

A man wearing a straw hat and a black face mask, holding a small plant in a greenhouse. The background shows the structure of the greenhouse and other plants.

# Ciudadanía social y COVID-19 en los PNCA. Una relación disfuncional.

Carolina Quinteros | Tatiana Marroquín

SEPTIEMBRE 2022

---



**PADF**

FUNDACIÓN PANAMERICANA PARA EL DESARROLLO

# CRÉDITOS

**Fundación Panamericana para el Desarrollo (PADF) Proyecto Regional de Derechos Humanos y Democracia**

**Presentadora:**

Carolina Quinteros

**Equipo de investigación:**

Carolina Quinteros (Investigadora y Coordinadora)

Tatiana Marroquín (Investigadora)

# Índice general

# Página

	Siglas utilizadas	3
	Introducción	5
<b>1</b>	Marco Analítico	10
1.1	Surgimiento, principios transversales de DDHH y ciudadanía	10
1.2	Tipología	13
1.3	DDHH y políticas públicas	20
1.3.1	¿Cómo aplicar los principios en las políticas públicas?	22
1.3.2	Indicadores DESC	24
1.4	Los derechos económicos sociales y culturales en el contexto de la pandemia COVID-19	25
1.5	Operacionalización de variables e indicadores para el estudio	29
1.5.1	Indicadores de cumplimiento al derecho humano a la salud	29
1.5.2	Indicadores de cumplimiento del derecho humano a la educación	32
1.5.3	Medidas de alivio a la pobreza	34
1.5.4	Determinación de indicadores de medición de las apuestas financieras dentro de los presupuestos	35
<b>2</b>	Acciones realizadas por Guatemala, Honduras y El Salvador para prevenir y contener la pandemia COVID-19	44
2.1	Políticas contra la pobreza en PNCA en el marco de la pandemia	47
2.1.1	Principios aplicados en las políticas contra la pobreza	54
2.2	Análisis del cumplimiento del derecho humano a la salud en los PNCA	54
2.2.1	Salud sexual y reproductiva	54
2.2.2	Prevención, tratamiento y control de enfermedades	60
2.2.3	Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales	68
2.2.4	Principios aplicados en el cumplimiento del derecho a la salud	70
2.3	Análisis del cumplimiento del derecho humano a la educación en PNCA	72
2.3.1	Educación primaria universal y gratuita	72
2.3.2	Acceso a la educación secundaria	75
2.3.3	Planes de estudio y recursos educativos adecuados	77
2.3.4	Principios aplicados en el cumplimiento del derecho a la educación	81
2.4	Sobre la aplicación de un enfoque de derechos humanos aplicados a las políticas derechos a la salud, educación y alivio a la pobreza, realizadas durante la pandemia por los PNCA	83
<b>3</b>	Análisis de presupuestos nacionales	86
3.1	Ratios financieros para evaluar el elemento "Hasta el máximo de recursos"	89
3.1.1	El Salvador	89
3.1.2	Guatemala	92
3.1.3	Honduras	94
3.2	Ratios financieros para evaluar el elemento "Esfuerzos frente a la falta de recursos"	96
3.3	Análisis de plena efectividad progresiva	98
3.4	Evaluación de las modificaciones regulatorias en el uso de fondos	99
3.5	Respecto al enfoque DESC en las asignaciones presupuestarias para los PNCA	104
	Conclusiones	107
	Bibliografía	113
	Anexos	120

## Siglas utilizadas

<b>ACNUDH (OACNUDH)</b>	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
<b>ALC</b>	América Latina y el Caribe
<b>BM</b>	Banco Mundial
<b>CDN</b>	Comité de los Derechos del Niño
<b>CEDAW</b>	Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer
<b>CEPAL</b>	Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL
<b>CESPAD</b>	Centro de Estudios para la Democracia
<b>CICIES</b>	Comisión Internacional contra la Impunidad en El Salvador
<b>CICIG</b>	Comisión Internacional contra la Impunidad en Guatemala
<b>CIDH</b>	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
<b>CIPD</b>	Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo
<b>CLACSO</b>	Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales
<b>COMMCA</b>	Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica y República Dominicana
<b>CONASIDA</b>	Consejo Nacional para Prevención y Control del SIDA
<b>COPECO</b>	Comisión Permanente de Contingencias
<b>COPREVID</b>	Comisión Presidencial de Atención a la Emergencia COVID-19
<b>Corte IDH</b>	Corte Interamericana de Derechos Humanos
<b>COSAM</b>	Comando de Sanidad Militar
<b>DDHH</b>	Derechos Humanos
<b>DESC</b>	Derechos Económicos, Sociales y Culturales
<b>ENAPREAH</b>	Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Honduras
<b>ENTRE</b>	Estrategia Nacional para la Transición Exitosa
<b>ERP</b>	Estrategia de Reducción de la Pobreza
<b>FDL</b>	Fundación Democracia y libertad
<b>FERRE</b>	Fondo de Emergencia, Recuperación y Reconstrucción Económica
<b>FGR</b>	Fiscalía General de la República
<b>FONAC</b>	Foro Nacional de Convergencia
<b>FOPRIDEH</b>	Federación de Organizaciones no Gubernamentales para el Desarrollo de Honduras
<b>FOSALUD</b>	Fondo Solidario para la Salud
<b>FUNDE</b>	Fundación Nacional para el Desarrollo
<b>FUSADES</b>	Fundación salvadoreña para el Desarrollo
<b>ICEFI</b>	Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales
<b>IGSS</b>	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
<b>IHSS</b>	Instituto Hondureño de Seguro Social
<b>IIDH</b>	Instituto Interamericano de Derechos Humanos
<b>ISBM</b>	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
<b>ISDEMU</b>	Instituto Salvadoreño de la Mujer
<b>ISRI</b>	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
<b>ISSS</b>	Instituto Salvadoreño de Seguro Social
<b>LEPINA</b>	Ley de protección integral de la niñez y adolescencia
<b>LGBTI</b>	Lesbianas, gay, bisexuales, Trans e Intersex
<b>MINED</b>	Ministerio de Educación El Salvador
<b>MINEDUC</b>	Ministerio de Educación, Guatemala
<b>MINSAL</b>	Ministerio de Salud del Salvador
<b>MIPYMES</b>	Micro, Pequeñas y Medianas Empresas
<b>NNA</b>	Niños, Niñas y Adolescentes
<b>NNUU</b>	Naciones Unidas

<b>OCCDE</b>	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
<b>OEA</b>	Organización de Estados Americanos
<b>PAES</b>	Prueba de Aprendizajes y Aptitudes para Egresados de Educación Media
<b>PDDH</b>	Procuraduría de los Derechos Humanos del Salvador
<b>PDH</b>	Procuraduría de Derechos Humanos, Guatemala
<b>PENSIDA</b>	Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y Sida
<b>PES</b>	Programa de Emergencia Sanitaria
<b>PIB</b>	Producto Interno Bruto
<b>PIDESC</b>	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
<b>PIEGH</b>	Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras
<b>PNC</b>	Policía Nacional Civil
<b>PNCA</b>	Países del Norte de Centroamérica
<b>PNERE</b>	Programa Nacional de Emergencia y Recuperación Económica
<b>PTC</b>	Programas de Transferencia Condicionada
<b>RUP</b>	denominado Registro Único de Participantes
<b>SEAL</b>	Secretaría de Salud
<b>SEDIS</b>	Secretaría del Desarrollo e Inclusión Social
<b>SEDIS</b>	Secretaría de Inversión Social
<b>SEGEPLAN</b>	Secretaría General de Planificación, Guatemala
<b>SICA</b>	Secretaría de la integración Centroamericana
<b>SNPS</b>	Sistema Nacional de Protección Social
<b>SPSU</b>	Sistema de Protección Social Universal
<b>SSR</b>	Salud Sexual y Reproductiva
<b>STM-COMMCA</b>	Secretaría Técnica de la Mujer del Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica y República Dominicana
<b>UCA</b>	Universidad Centroamericana
<b>UNESCO</b>	Fondo de Naciones Unidas para la Educación y Cultura
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la infancia
<b>UNPFA</b>	Fondo de las Naciones Unidas para Población
<b>WBG</b>	World Bank Group

# INTRODUCCIÓN

La pandemia generada por la COVID-19 ha traído profundas consecuencias en todo el planeta, afectando en todos los niveles el cumplimiento de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC).

Evidentemente, los impactos serán distintos en cada región y país y dependiendo de las condiciones previas, el manejo de pandemia de cada gobierno y la capacidad de la ciudadanía de hacer valer sus derechos. Para América Latina, la CEPAL (2021) proyecta que la recesión económica implicará una caída en promedio del -7% y que la tasa de pobreza pasará del 12.5% a 33.7%, incrementando en 22 millones el número de personas que se colocan en situación de pobreza y 8 millones más en condición de pobreza extrema. Todo ello en el transcurso de un año. CEPAL también informa que la desigualdad de ingreso por persona aumentaría en promedio 2.9% en relación con 2019 y que la tasa de desocupación también aumentaría en un 2.6% respecto al año anterior, afectando principalmente a mujeres, trabajadoras y trabajadores informales, jóvenes y migrantes.

Para los Países del Norte de Centroamérica (PNCA) estos datos son aún más preocupantes. Guatemala habría bajado su PIB en 3.5%; mientras que Honduras lo habría reducido en 9.5% y El Salvador en 9.9%, al cabo del tercer trimestre de 2020 (CEPAL 2021a).

A finales de 2020 y aún con las medidas de mitigación tomadas o los gobiernos de los PNCA, la pobreza aumentó en 1 millón y 665 mil personas. Asimismo, se evidenció una reducción importante de la clase media, siendo el caso más grave el de Honduras con una baja de una quinta parte y El Salvador con un deceso cercano al 10% (Meykos, 2021).

Todo ello, en medio de históricas graves carencias en materia de DESC para la región. Honduras y Guatemala tendrían apenas un médico por cada 100 mil habitantes y uno de cada cinco hogares no tiene acceso a servicios de salud. En Guatemala el 60% de los hogares pobres tiene deficientes servicios de saneamiento básico, mientras que El Salvador y Guatemala presentan altos índices de hacinamiento en hogares, lo que los vuelve lugares de riesgo de contagio para la población, reduciendo el impacto positivo que pudieran tener las medidas de confinamiento (WBG, 2021).

Como es conocido, pobreza y desigualdad son fenómenos fundamentales en materia de Derechos Humanos (DDHH) y DESC. La pobreza implica ausencia o carencias en el derecho al bienestar y a un nivel de vida digno, lo que conlleva el disfrute de derechos tales como salud, educación, vivienda, entre otros que se encuentran implícitos en la condición de ciudadanía, así como libertades y capacidades en consonancia con el Desarrollo Humano. La desigualdad por su parte, implica la existencia de distancia en las posiciones sociales relativas de las personas y refiere a brechas en la distribución de recursos de la riqueza social generada, bienestar y de poder (Hopenhayn, 2013).

Así, los aumentos en los niveles de pobreza y desigualdad generados durante la pandemia son en sí mismos, situaciones de riesgo para el cumplimiento de los derechos humanos en general y de los DESC en particular, por lo que los mismos deben ser consignados y revisados bajo los mecanismos establecidos y normativas establecidas.

Por otro lado, en tanto derechos, los Estados están llamados a buscar la forma de hacer vigentes los DESC para su ciudadanía en todo momento y circunstancia, sin discriminación alguna, manteniendo su progresividad y usando el máximo de recursos posibles, tal y como lo establece el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y las resoluciones 1/2020 y 1/2021 de la CIDH.

Dos de los DESC básicos son salud y educación. Por la naturaleza de la pandemia, la salud debería estar a la cabeza de las preocupaciones de los Estados, por lo que es prioritario conocer si las medidas adoptadas han sido de utilidad para garantizar este derecho a la población. Además, es útil ponderar la forma en que se encuentran los estados para hacer frente a este derecho en el futuro y vale la pena preguntarse de qué manera las acciones de los gobiernos de PNCA han servido para hacer valer la salud de la población sin discriminación alguna y con progresividad.

Por otra parte, algunas de las medidas que se adoptaron para paliar los contagios tales como los confinamientos y prohibiciones de reuniones puede haber afectado otros derechos básicos, tales como la educación, que son fundamentales para la construcción de ciudadanía y la eliminación de brechas y desigualdades. Para el caso de El Salvador, que fue el segundo país del mundo con más días de cierre escolar, se calcula que el estudiantado ha perdido cerca 1.5 años de aprendizaje efectivo: "Antes de la pandemia, el aprendizaje efectivo era de 7.6 años para 12 años de escolaridad. Se estima que 13 meses de cierre reduciría a 6.1" (DES - FUSADES, 2021 p. 2). Adicionalmente, la educación semipresencial en entornos con brechas digitales tan amplias como las que existen en los PNCA, sería un elemento que podría resultar en incremento de desigualdades a mediano y largo plazo. En ese sentido, también es importante indagar por los alcances que las medidas tomadas en torno a la educación básica podrían tener en la garantía de este derecho en condiciones de no discriminación y progresividad.

De esta forma, es necesario conocer lo que los PNCA están haciendo para asegurarse que aún en medio de la crisis generada por el COVID 19, los derechos ciudadanos consignados en los DESC no se vean aún más deteriorados. ¿Se están realizando acciones para garantizar la vigencia de los DESC?, ¿De qué manera se implementan medidas para mitigar o eliminar la pobreza?, ¿Se están empleando los criterios de no discriminación en las medidas y políticas adoptadas para hacer frente a la pandemia?, ¿Se está utilizando el máximo de recursos posibles para adoptar medidas en torno a DESC? Son algunas de las preguntas que este estudio realiza para entender si hay avance o retroceso en las condiciones que permiten a la ciudadanía vivir plenamente sus derechos.

Los DESC implican una gama muy variada de derechos y consideraciones sobre el bienestar y la calidad de vida de la población, pero por la naturaleza misma de la crisis que arranca en 2020, es posible centrarse al menos en los derechos a la salud y educación, así como en las políticas para la mitigación de la pobreza.

El acercamiento a la verificación del estado de estos derechos en los PNCA puede realizarse a través del análisis de las políticas públicas y de los presupuestos nacionales dedicados a estos cumplimientos. Estos presupuestos y estas políticas ¿reflejan un adelanto o un retroceso en las condiciones en que los estados están garantizando el derecho a la salud y la educación?, ¿Qué proyecciones pueden hacerse para los DESC a partir de esos presupuestos y esas políticas?, ¿Qué papel está jugando la ciudadanía en la realización de los DESC en el periodo de la pandemia COVID 19? Todas estas son preguntas que buscarán ser respondidas en el presente estudio.

Para ello, esta propuesta de investigación parte del supuesto de que los gobiernos de los PNCA no solo no están haciendo lo suficiente para garantizar a la población el disfrute de los DESC, sino que los manejos de la pandemia prevén mayores carencias en materia de salud y educación, así como retrocesos en la lucha contra la pobreza y la desigualdad, agravadas por la corrupción desde las más altas instancias gubernamentales. De esta manera, la forma en que la pandemia fue afrontada por los PNCA implicará en el corto y mediano plazo una reducción de los cumplimientos en DESC, al menos para los derechos a la salud, educación y alivio de la pobreza.

El objetivo general de este estudio es analizar las políticas que los gobiernos de los Países del Norte de Centroamérica están implementando para dar cumplimiento a los DESC. Para ello, se analizó de qué manera las políticas sociales que implementaron durante la crisis por la pandemia originada por la COVID-19 respetan los criterios de progresividad y no discriminación, especialmente en materia de salud, educación y alivio a la pobreza.

Asimismo se analizaron los presupuestos de las políticas y programas que los gobiernos de los Países del Norte de Centroamérica implementaron durante la pandemia para dar cumplimiento a los DESC. Se buscaba conocer si éstos se atuvieron a los criterios de aplicación del máximo de recursos posibles contenidos en el PIDESC, ya que se considera ineludible señalar las obligaciones de los Estados en la asignación de recursos públicos que permitan crear condiciones para el pleno goce de derechos. En ese sentido, se requiere la adopción de medidas que de forma progresiva enfoquen los recursos que permitan garantizar el pleno cumplimiento de derechos, ya que la efectividad de las políticas públicas frente al cumplimiento y garantía de derechos, debe tener a su base una asignación financiera eficiente, de tal manera que estas intervenciones sean suficientes y sostenibles en el tiempo.

Los presupuestos públicos son una herramienta fundamental para verificar aplicación del criterio de asignación de máximo de los recursos disponibles y son capaces de hacer medibles las prioridades y objetivos de los gobiernos. A su vez, permiten las comparaciones entre la planificación inicial, y la ejecución final de los mismos, permitiendo el rastreo de modificaciones a lo largo del ciclo presupuestario. En ese sentido se buscó determinar si los presupuestos nacionales en los PNCA en los últimos 5 respondieron a los criterios de aplicación del máximo de recursos posibles para dar cumplimiento a DESC y reportar las variaciones que pudieran haber existido frente a la pandemia por la COVID-19.

Hay que considerar que las prioridades y planes de mediano plazo de los Estados se vieron modificadas por pandemia generada por la COVID19, impulsando a reorientar grandes cantidades de recursos y modificar programas para atender los efectos inmediatos de la pandemia. En este contexto se vuelve primordial analizar si estos movimientos de recursos tuvieron a la base el enfoque de garantía de derechos y cómo estos cambios en la administración de los recursos financieros impactaron las intervenciones estatales ya consolidadas en estos ámbitos.

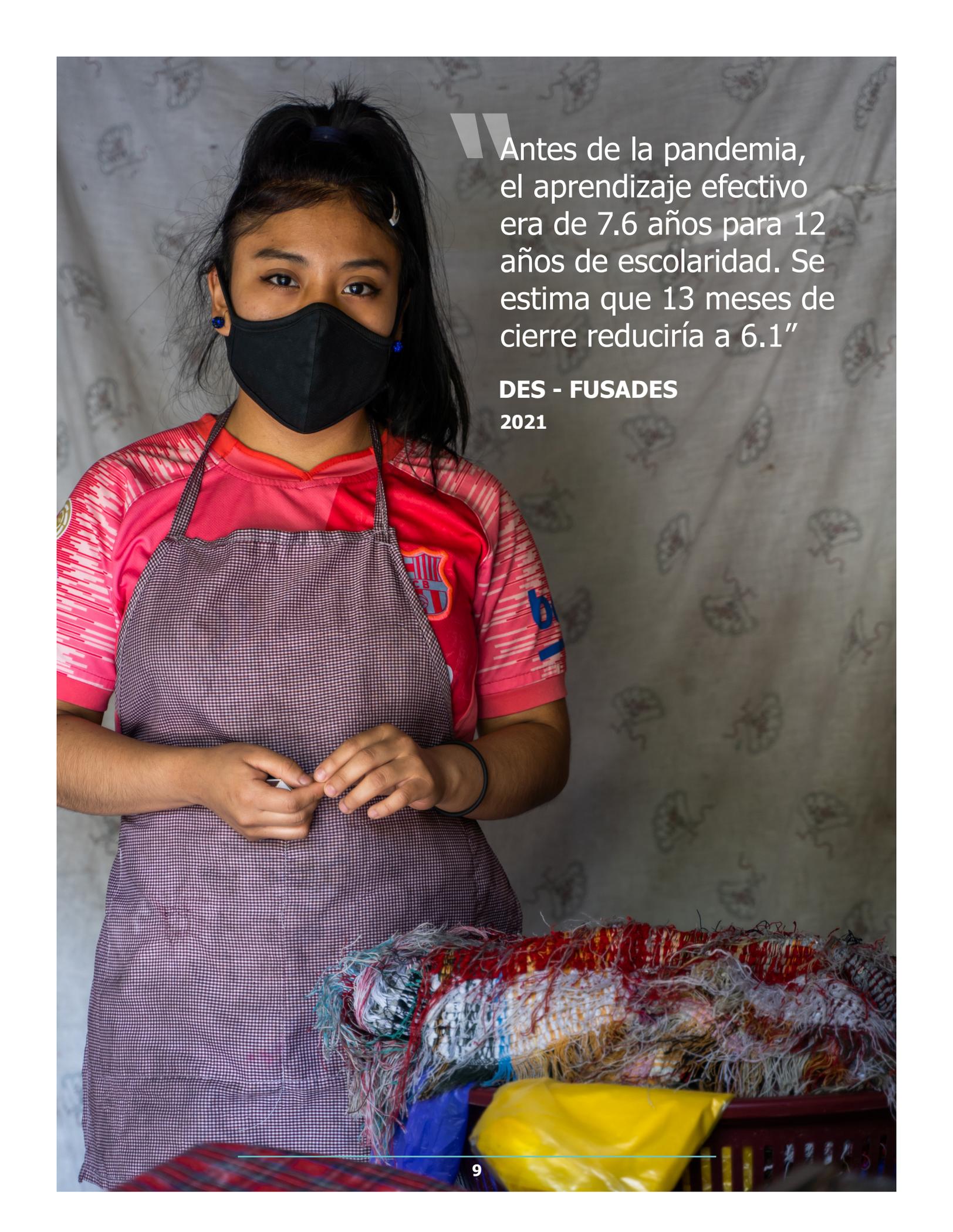
La realización de este trabajo se abordó desde varias perspectivas. Por un lado, se asumen los mandatos del PIDESC respecto a las obligaciones adquiridas por los Estados que tienen que ver con respetar, proteger y cumplir los derechos a los de la ciudadanía. Ello implica que deben abstenerse de interferir con el disfrute del derecho, impedir que otros interfieran con el disfrute del derecho; y adoptar medidas tendientes a su pleno cumplimiento. Además, los Estados deben garantizar que los DESC sean disfrutados sin discriminación alguna, de manera progresiva y utilizando el máximo de recursos disponibles. Para cada una de estas definiciones, existen variables e indicadores que se operativizaron y se consignaron en el capítulo uno de este ensayo. Los datos que sirvieron de base para el análisis pertenecen a diversas fuentes tales como los documentos de políticas de los gobiernos respecto a educación, salud y pobreza; los presupuestos nacionales en estos rubros y documentos de análisis de centros de pensamiento, academia y otros actores informados en políticas públicas y derechos humanos.

