epidemia del COVID-19. Por ello se proponen medidas de naturaleza sanitaria y económica, las cuales deben considerar dos tipos de temporalidad: unas de tipo inmediata y otras de respuesta temprana, las cuales han sido denominadas “canastas de resiliencia”.

Dentro de las medidas sanitarias se incluyen respuestas para atender las privaciones relativas con el acceso a agua potable, acceso a servicios de salud, hacinamiento y saneamiento. Entre las medidas económicas se incluyen aquellas que atienden el subempleo y la seguridad social. A continuación, se presenta el resumen de respuestas inmediatas para cada una de las privaciones.

<b>Tabla 5. Propuesta de respuesta inmediata para privaciones interconectados al COVID-19</b>		
<b>Respuesta</b>	<b>Privación</b>	<b>Respuestas inmediatas</b>
<b>Sanitaria</b>	<b>Agua potable</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mapeo e identificación de comunidades más afectadas por acceso irregular de agua.</li> <li>• Planes de aprovisionamiento en comunidades vulnerables.</li> <li>• Instalación de áreas portables de lavado de manos para pequeños grupos de familias.</li> <li>• Campañas de sensibilización sobre la corresponsabilidad de acarreo de agua.</li> </ul>
	<b>Servicios de salud</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación logística según escenarios epidemiológicos regionales.</li> <li>• Identificación rápida de poblaciones vulnerables por municipios (60 y más).</li> <li>• Campañas de información sobre acceso a servicios de salud.</li> <li>• Canastas alimenticias.</li> </ul>
	<b>Hacinamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de poblaciones vulnerables.</li> </ul>
	<b>Saneamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación y habilitación de centros de contención voluntarios.</li> <li>• Distribución de insumos paliativos como cloro, alcohol gel.</li> </ul>
<b>Económica</b>	<b>Seguridad social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar beneficios para hijos menores de 18 años.</li> <li>• Garantizar atenciones básicas para familiares de cotizantes.</li> <li>• Garantizar estabilidad frente a pérdidas de empleo por seis meses.</li> <li>• Proveer beneficios para la población con cotizaciones en los últimos 24 meses.</li> </ul>
	<b>Subempleo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subsidio y transferencias monetarias.</li> <li>• Ayuda en especie (alimentación, medicinas, insumos de limpieza).</li> <li>• Inserción financiera y opciones de extracción bancaria sin cuenta.</li> </ul>

Fuente: PNUD, 2020.

El segundo grupo de medidas destinadas a atender una respuesta temprana son las llamadas canastas de resiliencia, en referencia a subconjuntos multidimensionales de respuestas de política que ayudan a superar la adversidad o shock generado por la pandemia (PNUD, 2015). En total se identifican cinco tipos de canastas de resiliencia, las cuales pueden ser adaptadas desde un mínimo para ser ampliadas o reducidas en función de los recursos disponibles y las necesidades de los hogares. Estas canastas son:

1. **Canasta de cuidado:** incluye adaptar servicios públicos y privados de atención comunitaria con servicios de cuidados para hogares que cuentan con población adulta mayor y menores de edad; y, la promoción de la corresponsabilidad de los cuidados donde se tengan hogares biparentales, a fin de evitar la sobrecarga de las mujeres.

2. **Canasta alimenticia:** incluye la provisión de canastas de alimentos o vales de supermercados<sup>9</sup> para la población. Esta debe incluir necesidades particulares alimentarias para niñez y personas adultas mayores. Las canastas alimenticias pueden ser entregadas de forma tradicional o innovadora, como vía códigos (QR codes o cadenas de números) enviados por celular que sirvan como *food vouchers*. Esta iniciativa puede acompañarse con campañas sobre información para el resguardo de la salud mental y la prevención de la violencia en hogares.
3. **Canasta de ingreso:** incluye compra de cosecha o producción pecuaria de pequeña escala para pequeños productores (rural); pensión básica universal para hogares con adultos mayores o en condición de pobreza monetaria; programas de inversiones intensivas en empleo (metodología OIT) que vincula la demanda y oferta locales de servicios, especialmente en la etapa de recuperación temprana; y, fortalecimiento de capacidades y recursos dirigidos a trabajadores informales por cuenta propia.
4. **Canasta de trabajo temporal:** son programas de empleo público y capacitación pronta (incluye pago por jornadas de cuidado de personas adultas mayores, se combina con canasta 1, en etapa de recuperación temprana). Pueden incluir, en una segunda fase del relajamiento de las medidas de contención de la epidemia, empleo ‘verde’, por ejemplo: reforestación de cuencas, limpieza de ríos, playas, etc.
5. **Canasta de seguridad social no contributiva:** suspensión de pago temporal de servicios básicos (acceso a servicios básicos sin contribución-pago); pensión básica universal; fortalecimiento de la atención médica oportuna no contributiva a través de programas comunitarios (como el programa FOCOS).