Con todo este trabajo se pretendía presentar evidencia acerca de la forma en que los presupuestos asignados a las políticas públicas en materia de salud, educación y alivio a la pobreza se han implementado en cumplimiento del criterio de aplicación del máximo de recursos posibles para dar cumplimiento a los DESC, así como regulaciones nacionales para prevenir la corrupción, establecido en el pacto Internacional de DESC (PIDESC).

Este trabajo logró asimismo, determinar que los presupuestos nacionales de los PNCA ejecutados en los últimos cinco años no siempre cumplieron con el criterio de aplicación máxima de recursos posibles que indica el PIDESC. Este análisis también indicó que los cambios en las asignaciones realizadas durante la pandemia no cumplieron con las regulaciones nacionales en términos de transparencia y anticorrupción.

A partir del análisis de los presupuestos nacionales y las asignaciones presupuestarias a salud, educación y alivio a la pobreza, se describen cuáles serían las consecuencias en el cumplimiento de los DESC en el corto plazo.

Finalmente, es ineludible abordar la corrupción como fenómeno transversal para todos los países y la forma en que ésta afecta el cumplimiento de derechos. La corrupción una variable que aparece reiteradamente respecto a los presupuestos asignados o modificados para atender necesidades relativas a la pandemia. Esta problemática se refirió reiteradamente en los medios de comunicación y en investigaciones periodísticas para los tres PNCA y en tanto que ésta se ve reflejada en contratos y compras irregulares amparadas en decretos de urgencia que se saltaron los controles establecidos, es pertinente considerar sus vínculos con el incumplimiento de las obligaciones estatales frente a la pandemia y ante el respeto de los DESC. La resolución 1/2021 de la CIDH toma en cuenta este aspecto y define recomendaciones para garantizar el acceso a la información, transparencia y combate a la corrupción.



“ Antes de la pandemia, el aprendizaje efectivo era de 7.6 años para 12 años de escolaridad. Se estima que 13 meses de cierre reduciría a 6.1”

**DES - FUSADES**

**2021**

# 1 MARCO ANALÍTICO

## 1.1 Surgimiento, principios transversales de DDHH y ciudadanía

De acuerdo con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) "Los Derechos Humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles."

De esta manera, los DDHH se consignan en leyes nacionales y en la normativa internacional y cuentan con órganos que vigilan su cumplimiento y con instancias de control, de tal manera que constituyen obligaciones de los Estados para con sus ciudadanos. Así, los Estados están llamados a garantizar su vigencia, pero también deben abstenerse de impedir su ejercicio.

Para Pedro Nikken (1997) desde la Antigua Roma y la Grecia Clásica existían proclamas para reconocer a las personas algunos derechos. También la doctrina cristiana reconocería la dignidad humana independiente del sexo, condición socioeconómica y fronteras nacionales<sup>1</sup> y desde el siglo XVII en Inglaterra ya se regulaban las acciones del Estado frente a sus súbditos. Empero el reconocimiento de que todo ser humano, por el mero hecho de existir, es titular de derechos frente a los Estados, es un hecho relativamente reciente que data de la Revolución Francesa con la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano proclamada a finales del siglo XVIII. En ella se consigna el ideario de la Revolución Francesa, aplicando las dimensiones de igualdad, libertad y fraternidad, asumiendo los derechos civiles y libertades<sup>2</sup> en el marco de un Estado democrático, laico y republicano, destacando el papel soberano de la nación y limitando la actuación de los Estados frente a los individuos. De esta manera, se reconoce que los derechos de las personas están por encima del poder del Estado y limitan el ejercicio del poder de éste.

Posteriormente, esta declaración original abarcó a otros colectivos además de los hombres y de los ciudadanos, es decir, mujeres, niños y niñas, así como ciudadanos no franceses. Hoy los DDHH son aplicables a todas las personas sin distinción. El hito relacionado a este avance es la Cuestión de los Derechos Humanos, firmada en 1948, en el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Esta declaración reconoce el efecto universal de los derechos de las personas y apunta a su internacionalización, lo que implica su garantía a nivel supranacional. A partir de ese momento, comienza a desarrollarse el marco normativo e institucional internacional de protección a los DDHH. Sin embargo, los DDHH son un cuerpo en expansión constante y se reconoce que es necesario ir eliminando barreras existentes, tales como la discriminación, para que más personas puedan ejercerlos, por lo que cada vez se van incorporando regulaciones orientadas a que colectivos en situación de desventaja, como los pueblos indígenas, mujeres y personas con discapacidad, entre otros, ejerzan sus derechos.

<sup>1</sup> Gálatas 3:28

<sup>2</sup> Según el Art. IV de esta Declaración: "La libertad consiste en poder hacer todo aquello que no cause perjuicio a los demás. El ejercicio de los derechos naturales de cada hombre no tiene otros límites que los que garantizan a los demás miembros de la sociedad

De acuerdo con la OACNUDH<sup>3</sup> los DDHH son:

- **Universales e inalienables:** Implica que todas las personas, por el mero hecho de serlo, tienen derechos que deben ser reconocidos por los Estados sin distinción alguna. Las personas no pueden renunciar a ellos, los Estados no pueden suprimirlos --salvo algunas excepciones que están normadas en las regulaciones internacionales-- y más bien, están obligados a protegerlos.
- **Interdependientes e indivisibles:** Ello implica que todos los derechos están interrelacionados y que el cumplimiento de uno no puede ir en detrimento de otro derecho. De la misma manera, la privación de uno de estos derechos inhibe el disfrute de otros.
- **Iguales y no discriminatorios:** La no discriminación es fundamental. Implica que ninguna persona puede quedarse fuera del ejercicio de derecho alguno en virtud de sus atributos personales, nacionales, culturales, religiosos o de cualquier otra índole.
- **Constituyen derechos y obligaciones:** Lo cual quiere decir que los Estados asumen obligaciones y deberes para con sus ciudadanos y las personas en general. Las obligaciones pueden ser positivas y negativas.

Por **obligaciones negativas** se entiende que deben abstenerse de interferir en el disfrute de los derechos humanos o de limitarlos. En cambio, **obligaciones positivas** implican que los Estados deben adoptar medidas para que las personas puedan ejercer sus derechos.

Adicionalmente, los Estados asumen los siguientes compromisos con los DDHH:

- **Promover:** Dar a conocer, difundir, capacitar y animar a su ejercicio
- **Respetar:** Abstenerse de violar u obstaculizar el ejercicio de cualquier derecho
- **Proteger:** Asegurarse que los DDHH no sean violentados ya sea por el Estado mismo o por terceros
- **Garantizar:** Tomar las medidas pertinentes para asegurar que los derechos podrán ejercerse

Por su parte, Pedro Nikken (1997) añade dos elementos más a manera de principios de DDHH: la irreversibilidad y progresividad. Ello significa que una vez que un derecho se ha reconocido, no puede revertirse y debe ser respetado y garantizado.

Los derechos humanos, que son fundamentalmente un producto del derecho internacional, tienen un correlativo en términos de ciudadanía, que es un concepto más político y sociológico, pero que refieren a una situación de inclusión progresiva de las personas, reducción de desigualdades y disfrute de los beneficios de la herencia social.

Existen diferentes enfoques sobre este tema, pero todos resaltan la noción de pertenencia a una comunidad. TH Marshall, uno de los clásicos sobre el tema, manifiesta que ciudadanía implica compartir la herencia social, "lo que a su vez significa la pretensión de ser aceptados como miembros plenos de una sociedad, es decir, como ciudadanos" (2004, p 19).

<sup>3</sup> <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>

Como punto de partida, se destaca el tema de la integración, inclusión e igualdad formal (en términos de derechos y deberes) dentro de una comunidad política, ya se entienda ésta como nación o Estado. No es que los ciudadanos y las ciudadanas sean efectivamente iguales entre sí. Evidentemente, la clase, el género, el origen étnico e incluso la misma nacionalidad siguen siendo marcadores sociales que imposibilitan que la ciudadanía sea un conglomerado homogéneo. Sin embargo, la ciudadanía confiere a todos los individuos iguales derechos y se les reconoce en paridad a la hora de celebrar contratos. Aun en casos en que se reconoce que las partes no se encuentran en situación paritaria—como el contrato de trabajo— y reciben trato diferenciado, el mismo está justificado como un medio para conseguir equiparar las fuerzas y poderes de las partes.

TH Marshall coloca tres tipos de ciudadanía correspondientes a tres tipos de derechos: civiles, políticos y sociales. Los primeros estarían referidos a libertad de la persona, libertad de expresión y pensamiento, derecho a la propiedad privada, a la justicia, a celebrar contratos, entre otros. Los derechos civiles colocan a las personas en situación de igualdad jurídica.

Los derechos políticos serían aquellos que permiten a las personas participar en el ejercicio del poder ya sea como electoras o como elegidas en organismos de autoridad política. Nuevamente, la ciudadanía política expresa una igualdad jurídica de las personas en relación con el poder y frente al Estado.

Finalmente, los derechos sociales serían aquellos que provén a los individuos cierto nivel de bienestar, protección y asistencia para el disfrute de un nivel de vida acorde a la herencia social y a los parámetros de vida que se esperan en una sociedad determinada. En este espacio caen las políticas de bienestar que permiten a los ciudadanos y ciudadanas acceder a servicios y condiciones que le permiten llevar un nivel de vida acorde a su herencia social y protegen a quienes están en condición más vulnerable, aunque no eliminan la diferencia de clases ni de ingresos.

El tema de ciudadanía, ya sea desde la visión civil, política y social, nos conduce al tema de las libertades y de los derechos humanos, concepto en expansión constante ya que cada vez más y a medida que se avanza en la aplicación de derechos, va siendo evidente que hay colectivos que se ven fuera del disfrute de la herencia social y que reclaman su inclusión como las mujeres, inmigrantes, etnias excluidas, colectivos LGTBI, entre otros.

Ciudadanía es un concepto complejo que hace referencia a derechos, nación, Estado, poder, entre otros. Pero tiene también una dimensión subjetiva, ya que implica un sentido de pertenencia que genera relaciones de lealtad hacia la comunidad, lo que manifiesta cierto nivel de compromiso con el proyecto político. Éste es el principal punto de divergencia entre los dos conceptos. Los DDHH tendrían un enfoque más universalista, mientras que la ciudadanía hace referencia a la pertenencia a una instancia política o un Estado-Nación y a los temas de identidad. En cualquier caso, en ambos enfoques "...el Estado es el principal actor político y garante del acceso efectivo a los derechos fundamentales por parte de los ciudadanos" (Moro y Rossi, 2014).

Por otra parte, desarrollos más actuales del término los encontramos en Bottomore (2004), Kymlicka (1996) y en Martha Nussbaum (1999). El primero, hace una distinción entre ciudadanía formal y sustantiva, donde la primera estaría referida a la pertenencia a una nación y la segunda a los derechos ciudadanos, que no estaría necesariamente sujeto a la pertenencia o residencia en un Estado.

El segundo autor propone concepto de ciudadanía multicultural que se enfoca en los derechos de las minorías étnicas y/o religiosas, tradicionalmente excluidas del disfrute de la herencia social y su propuesta sobre el tema de la justicia, por lo que propone que el disfrute de los derechos concernientes a la ciudadanía no estén amarrados a la pertenencia a un Estado-Nación. Más aun, deben respetarse las costumbres y tradiciones particulares, siempre y cuando las libertades y derechos de esas minorías no minen las libertades entre sus miembros (discriminando a las mujeres, por ejemplo) y que no intenten limitar las libertades de otros colectivos (invadiendo otros pueblos).

Por su parte Nussbaum aporta la concepción de ciudadanía cosmopolita, que no se enfoca tanto en el tema de derechos, como en la parte subjetiva de la ciudadanía y propone que los lazos subjetivos y las lealtades sean con la humanidad como tal más que con “la patria”, lo que significa reconocer en cada persona, sea del país que sea, derechos inalienables a la vida, la libertad y la felicidad.

En cualquier caso, el concepto de ciudadanía refiere a una diversidad de virtudes sociales tales como el sentido de pertenencia, el bienestar, el disfrute de la herencia social, la integración social, los derechos y deberes de las personas.

## 1.2 Tipología

Los derechos humanos son indivisibles y todos gozan de la misma importancia. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CorteIDH, 2020) presenta jurisprudencia que permite afirmar la interdependencia entre los diferentes tipos de derechos, así como la necesidad de entenderlos integralmente como derechos humanos, sin jerarquías entre ellos y exigibles en todos los casos ante las autoridades competentes (p.6). Todo ello con el fin de mejorar paulatinamente el disfrute de esos derechos de forma tal que se corrijan las desigualdades y procurando la inclusión de grupos en condición de vulnerabilidad. Bajo esta instrucción, los Estados no deben ser pasivos en situaciones donde la ausencia de protección coloque a las personas en situación inminente de sufrir un daño a su vida o a su integridad personal, lo cual ocurre, por ejemplo, cuando no reciben atención médica adecuada.

Empero, sí existen diferentes clasificaciones que establecen tipologías entre los derechos civiles, políticos, así como económicos, sociales, culturales y medioambientales.

Los derechos civiles y políticos son más desarrollados en términos de instrumentos, monitoreo y regulaciones. Además, gozan de protección judicial inmediata y de mecanismos más expeditos para la solución de casos en los que se haya violado estos derechos. Para el Comité de Derechos Humanos (Boletín No. 15), los derechos civiles abarcan: el derecho a la vida y a la integridad física y moral de la persona, seguridad, protección contra la discriminación, libertad de expresión, acceso a la justicia, libertad de culto, sufragio, derecho a la propiedad, libertad de circulación y residencia, derecho a la organización, ausencia de esclavitud, servidumbre y trabajo forzoso, entre otros, además de aquellos expresamente reconocidos en la Declaración Universal de DDHH, como el derecho a un empleo digno y prohibiciones específicas sobre la tortura, experimentos médicos no autorizados y garantía de derechos a las personas privadas de libertad por detención o arresto. Asimismo, consagra el derecho de reunión pacífica, libertad de asociación (incluida la sindical), reconoce la función particular de la familia y estipula regulaciones para asegurar los derechos de los cónyuges dentro del matrimonio, así como de los niños y niñas.

En lo que se refiere a derechos políticos, el PIDESC reconoce que todas las personas pueden elegir libremente a sus gobernantes, al mismo tiempo que pueden optar a ser elegidas como tales. En ese sentido, especifica que las elecciones de autoridades deben ser periódicas, por sufragio universal y voto secreto. Todo ello en condiciones de igualdad ante la ley y protegiendo a las personas contra cualquier forma de discriminación.

La Declaración de los Derechos Humanos reconoce, asimismo, el derecho de las personas a una vida digna, lo que será posteriormente traducido como Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC). Estos derechos se encuentran reconocidos en diferentes normativas nacionales e internacionales, entre las que destaca el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que se aprobó el 16 de diciembre de 1966 en la Asamblea General de las Naciones Unidas y la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como Protocolo de San Salvador, ya que fue aprobado en una sesión de la Asamblea General de la OEA, en esa ciudad (Salvioli, 2010).

Desde una perspectiva tradicional, se consideró que los DESC era un grupo de derechos que podían colocarse después de los civiles y los políticos, argumentando que su cumplimiento requería grandes inversiones que no estaban al alcance de todos los Estados. Sin embargo, los derechos civiles y políticos tampoco resultan “baratos” ya que requieren de grandes asignaciones de mediano y largo plazo.

De acuerdo con Ávila Santamaría (2013), el problema con los DESC es la sensibilidad hacia el incumplimiento de unos y de otros derechos. Según su criterio, el relato de una persona víctima de tortura puede resultar más impactante que el de una persona que vive en pobreza, en tanto que ésta es una condición social que se ha llegado a naturalizar y ante la cual buena parte de la población se encuentra insensibilizada, o cuando mucho, anuente a abordarla desde la lástima y la caridad. “Aunque esto es cada vez más relativo... después de ver Zero Dark Thirty, que trata sobre la investigación del paradero de Bin Laden y su muerte, ... la tortura es vista como algo necesario e inevitable, a lo que hay que acostumbrarse como parte del sistema. ... (Por otra parte) cuando mira el genocidio, se (ven) ... violaciones sistemáticas y generalizadas de derechos civiles, mientras que las muertes, también sistemáticas y generalizadas producidas por la pobreza, ni en la imaginación más creativa podría proyectarse como genocidio, (siendo que) ... producen mayores números de muertes (p.78)”.

Pese a la interdependencia entre todos los DDHH y su igualdad de jerarquía, La Corte Interamericana de Derechos Humanos (2020) reconoce que la plena vigencia de los DESC requerirá una mirada de largo plazo, y por lo tanto invita, a mantener cierta flexibilidad para entender las dificultades de cada país para asegurar el pleno cumplimiento de estos derechos. Esta flexibilidad de ninguna manera implica ausencia de responsabilidad, ya que los Estados están obligados a avanzar en el cumplimiento de estos derechos de manera progresiva e irreversible, aportando la máxima cantidad de recursos disponibles para el alcance de estas metas.

El Comité de Derechos Humanos (Boletín No. 33) describe que los DESC abarcan (p.3):

- Los derechos de las personas trabajadoras: prohibición del trabajo forzado, derecho al trabajo libre y asalariado, salario equivalente por trabajo de igual valor, disfrute del tiempo libre, a la seguridad y la higiene, escoger su ocupación laboral, libertad de asociación sindical, huelga y negociación colectiva.
- El derecho a la seguridad social y a la protección social, que circunscribe la no denegación de la cobertura de la seguridad social de manera arbitraria, derecho a la igualdad en la protección frente al desempleo, enfermedad, vejez o falta de medios de subsistencia en circunstancias que escapen al control de la persona.
- La protección de la familia, lo que contiene el derecho a contraer matrimonio mediante el libre consentimiento de los cónyuges, protección de la maternidad y la paternidad, así como de los hijos y de la explotación económica y social;
- El derecho a un nivel de vida adecuado, que envuelve la alimentación, protección contra el hambre, vivienda adecuada, agua y vestido;
- El derecho a la salud, que incluye acceso a los bienes y los servicios de salud, condiciones laborales y ambientales saludables, protección contra las enfermedades epidémicas y derechos sexuales y reproductivos.
- El derecho a la educación, que abarca la enseñanza primaria gratuita y obligatoria y la enseñanza secundaria y superior generalizada, accesible y progresivamente gratuita, así como el reconocimiento de que los padres pueden escoger la escuela de sus hijos.
- Los derechos culturales, que incluyen participar en la vida cultural, compartir los adelantos científicos y beneficiarse de ellos, así como la protección de los intereses morales y materiales que correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas.

## Derecho a la educación

El Consejo Económico y Social de Naciones Unidas (1999) reconoce la educación como un derecho humano en sí mismo, pero también como un medio para realizar otros DDHH ya que permite la movilidad social, la emancipación de las mujeres, la protección de los niños contra la explotación laboral, la promoción de los DDHH y la democracia, así como el resguardo del medio ambiente y el control del crecimiento demográfico. Esta instancia reconoce que el derecho a la educación debe realizarse de conformidad con la referencia que el sistema de derechos humanos prevé en términos de igualdad entre mujeres y hombres, y el respeto al medio ambiente.

Los artículos 13 y 14 del PIDESC son los que establecen la normativa básica sobre el derecho humano a la educación. En el 13, establece que todos los Estados firmantes deben reconocer el derecho de toda persona a la educación. Ésta debe orientarse al pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad y permitir que las personas sean capacitadas para participar efectivamente en una sociedad libre de tal forma que se favorezca la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y los diferentes grupos que componen la sociedad.

Para dar cumplimiento al sentido de este derecho, los Estados deben proveer enseñanza primaria obligatoria y asequible gratuitamente para todas las personas. El Comité Económico y Social de NNUU (1999) añade que ésta debe ser universal y garantizar la satisfacción de necesidades básicas de aprendizaje de todas las personas, teniendo en cuenta su cultura y la situación de su comunidad.

La educación secundaria debe, asimismo, ser asequible para todas las personas y buscar paulatinamente la implantación de su gratuidad. Para el Consejo Económico y Social de NNUU (1999) esta regulación implica un reconocimiento de las diferentes formas que puede tomar la enseñanza secundaria y la necesidad de que se establezcan planes de estudio flexibles para atender las necesidades de los estudiantes en sus respectivos contextos culturales y sociales. Cuando se explica que la educación secundaria debe generalizarse significa que su asistencia no depende de la idoneidad aparente de un estudiante, sino de la responsabilidad del Estado de proveerla de tal forma que todas las personas puedan acceder en igualdad de condiciones.



De igual manera, la enseñanza superior debe ser accesible sobre la base de la capacidad de cada persona, pero buscando la implantación progresiva de la gratuidad. La enseñanza técnica y profesional en algunos casos es consignada como parte de la educación secundaria, y en otros como educación superior. Para todos estos casos la educación formal debe ser capaz de formar estudiantes y permitirles adquirir competencias para su desarrollo personal y productivo. Puede adoptar formas flexibles para adaptarse a las necesidades de los estudiantes.

Los Estados también se comprometen a fomentar la educación formal para quienes no hayan recibido educación primaria completa, buscar activamente el desarrollo de un sistema escolar en todos los ciclos de la enseñanza, utilizando un sistema adecuado de becas y mejoramiento de las condiciones del cuerpo docente. Para el Consejo Económico y Social de NNUU (1999), un escaso reconocimiento del trabajo de los maestros y maestras es un obstáculo para la plena realización del derecho a la educación. Es por ello que insiste en dignificar este trabajo y reconocer para los docentes derechos laborales, incluida la libertad de organización sindical.

Asimismo, requieren que los Estados firmantes respeten la libertad de los padres para escoger la escuela que consideren mejor para sus hijos, incluidas las formaciones religiosas o morales que consideren convenientes, siempre y cuando estos centros educativos satisfagan las normas mínimas que prescribe el Estado en materia de enseñanza y conlleve al cumplimiento de los objetivos de enseñanza. Pese a este reconocimiento, el Estado tiene la responsabilidad de velar que estas libertades no generen disparidades extremas entre los diferentes grupos sociales.

En el artículo 14, el PIDESC consigna que los Estados que aún no hayan podido establecer la obligatoriedad y gratuidad de la enseñanza primaria se comprometen a desarrollar un plan de acción detallado para la aplicación progresiva de este derecho de tal forma de que se garantice la enseñanza obligatoria y gratuita para todas las personas.

De esta descripción podríamos resumir que existen cuatro atributos o dimensiones del derecho a la educación que deben monitorearse para entender si un Estado está cumpliendo con sus compromisos:

- Educación primaria universal y gratuita
- Acceso a la educación secundaria
- Acceso a la educación superior
- Existencia de planes de estudio y recursos educativos adecuados
- Respeto a la libertad de tutores, madres y padres de familia

De acuerdo con el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas (1999), la educación en todas sus formas y para todos sus niveles debe tener al menos cuatro características interrelacionadas:

- **Disponibilidad**, es decir que debe haber instituciones y programas de enseñanza en una cantidad suficiente para satisfacer las necesidades de la ciudadanía. Reconoce también que las condiciones en las que se van a desenvolver estas instituciones van a depender del contexto de desarrollo del país, pero que en principio deberían contar con instalaciones que protejan contra los elementos de la naturaleza, incluidos laboratorios, bibliotecas o alguna otra instalación que sea requerida, instalaciones sanitarias para ambos sexos, agua potable y cuerpo docente calificado con salarios competitivos.
- **Accesibilidad**, implica que no solamente debe haber instalaciones disponibles, sino que además las personas puedan tener acceso a ellas, materialmente y sin discriminación alguna, que estén localizadas de manera conveniente para los usuarios, y que tengan un costo razonable, aunque se espera que la educación primaria sea gratuita para todos.
- **Aceptabilidad**, se refiere a que los programas de estudio deben ser pertinentes, adecuados culturalmente y de buena calidad.
- **Adaptabilidad**, es decir que deba tener la flexibilidad necesaria para entender las necesidades de la sociedad y las comunidades, y responder a ellas en sus entornos culturales y sociales.

De igual manera, la verificación del cumplimiento del derecho a la educación requiere del seguimiento al criterio de no discriminación e igualdad de trato. Ello implicaría la adopción de medidas que logren la igualdad de acceso a la educación para mujeres y hombres, así como para los grupos en situación de vulnerabilidad. Estas medidas, aunque puedan implicar segmentaciones de grupos poblacionales, no deberían permitir el establecimiento de normas no equitativas, ni deberían mantenerse una vez alcanzados los objetivos en educación.

## Derecho a la salud

El derecho a la salud está reconocido en el artículo 12 del PIDESC en el cual los Estados firmantes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, para lo cual se comprometen a realizar medidas que permitan que este derecho tenga pleno cumplimiento. Entre las medidas que recomiendan se encuentran: la reducción de la mortalidad, la mortalidad infantil y la procuración del desarrollo de los niños y las niñas; el mejoramiento de la salud e higiene ocupacional, la prevención y tratamiento de enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, así como la lucha contra ellas. Finalmente, este documento requiere que los Estados creen condiciones para asegurar la asistencia y servicios médicos para todas las personas.

De lo comentado se concluye que existen al menos cinco atributos o dimensiones a monitorearse en el análisis del cumplimiento del derecho a la salud:

- Salud sexual y reproductiva.
- Mortalidad infantil y atención a la salud para el sano desarrollo de los niños y niñas.
- Entorno natural y del trabajo a través del mejoramiento de la salud e higiene ocupacional y medio ambiente.
- Prevención tratamiento y control de enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole
- Accesibilidad cobertura de salud y medicamentos esenciales, mediante el establecimiento de condiciones que aseguren a todas las personas asistencia y servicios médicos.

Para el efectivo cumplimiento del derecho a la salud, los Estados deben garantizar que sus acciones correspondan a los siguientes cuatro criterios:

**Disponibilidad.** Ello implica que cada Estado deberá tener establecimientos, programas y atención a la salud, y proveer bienes y servicios públicos para todas las personas. De esta manera, es responsabilidad del Estado mantener hospitales, clínicas y centros de atención, con todos sus servicios en buen estado, así como personal médico y profesional capacitado, y medicinas esenciales.

**Accesibilidad.** Todos los establecimientos de atención a la salud deberán estar accesibles para todas las personas sin ninguna discriminación, procurando que las instalaciones sean físicamente amigables para personas con discapacidad, grupos en condición de vulnerabilidad, y cercanos geográficamente a las personas que necesitan de estos servicios. Además, los costos de los servicios deben basarse en el principio de equidad de tal manera que éstos no sean un impedimento para los que lo necesitan, especialmente aquellos grupos en situación de vulnerabilidad. La Corte IDH (2020) hace hincapié en que el costo de la atención a la salud no debe ser una carga desproporcionada para los hogares más pobres en relación con los hogares más ricos. Finalmente, la accesibilidad implica acceso a la información, es decir el derecho a solicitar, recibir y difundir información, guardando la debida prudencia sobre la información confidencial de cada persona y el derecho a la privacidad.

**Aceptabilidad.** Ello implica que todos los servicios de salud deben mantener la ética médica y un tono respetuoso de la cultura de las personas, especialmente de aquellas pertenecientes a minorías étnicas y grupos en condición de vulnerabilidad, además de ser sensibles al género y al ciclo de la vida. La aceptabilidad también implica mantener el derecho a la privacidad sobre el estado de salud de las personas.

**Calidad.** La Corte IDH (2020) sostiene que todos estos servicios de salud deben ser de buena calidad desde el punto de vista científico y médico, lo cual implica mantener personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario apropiados y en buen estado, así como condiciones sanitarias adecuadas.

Por otra parte, si bien el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud es una prerrogativa inherente a toda persona humana, el cumplimiento de este derecho va más allá de la prestación de los servicios e incluye considerar el empoderamiento y la participación social, lo que implica reconocer la situación de desventaja que sufren algunos colectivos que viven en situación de vulnerabilidad y exclusión. De esta forma, los Estados involucrados en organismos de Naciones Unidas, como la Organización Panamericana de la Salud, se han comprometido a velar por las diferentes formas de la salud como la salud mental, el envejecimiento, adolescentes y jóvenes, igualdad de género, reducción de la mortalidad y morbilidad maternas, acceso a personas que viven con VIH, pueblos indígenas, y la prevención y rehabilitación de personas que viven con discapacidad.



## Pobreza y derechos humanos

La pobreza ha recibido diferentes conceptualizaciones, así como maneras de medirla y clasificarla. Sin embargo, en materia de derechos humanos la pobreza es considerada una violación generalizada de todos los derechos, tanto civiles como políticos, económicos y culturales (CIDH, 2017). Para la CIDH, una violación a los DESC suele ir acompañada con violaciones a otros derechos civiles y políticos. Una situación de pobreza implica la imposibilidad de ejercer los DDHH en condiciones de igualdad por parte de todas las personas, y especialmente por aquellas que viven en tal situación. La pobreza implica una constante exposición a un continuo de violaciones a los DDHH incrementada por las restricciones propias de la situación socioeconómica.

La CIDH también señala que una situación de pobreza extrema refleja una desnaturalización de la democracia y vuelve en la práctica imposible la participación ciudadana, el acceso a la justicia y el disfrute de todos los derechos humanos. Por esta razón, los Estados deben destinar recursos a eliminar esta situación, a velar por el uso apropiado de los recursos y a rendir cuentas sobre ellos.

“La pobreza es en sí misma un problema de derechos humanos urgente por afectar la dignidad humana y ser a la vez causa y consecuencia de violaciones de los derechos humanos, constituyéndose como una condición que conduce a otras violaciones. Se caracteriza, además, por vulneraciones múltiples e interconexiones de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales” (CIDH, 2017. p.43)

Es importante recalcar que pobreza y desigualdad no son sinónimos. Por una parte, pobreza se refiere a carencias en relación con un estándar que se considera socialmente adecuado para constituirse en un

ciudadano en pleno ejercicio de sus derechos. En ese sentido, la pobreza sería un horizonte normativo que se refleja en un cierto nivel de ingresos y acceso a servicios que permite satisfacer necesidades como salud, educación, entre otros. La desigualdad, en cambio, no refleja una posición absoluta frente al bienestar y el acceso a recursos, sino que se refiere a una situación de exclusión de algunas personas con respecto al bienestar. Es decir, la desigualdad implica que las personas se encuentran en posiciones diferentes frente a los recursos de poder en una sociedad y ratifica la existencia de brechas entre diversos colectivos (Hopenhayn, 2013).

A manera de ejemplo, una situación de desigualdad en la que se reflejan brechas y asimetrías, es la distribución del ingreso, reflejada en los coeficientes de Gini. Pero también las que se encuentran en los enclaves territoriales de pobreza y segregación social, que reflejan la dicotomía entre el campo y la ciudad o entre los barrios de una misma ciudad. Otra situación de desigualdad es la que sufren los jóvenes que viven en barrios conflictivos y son excluidos de oportunidades de empleo y las dificultades en el acceso al empleo formal para mujeres debido a las imposiciones de los roles de género o la discriminación por edad hacia las personas adultas mayores y quienes viven con discapacidad. Acá se añaden los mayores niveles de pobreza en pueblos originarios y afrodescendientes, respecto a la población blanca o mestiza, entre otras (Rossi y Moro, 2014).

De esta forma, la superación de la pobreza implica mejorar la capacidad de algunos grupos para alcanzar un nivel de bienestar, mientras que erradicar la desigualdad implica la reducción de las brechas entre colectivos sociales a través de una distribución de los recursos y el acceso a bienes y servicios de bienestar. Bajo un enfoque de derechos, evidentemente, esto requiere de la aplicación de los criterios de igualdad, lo que en términos de políticas públicas implica la promoción del acceso universal a los recursos de bienestar, forjado a través de un contrato social en el cual todas las personas sean reconocidas como titulares de derechos (Hopenhayn, 2013).

En materia de desigualdad el enfoque de derechos humanos apuesta por la universalidad como una de las vías para disminuir las brechas entre grupos sociales. Este sería el camino para dar cumplimiento a la dimensión sustantiva de la igualdad: "La promoción de medidas que tiendan a transformar las condiciones estructurales que determinan la desigualdad en el acceso a los derechos vinculados con injusticias de índole socioeconómico, étnicas, raciales, de género, identidad sexual, discapacidad. Esto último implica un posicionamiento activo por parte del Estado a través de un modelo de desarrollo basado en el crecimiento con inclusión social que promueve políticas tributarias y fiscales progresivas, políticas sociales universales, medidas de acción afirmativa (también llamadas de discriminación positiva) y enfoques diferenciados dirigidos a grupos históricamente excluidos y/o relegados" (Rossi y Moro, 2014).

De acuerdo con estos autores, las políticas públicas que busquen erradicar la desigualdad deben establecer políticas que combinen redistribución, participación y reconocimiento, lo que incluye también las políticas tributarias y fiscales que constituyen el instrumento fundamental para la redistribución de la riqueza que se genera en una sociedad. Esto exige la introducción de esquemas impositivos progresivos que sean la base para la inversión social estatal que busque la construcción de igualdad.

Respecto a la pobreza, el enfoque de derechos humanos proporciona un marco que permite reconocer a las personas como titulares de derechos y agentes de cambio donde, además, no se les considera beneficiarios de favores de los gobernantes, sino ciudadanos activos y en pleno ejercicio de lo que les corresponde (Sepúlveda, 2013). Los elementos esenciales para garantizar una política pública de superación de la pobreza desde este enfoque, según esta autora, son los siguientes:

- Estar insertas en una estrategia global, coherente y coordinada. Ello requiere que las políticas estén incorporadas en un marco institucional adecuado que establezca claramente las diferentes funciones y responsabilidades de las entidades de gobierno participantes, así como un marco legal que impida la manipulación política de las acciones y que promueva la exigibilidad de los derechos por parte de la ciudadanía.

- Respetar la dignidad, autonomía y capacidad de agencia de las personas que viven en pobreza. Las políticas de erradicación de la pobreza deben buscar el empoderamiento de las personas que viven en esta condición y reconocer su derecho a adoptar sus propias decisiones.
- Respetar los principios de igualdad y no discriminación, ya sea las evidentes o las encubiertas.
- Dar prioridad a las personas y grupos en condición de vulnerabilidad. Si bien, la aspiración es alcanzar políticas con cobertura universal que disminuyan las brechas de la desigualdad, se reconoce que ciertos colectivos tienen dificultades para acceder a servicios universales, por lo que debe priorizarse la atención a estos grupos a través de mecanismos de focalización y selección que sean eficaces y no discriminatorios.
- Incluir una perspectiva de género y asegurar que las mujeres tengan acceso en igualdad de condiciones que los hombres.
- Respetar los estándares de accesibilidad, adaptabilidad, aceptabilidad y adecuación.
- Fomentar la participación ciudadana en los programas que les afectan directamente en todos los momentos de desarrollo de estas acciones.
- Transparencia, acceso a la información y rendición de cuentas, de tal forma de atajar situaciones que favorezcan la corrupción y que distorsionen las políticas públicas, desviando recursos y fomentando prácticas clientelares.

### 1.3 DDHH y políticas públicas

De acuerdo con Abramovich (2006), el enfoque de derechos para políticas públicas representa un marco conceptual aceptado internacionalmente para establecer algunos parámetros en términos de políticas de desarrollo. Sin embargo, hace falta más precisión sobre lo que se entiende por enfoque de derechos. A su criterio, el eje de esta perspectiva y su mismo punto de partida es el reconocimiento de que todas las personas, incluidas las que se encuentran en condición de exclusión social, son titulares de derechos que obligan al Estado.

Ello tiene amplias connotaciones en tanto que cambia el punto de partida de muchos esfuerzos que consideran a las políticas públicas como intervenciones para asistir a personas con necesidades o en situación de pobreza. En lugar de ello, en este enfoque las personas son sujetos de derecho y demandantes de prestaciones, servicios y conductas.

Abramovich reconoce que entre los juristas no hay consenso en torno a los fundamentos filosóficos de los DDHH. Inclusive, la misma idea del universalismo recibe críticas en tanto que existen culturas no occidentales para quienes el concepto de derechos se maneja de manera diferente, por lo que es necesario considerar el multilateralismo cultural a la hora de definir las características de los derechos humanos. De hecho, como menciona Boaventura de Sousa Santos (2014), la aplicación de los derechos humanos no están exentos de sus propias contradicciones y de los intereses políticos y poderes entre los diferentes actores. Así, las tensiones entre lo universal y lo particular, los derechos individuales y los colectivos, el reconocimiento de la igualdad y de la diferencia, entre otros temas; no están resueltas de una vez y para siempre, sino que se van resolviendo de acuerdo a las coyunturas políticas y de poder.

No es un tema fácil dirimir, ya que en nombre del respeto a la autonomía de los pueblos, en muchas ocasiones se justifican abusos hacia algún colectivo dentro de esa población (como las mujeres) o hacia otros pueblos que se consideran, ya sea por motivos religiosos o por alguna otra argumentación, inferiores o destinados a hacerse a un lado. El respeto a las culturas y tradiciones que propone Kymlicka (1996) es su definición de ciudadanía multicultural, tiene en cuenta estas potenciales vertientes contrarias al respeto de las personas y pueblos.

Otra manera de ver este fenómeno es a través del concepto de colusión de derechos y se refieren al fenómeno que resulta del ejercicio de un derecho fundamental que puede encontrar posturas disconformes por el titular de otro derecho fundamental, que también pretende ejercerlo.

Por ejemplo, algunas costumbres ancestrales permiten ejercer justicia a través de la pena de muerte, pero este castigo es contrario a al mainstream de los derechos humanos. De esta forma el derecho a la autodeterminación de los pueblos, estaría colisionando con el derecho a la vida, así reconocida por la normativa internacional. Por otra parte, el derecho a la libertad de expresión puede chocar con el respeto a culturas y religiones, como sucede en el caso de la revista Charlie Hebdo y sus caricaturas sobre Mahoma<sup>2</sup>.

Los juristas establecen mecanismos para dirimir estas situaciones conflictivas a través de mecanismos como la jerarquización y la ponderación de derechos. Sin embargo, se reconoce que por más técnico que quiera ser el juicio, en el fondo existe un criterio fundamentalmente ideológico para definir qué derecho está por encima de otro o cuál individuo tiene más derecho que el otro (Castillo Córdova, 2005).

En cualquier caso, en materia de derechos humanos y la pobreza también existen disensos sobre las consideraciones sobre la pobreza y sus orígenes, pero existe una idea compartida sobre que esta última implica privaciones en libertades básicas y en derechos consagrados para los individuos que viven en esta condición. Además, habría consenso en asumir que, en la generación de pobreza, no interviene solamente la ausencia de recursos económicos, sino otros elementos como la discriminación. De esta manera, la pobreza no sólo priva de libertades y derechos, sino que es, asimismo, fruto de violación de derechos y libertades fundamentales, incluidas las civiles y políticas (Abramovich, 2006).

De hecho, el economista Amartya, Sen (2000), ha expuesto la manera en que las carencias sociales afectan y son afectadas por la ausencia de derechos. En sus estudios sobre las hambrunas, muestra que si bien existen fenómenos climáticos relativamente independientes de la mano humana que pueden ser causa de sequías o inundaciones, las graves afectaciones de las hambrunas se dan como resultado de un acceso desigual a libertades y derechos básicos. Es países democráticos, ante una situación límite, los alimentos no se acaparan, sino que se distribuyen a donde se necesitan; caso contrario es el de las sociedades sujetas a Estados autoritarios donde la redistribución de los recursos se realiza con base en prácticas clientelares o corruptas.

Por su parte, Garretón (2004) sostiene que los derechos humanos deben aplicarse a las políticas públicas como una manera de promover y proteger los DDHH en general, pero en particular el derecho a la vida, entendida de manera amplia y en reconocimiento de su dimensión económica y social, lo que implica asegurar un nivel de vida adecuado y la mejora continua de las condiciones de existencia. El enfoque de derechos aplicado a las políticas públicas implica asumir que los Estados tienen una obligación con el bienestar de su población, por lo que los derechos no son solamente declaraciones sino condiciones exigibles. Los ámbitos de actuación de las políticas públicas desde este enfoque son todos los derechos consagrados, pero en los que se ha incorporado de manera efectiva los principios de la dignidad de todos los seres humanos, no discriminación y sociedad democrática, como único marco en donde es posible el goce pleno de los derechos humanos.

Otra autora (Pautassi, 2010) establece que esta obligación de los Estados implica que deben tomar medidas para cumplir con los compromisos asumidos en sus propias leyes y en las regulaciones internacionales que han suscrito. En concreto, para esta autora, la perspectiva de derechos aplicada a las políticas públicas implica plantear criterios para el diseño de estrategias de desarrollo que permitan que el Estado vaya cumpliendo con su obligación de aplicar políticas progresivas, garantizar la participación ciudadana y los principios de DDHH tales como el de igualdad y no discriminación, universalidad, acceso a la justicia, acceso a la información pública, tanto en materia de derechos civiles y políticos como en DESC.

También coincide con Abramovich en que el punto de arranque de todo esfuerzo debe ser el

<sup>2</sup> <https://elpais.com/internacional/2020-12-19/richard-malka-abogado-de-charlie-hebdo-no-se-transige-con-el-fascismo-y-el-islamismo-es-un-totalitarismo-mas.html>

reconocimiento de la titularidad de las personas sobre sus derechos y que éstos generan obligaciones al Estado. Es decir, las políticas públicas no serían intervenciones para dar regalos o dádivas, sino mecanismos para volver efectivos los derechos que ya tienen los ciudadanos.