Estas cinco canastas podrían ser distribuidas entre los cuatro grupos de hogares estableciendo mecanismos de asignación.

Tabla 6. Canastas de resiliencia según grupos de hogar			
Hogares con jefatura de hogar que está a cargo de mujeres	Hogares que tienen en su composición a personas adultas mayores	Hogares en pobreza multidimensional	Hogares que dependen altamente de las remesas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canasta de cuidado.</li> <li>• Canasta alimenticia.</li> <li>• Canasta de ingreso.</li> <li>• Canasta de trabajo temporal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canasta de cuidado.</li> <li>• Canasta alimenticia.</li> <li>• Canasta de ingreso.</li> <li>• Canasta de seguridad social no contributiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canasta alimenticia.</li> <li>• Canasta de ingreso.</li> <li>• Canasta de trabajo temporal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Canasta de ingreso.</li> <li>• Canasta de trabajo temporal.</li> </ul>

Fuente: PNUD, 2020.

9. El Programa Mundial de Alimentos (PMA) está utilizando esta modalidad bajo el principio de respeto a la dignidad, en lugar de canastas básicas uniformizada.

## Referencias

- Alkire, S., Dirksen, J., Nogales, R. y Oldiges, C. (2020). *Multidimensional Poverty and COVID-19 Risk Factors: A Rapid Overview of Interlinked Deprivations across 5.7 Billion People*, OPHI Briefing 53. Oxford Poverty and Human Development Initiative, University of Oxford.
- Alkire, S., Kanagaratnam, U. y Suppa, N. (2019). *The global Multidimensional Poverty Index (MPI) 2019*, OPHI, MPI Methodological Note 47. Oxford Poverty and Human Development Initiative, University of Oxford.
- Baldwin, R., & di Mauro, B. (2020). *Mitigating the COVID Economic Crisis: Act Fast and Do Whatever It Takes*.
- Dercon, S. (2001). *Assessing Vulnerability to Poverty*. Working Paper. Department of Economics, Oxford University.
- Ministerio de Economía. (2012). *Directorio de Unidades Económicas 2011-2012*. Dirección General de Estadística y Censos. Septiembre 2012.
- PNUD. (2009). *Informe sobre Desarrollo Humano para América Central 2009-2010. Abrir espacios a la seguridad ciudadana y el desarrollo humano*.
- PNUD. (2013). *Informe sobre Desarrollo Humano El Salvador 2013. Imaginar un nuevo país. Hacerlo posible. Diagnóstico y propuesta*. San Salvador: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- PNUD. (2014). *Human Development Report 2014. Sustaining Human Progress: Reducing Vulnerabilities and Building Resilience*.
- PNUD. (2016). *Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe. Progreso multidimensional: bienestar más allá del ingreso*.
- PNUD. (2018). *Informe Mundial sobre Desarrollo Humano El Salvador 2018 ¡SOY JOVEN! ¿Y ahora qué?*
- PNUD. (2019). *Informe Mundial sobre Desarrollo Humano. Desigualdades del Desarrollo Humano en el siglo XXI*.
- STPP y Minec-Digestyc. (2015). *Medición multidimensional de la pobreza. El Salvador*. San Salvador: Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia y Ministerio de Economía, a través de la Dirección General de Estadística y Censos.
- World Health Organization. (2020). *Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19*. Technical brief, 03 March 2020 (No. WHO/2019-NCoV/IPC\_WASH/2020.1). World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>

### Créditos

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)  
El Salvador, 2020

Representante Residente del PNUD  
Georgiana Braga-Orillard

Representante Residente Adjunta del PNUD  
Mónica Merino

Equipo de investigación  
Rafael Pleitez, Rodrigo Barraza, Víctor Tablas, Rafael Barrientos y Xenia Díaz.

Equipo editorial  
Metzi Rosales Martel (corrección y edición de textos)  
Valmore Castillo (diseño y diagramación)

Forma recomendada de citar:  
PNUD (2020). *COVID-19 y vulnerabilidad: una mirada desde la pobreza multidimensional en El Salvador*.

San: Salvador: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)  
Apartado Postal 1114, La Libertad, El Salvador, C.A.  
[www.pnud.org.sv](http://www.pnud.org.sv)

Agradecimientos especiales por el apoyo técnico recibido a esta iniciativa del proyecto de "Gestión de la información basada en evidencia para la seguridad ciudadana en América Central y República Dominicana", Infosegura, y del proyecto "Pionero en Inserción Social", ejecutados con fondos de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).



Al servicio  
de las personas  
y las naciones.