La autora reflexiona de la siguiente manera: "En rigor, y a pesar del énfasis discursivo, cabe señalar que incorporar el enfoque de derechos en la formulación e implementación de una política social no consiste en expresiones de buena voluntad política, sino claramente es un sistema integral y estructurado que opera en términos de dar efectividad a las medidas comprometidas por los Estados y que además fija estándares específicos que son aplicables a los sistemas internos de cada uno de los países de América Latina..... el enfoque de derechos apunta a fortalecer la institucionalidad de las políticas sociales... Es decir, se trata de pensar desde la lógica de derechos políticas sustentables que inviertan la dinámica prevaleciente en las últimas décadas, y por ende sean superadoras de las coyunturas políticas o de planes focalizados como los PTC e incorporen efectivamente el ejercicio de derechos a toda la ciudadanía." (p.3)

### 1.3.1 ¿Cómo aplicar los principios en las políticas públicas?

#### a) Igualdad y no discriminación

Este es el principio rector de todas las políticas de derechos humanos e incluye la prohibición de cualquier tipo de discriminación ocasionada por etnia, color, sexo, idioma, religión, opinión política, lugar de nacimiento, origen social o nacional, orientación sexual o cualquier otra causa. Este principio se complementa con el de Igualdad que hace referencia al Artículo Uno de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que indica que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos.

La verificación de este principio implica la revisión de información que permita analizar si las políticas sociales se están aplicando a toda la población, o si más bien, diferentes grupos o colectivos tienen accesos diferenciados a las políticas de Estado y si eso representa un acto de discriminación que va en detrimento de la dignidad de otro colectivo.

En clave DESC, ello significa verificar si los bienes y servicios están disponibles, si son asequibles y si reúnen las condiciones óptimas para satisfacer la necesidad de educación o salud. Adicionalmente se requiere conocer la población a la que va dirigida la política, si las necesidades e intereses de los diferentes colectivos involucrados se han tomado en cuenta, si se reconocen los efectos que esta política puede llegar a tener en grupos en condición de vulnerabilidad y se toman medidas para contrarrestar potenciales resultados nocivos hacia estos grupos. Asimismo, se requiere comprender si existen acciones de Gobierno dirigidas especialmente a disminuir la situación de desigualdad en la que se encuentra algún colectivo que vive en condiciones vulnerables, tales como mujeres, niñez y adolescencia, personas con discapacidad, población indígena o personas de la diversidad sexual (ACNUDH, 2012).

Algunos autores (Rossi y Moro, 2014) brindan una serie de pautas a seguir en cada una de las fases del ciclo de las políticas públicas, incluyendo orientaciones que permitirían verificar en qué medida han asumido los principios de universalidad.

En la fase de definición del objeto de la intervención estatal, interesa verificar si la identificación del problema a ser intervenido incluye el conocimiento extenso y detallado de la situación de los destinatarios, sus demandas y la condición de desigualdad de diferentes colectivos (mujeres, niños o niñas, población indígena, etc.)

En la fase de elaboración del diseño o modalidad de intervención, se requiere verificar si la política es de alcance universal o si es focalizada, así como cuáles son los criterios de focalización y elección de los participantes, cómo se establecieron las reglas de participación en el programa y de qué manera los diferentes actores se verán afectados por la acción. Por ello, habría que revisar si hay barreras a la

participación de algunos, si es un ejercicio temporal o si tiene aspiraciones universales.

En la fase de implementación debe asegurarse que los servicios sean accesibles, estén disponibles en calidad y cantidad adecuada, adaptables a las necesidades de los participantes y que la intervención goce de aceptación.

En la fase de evaluación y monitoreo habría que establecer mecanismos que midan el impacto de la acción en los diferentes participantes, identificando efectos discriminatorios u otros resultados que el programa ha tenido sobre los diferentes grupos de personas intervinientes.

## b) Progresividad

A partir de la comprensión de las dificultades inherentes a la plena vigencia de los DESC, se establece el principio de la progresividad. De hecho, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce que esos derechos requieren de una gran cantidad de recursos y por consiguiente son difíciles de garantizar, particularmente en los países en desarrollo. Ello significa que si bien, estos derechos van a irse instalando de manera progresiva en las políticas de Estado, ello no elimina su obligación de proporcionar un nivel mínimo esencial e implementar medidas deliberadas, concretas y específicas para lograr su plena realización (ACNUDH, 2012). Para analizar el cumplimiento de este principio es posible recurrir a la revisión de las asignaciones presupuestarias en salud y educación en un periodo de al menos 5 años, el aumento de la cobertura de algunos grupos de población que se encuentran en condición de vulnerabilidad, denuncias recibidas, establecimiento de normativas, regulaciones y mejoras institucionales tendientes a garantizar mayor disponibilidad y acceso de bienes públicos a población vulnerable, entre otros.

Todas estas políticas deben hacerse, además, con la intención manifiesta de fomentar el empoderamiento de la ciudadanía. Estos mecanismos deben ser abordados desde la definición de la intervención y requiere verificar la existencia de demandas previas o pendientes que deben ser consideradas, así como la vigencia de procedimientos para que la información que provenga de estas quejas sea tomada en cuenta por quienes están tomando decisiones.

En el momento del diseño deben establecerse los mecanismos de reclamo para la población afectada, atendiendo las diferencias entre los participantes, así como el asesoramiento para ellos.

En el periodo de implementación recomiendan contar con canales de reclamos que sean accesibles y cuyas gestiones sean tomadas en cuenta.

La fase de evaluación y monitoreo debe establecer criterios e indicadores contra los cuales se va a evaluar si la política o programa ha cumplido con las observaciones ciudadanas.

Todo este sistema requiere, por supuesto, de un mecanismo de generación de información y de acceso a la misma en cada uno de los pasos de la intervención, además de mecanismos directos de participación de la población en cada una de las instancias de acción, acceso a mecanismos de garantía y rendición de cuentas, y proceso de reclamos administrativos y judiciales en distintas instancias del ciclo de políticas públicas.

### c) **Máximo de recursos posibles**

El Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas emitió en septiembre del 2007 la “Evaluación de la obligación de adoptar medidas hasta el ‘máximo de los recursos de que disponga’ de conformidad con un protocolo facultativo del pacto”, conscientes del interés de los Estados Parte en obtener aclaraciones sobre la aplicación de la obligación del párrafo 1 del artículo 2 del Pacto. Esta definición define algunos elementos clave para la evaluación:

- Disponibilidad de recursos: aunque el artículo condiciona la obligación de adoptar medidas, no modifica el carácter inmediato de la obligación, de la misma forma que el hecho de que los recursos sean limitados no constituye en sí mismo una justificación para no adoptar medidas.
- Compromiso de utilizar “hasta el máximo”: se refiere tanto a los recursos existentes dentro de un Estado como a los que puede poner a su disposición la comunidad internacional por conducto de la cooperación y la asistencia internacionales.
- Ante la falta de cumplimiento de las obligaciones mínimas a una falta de recursos disponibles, debe demostrar que ha realizado todos los esfuerzos posibles para utilizar todos los recursos que están a su disposición en un esfuerzo por satisfacer, con carácter prioritario, esas obligaciones mínimas.
- A fin de determinar la razonabilidad de las medidas hasta el máximo de los recursos y para lograr progresivamente la plena efectividad, se define de suma importancia que el Estado cuente con procesos de adopción de decisiones transparentes y participativos.

### 1.3.2 **Indicadores DESC**

De acuerdo con los lineamientos para la elaboración de indicadores de progreso en materia de DESC elaborado por la CIDH (SF), la inclusión de indicadores implica una evolución en relación con la normativa existente ya que permite conocer los avances en la realización de estos derechos por parte de los países firmantes. Los indicadores darían pautas para conocer graves afectaciones al cumplimiento de los DESC, pero también permitirían identificar prácticas reiteradas o factores estructurales que afecten las posibilidades de algún grupo poblacional de ejercer plenamente sus derechos. De esta forma se establecen diferentes tipologías de indicadores: existirían indicadores estructurales, de proceso y de resultado. Pero también debería establecerse un sistema de indicadores que midan la capacidad de las personas para exigir los derechos que le corresponden.

Los indicadores estructurales indican los instrumentos de que dispone un Estado para implementar los derechos, lo cual abarca normas jurídicas, programas o políticas, o agendas de Gobierno que incluyan explícitamente mecanismos para dar cumplimiento a los DESC. Estos indicadores permiten entender el nivel de compromiso del Estado para darle cumplimiento a los derechos. Algunos ejemplos de este tipo de indicadores son los tratados internacionales firmados y vigentes, plazos y coberturas de las políticas nacionales, procedimientos establecidos para la ejecución de estas políticas.

Por su parte, los indicadores de proceso reflejan las medidas que el Estado está adoptando y miden la calidad y la magnitud de los esfuerzos de los Estados para que estos derechos sean efectivos, revisando la cobertura y el contenido de las estrategias, políticas o programas establecidos. Entre los indicadores de proceso más utilizados se encuentran los basados en asignaciones presupuestarias, cobertura de programas públicos, denuncias recibidas y proporción de ellas que han recibido reparación, incentivos aplicados para garantizar algunos derechos particulares, y el funcionamiento de las instituciones responsables de judicializar los derechos de la ciudadanía.

Finalmente, los indicadores de resultado analizan el impacto efectivo de las intervenciones del Estado y una revisión de su impacto en la población. Algunos ejemplos son, por ejemplo, las tasas de defunción, proporción de víctimas de tortura, entre otros (Paspalanova y Hernández Valencia, 2013).

Pese a la existencia de indicaciones generales, el proceso de medición del avance en los DESC es un campo en construcción y si bien algunos indicadores van tomando vigencia, siempre existe el desafío de precisarlos e incorporar algunos nuevos que permitan evaluar y monitorear el cumplimiento de las obligaciones estatales (Pautassi 2014). Los indicadores de derechos, de acuerdo con esta autora, deben responder a los atributos o características de ese derecho, así reconocidos en la normativa, ya que es esta norma la que confiere obligaciones a los Estados

## 1.4 Los derechos económicos, sociales y culturales en el contexto de la pandemia COVID-19

Como suele suceder ante las tragedias de la humanidad, las personas más afectadas suelen ser quienes viven en situación de pobreza, ya que cuentan con menos recursos para protegerse del virus y viven en condiciones que ya de por sí son de vulnerabilidad. Por otra parte, desdichas como la ocasionada por la pandemia de COVID 19 terminan por profundizar aún más las desigualdades existentes y dificultando aún más su superación.

Algunos autores (Pérez Saínz, 2021) concluyen que la pandemia habría acelerado las desigualdades existentes al menos en tres áreas: territorio, género y laboral. Siendo sus manifestaciones más evidentes ...” la profundización de la fragmentación territorial urbana, una nueva reclusión de las mujeres en la esfera reproductiva y la pérdida de importancia del trabajo por cuenta propia en los procesos de ajuste de los mercados laborales (p. 63). De acuerdo con este investigador, el impacto inmediato es, evidentemente, en el ámbito de la salud ya que los sectores en condición de vulnerabilidad ya se encuentran en una situación de indefensión con respecto a varios tipos de enfermedades, por lo que la afección a este derecho humano tiene un claro componente de clase.

De igual manera sucede con las políticas que los Estados emplearon para paliar los efectos de la pandemia. A manera de ejemplo, según lo refleja el periódico Plaza Pública de Guatemala (García Vettorazzi, 2021), en este país la vacunación se orientó a la población ladina, urbana y escolarizada y en las principales ciudades del país. Por otra parte, el porcentaje de personas vacunadas era muchísimo más bajo precisamente en territorios con historia de grandes vulneraciones a los DESC de la población, graves carencias, marginalización y mayoritariamente indígena. Igualmente sucedió con la capacidad instalada para realizar las pruebas del laboratorio, de tal forma que es posible sospechar que la pandemia surge en un sistema de reproducción económica y social en la que la vida de algunas personas trabajadoras es prescindible.

La forma en la cual las desigualdades afectan el derecho a la salud tiene que ver con las dificultades de una persona para acceder a servicios e insumos, y en el caso concreto del contexto de la pandemia, implica medicamentos, vacunas y tecnologías o insumos (como las mascarillas) que le permitan mayor protección, así como el estado del sistema a los que puede acceder. También tiene que ver con situaciones de salud previas o indicadores de resultado sobre morbilidad y mortalidad o los llamados determinantes sociales que inciden en el estado de salud y que incluye las condiciones las bajo las cuales las personas se desenvuelven, el tipo de trabajo que se realizan, el nivel educativo alcanzado, lugar de residencia, ingresos, alimentación, etnia, género, situación migratoria, entre otras (Martich 2021).

En el caso de la educación, la pandemia obligó a cerrar varios centros educativos y hacer experimentos con el uso de plataformas digitales, que más de un año después de iniciadas, dan cuenta de que no son suficientes para suplir al sistema educativo presencial, pero que, además, en sociedades altamente desiguales en acceso a las tecnologías, estas plataformas han servido para profundizar las desigualdades entre los estudiantes. Por una parte, el proceso educativo es un fenómeno que requiere de interacción humana y de instalaciones adecuadas, pero por otro la tecnología no está disponible para todos, ni siquiera en los países más ricos, ni en los estratos de mayor ingreso en las sociedades latinoamericanas. Al parecer, el acceso a datos y encuentros en plataformas que permiten interacción en tiempo real ha quedado restringido a los sectores sociales privilegiados e integrados digitalmente, mientras que quienes

están en una situación económica menos favorables, la educación remota a la que han tenido acceso les priva de encuentros más interactivos entre sus pares y con el cuerpo docente. “La ausencia del espacio físico muestra que, aún con todas sus deficiencias y dificultades, las aulas organizaban un encuentro pedagógico en condiciones más igualitarias que es la que permite una infraestructura tecnológica tremendamente desigual, que desborda el tiempo y el espacio de trabajo en un continuo permanente y que descarga en las familias y los docentes los costos de conectarse y operar en esa topografía tan heterogénea” (Dussel, 2021).

En suma, las carencias previas, las desigualdades existentes, el desempoderamiento de la ciudadanía y las violaciones permanentes a los derechos de las personas, son las razones fundamentales por las cuales se ha incrementado la letalidad de la COVID 19. “Pero no es el virus lo que discrimina, sino la infraestructura social y económica que impone unas (pocas) personas a (muchas) otras; el retraimiento de los Estados en áreas profundamente sensibles para los DDHH -tales como vivienda, educación y salud -, un sistema económico jurídico que legitima la concentración del capital hasta el paroxismo, un mercado de trabajo que institucionaliza la explotación laboral, la creciente protección de patentes monopólicas, la naturalización de políticas fiscales regresivas, así como la mercantilización de derechos económicos y sociales, explicando un escenario en el que las desigualdades y la consiguiente pobreza se encuentran asociadas a mayores niveles de contagio y letalidad de la COVID 19, así como a la violación de derechos sociales y económicos” (Bohoslavsky, 2020).

En este contexto, ¿cómo medir el avance o retroceso en el pleno ejercicio de los derechos a la salud y la educación en el marco de las políticas ejecutadas por los gobiernos para paliar los efectos de la pandemia?

Un primer paso es definir claramente las dimensiones y los indicadores que deberán usarse para este análisis. Ello no implica crear nuevas dimensiones o indicadores, pero sí una adaptación de los más conocidos.

En el caso de la educación, sería útil preguntarse si los gobiernos han destinado recursos suficientes para volverlos asequibles a quienes se encontraban dentro del proceso educativo; si los centros educativos públicos o privados han recibido el financiamiento requerido; si el cuerpo docente está calificado para el uso de las nuevas herramientas digitales y para manejar las dificultades que los niños y niñas pudieran tener sus procesos de confinamiento. Además, es necesario analizar si las nuevas modalidades han resultado en la generación de mayores desigualdades o si han afectado de manera distinta a diferentes colectivos sociales, especialmente a los que ya estaban en situación de desventaja, como las niñas que pueden ser víctimas de violencia y abuso en sus hogares. En materia de acceso, hay que preguntarse si se han realizado las medidas necesarias para que la educación llegue a todas las personas y especialmente a las que se encuentran en situación más vulnerables. En lo que respecta a la aceptabilidad, es necesario preguntarse si la educación impartida bajo mecanismos digitales o a distancia, son de una calidad similar a la presencial, si el cuerpo docente ha recibido apoyo y materiales o si se ha podido continuar enseñando en lengua materna a las poblaciones indígenas. Finalmente, el atributo de la adaptabilidad requiere consultar si la escuela se adapta a las necesidades de sus estudiantes, tanto las anteriores a la pandemia como las surgidas dentro de esta situación, con atención especial a niños y niñas en la educación primaria que pertenecen a familias pobres, migrantes, con alguna discapacidad, niñas que pueden ser víctimas de abusos en sus hogares, entre otras (Cardinaux, 2020).

El comité de DESC de la ONU elaboró algunas recomendaciones hacia los Estados miembros que también pueden ser de utilidad para pensar en líneas desde las cuales es posible evaluar el cumplimiento del derecho a la salud y a la educación en el contexto de la COVID 19 (Uprimi, 2020). Estas recomendaciones, que servirán de base para la elaboración de indicadores, son las siguientes:

- Las decisiones de política pública deben estar tomadas con base en la mejor evidencia científica disponible. De esta manera es recomendable que los gobiernos establezcan comités

- consultivos con personas de ciencia de alta credibilidad que asesoren sobre las mejores medidas a tomar y que contribuyan a trasladar esta información hacia la población.
- Los Estados no deben cometer abusos en el marco de las restricciones a la movilidad que sean requeridas para frenar el contagio; por el contrario, deben estar fundadas científicamente, ser proporcionales y temporales.
  - Debe mantenerse el principio de la interdependencia de todos los DDHH, incluidos los civiles y los políticos, por lo que las restricciones a estos dos podrían deteriorar la democracia y el Estado de Derecho.
  - La independencia judicial y el acceso a la justicia debe mantenerse en todo momento, para todas las personas que son víctimas de algún tipo de abuso como por ejemplo la violencia hacia las mujeres que ocurre en el ámbito doméstico.
  - La información debe ser transparente y de amplia divulgación con datos relevantes sobre la evolución de la enfermedad.
  - Resguardar la salud de la ciudadanía es primordial en este contexto por lo que los Estados deben hacer esfuerzos extraordinarios para obtener los recursos necesarios para combatir la pandemia, pero los mismos deben distribuirse equitativamente sobre la población, atendiendo principalmente a aquellos grupos que ya se encuentran en condición de vulnerabilidad.
  - Tomar medidas especiales para poblaciones pobres y en condición de vulnerabilidad, tales como prohibición de desalojos en este periodo, entrega focalizada de alimentos o equipo de aseo, transferencias monetarias directas, entre otras.
  - Adoptar políticas con enfoques diferenciales que tengan en cuenta que el impacto de la pandemia será diferente para colectivos diversos tales como mujeres, personas con discapacidad, migrantes, LGBTI, entre otros.
  - Promover el mejoramiento de los sistemas de salud públicos, incluido el apoyo para el personal sanitario.
  - Proteger el derecho al trabajo, lo cual implica la protección contra los riesgos de contagio y potenciales violaciones a los derechos laborales. También debe procurarse preservar los empleos y los ingresos de las personas trabajadoras.
  - Monitorear los potenciales efectos negativos de la suspensión de clases en el sistema educativo a todo nivel.
  - Compartir los resultados de la investigación científica y mejores prácticas para combatir la pandemia.
  - Hacer frente a las obligaciones extraterritoriales de los Estados.
  - Mejorar la cooperación en el campo científico para prevenir nuevas pandemias
  - Procurar que la actual crisis sirva como una oportunidad para mejorar el futuro de los DDHH.

Por su parte, la CIDH (2020) también reconoce que la salud es un bien público que debe ser protegido y que no está desvinculado de otros derechos civiles y políticos, y le recuerda a los Estados que la vigencia de este derecho incluye la atención de salud oportuna y apropiada, así como la disponibilidad, accesibilidad y calidad óptima de los servicios y bienes necesarios para atender la salud. El llamado de la CIDH es a tomar las siguientes acciones, que también servirán de base para la elaboración de indicadores para esta investigación.

- Adoptar de manera inmediata, urgente y con la debida diligencia, las medidas que protejan la vida de la salud y la integridad de las personas, tomando como base la mejor evidencia científica.
- Adoptar un enfoque de derechos humanos en todas las estrategias y políticas dirigidas a enfrentar la pandemia.
- Atender los compromisos internacionales en derechos humanos, atender a las personas que necesitan protección especial, respetar derechos humanos, prevenir los contagios y brindar tratamiento adecuado a las personas, contemplar en toda política los principios de universalidad, inalienabilidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación entre todos los derechos humanos, así como guardar los criterios de igualdad y no discriminación,

perspectiva de género, diversidad, interseccionalidad e inclusión. Asimismo, les conmina a mantener la rendición de cuentas, el fortalecimiento del Estado de Derecho y la cooperación entre los Estados. Todas las medidas tomadas deben realizarse bajo el principio pro persona manteniendo como objetivo la protección de la salud y aún en los casos en los cuales fuera necesaria la suspensión de algunos derechos, debe respetarse las normativas internacionales sobre estas excepcionalidades.

- Garantizar que todos los determinantes del derecho humano a la salud sean respetados. Proteger los derechos de las personas trabajadoras que están en mayor riesgo por causa de la pandemia y tomar medidas que permitan asegurar ingresos económicos y medios de subsistencia para las personas trabajadoras, así como condiciones de acceso a la alimentación.
- Diseñar un plan que permita actuar en prevención, detección, tratamiento, control y seguimiento de la pandemia, utilizando la mejor evidencia científica y respetando el derecho a la salud.
- Mantener una estrategia de participación social y espacios de diálogo con personas expertas.
- Velar por una distribución y acceso equitativo a los servicios de salud, instalaciones y bienes, sin discriminación alguna, ya sean públicos o privados.
- Asegurar el acceso a medicamentos y tecnología sanitaria, incluyendo flexibilidad y excepciones a los esquemas de propiedad intelectual para evitar restricciones en el uso de medicamentos genéricos, precios excesivos por medicamentos y vacunas o abuso en el uso de patentes.
- Garantizar la disponibilidad y provisión de materiales de bioseguridad, insumos, suplementos médicos esenciales para el personal de salud, fortalecimiento de la capacidad técnica y profesional para el manejo de pandemias, garantizar la protección de los derechos de estos trabajadores, así como la disposición de recursos específicos destinados a atender la emergencia.
- Mejorar la disponibilidad, accesibilidad, y calidad de los servicios de salud mental, sin discriminación alguna.
- Garantizar que exista el consentimiento previo e informado de todas las personas que están bajo tratamiento de salud, así como la protección de sus datos personales.
- Disponer y movilizar el máximo de recursos posibles que permitan hacer efectivo el derecho a la salud y otros DESC, para prevenir y mitigar los efectos de la pandemia.

Asimismo, la CIDH debe hacer llamados a mantener el estricto respeto a los DDHH aún en los casos en que se decreten Estados de Excepción, restricciones a las libertades personales y al Estado de Derecho, así como a la atención especial a grupos más vulnerables entre los que destacan personas mayores, privadas de libertad, mujeres, pueblos indígenas, migrantes, solicitantes de asilo, refugiadas, apátridas, víctimas de trata y desplazadas internas, NNA, personas de la diversidad sexual, afrodescendientes y con discapacidad.

En 2021, cuando ya existen vacunas que permiten protegerse de la COVID 19, la CIDH (2021) lanza una nueva resolución en la cual invita a los Estados a mantener principios de derechos humanos en el acceso a las vacunas, así como otros bienes y servicios de salud, especialmente en lo que se refiere a los principios de igualdad y no discriminación. Ello significa que:

- Los Estados deben asegurar la distribución de vacunas y su acceso de manera equitativa y universal, absteniéndose de tratos discriminatorios.
- Garantizar que los planes de vacunación impliquen la accesibilidad económica y asequibilidad para todas las personas. Las vacunas deben ser gratuitas, especialmente para las personas que viven en situación de pobreza.
- Adoptar medidas que permitan mejorar el acceso a las vacunas para personas que pertenecen a colectivos históricamente discriminados, así como tomar en cuenta los factores asociados a las brechas digitales existentes, incluidas las derivadas de aspectos generacionales.

- Atender las necesidades especiales que se derivan de factores de discriminación tales como edad, situación migratoria, género, identidad y expresión de género, discapacidad o pertenencia a un grupo étnico discriminado.
- Proveer medios logísticos y estructura necesaria para llevar la vacuna a todos los rincones del país a fin de asegurar la accesibilidad para personas con discapacidad y movilidad reducida.
- Es necesario tener en cuenta que las enfermedades vinculadas con la pobreza pueden agudizarse en contextos de la pandemia, por lo cual no debería haber retrocesos en las campañas de atención de salud pública, especialmente la orientada a NNA, cuidados del embarazo, salud sexual y reproductiva, y prevención del cáncer, entre otras.
- Priorizar la vacunación a personas con mayor riesgo de contagio o con precondiciones de salud que inhiban su protección contra el virus, lo que incluye a personas privadas de libertad.
- Utilizar criterios científicos y normas internacionales de derechos humanos para establecer los criterios de priorización en la vacunación.  
Proveer y difundir información adecuada y suficiente sobre las vacunas y sus efectos para la prevención y control del virus, lo que incluye realizar campañas para contrarrestar la desinformación y proporcionar información de manera comprensible, útil, veraz y fidedigna.
- Las campañas de información en pueblos indígenas deben hacerse acompañar por las autoridades y liderazgos locales a fin de que se asegure la adecuación cultural de la información.
- Los Estados, además, están obligados evitar la xenofobia, estigmatización y otras formas de promoción de violencia hacia poblaciones en situación de movilidad humana.
- La vacunación debe contar con el conocimiento previo, libre e informado de las personas.
- Deben garantizar el derecho al acceso a la información, transparencia y combate contra la corrupción en todo momento del proceso de vacunación y actividades concomitantes.

## 1.5 Operacionalización de variables e indicadores para el estudio

De acuerdo con lo expresado a lo largo del planteamiento de este marco conceptual, es posible desglosar las variables y los indicadores que serán utilizados para el análisis de las políticas públicas en salud y educación, así como las medidas de alivio a la pobreza emprendidas por los gobiernos de los PNCA en el contexto de la pandemia generada por el COVID 19.

Para la definición de los parámetros bajo los cuales se realizará el análisis, hay que tomar en cuenta que tanto salud y educación tienen sus propias dimensiones o atributos que se encuentran atravesadas por los criterios de igualdad y no discriminación, así como de progresividad.

Para cada uno de estos derechos, además, hay que identificar tres tipos de indicadores: estructurales, de proceso y de resultado, lo que implica realizar un esquema complejo de atributos, indicadores y principios, pero que a la vez sea realizable con la información disponible.

Además, a los indicadores hay que añadirle una cuarta tipología, correspondiente a las medidas tomadas en el marco de la pandemia, de acuerdo con las recomendaciones de la CIDH, de tal manera de verificar si en efecto se realizaron bajo un enfoque de DDHH.

Las políticas de alivio a la pobreza van a analizarse desde el esquema de Rossi y Moro (2014), respondiendo preguntas de cumplimiento de los principios de igualdad y no discriminación, así como de progresividad, desde la lógica del ciclo de las políticas propuesto por los autores mencionados.

### 1.5.1 Indicadores de cumplimiento al derecho humano a la salud

Este derecho humano reconoce que las personas merecen disfrutar del más alto nivel posible de salud

física y mental. Este derecho se traduce en cinco dimensiones o atributos reconocidos por la normativa internacional: salud sexual y reproductiva; mortalidad infantil y atención sanitaria; entorno natural y ocupacional; prevención, tratamiento y control de las enfermedades; y accesibilidad al centro de salud y medicamentos esenciales.

Para efectos de este trabajo de investigación se analizarán solamente tres de estos atributos: salud sexual y reproductiva; prevención, tratamiento y control de las enfermedades; y accesibilidad al centro de salud y medicamentos esenciales.

Para cada una de estas dimensiones se analizará si las acciones emprendidas responden a las siguientes características: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Asimismo, se aplicarán los criterios de evaluación respecto a los principios vinculados a los DESC: igualdad y no discriminación, y progresividad.

Este análisis tomará en cuenta algunas políticas de contención del virus generadas en los tres países, tales como cuarentenas, estados de excepción, cierre de fronteras y toques de queda.

## Cuadro 1

### Desglose de variables e indicadores de cumplimiento del derecho humano a la salud

Derecho humano a la salud: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental			
Atributos	Salud sexual y reproductiva	Prevención, tratamiento y control de enfermedades	Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales
Indicadores			
Estructura	Tratados firmados por los PNCA y leyes nacionales Oficina de gobierno dedicadas a atender estos derechos.		
Proceso	Cobertura de servicios prenatales Cobertura a NNA víctimas de abuso sexual durante la pandemia.	Políticas de atención a pandemia COVID 19 que permitieran prevenir detectar, tratar y controlar, utilizando la mejor evidencia científica Cobertura universal del plan de vacunación y medidas para dar acceso a poblaciones vulnerables.	Entrega de insumos médicos a personal sanitario Entrega de medicamentos e insumos de protección contra COVID (mascarillas).
Resultados	Porcentajes y totales de: Muertes maternas; NNA víctimas de abusos; Embarazos de adolescentes; Víctimas de violencia doméstica.	% de personas vacunadas; % de muertes ocasionadas por COVID; Índice de exceso de muertes De ser posible, estos datos deberían segregarse por colectivos.	Satisfacción del personal sanitario con insumos y prerrogativas entregadas por el Estado. Satisfacción de las personas usuarias de los servicios de salud para atender la pandemia.

Criterios			
Disponibilidad	Existe un número suficiente de establecimientos para atender la salud sexual y reproductiva durante la pandemia; Estos establecimientos están adecuadamente equipados.	Se establecieron instalaciones suficientes para atender las necesidades de prevención, detección y atención a personas enfermas por COVID 19, incluyendo la salud mental; Estos establecimientos estaban bien equipados.	El Estado mantuvo los establecimientos de salud en un buen estado, con personal médico y profesional capacitado e incentivado, así como medicinas esenciales para enfrentar la pandemia.
Accesibilidad	Los establecimientos, bienes y servicios para atender la salud sexual y reproductiva son accesibles física y económicamente y en todo momento para atender, inclusive durante las cuarentena.	Los establecimientos y servicios para atender a la población y prevenir la COVID 19 eran accesibles física y económicamente y en todo momento para atender, inclusive durante las cuarentenas.	Las instalaciones hospitalarias, así como los insumos, eran accesibles para los usuarios, incluidos los que están en condición de vulnerabilidad, asegurando que estuvieran al alcance de toda la población, inclusive durante las cuarentenas.
Aceptabilidad	Los establecimientos, bienes y servicios para atender la salud sexual y reproductiva, brindaron atención respetuosa hacia los usuarios. Los servicios se adaptaron a las necesidades de la pandemia.	Los servicios de salud mantienen la ética médica y un tono respetuoso con las personas y preservan el derecho a la privacidad sobre el estado de salud de los usuarios.	El equipamiento de las instalaciones sanitarias y la entrega de insumos y facilidades para los profesionales sanitarios y usuarios garantizaban la protección de estos trabajadores.
Calidad	Los servicios y establecimientos ofrecidos son apropiados desde el punto de vista médico y científico.	Los servicios ofrecidos a personas enfermas o en riesgo de contagio de COVID 19 era apropiados desde el punto de vista médico y científico.	Los insumos y servicios ofrecidos por el Gobierno eran de buena calidad y apropiados desde el punto de vista médico y científico.
Principios			
Igualdad y no discriminación	Se tiene información segmentada por sexo y edad en los registros de población atendida. Se establecen criterios diferenciadores por sexo o algún otro marcador social en la atención de la población. Estos criterios son compatibles con la responsabilidad de atender a grupos vulnerables.		Se tienen en cuenta las diferencias entre distintos grupos poblacionales para el acceso a los servicios de salud. Se toman medidas para volver más accesibles los servicios e insumos médicos a la población en condición de vulnerabilidad.

Progresividad	<p>La cobertura de la población beneficiada con las medidas del Gobierno ha aumentado en los últimos 5 años;</p> <p>Los indicadores de resultado y de proceso respecto a las tres dimensiones han mostrado mejoras en los últimos 5 años;</p> <p>Las instalaciones y servicios disponibles para atender la salud de la población han mejorado en los últimos 5 años.</p>
Transparencia y rendición de cuentas	<p>Existe un sistema de información integral en salud pública que brinde datos confiables, de calidad y oportunamente sobre la pandemia a partir de fuentes científicas creíbles</p> <p>Existen mecanismos para hacer públicas las medidas y los razonamientos relacionados con las políticas de atención a la pandemia;</p> <p>Se brinda información oficial de calidad científica a la población sobre el virus, su prevención y tratamiento;</p> <p>Existen mecanismos para la rendición de cuentas de los gobiernos respecto a las decisiones tomadas en torno a la pandemia y los gastos realizados.</p>
Participación	<p>Existen mecanismos para la incorporación del punto de vista de las personas usuarias de los servicios;</p> <p>Existe un comité de expertos independientes apoyando las decisiones de política pública para la atención de la pandemia;</p> <p>Existen mecanismos para que la población interponga quejas respecto a la atención recibida en caso de enfermedad por COVID</p> <p>Se garantizaba el consentimiento previo e informado de las personas que estaban bajo tratamiento de salud y se protegían sus datos personales.</p>

### 1.5.2 Indicadores de cumplimiento del derecho humano a la educación

El derecho humano a la educación reconoce que las personas tienen derecho a la educación, que se oriente hacia el pleno desarrollo de la personalidad, sentido de dignidad y fortalecimiento de los DDHH y las libertades fundamentales. La educación debe permitir que las personas participen efectivamente en una sociedad libre, favorecer la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y entre todos los grupos raciales, étnicos o religiosos, y promover las actividades de las Naciones Unidas en pro del mantenimiento de la paz (PIDESC Art. 13).

El PIDESC reconoce dentro de este derecho, el de la educación primaria universal y gratuita; acceso a la educación secundaria y superior; planes de estudio y recursos educativos adecuados; así como oportunidad de libertad educativa.

Para esta investigación se analizaron solamente los atributos relativos al acceso a la educación primaria y secundaria, así como los planes de estudio y recursos educativos adecuados.

Al igual que en el caso de salud, cada una de estas dimensiones se analizará de tal forma que permita ponderar si las acciones emprendidas responden a las siguientes características: disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y calidad. De igual manera, se aplicarán los criterios de evaluación respecto a los principios vinculados a los DESC: igualdad y no discriminación, y progresividad.

## Cuadro 2

Desglose variables e indicadores del derecho a la educación

Derecho humano a la educación: El derecho a una educación que fomenta el pleno desarrollo de la personalidad, sentido de dignidad y fortalecimiento de los DDHH			
Atributos	Educación primaria universal y gratuita	Acceso a la educación secundaria	Planes de estudio y recursos educativos adecuados
Indicadores			
Estructura	Tratados firmados por los PNCA y leyes nacionales Oficina de gobierno dedicadas a atender estos derechos.		
Proceso	Gratuidad de la educación primaria Cobertura de la educación primaria Número de establecimientos educativos en relación con la población estudiantil.	Número de establecimientos de educación secundaria y técnica, en relación con la población estudiantil.	Planes de estudio adaptados a la dinámica establecida durante la pandemia. Dotación de recursos tecnológicos a escuelas y docentes para adaptarse a los requerimientos de la pandemia. Capacitaciones en el uso de nuevas tecnologías a personal docente y estudiantil. Capacitaciones y servicios de salud ofrecidos por las escuelas a sus estudiantes.
Resultados	Porcentaje de los niños y niñas menores de 12 años que se encuentran escolarizados. Tasa de deserción escolar y repitencia. Población estudiantil que abandonó la escuela en el periodo de pandemia.	Porcentaje de adolescentes que se encuentran fuera del sistema educativo. Tasas de deserción escolar y repitencia. Porcentajes de NINI Población que abandonó la educación secundaria en periodo de pandemia.	Escuelas adaptadas para el uso de nuevas tecnologías. Docentes capacitados en el uso de nuevas tecnologías. Nivel de satisfacción de estudiantes y padres de familia respecto a la educación impartida durante la pandemia. Resultados de pruebas de aprendizaje en el año lectivo 2020.
Criterios			
Disponibilidad	Existen instalaciones educativas suficientes para las necesidades de la ciudadanía, incluido el laboratorio bibliotecas, instalaciones sanitarias agua potable.		Existen planes de estudio adecuados para el estudiantado y adaptados a las necesidades surgidas de la pandemia. Los docentes se encuentran calificados, con salarios competitivos y apoyados para no sobrecargarse debido a las dinámicas establecidas durante la pandemia.

Accesibilidad	Los NNA tienen acceso a las instalaciones educativas disponibles tanto en términos geográficos como en materia de costos. Los NNA tienen acceso a las tecnologías necesarias para mantener las dinámicas educativas durante la pandemia.	Los programas de estudio y las tecnologías requeridas para implementarlos están al alcance del cuerpo docente.
Aceptabilidad	Los programas de estudios son pertinentes, adecuados culturalmente y de buena calidad.	
Adaptabilidad	Las instituciones educativas, cuerpo docente y programas académicos tuvieron la flexibilidad necesaria para entender las necesidades de la población estudiantil en los momentos de pandemia.	

#### Crterios

Igualdad y no discriminación	Se tiene información segmentada por sexo y edad en los registros de población atendida. Se establecen criterios diferenciadores por sexo o algún otro marcador social en la atención de la población. Estos criterios son compatibles con la responsabilidad de atender a grupos vulnerables. Se toman medidas para atender especialmente a la población con mayores dificultades en el acceso a la educación en el momento de la pandemia.	
Progresividad	La cobertura de la población estudiantil ha aumentado en los últimos 5 años; Los indicadores de resultado y de proceso respecto a las tres dimensiones han mostrado mejoras en los últimos 5 años; Las instalaciones educativas han mejorado en los últimos 5 años.	
Transparencia y rendición de cuentas	Se brinda información de calidad y oportuna a la población estudiantil sobre las políticas implementadas en el sistema educativo en el momento de la pandemia. Existen mecanismos para hacer públicas las medidas y los razonamientos relacionados con las políticas educativas durante la pandemia; Existen mecanismos para la rendición de cuentas de los gobiernos respecto a las decisiones tomadas en torno a la pandemia y los gastos realizados en el sistema educativo.	
Participación	Existen mecanismos para la incorporación del punto de vista de la población estudiantil, así como padres y madres de familia; Existen mecanismos para que la población estudiantil interponga a quejas.	

### 1.5.3 Medidas de alivio a la pobreza

Varias de las recomendaciones establecidas por la CIDH y el comité DESC de Naciones Unidas están relacionadas con medidas de mitigación de los efectos más agobiantes de la pandemia, especialmente para las personas que viven en situación de pobreza. Estas acciones se analizarán para identificar si cumplen con los criterios de derechos humanos recomendados.

Dentro de las políticas que van a ser revisadas se encuentran los subsidios económicos a las familias y a pequeñas empresas; suspensión de pagos de cuotas de créditos; protección al empleo y la ocupación, entrega de alimentos en hogares, alimentación escolar y congelamiento de precios de bienes y servicios.

Los criterios utilizados se reúnen en el cuadro 3:

### Cuadro 3

Atributos y parámetros para el análisis de las políticas de lucha contra la pobreza

Atributos	Parámetros	Fuente
Estar insertas en una estrategia global, coherente y coordinada	Mantiene continuidad o hace referencia a políticas previas de combate a la pobreza, que permitan entender la progresividad en el cumplimiento de derechos	Documentos de políticas Prensa y redes sociales oficiales
Respetar la dignidad, autonomía y capacidad de agencia de las personas que viven en pobreza	Establece mecanismos de participación de la ciudadanía	
Mantener el respeto por las disposiciones sobre igualdad y no discriminación	Marca positivamente al menos un indicador de igualdad y no discriminación en las siguientes materias: reconocimiento étnico, identidad sexual, género, discapacidad, adulto mayor o vejez	
Dar prioridad a las personas y grupos en condición de vulnerabilidad	Contempla acciones especiales para atender mujeres, personas adultas mayores, personas con discapacidad, poblaciones indígenas y personas de la diversidad sexual	
Respetar los estándares de disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad, aceptabilidad y adecuación	Los servicios se encuentran disponibles, las personas pueden acceder a ellos sin discriminación alguna, las acciones se adaptan a las necesidades de la coyuntura y tienen una calidad aceptable, de acuerdo con criterios científicos	
Transparencia, acceso a la información y rendición de cuentas	Existe un sistema de información veraz y confiable de acuerdo a criterios científicos, que traslada información comprensible para toda la ciudadanía. El Estado informa sobre el uso de los recursos	

#### 1.5.4 Determinación de indicadores de medición de las apuestas financieras dentro de los presupuestos

Las apuestas y prioridades financieras de los Estados pueden observarse con claridad y detalle en las planeaciones de corto plazo del gasto público, estas planeaciones suelen establecerse como leyes de la república a través de las leyes de presupuestos nacionales.

Los PNCA presentan en sus constituciones políticas determinaciones claras del papel de los presupuestos nacionales en el ordenamiento del gasto público; es bajo esta denominación que los presupuestos nacionales se vuelven la herramienta político-financiera más relevante de garantía de derechos en el corto plazo.

En El Salvador, el Art 122 de la Cn establece que el Presupuesto General del Estado contendrá, para cada ejercicio fiscal, la estimación de todos los ingresos que se espera percibir de conformidad con las leyes vigentes a la fecha en que sea votado, así como la autorización de todas las erogaciones que se juzgue convenientes para realizar los fines del Estado. El Poder Legislativo podrá disminuir o rechazar los créditos solicitados, pero nunca aumentarlos. En el Presupuesto se autorizará la deuda flotante en que el Gobierno podrá incurrir, durante cada año, para remediar deficiencias temporales de ingresos.

Dentro de esta investigación se revisaron las leyes de presupuesto aprobadas por el órgano legislativo desde el 2015 al 2020 y se identificaron todas las partidas presupuestarias referentes al cumplimiento de los tres DESC evaluados. Luego de esta identificación se determinó que los recursos destinados a la cobertura de salud son todos aquellos asignados al Ramo de Salud, los recursos asignados a educación todos los asignados al Ramo de Educación, Ciencia y Tecnología, mientras que lo asignado a "alivio a la pobreza", en ausencia de una política integral en términos presupuestarios, es un consolidado de asignaciones presupuestarias de distintos ramos que, de forma directa, expresan en su propósito el alivio de la situación de pobreza.

A su vez, las leyes de presupuesto también fueron la fuente principal de la identificación de partidas como ingresos corrientes, donaciones (determinadas como transferencias de capital del exterior) y endeudamiento; el cual también fue posible desagregarse en cada una de las asignaciones a salud, educación y alivio a la pobreza. El consolidado de estas partidas presupuestarias de 2015 a 2020 (anexo 1), es la base de cálculo de los indicadores de evaluación de máximo recurso.

En lo relativo al consolidado de partidas destinadas al alivio de la pobreza, la identificación realizada en El Salvador permitió segmentar programas y fuentes de financiamiento (propios, deuda o cooperación). Las partidas presupuestarias identificadas tienen en común el ser descritas como programas de directa ayuda a personas o territorios en pobreza (anexo 2).

Para Guatemala estas definiciones están acotadas el Artículo 238 de la Cn y establece que de la Ley Orgánica del Presupuesto regulará que dice que: a) La formulación, ejecución y liquidación del Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado y las normas a las que conforme esta Constitución se somete su discusión y aprobación; b) Los casos en que puedan transferirse fondos dentro del total asignado para cada organismo, dependencia, entidad descentralizada o autónoma, las transferencias de partidas deberán ser notificadas de inmediato al Congreso de la República y a la Contraloría de Cuentas. No podrán transferirse fondos de programas de inversión a programas de funcionamiento o de pago de la deuda pública. c) El uso de economías y la inversión de cualquier superávit e ingresos eventuales; d) Las normas y regulaciones a que está sujeto todo lo relativo a la deuda pública interna y externa, su amortización y pago; e) Las medidas de control y fiscalización a las entidades que tengan fondos privativos, en lo que respecta a la aprobación y ejecución de su presupuesto; f) La forma y cuantía de la remuneración de todos los funcionarios y empleados públicos, incluyendo los de las entidades descentralizadas o autónomas. Regulará específicamente los casos en los que algunos funcionarios, excepcionalmente y por ser necesario para el servicio público, percibirán gastos de representación. Quedan prohibidas cualesquiera otras formas de remuneración y será personalmente responsable quien las autorice; g) La forma de comprobar los gastos públicos. h) Las formas de recaudación de los ingresos públicos. Cuando se contrate obra o servicio que abarque dos o más años fiscales, deben provisionarse adecuadamente los fondos necesarios para su terminación en los presupuestos correspondientes.

Para este estudio, se revisaron los proyectos aprobados de Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Nación de 2015 a 2020. El presupuesto de Guatemala presenta no solo el consolidado de ingresos y egresos de cada período, sino indicadores y metodologías de gestión por resultados, a fin de evaluar las asignaciones presupuestarias a la luz de objetivos específicos de política pública.

El presupuesto de egresos de las leyes de presupuesto aprobadas, permitieron la identificación de la asignación directa a la protección de la salud, mediante los recursos destinados al Ministerio de Salud

Pública y Asistencia Social; el financiamiento al derecho a la educación a través de la asignación anual al Ministerio de Educación y, por medio de la metodología de gestión por resultados, se permitió la identificación de partidas presupuestarias destinadas al alivio de la pobreza mediante programas como: Pacto por Hambre Cero (2015), o transferencias condicionadas, entre otros programas.

El consolidado de estas asignaciones (anexo 3) estará a la base de los cálculos y evaluaciones de "máximo de recursos disponible. Para el consolidado de programas de alivio a la pobreza, la identificación de su fuente de financiamiento específica no fue posible mediante la información disponible. Por lo que en la evaluación de los esfuerzos financieros de alivio a la pobreza únicamente se segmentan programas y no fuentes de financiamiento (anexo 4).

Honduras, por su parte, en el Art. 368 de su Cn señala que la Ley Orgánica del Presupuesto establecerá lo concerniente a la preparación, elaboración, ejecución y liquidación del presupuesto. Cuando al cierre de un ejercicio fiscal no se hubiere votado el Presupuesto para el nuevo ejercicio, continuará en vigencia el correspondiente al periodo anterior.

La Secretaría de Finanzas de Honduras permite el análisis a detalle de las leyes de presupuesto aprobadas, en dónde se identifican las asignaciones por Gabinete, Secretaría y sus diferentes desagregaciones. En el caso de Honduras, la asignación presupuestaria para la protección de la salud se consolida en la Secretaría de Salud; el derecho a la educación está directamente a cargo de la Secretaría de Educación, mientras que la asignación consolidada para "alivio a la pobreza", se encuentra enmarcada en la Estrategia de Reducción de la Pobreza (ERP).

La estructura del presupuesto de Honduras permitió la identificación de asignaciones para salud y educación, así como sus fuentes de financiamiento detallada, incluyendo diversas formas de financiamiento vía endeudamiento y cooperación; estas cifras consolidadas serán la base del análisis a realizar para evaluar el criterio de máximo recursos disponibles (anexo 5).

La estrategia general y presupuestaria de los gobierno de Honduras relativa a la ERP, adoptan un enfoque de áreas programáticas, por lo que se ha podido determinar el gasto total asignado por sector prioritario y los respectivos programas, así como sus fuentes de financiamiento (anexo 6).

En función de evaluar los esfuerzos financieros inmediatos para el cumplimiento de derechos, se analizan diversos ratios financieros que miden la proporción del esfuerzo estatal por destinar fondos públicos a la garantía de estos derechos.

La evaluación de este elemento cuenta con un análisis retrospectivo de 5 años, entre 2015 y 2020; a fin de identificar tendencias en los esfuerzos estatales de los PNCA. El siguiente cuadro explica con detalle las variables y definiciones a usarse.

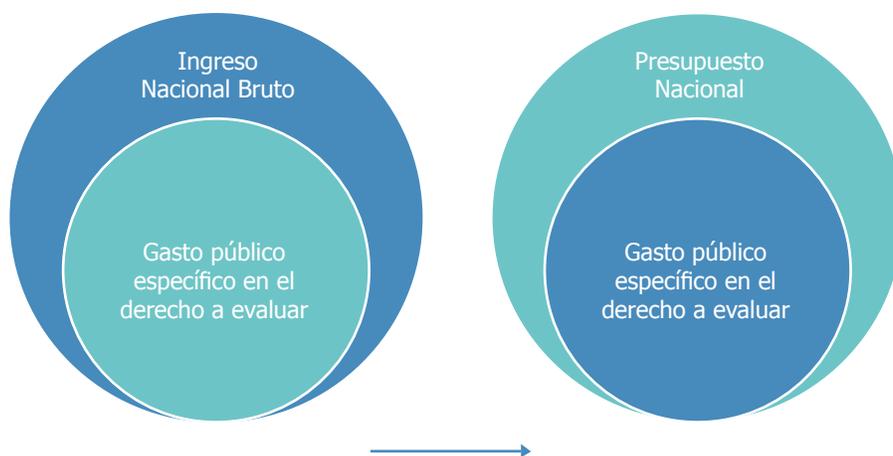
## Cuadro 4

Ratios financieros para evaluar el elemento "Disponibilidad de recursos"

Ratio	Variables	Definición
Gasto público específico/ Producto Interno Bruto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Producto interno bruto: el valor total de los bienes y servicios finales producidos por un país en un año.</li> <li>• Gasto público específico: sumatoria de las partidas presupuestarias destinadas a promover la garantía de derechos (salud, educación y alivio a la pobreza).</li> </ul>	Este ratio, al englobar todas las partidas presupuestarias identificadas como financiamientos para garantizar los derechos analizados (salud, educación y alivio de la pobreza), y ponerlo en perspectiva frente al Producto Interno Bruto; permite dilucidar el esfuerzo financiero estatal frente a la medición estándar de riqueza de la nación.
Gasto público específico/ Presupuesto nacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto nacional: es la sumatoria de todos los gastos estipulados en las distintas leyes de presupuestos nacionales</li> <li>• Gasto público específico: sumatoria de las partidas presupuestarias destinadas a promover la garantía de derechos (salud, educación y alivio a la pobreza).</li> </ul>	Este ratio engloba todas las partidas presupuestarias identificadas como financiamientos para garantizar los derechos analizados (salud, educación y alivio de la pobreza), frente al total de gasto público en un año; con esto se permite dilucidar el esfuerzo financiero estatal frente al total de ingresos estatales.

## Gráfico 1

Visualización de estructura de ratios para evaluar el elemento "Disponibilidad de recursos"



Para la evaluación del elemento de “hasta el máximo de recursos”, es necesario analizar el esfuerzo estatal en función de las formas y fuentes de financiamiento, para identificar si a pesar de las posibles limitantes de recursos propios, los gobiernos se encuentran realizando esfuerzos activos y continuos en la obtención de fondos para garantizar derechos.

### Cuadro 5

#### Ratios financieros para evaluar el elemento “Hasta el máximo de recursos”

Ratio	Variables	Definición
Gasto público específico no financiado por deuda o cooperación/ Ingresos corrientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingresos corrientes: Son los ingresos de carácter permanente que se generan de la actividad normal del Estado e incluyen los tributarios y no tributarios.</li> <li>• Gasto público específico: sumatoria de las partidas presupuestarias destinadas a promover la garantía de derechos (salud, educación y alivio a la pobreza), que no estén financiadas por deuda pública o cooperación internacional.</li> </ul>	Este ratio, engloba todas las partidas presupuestarias identificadas como financiamientos para garantizar los derechos analizados (salud, educación y alivio de la pobreza), y lo relaciona frente a los ingresos corrientes del Estado; con lo que permite dilucidar el esfuerzo financiero estatal frente a los ingresos públicos permanentes.
Gasto público específico dentro de los contratos de deuda/ Financiamiento mediante deuda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financiamiento mediante deuda: es la sumatoria de todos los gastos estipulados en las distintas leyes de presupuestos nacionales.</li> <li>• Gasto público específico: sumatoria de las partidas presupuestarias destinadas a promover la garantía de derechos (salud, educación y alivio a la pobreza) dentro de los contratos de deuda.</li> </ul>	Este ratio pretende analizar el esfuerzo estatal por orientar recursos provenientes de deuda a la garantía de derechos.
Gasto público específico dentro de los acuerdos de cooperación/ Ingresos de cooperación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingresos de Cooperación: ingresos provenientes de acuerdos con cooperación internacional introducidos en el presupuesto nacional.</li> <li>• Gasto público específico destinado a la garantía de derechos (salud, educación y alivio a la pobreza) dentro de los acuerdos de cooperación</li> </ul>	Este ratio proporciona una medición del esfuerzo estatal por encontrar financiamiento internacional vía cooperación para procurar la garantía de derechos.

## Gráfico 2

Visualización de estructura de ratios para evaluar el elemento "Hasta el máximo de Recursos"



Finalmente y dado que las limitaciones de recursos financieras pueden ser enfrentadas desde distintas estrategias por parte del Estado, tanto mediante la búsqueda de mayores fuentes de financiamiento como los esfuerzos por priorizar el gasto a grupos más vulnerables, es posible analizar financieramente estos esfuerzos. A continuación se describen las variables y definiciones a usarse:

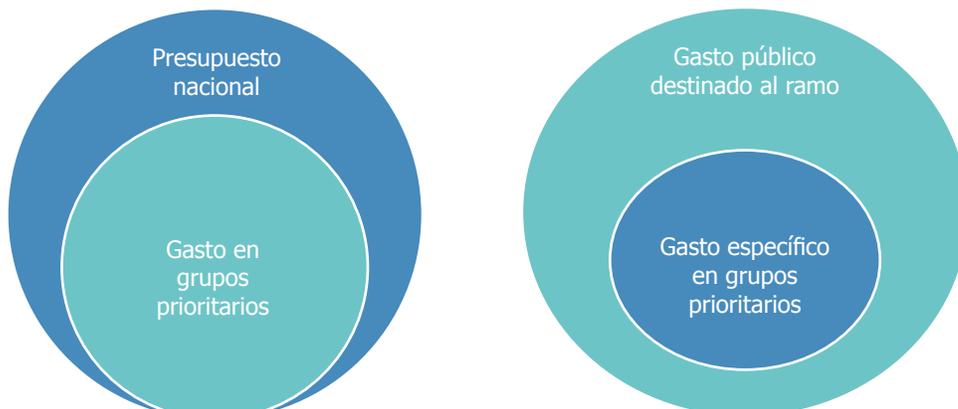
## Cuadro 6

Ratios financieros para evaluar el elemento "Esfuerzos frente a la falta de recursos"

Ratio	Variables	Definición
Gasto destinado a grupos prioritarios/ Presupuesto nacional	<p>Presupuesto nacional: es la sumatoria de todos los gastos estipulados en las distintas leyes de presupuestos nacionales.</p> <p>Gasto público específico a grupos prioritarios: sumatoria de las partidas presupuestarias destinadas a promover la garantía de derechos (salud, educación y alivio a la pobreza) de grupos prioritarios.</p>	Este ratio engloba todas las partidas presupuestarias identificadas como financiamientos para garantizar los derechos analizados (salud, educación y alivio de la pobreza) en grupos prioritarios, frente al total de gasto público en un año; con esto se permite dilucidar el esfuerzo financiero estatal frente a los ingresos estatales y si, frente a la limitación de recursos, ha existido priorización del esfuerzo financiero.
Gasto destinado a grupos prioritarios/ Gasto destinado al Ministerio específico	<p>Gasto destinado al Ministerio específico: gasto destinado al ramo encargado por ley de garantizar los derechos a salud, educación y alivio a la pobreza.</p> <p>Gasto público específico: sumatoria de las partidas presupuestarias destinadas a promover la garantía de derechos (salud, educación y alivio a la pobreza)</p>	Este ratio permitirá un análisis de la forma de priorizar los gastos destinados a los Ministerios principales encargados de garantizar el derecho.

### Gráfico 3

Visualización de estructura de ratios para evaluar el elemento "Esfuerzos ante la falta de recursos"



#### a) Procesos de plena efectividad progresiva

La plena efectividad progresiva de mandato de garantizar dentro del "máximo recurso disponible" los DESC, requiere del análisis de planeaciones futuras de financiamiento a fortalecer políticas públicas o programas destinados a estos derechos.

A fin de visualizar de forma integral los esfuerzos de país, se evaluaron los planes fiscales de mediano plazo y se ponderó si estos contienen medidas específicas para el abordaje de garantía de los DESC evaluados; a su vez, se analizó si las planeaciones fiscales de corto o mediano plazo cuentan con procesos transparentes y participativos en su elaboración.

### Gráfico 4

Análisis de plena efectividad progresiva



El análisis de apuestas financieras y estudios de elementos dentro del criterio de "máximo recurso disponible" se complementa con la evaluación de los cambios presupuestarios realizados en el marco de la pandemia por COVID19.

Para poder revisar la evolución, se contrastaron las asignaciones iniciales proyectadas para el año 2020 destinadas al cumplimiento de los DESC analizados, frente a las ejecuciones del gasto; a fin de identificar el porcentaje de impacto regresivo de las reorientaciones presupuestarias en el marco del COVID, para cada uno de los derechos evaluados.

## b) Evaluación de “máximo recurso disponible”

Con base en el análisis realizado del informe “Evaluación de la obligación de adoptar medidas hasta el ‘máximo de los recursos de que disponga’ de conformidad con un protocolo facultativo del pacto”, se plantean cuatro grandes elementos de evaluación del criterio de “máximo recurso disponible”:

- Disponibilidad de recursos: se enfocará en el análisis del esfuerzo financiero inmediato por garantizar el derecho.
- Hasta el máximo de recursos disponibles: analizará las fuentes de los recursos destinados al disfrute de los derechos relativos a salud, educación y alivio a la pobreza; identificando cuál es la fuente primaria que los estados se encuentran utilizando para fortalecer sus acciones.
- Esfuerzos ante la falta de recursos: este elemento intentará evaluar las asignaciones financieras para poblaciones vulnerables, con el objetivo de contrastar la eficiencia del uso de recursos frente a la falta de recursos.
- Procesos de plena efectividad progresiva: la evaluación de este elemento consta de evaluar cualquier planeación de gasto futura existente en cada uno de los PNCA y cómo las planeaciones de corto, mediano y largo plazo del gasto público están orientadas al cumplimiento de derechos y procesos de decisión transparentes y participativas.

### Gráfico 5

Elementos de evaluación del criterio de “máximo recurso disponible”



El estudio del “máximo de recursos disponible” requiere también de un análisis de las modificaciones regulatorias en el uso de fondo; a fin de verificar si las reformas fortalecieron o debilitaron la institucionalidad relativa a la contraloría ciudadana en el uso de fondos público.

Finalmente, hace falta mencionar que la corrupción es uno de los fenómenos con más afectación en la cobertura de derechos de la población; los PNCA cuentan con limitantes de recursos que, a fin de ser priorizados y efectivamente utilizados, necesitan de una fuerte institucionalidad en la prevención del mal uso de fondos públicos.

El análisis cualitativo de las reformas normativas en el uso de fondos públicos se enfocará en cuatro grandes grupos de normativas:

- Regulaciones a compras públicas: revisión de las reformas a la normativa de compras y contrataciones públicas.
- Regulaciones en transparencia del manejo de fondos: análisis del tipo de modificaciones realizadas en el marco de la pandemia y evaluación de si constituyeron un avance o un retroceso en la transparencia y contraloría ciudadana en el uso de fondos.
- Regulaciones de reformas presupuestarias: análisis de las normativas referentes a los procesos a seguir para la reorientación de fondos planificados en los presupuestos nacionales y si, en el marco de la pandemia por COVID19, se tuvieron flexibilizaciones en estos procesos que conllevaron a retrocesos bajo los principios de transparencia y contraloría ciudadana y pública.
- Otras modificaciones: nuevas normativas o leyes en el marco de la pandemia por COVID19 que regularon el manejo de fondos públicos y que pudieron impactar de forma positiva o negativa la efectividad en el uso de los recursos.

**Gráfico 6**  
Evaluación de reformas normativas en el uso de fondos públicos



## 2 ACCIONES REALIZADAS POR GUATEMALA, HONDURAS Y EL SALVADOR PARA PREVENIR LA PANDEMIA COVID-19

En el siguiente apartado se van a analizar las acciones realizadas por los países del norte de Centroamérica (PNCA) en torno a tres ejes: erradicación de la pobreza, derecho humano a la salud y el derecho a la educación. Cada uno de éstos contiene una diversidad de aristas que merecen la pena estudiarse para entender de qué manera se está dando cumplimiento a la responsabilidad de los Estados. Empero, ante la riqueza de información existente, es preciso delimitar el análisis a aquellas manifestaciones que estén más vinculadas con la crisis inmediata generada por el virus COVID 19 a lo largo de 2020 y 2021. Adicionalmente, cada una de estas dimensiones cuenta con un número elevado de indicadores que permite informar de los avances o retrocesos. No siempre se encuentran datos para satisfacer estos indicadores, por lo que se han preseleccionado aquellos en los cuales sí existe información que puede ser homologada para Guatemala, Honduras y El Salvador. Las dimensiones correspondientes a cada uno de sus derechos es enunciada al inicio de cada apartado y los indicadores son consignados en cuadros sinópticos. Una descripción más detallada de éstas se puede encontrar en el capítulo precedente a este informe.

Guatemala, Honduras y El Salvador forman parte del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) y bajo este esquema, fueron parte del llamado "Plan de Contingencia Regional" diseñado por el SICA para complementar los esfuerzos en la prevención, contención y tratamiento del COVID-19<sup>1</sup>. Este plan tenía tres ejes centrales: salud y gestión del riesgo; comercio y finanzas; seguridad, justicia y migración (SICA, 2020).

Bajo este Plan se gestionaron 2,685.7 millones de dólares dirigidos a la atención de la pandemia. En el eje de salud y gestión de riesgo, las acciones se encaminaron hacia la reactivación de los mecanismos de negociación conjunta para la compra de medicamentos. Este acuerdo logró una reducción del 61.4% en el precio de la adjudicación de más de 22,000 trajes de protección personal que serían distribuidos en todos los países del SICA. Asimismo, se activó el mecanismo regional de asistencia humanitaria y se generó una plataforma virtual de información y coordinación. Por otra parte, se designaron 400 millones de dólares para la adquisición y aplicación de vacunas y se gestionaron 98,000 kits para toma de muestras de laboratorio, así como 182,000 pruebas de PCR. De igual manera, se obtuvieron más de 1.4 millones de dólares para la adquisición de insumos médicos y de laboratorio. El Plan incluyó la capacitación a más de 500 funcionarios del área de salud, incluidos más de 60 profesionales destacados en el abordaje de la salud mental.

En el área de comercio y finanzas se pusieron a disposición de los países miembros casi 2,700 millones de dólares para reactivación económica. Estos fondos incluían 13.5 como cooperación financiera no reembolsable. El resto se destinó a financiamiento de operaciones del sector público, gestión de liquidez de los bancos centrales, apoyo a las micro, pequeñas y medianas empresas, Proyecto Trifinio, y crédito para la adquisición y aplicación de vacunas.

<sup>1</sup> El SICA está formado por diversas secretarías que atienden áreas específicas de las políticas públicas en la región. Para atender las necesidades surgidas de la pandemia, las secretarías más activas fueron: Secretaría General del SICA, SG-SICA; Secretaría de la Integración Económica (SIECA); Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMSICA), Centro de Coordinación para la Prevención de Desastres en América Central y República Dominicana (CEPREDENAC); Comisión de Autoridades Migratorias para los Países Miembros del SICA (OCAM) y el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE)

El SICA también informa de las acciones tomadas por cada uno de los países de la región en las áreas de salud, tránsito y movilidad, protección social, economía y finanzas y educación. De esta manera, reporta que el gobierno de Honduras (SICA, 2020a) habría implementado una alerta roja que implicaba las siguientes acciones: cancelación de garantías constitucionales, confinamiento, toque de queda y restricciones a la movilidad; implementación de protocolos de vigilancia epidemiológica a nivel nacional; apertura para atención y tratamiento a personas no aseguradas; suspensión de servicios médicos no esenciales y visitas a los hospitales, así como la restricción en la compra de bienes básicos de limpieza e higiene personal, a fin de evitar el acaparamiento especialmente en los primeros momentos cuando había escasez.

En materia de protección social, de acuerdo con esta fuente, Honduras anunció una indemnización de USD\$240 millones para personas que quedaron sin trabajo en los sectores de restaurantes y turismo; decretó una moratoria en los reembolsos de préstamos y congelamiento de cuotas por tres meses; entregó alimentos, granos básicos y distribuyó material de higiene personal a 800,000 familias afectadas. En el área de Economía y Finanzas, exoneró de impuestos la importación de insumos médicos, creó una línea de crédito para la reactivación del agro, decretó alivio temporal de tres cuotas en los préstamos bancarios para el sector de alimentos, MIPYMES y turismo; otorgó insumos agrícolas para la siembra de granos básicos y hortalizas a pequeños productores; y prorrogó los plazos de presentación de la declaración y pago del impuesto sobre la renta para empresas que no hubieran operado durante el periodo de emergencia. Finalmente, en el área de educación suspendió clases en instituciones públicas y promovió la educación a distancia.

De acuerdo con otra autora, (Tager, 2020), el gobierno hondureño más bien habría recurrido a la represión y al estado policíaco para que se acataran el confinamiento, lo que provocó disturbios y protestas. Entre marzo y agosto de ese año fueron capturadas al menos 47,000 personas por supuestamente haber violado el toque de queda, sin que existiera un criterio definido para realizar tales detenciones. Además, esta autora consigna que las medidas de protección laboral no fueron suficientes para impedir la violación de derechos de las personas trabajadoras, ya que se reportaron varios casos de abusos e incluso despidos masivos. Por otra parte, las supuestas inversiones en las mejoras al sistema de salud pública no se tradujeron en un mejor tratamiento de las personas contagiadas, ya que muchos pacientes de COVID-19 estaban siendo atendidos en carpas y toldos improvisados en las afueras de los hospitales. Aparentemente, el gobierno habría destinado 4,000 millones de dólares para combatir la pandemia, pero de acuerdo a las fuentes consultadas por esta autora, esos fondos no se manejaron de manera transparente y más bien abundaron las denuncias de corrupción por compras de equipos sobrevalorados y ventiladores mecánicos en mal estado.

Por su parte, de acuerdo con el SICA (2020b), El Salvador había implementado medidas de control de migración, siendo una de ellas el establecimiento de centros de contención para nacionales y extranjeros que arribaran al país durante la cuarentena. Sin embargo, éstos no reunían condiciones mínimas de salubridad e higiene requeridas para el manejo de la pandemia y terminaron siendo centros de contagio y no de protección<sup>2</sup>. Además, se dictaminó un confinamiento obligatorio y se suspendieron garantías constitucionales, especialmente el derecho a la reunión pacífica y libre tránsito. Asimismo, se otorgaron facultades a la Policía Nacional Civil (PNC) y a la Fuerza Armada (FA) para hacer detenciones a quienes desobedecieran el confinamiento.

<sup>2</sup> <https://www.hrw.org/es/news/2020/06/09/el-salvador-amplios-poderes-de-emergencia-limitan-la-rendicion-de-cuentas>

En materia de salud, el gobierno salvadoreño habría invertido en la construcción de hospitales para atender la pandemia y en mejoras en los hospitales públicos del país, pero al mismo tiempo se dispuso que la red de salud pública solamente atendería situaciones de emergencia y a pacientes con enfermedades crónicas, en desmedro del derecho a la atención médica y hospitalaria de la ciudadanía. En el área de educación, se suspendieron clases en todas las escuelas públicas o privadas y en compensación, las familias obtuvieron guías de educación pedagógica a distancia.

En cuanto al apoyo económico, se lanzó una línea de crédito para empresas que enviaran a sus trabajadores y trabajadoras a sus casas, se congelaron los créditos e hipotecas por tres meses, se aprobó un reglamento para el teletrabajo, se decretó que las empresas de turismo no pagarían el impuesto especial del 5% y tendrían 30 días de exención de impuesto sobre la renta del año 2019. A las personas físicas o jurídicas también se les hizo una extensión de 30 días para el pago del impuesto sobre la renta. Asimismo se fijaron precios de la canasta básica y se dictaron medidas de apoyo a las familias afectadas, entre las que se incluyó la entrega de bonos de USD\$ 300 a hogares que tuvieran un consumo eléctrico menor a 250 KWH, así como la entrega de alimentos y la suspensión de los pagos de servicios básicos por tres meses.

El gobierno del Salvador, según relata Tager (20020), optó por medidas que terminaron generando un clima policíaco, represivo y con casos de abuso de autoridad debidamente consignados por la Procuraduría de Derechos Humanos (PDDH 2020) y Amnistía Internacional (AI, 2021). La característica destacada del manejo de la pandemia del gobierno salvadoreño, de acuerdo con esta autora, fue la del conflicto con la ciudadanía, pero también con otras instituciones de Estado, ya que el Ejecutivo se negó a acatar los dictámenes de la Asamblea Legislativa (AL) y la Corte Suprema de Justicia (CSJ), generando una controversia que se agravó con el paso del tiempo. En 2021, estos conflictos fueron llevados a su máximo nivel cuando varios diputados de la nueva Asamblea Legislativa, dominada por el partido oficial, declararon su sumisión al Presidente de la República, anulando en la práctica el control republicano entre órganos de Estado. Esta Asamblea, en su primer día de su trabajo legislativo, destituyó ilegalmente al Fiscal General de la República y a los magistrados de la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Posteriormente removieron una buena parte de los jueces y pusieron restricciones al Consejo de la Judicatura, de tal forma que el Órgano Judicial también se encontró supeditado al Presidente de la República.

Según el SICA (2020c), Guatemala decretó estado de calamidad, toque de queda y cerró sus fronteras, aunque se hicieron al menos 15 vuelos humanitarios de repatriación de personas guatemaltecas en el exterior y se brindó apoyo consular a quienes volvieron al país por otros medios. Por otra parte, se decretó un plan de emergencia y recuperación económica que implicaba la participación del sector privado e incluía transferencias monetarias, protección para personas del sector informal, apoyo financiero para MIPYMES, monitoreo de precios para evitar especulación, disminución de la tasa de interés líder, apoyo a inversiones en infraestructura estratégica, así como suministro de alimentos, medicamentos y combustibles.

Sobre el apoyo económico y financiero a las familias, el documento del SICA citado manifiesta que se otorgaron facilidades tales como la postergación de las cuotas en créditos para quienes hubieran sido directamente afectados por el COVID 19, a solicitud de las personas interesadas. También se postergó el vencimiento del pago del impuesto por un mes. En el área de salud, según este documento, se invirtió en la reparación y construcción de hospitales, se extendió la atención médica del IGSS a personas contagiadas de coronavirus no aseguradas y se dictaron medidas tales como la obligación del uso de la mascarilla. Como medidas de protección a los hogares, se prohibió la suspensión de servicios básicos por falta de pago y se prometió la implementación de medidas para atender violencia familiar. También entregaron cajas con alimentos a 200,000 familias en vulnerabilidad nutricional.

De acuerdo con Tager, 2020), en Guatemala se implementaron 10 programas de asistencia económica que incluían un bono al comercio popular de USD\$ 130 para 200,000 personas trabajadoras y la entrega

de una canasta básica a 200,000 familias. Los programas de alimentación fueron mantenidos en algunas escuelas con dotaciones de víveres o cupones a familias de estudiantes pobres para la compra de alimentos. Asimismo, se ofreció un bono para el personal de salud, subsidios a la energía eléctrica, la creación de un fondo de crédito para comerciantes, la entrega de apoyos económicos a adultos mayores y un bono familiar de USD\$ 130 por tres meses. Sin embargo, éste solamente se entregó el primer mes y para el segundo bono hubo que esperar hasta agosto del 2020.

La población beneficiaria de los bonos y transferencias monetarias se seleccionó con base a la identificación de hogares con un consumo de energía eléctrica por debajo de los 200 KWH mensuales (CEPAL 2021). Según Tager (2020), el signo característico del manejo de la pandemia en este país ha sido el de la ineficiencia, ya que muchos de los programas no lograron ser ejecutados de manera oportuna y la subejecución era evidente. De hecho, el gobierno despidió al Ministro de Salud y cuatro de sus viceministros por señalamientos de incapacidad para el cargo, y a diciembre de 2020 se habían realizado 23 relevos de ministros y viceministros en los ministerios de las ramas de salud, agricultura y trabajo.

Sin embargo, para esta autora, las acciones de todos los países de la región SICA fueron dispersas, descoordinadas o inexistentes, como en Nicaragua. En cualquier caso, pareciera que la opción favorita, con excepción de Costa Rica y Belice, fueron las medidas con enfoque policial y militar. Por otra parte, parecería que la liberación de rigidez para compras públicas en el marco de las emergencias, generó situaciones de corrupción que lindan con el saqueo del Estado para los tres países del norte de Centroamérica, altas tasas de endeudamiento y déficit en las democracias en cada uno de estos países.

## 2.1 Políticas contra la pobreza en PNCA en el marco de la pandemia

El fenómeno de la pobreza está cubierto de muchísimas aristas y factores que merece la pena estudiar para evitar análisis simplistas que no den cuenta de las profundas asimetrías históricas que cunden en el contexto centroamericano, tal y como se relata en el marco conceptual de este documento. Todas estas situaciones, sin duda alguna, se vieron agravadas por la pandemia, pero para efectos de este capítulo, el énfasis se ha colocado en el análisis de la pobreza por ingresos y en las políticas que los países del norte de Centroamérica realizaron para paliar este fenómeno a través del otorgamiento de transferencias monetarias y en especie.

Guatemala, Honduras y El Salvador son países con altos índices de pobreza. Según la CEPAL (2020), en 2019 El Salvador habría tenido un 30.4% de su población en pobreza y un 5.6% en pobreza extrema. Los datos para Honduras son de un 52.3% y 20%, respectivamente; mientras que en Guatemala el 53.6% de su población estaba en pobreza y un 15.4% en pobreza extrema en ese año.

Según esta fuente, de 2014 a 2019 casi todos los países experimentaron una disminución de la pobreza y pobreza extrema, siendo uno de los casos más notables el de El Salvador (CEPAL 2020). Éste habría reducido sus índices en cuatro puntos porcentuales durante el período de 2018 - 2019, mientras que Honduras habría experimentado una reducción de 3.4% en esos mismos años. Guatemala por su parte, habría bajado en 3.1 puntos porcentuales en el período, pero su comportamiento fue oscilante con alzas y bajas más o menos significativas. Algunos de los factores que explican esta reducción tienen que ver con el crecimiento de la economía y un incremento en los ingresos de los hogares más pobres.

Uno de los primeros datos que permiten entender la gravedad de los efectos de la pandemia en 2020 son las variaciones en el Producto Interno Bruto (PIB). Para los tres países éste tiene tendencia a la baja, pero El Salvador sería el que mayor reducción presenta con un -8.6%. Le sigue Honduras con un -8%, y Guatemala con -2.5% (CEPAL 2020). Por otro lado, se proyecta que la pérdida de empleo puede andar entre un 7.5% para Guatemala, 7.9 % para Honduras y 8.6% en El Salvador (Filgueira 2020).

De acuerdo con la información de la CEPAL, los tres países realizaron acciones para mitigar el impacto de esta reducción de ingreso en las familias mediante transferencias monetarias, entrega de alimentos, medicamentos y productos de higiene; así como apoyo para que los servicios básicos no se suspendieran aunque hubiera falta de pago. En el caso de El Salvador muchas de las nuevas medidas, especialmente las relativas a las transferencias en especie, se realizaron bajo la cobertura del Programa de Emergencia Sanitaria (PES). Guatemala lo canalizó a través del Programa Nacional de Emergencia y Recuperación Económica y en Honduras la mayor parte de las acciones se realizaron vía el programa Honduras Solidaria (CEPAL 2020 y 2021).

A continuación un cuadro resumen de estas transferencias.

**Cuadro 7**  
Transferencias monetarias y en especie para atender pobreza durante la emergencia

Transferencias monetarias					
País	Medida	Innovación	Cobertura	Monto en USD	Frecuencia de entregas o duración
<b>El Salvador</b>	Bono de 300 dólares a familias	Programa nuevo	1,5 millones de hogares al 3 de abril 2020	300	Una vez
<b>Guatemala</b>	Bono familiar	Programa nuevo	2.536.556 hogares (al 5 de octubre de 2020)	129.5	Tres veces
	Programa de aporte económico al adulto mayor	Expansión de programa anterior	8.400 personas (nuevos destinatarios)	52	Mensual desde abril 2020
	Fondo de asistencia en caso de fallecimiento por COVID-19 en el extranjero	Programa nuevo	ND	ND	ND
	Transferencias monetarias extraordinarias adultos mayores y familias con niños	Programa nuevo	160,000 familias	ND	ND
	Bono especial para pensionados del sector público	Programa nuevo	ND	ND	ND
<b>Honduras</b>	Bono solidario a trabajadores del transporte	Programa nuevo	70,000 trabajadores	81.1	Dos meses (entregados en un solo giro)
	Entrega de bonos "Vida mejor" y discapacidad	Programa anterior mejorado	400 mil personas	81.1	Un pago por trimestre

### Transferencias en especie

País	Medida	Innovación	Cobertura	Monto en USD	Frecuencia de entregas o duración
<b>El Salvador</b>	Paquete de Alimentación Escolar Familiar - Programa de Alimentación Escolar	Mixto: Se modifica el programa de	2.1 millones de paquetes		Tres veces
	Canasta Alimentaria (PES)	Nuevo: PES	12.5 millones de paquetes	129.5	Cinco veces
<b>Guatemala</b>	Alimento complementario fortificado "NutriNiños"	Programa anterior mejorado	Más de 200,000 niños	52	Mensual
	Hogares comunitarios o bolsas de alimentos	Interior mejorado	13,500 niños y niñas		10 entregas
	Caja "Saldremos adelante"	Programa nuevo	200,000 hogares		Una vez
	Dotación alimentaria "Programa de apoyo alimentario y prevención del COVID-19"	1,200,000 hogares			
	Programa de alimentación escolar	Programa nuevo	2.4 millones de estudiantes		Quincenal
<b>Honduras</b>	Honduras solidaria	Programa nuevo	70,000 trabajadores	81.1	Dos meses (entregados en un solo giro)
	El encarguito solidario	Programa nuevo	ND		ND
	Alimentación escolar	Programa modificado	1,682,000 estudiantes		2 veces

### Transferencias monetarias de emergencia hacia trabajadores informales

País	Medida	Medida	Frecuencia	Monto total
<b>El Salvador</b>	Fidecomiso para la recuperación económica de las empresas salvadoreñas: MIPYMES, artistas y artesanos	Programa nuevo	Una vez	628 millones de dólares
<b>Guatemala</b>	Fondo de apoyo al comercio popular para 200 mil hogares	Programa nuevo	Una vez	130 por beneficiario

<b>Honduras</b>	Bono solidario de productividad para productores de granos para 140,306 beneficiarios	Programa nuevo	Una vez	83 por beneficiario
	Bono único o proyecto de asistencia a trabajadores independientes o por cuenta propia para 260 mil trabajadores	Programa nuevo	Una vez	ND

Fuente: CEPAL 2020, 2021; Diario el Salvador

La CEPAL tiene estimaciones de cómo habría crecido la pobreza en 2020 para los PNCA. Para ello, hace proyecciones del crecimiento de este fenómeno comparando escenarios. En uno de ellos se toman en cuenta los apoyos monetarios y en el otro no. De esta manera, estima que la pobreza extrema **sin transferencias**, podría llegar hasta un 9.8% en 2020 en el caso del Salvador, siendo que en 2019 era del 5.6%. Para Guatemala, que presentaba unos niveles de pobreza extrema del 15.4% en 2019, ésta podría llegar hasta un 23.5% en 2020, mientras que Honduras pasaría a un 26.1% en las mismas circunstancias. En un **escenario con transferencias** monetarias en 2020, la pobreza extrema para El Salvador llegaría a un 8%, en Guatemala a 18.7%, pero en Honduras se mantendría exactamente igual. Es decir, las transferencias monetarias realizadas podrían paliar hasta en 5 puntos porcentuales la caída en los índices de pobreza extrema en Guatemala y 1.2% en El Salvador, aunque en Honduras no habría modificaciones, dados los bajos montos de las mismas (CEPAL, 2020).

Este organismo también indica comportamientos similares en el caso de la pobreza relativa, aunque para este fenómeno el impacto de las transferencias es muchísimo menor. En cualquier caso, las transferencias monetarias han sido insuficientes para frenar el deterioro de la pobreza, ya que en todos los países se reporta un crecimiento de la misma en todas sus expresiones. Sin embargo, el incremento de este fenómeno habría sido mayor en Honduras.

Muy probablemente las razones del poco éxito de estas políticas, además de las deudas estructurales que tienen los países del norte de Centroamérica con su población, habría que buscarlas en que los montos entregados no lograban equiparar la línea de pobreza. Ninguno de los tres países analizados otorgó transferencias monetarias cuyo monto se encontrara cerca de este parámetro.

## Cuadro 8

Estimaciones de pobreza 2019 – 2020 con y sin transferencias condicionadas

País	Pobreza extrema			Pobreza total			
	2019	Proyección a 2020 sin transferencia	Proyección a 2020 con transferencia	2019	Proyección a 2020 sin transferencia	Proyección a 2020 con transferencia	Montos promedios mensual/ línea de pobreza
<b>El Salvador</b>	5.6	9.8	8.0	30.4	38.0	36.4	0.27
<b>Guatemala</b>	15.4	23.5	18.7	50.5	51.6	50.9	0.36
<b>Honduras</b>	20.0	26.1	26.1	52.3	58.6	58.6	0.15

Fuente: CEPAL 2020

De acuerdo con la información del SICA, los países del norte de Centroamérica no tenían un sistema de protección social fuerte desde el cual hacer transferencias de manera efectiva y llegar hasta los más vulnerables. A continuación una breve descripción de los sistemas encargados de las políticas de atención a la pobreza en cada país.

En Honduras (SICA 2020a), la institución encargada de ejecutar las políticas de reducción de la pobreza, inclusión y desarrollo humano es la Secretaría del Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS) y tendría a su cargo cerca de 32 programas de apoyo al ingreso, alimentación, educación, salud, entre otros. Sus beneficiarios estarían siendo identificados dentro de un registro denominado Registro Único de Participantes (RUP) y también cuenta con un programa de alimentación escolar. Entre sus programas más destacados se encuentra el Bono Vida Mejor, un programa de transferencias condicionadas. Sin embargo, este país contaba con una estrategia de erradicación de la pobreza que reunía varios programas de protección social, gozaba de asignaciones presupuestarias y tenía una estrategia coordinada (Secretaría de Finanzas de Honduras, 2021).

Desde 2019 (SCA, 2020c), Guatemala desarrolla el Sistema Nacional de Protección Social (SNPS) que contiene varias medidas para la recuperación de medios de vida de la población. Ofrece servicios integrales en salud y educación, vivienda, promoción del acceso a servicios básicos, alimentos y trabajo. Este programa tiene acciones contributivas y no contributivas. Entre las no contributivas se encuentra el Bono Seguro, que es una transferencia monetaria condicionada para asistencia en salud y educación; la Bolsa Social, consistente en acceso a la canasta básica y constituye también una transferencia monetaria condicionada; un comedor social; el programa Beca Social para jóvenes en educación media, así como un programa de alimentación escolar. En el pilar contributivo se encuentra el acceso al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

El Salvador (SICA 2020b), por su parte, cuenta con el Sistema de Protección Social Universal (SPSU) que tiene un pilar contributivo y uno no contributivo. En el primero se encuentra el Instituto Salvadoreño de Seguro Social (ISSS) que brinda atención en salud. Las pensiones se administran de manera privada. El pilar no contributivo consiste en pensiones básicas para personas adultas mayores, entrega de útiles y uniformes escolares, alimentación escolar, entrega de paquetes agrícolas y atención a la primera infancia. Para la entrega de estas subvenciones se diseñó el Registro Único de Participantes (RUP) que consigna a los beneficiarios. Cuando este sistema fue creado en 2015 contaba con presupuesto para atender programas solidarios que atendían población urbana y rural con acciones de desarrollo local; apoyos para el fortalecimiento de la atención a la salud y nutrición, soporte al sistema educativo, plan de agricultura familiar, subsidio para víctimas del conflicto armado, estrategia nacional de reducción de la pobreza; entre otros. Sin embargo, al 2021 varios de estos programas han quedado en desuso, sin asignaciones presupuestarias y sin seguimiento (Portal de Transparencia en El Salvador, 2021).

Algunas áreas del SPSU, tales como la entrega de alimentos a población escolar y el RUP (luego de muchos desaciertos e improvisaciones en la entrega del bono de USD 300), sirvieron para llegar a las familias afectadas por la pandemia. Sin embargo, no existe información que permita valorar si el Programa de Emergencia Sanitaria (PES) contó con la participación ciudadana para identificar necesidades, si se priorizaron a grupos poblacionales en condición estructural de desigualdad tales como a mujeres, población indígena, personas con discapacidad u otras. Tampoco se encontraron documentos oficiales que explicaran con más detalle en qué consiste el PES, cuáles son sus objetivos o si se prevé que el mismo pueda hacerse extensivo e instalarse como parte de las políticas de atención a vulnerabilidades o de erradicación de la pobreza.

Respecto a la rendición de cuentas y transparencia el gobierno formó un Comité del Fondo de Emergencia, Recuperación y Reconstrucción Económica, integrado por organizaciones de sociedad civil, centros de pensamiento y universidades, para que dieran fe de la transparencia y honradez bajo la cual las ayudas se estaban entregando y sobre el manejo de los préstamos adquiridos para hacer frente a la pandemia. Sin embargo, dos meses después, representantes del sector privado y academia se retiraron

de dicha comisión alegando falta de información sobre los planes de trabajo y lineamientos oficiales para la entrega de recursos, transferencias monetarias y en especie. De acuerdo con la Universidad Centroamericana (UCA), no existía transparencia suficiente para realizar la tarea de contraloría social, además de notar diversas señales que indicaban que el gobierno no estaba respetando la institucionalidad sino más bien propiciando arbitrariedades y violaciones a los derechos humanos. En su pronunciamiento oficial anunciando su salida de esta comisión la UCA sostiene que “sin la colaboración decidida del Ejecutivo, la misión encomendada al comité es irrealizable para las organizaciones de la sociedad civil”<sup>3</sup>.

Por su parte, la Fundación Nacional para el Desarrollo (FUNDE) en su tercer informe sobre el trabajo de esta comisión concluye que ésta no siguió los lineamientos establecidos respecto a las variables y los indicadores para la administración y ejecución de los recursos financieros. También denunció que se asignaron recursos a partidas que no guardaban relación directa con la respuesta a la pandemia y que se realizaron modificaciones no acordadas al Fondo de Emergencia, Recuperación y Reconstrucción Económica (FERRE). En ese sentido, concluye que esta forma de manejar fondos públicos habría implicado la centralización de las decisiones y facultades del Ministro de Hacienda, la inaplicación de las leyes relacionadas con las compras públicas y la elusión de las obligaciones de transparencia y rendición de cuentas a las cuales el Ejecutivo se encontraba obligado (CSVC, 2021).

En ese sentido, no es de extrañar la abundancia de información respecto a la corrupción existente en la entrega de alimentos. Los datos disponibles divulgados por la prensa dan cuenta de diversos tópicos preocupantes tales como: compras irregulares a empresas extranjeras que presentan vínculos comerciales con autoridades gubernamentales<sup>4</sup>, robo de paquetes alimenticios por parte de oficiales de gobierno<sup>5</sup>, alimentos de mala calidad y en estado de descomposición<sup>6</sup>, bolsas solidarias con contenidos diferentes de los anunciados oficialmente<sup>7</sup>, entrega de paquetes alimenticios con fines político partidarios<sup>8</sup>, entre otros. A fines de 2021, Estados Unidos sancionó a algunos oficiales salvadoreños por haber realizado actos de corrupción durante la pandemia<sup>9</sup>.

En el caso de Guatemala, el gobierno presentó su Programa Nacional de Emergencia y Recuperación Económica (PNERE) en marzo de 2020, estableciendo objetivos, directrices generales, coordinaciones institucionales y contenidos para su ejecución. Entre estas disposiciones destaca la integración de una política fiscal anticíclica; una propuesta de acciones del sector financiero para mantener la estabilidad monetaria; medidas de protección social; acciones para la protección al consumidor; y directrices para el manejo de la cooperación internacional. Las acciones propuestas serían una continuación de programas preexistentes a la crisis 2020, especialmente las relacionadas con la alimentación escolar.

Este programa regularía las transferencias monetarias a la población afectada; sin embargo, no establece claramente cuáles van a ser los mecanismos de participación ciudadana y solamente se estipulan diálogos con la empresa privada, asociaciones bancarias y cooperativas, entre otras, pero no con ciudadanos organizados, sindicatos o consumidores. Tampoco hay mecanismos de rendición de cuentas y transparencia y no queda claramente definido de qué manera se va a atender a la población con situaciones de desigualdad históricas y estructurales tales como mujeres, población indígena, con discapacidad, entre otras (SEGEPLAN, 2020).

<sup>3</sup> <https://noticias.uca.edu.sv/videos/uca-se-retira-del-comite-del-fondo-de-emergencia>

<sup>4</sup> <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Ministerio-Agricultura-sin-respaldar-entrega-de-3.6-millones-de-paquetes-de-alimentos-20210226-0194.html>

<sup>5</sup> [https://elfaro.net/es/202109/el\\_salvador/25732/Osiris-Luna-vendi%C3%B3-42000-sacos-de-alimentos-que-eran-para-los-afectados-de-la-pandemia.htm](https://elfaro.net/es/202109/el_salvador/25732/Osiris-Luna-vendi%C3%B3-42000-sacos-de-alimentos-que-eran-para-los-afectados-de-la-pandemia.htm)

<sup>6</sup> <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Alimentos-de-canastas-solidarias-sin-registros-sanitarios-20210225-0185.html>

<sup>7</sup> <https://gatoencerrado.news/2020/08/12/la-ruta-de-los-sacos-solidarios-y-su-desnutrido-plan-de-entrega/>

<sup>8</sup> [https://elfaro.net/es/202111/el\\_salvador/25870/Las-bolsas-de-alimentos-llegaron-a-Soyapango-de-la-mano-de-Nuevas-Ideas.htm](https://elfaro.net/es/202111/el_salvador/25870/Las-bolsas-de-alimentos-llegaron-a-Soyapango-de-la-mano-de-Nuevas-Ideas.htm)

<sup>9</sup> <https://cnnespanol.cnn.com/2021/12/09/ee-uu-sanciona-funcionarios-el-salvador-acuerdo-pandillas-trax/>

No obstante La Contraloría General de Cuentas estableció a manera de mecanismo de participación ciudadana, una encuesta electrónica de satisfacción con los programas y servicios ofrecidos por parte del gobierno que podía ser llenada por cualquier ciudadano con acceso y conocimiento de uso del internet, así como un espacio en su página web para las denuncias ciudadanas<sup>10</sup>. En cualquier caso, la rendición de cuentas, la transparencia y el acercamiento con la sociedad civil aparecen como deudas pendientes en el manejo de los recursos de la pandemia (ICEFI, 2020).

En Guatemala también se reportaron incidentes que denotaban corrupción en la entrega de alimentos<sup>11</sup>, pago de sobornos<sup>12</sup>, opacidad fiscal (ICEFI 2020) e incluso, falta de entrega de los paquetes, especialmente en las comunidades donde más se necesita<sup>13</sup>. Otra información disponible evidencia que las personas beneficiadas de algunos de los programas de transferencias no son necesariamente aquellas que se encuentran en los lugares de mayor pobreza (Diálogos, 2020).

Honduras Solidaria, por otra parte, se presenta como una iniciativa de la Presidencia de la República que contaría con veeduría de organizaciones de sociedad civil, iglesias y otros sectores a manera de garantizar la transparencia en la entrega de los paquetes alimenticios. El programa establece cuáles son las instituciones de gobierno responsables de determinar los territorios y las poblaciones beneficiadas. Asimismo, identifica quiénes definirán el tipo y cantidad de alimentos a entregarse, cuáles son las instituciones encargadas de realizar las transferencias, quién compra los alimentos, quién los distribuye y quienes estarían haciendo contraloría social sobre todos estos procedimientos. También establece que cada municipalidad debe contar con una veeduría de la gobernación departamental que involucre a organizaciones de sociedad civil e iglesias locales y define quienes serán veedores: el Foro Nacional de Convergencia (FONAC), La Federación de Organizaciones no Gubernamentales para el Desarrollo de Honduras (FOPRIDEH), iglesias, organismos internacionales, entre otros. Las personas y familias beneficiarias serían identificadas bajo el registro único de participantes (RUP) que ya estaba previamente establecido a partir de las políticas de combate a la pobreza y transferencias condicionadas previas a la pandemia.

Esta forma de veeduría sin embargo, no generó confianza en los analistas políticos hondureños. Además hubo reportes de que las bolsas solidarias no llegaron a la población vulnerable, sino que más bien se distribuyeron en los municipios que centralizaban esta distribución y correligionarios del partido de gobierno<sup>14</sup>. Otras organizaciones de sociedad civil tales como el Centro de Estudios para la Democracia, CESPAD critican que el gobierno no tomó en cuenta la opinión de organizaciones que no son afines a su administración, por lo que no se estableció un espacio genuino de coordinación que permitiera mejorar el uso de los recursos en el contexto de la pandemia y para la reconstrucción nacional<sup>15</sup>. Esta organización también manifiesta irregularidades en la administración de los fondos públicos para las transferencias monetarias y en especie, indicando, entre otras cosas, que las compras favorecieron a las empresas privadas más que a la población. Asimismo, denuncia que la entrega de paquetes alimenticios tuvo un fuerte componente político, y que fue utilizada como herramienta de la campaña en preparación de las elecciones generales de 2021. Otras críticas tienen que ver con la politización y sobrevaloración de las compras de alimentos en algunas municipalidades<sup>16</sup>.

<sup>10</sup> [https://covid19.contraloria.gob.gt/?page\\_id=937](https://covid19.contraloria.gob.gt/?page_id=937)

<sup>11</sup> <https://www.prensalibre.com/guatemala/justicia/fiscalia-contra-la-corrupcion-investiga-anomalias-en-entrega-de-alimentos-por-el-coronavirus/>

<sup>12</sup> <https://www.prensalibre.com/guatemala/justicia/fiscalia-contra-la-corrupcion-investiga-anomalias-en-entrega-de-alimentos-por-el-coronavirus/>

<sup>13</sup> <https://www.plazapublica.com.gt/content/el-gobierno-solo-ha-entregado-el-75-de-los-viveres-por-el-covid19>

<sup>14</sup> <https://criterio.hn/honduras-solidaria-la-pandemia-del-asistencialismo-especial/>

<sup>15</sup> <http://cespad.org.hn/2020/11/19/reconstruccion-nacional-y-corrupcion-en-honduras/>

<sup>16</sup> <https://radioprogreso.net/noticias-nacionales/por-denuncias-de-corrupcion-en-la-entrega-de-alimentos-intervienen-municipalidad-de-el-progreso/>

### 2.1.1 Principios aplicados en las políticas contra la pobreza

En suma, podría concluirse respecto a la atención a la pobreza en los países del norte de Centroamérica que éstos no han seguido el marco de lo que los DESC establecen para procurar el debido cumplimiento de los derechos humanos ya que:

- No están insertas en una **estrategia global, coherente y coordinada**, por lo que no mantiene continuidad respecto a políticas previas de combate a la pobreza, de tal forma que permitan entender la progresividad en el cumplimiento de derechos.
- No respetan la dignidad, autonomía y capacidad de agencia de las personas que viven en pobreza, en tanto que no estableces **mecanismos de participación de la ciudadanía** afectada y en los casos en que se establecieron tales medidas de manera formal, en la práctica éstas no fueron efectivas. Más bien, abundan las críticas desde los centros de pensamiento y sociedad civiles por falta de consulta y participación.
- No se mantienen disposiciones que permitan que las acciones emprendidas vayan en la línea de la **igualdad y no discriminación**.
- Si bien han expresado su voluntad de dar prioridad a las personas y grupos en condición de vulnerabilidad, ésta no se ha traducido en **acciones dirigidas a colectivos históricamente discriminados** sobre los cuales habrá pesado aún más los efectos de la pandemia y quienes tienen menos recursos incluso para acceder a las transferencias monetarias y en especie. Tal es el caso de quienes fueron seleccionados como beneficiarios con base en su consumo de energía eléctrica, siendo que precisamente los hogares más vulnerables no cuentan con este servicio. Igual es la situación para quienes se esperaba que accedieran a la base de datos de beneficiarios o expresaran su quejas mediante un teléfono celular con acceso al internet, cuando las poblaciones en situación de pobreza extrema no cuentan con este recurso.
- Por esta razón, es posible afirmar que los servicios de transferencias monetarias y en especie no fueron **accesibles** para quienes más los necesitaban. Pero, además, y ante las críticas en materia de la distribución de los recursos en que se favorecían a miembros de los partidos gobernantes o que los mismos se utilizaron con fines partidarios, también es posible afirmar que ni siquiera estuvieron enteramente **disponibles** para la ciudadanía que vive en condiciones más precarias y que hubo señales de discriminación en la entrega.
- Si bien en el curso de las acciones hubo maneras de **adaptarse a los cambios** y necesidades del momento, no necesariamente los productos entregados eran de **calidad** óptima y hay críticas no sólo respecto a inocuidad de los alimentos, sino a que las bolsas correspondieran al costo anunciado.

## 2.2 Análisis de cumplimiento del derecho humano a la salud en los PNCA

Para este apartado se analizarán tres áreas: salud sexual y reproductiva; prevención, tratamiento y control de enfermedades; y accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales.

### 2.2.1 Salud sexual y reproductiva

De acuerdo con Alda Facio (2008), 529 mil mujeres mueren al año por complicaciones debidas al embarazo y al parto. Además, cerca de cuatro millones de recién nacidos muere y otros cuatro millones nacen muertos, siendo que “este total es superior a la cantidad combinada de muertes debidas al SIDA, tuberculosis y paludismo” (Facio, 2008, p.13). Muchas de estas muertes se deben a la falta de acceso a la atención del parto por personal capacitado, embarazos no deseados, especialmente en mujeres pobres, así como violencia de género, falta de información y enfermedades relacionadas con el sistema reproductivo. Por estas razones, la mortalidad materna y ausencia de salud reproductiva constituyen violaciones a los DDHH.

Sin embargo, según lo expresa Villanueva (2006), "en ninguno de los pactos o convenios universales o regionales de protección de los derechos humanos, se emplea la expresión "derechos sexuales" o "derechos reproductivos", aunque al igual que en el caso de otros derechos –como el derecho a la verdad- ello no ha impedido que sean protegidos" (p. 393). Esta autora expresa que los derechos sexuales y reproductivos fueron inicialmente reconocidos por la V Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), llevada a cabo en El Cairo en 1994. En sus resoluciones se utiliza el término "derechos reproductivos" y a partir de ahí ese término comenzó a usarse para reivindicar estos derechos de las mujeres. La Conferencia de El Cairo especifica que: "La atención de la Salud Reproductiva en el contexto de la atención primaria de la salud debe abarcar: a) Planificación familiar; b) Atención de la salud materno-infantil, c) Prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad; d) Interrupción del embarazo cuando es legal; e) Tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las infecciones de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva; f) información, educación y asesoramiento sobre sexualidad humana y salud reproductiva".

Estos derechos fueron posteriormente ratificados por la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijing en 1995. Ésta literalmente dice: "los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso". Además, define la salud reproductiva como "un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos." (P. 399).

Asimismo, la Plataforma de Acción de Beijing consigna que "los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual."

Todo cambia en 1979 cuando se pronuncia la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) en la que se consignan obligaciones para los Estados firmantes relativas a "...eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurar en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: (...) los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos, y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.

Pero, además de estos instrumentos existen otras convenciones que pueden contribuir a regular este derecho como las resoluciones del Comité de los Derechos del Niño (CDN); la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer "Belém do Pará", así como la jurisprudencia de la Corte IDH relacionada con casos de esterilizaciones forzadas, violencia sexual, falta de acceso a anticonceptivos, penalización de la interrupción del embarazo, impedimentos para procesos de reproducción asistida, protección de la libertad sexual de las personas privadas de libertad, entre otros.

Para Facio (2008), los derechos sexuales y reproductivos abarcan los derechos a:

- La vida, es decir, a no morir por causas evitables relacionadas con el parto y el embarazo.
- La salud reproductiva
- La libertad, seguridad e integridad personales, lo que implica el derecho a no ser sometida a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; el derecho a vivir libre de violencia basada en el sexo y el género; así como el derecho a no padecer explotación sexual.
- A decidir el número e intervalo de hijos, lo que conlleva el derecho a la autonomía reproductiva,

- a realizar un plan de procreación con asistencia médica o de una partera reconocida.
- A la intimidad, es decir, el derecho de toda persona a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias, sobre sus funciones reproductivas.
- A la igualdad y a la no discriminación en la esfera de la vida y salud reproductiva.
- Al matrimonio y a fundar una familia, lo que significa un reconocimiento del derecho de las mujeres a decidir sobre su función reproductora en igualdad y sin discriminación; a contraer o no matrimonio y disolverlo; el derecho a prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia.
- Al empleo y la seguridad social con protección legal de la maternidad en el ámbito laboral y a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual; a no ser discriminada por embarazo; no ser despedida por esta razón y no sufrir discriminaciones laborales por embarazo o maternidad.
- A la educación sexual y reproductiva, así como la no discriminación en el ejercicio y disfrute de este derecho.
- A la información adecuada y oportuna sobre el estado de la propia salud, lo que incluye ser informada sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción; beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad.
- A modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer, así como las costumbres que perjudican la salud reproductiva de las mujeres y las niñas.
- A disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación en el área de la reproducción humana, pero también el derecho a no serlo.

Como es posible apreciar, el rango de los derechos sexuales reproductivos es muy amplio, por lo que para efectos de este trabajo nos centraremos en atención al embarazo, muertes maternas, violencia doméstica y abuso sexual, así como embarazo adolescente.

## Indicadores

### Cuadro 9

#### Indicadores de cumplimiento del derecho a la salud sexual y reproductiva

Indicadores de estructura			
	Guatemala	Honduras	El Salvador
Tratados firmados por los PNCA	Declaración Universal de los Derechos Humanos Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer Convención de Belém Do Pará Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad Convención sobre los Derechos del Niño		

Leyes nacionales en salud sexual y reproductiva	<p>Programa Nacional SSR</p> <p>Constitución de la República</p> <p>Código de Salud</p> <p>Código de la Niñez y la Juventud</p> <p>Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer</p> <p>Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer</p> <p>Ley contra el feminicidio y otras formas de violencia</p> <p>La violencia sexual, explotación y trata de personas</p> <p>Ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar</p>	<p>Política Nacional de SSR</p> <p>Constitución de la República</p> <p>Código de Salud</p> <p>Plan Nacional de Salud</p> <p>La Ley Especial de VIH/SIDA</p> <p>Ley Marco de la Juventud y la Política Nacional de la Juventud</p> <p>Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras-PIEGH-</p> <p>Ley contra la Violencia doméstica</p> <p>Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes-ENAPREAH</p> <p>Política Nacional sobre VIH y Sida en el mundo del trabajo</p> <p>Plan Multisectorial de Embarazo en Adolescentes</p> <p>Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y Sida-PENSIDA</p>	<p>Política de SSR</p> <p>Constitución de la República</p> <p>Ley de igualdad, equidad y erradicación de la discriminación contra las mujeres</p> <p>Ley de protección integral de la niñez y adolescencia (LEPINA)</p> <p>Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres</p>
Oficina de gobierno dedicadas a atender estos derechos	Ministerio de Salud Pública y de Asistencia Social	<p>Secretaría de Salud (Coord. De la política en SSR).</p> <p>Instituto Nacional de la Mujer</p> <p>Más de 13 instituciones públicas y representantes de universidades, empresa privada, CONASIDA, organizaciones de sociedad civil y cooperación internacional.</p>	Ministerio de Salud, ISDEMU y más de 15 instituciones públicas y representantes de organizaciones de sociedad civil.

### Indicadores de estructura

Cobertura de servicios prenatales/ % de mujeres con al menos una consulta con personal calificado* (2017)	84%	98%	96%
Partos atendidos por personal calificado % 2014 – 2019 **	70	100	74

### Indicadores de resultado

Razón de mortalidad materna;	95.0 (2017)	46.0 (2017)	65.0 (2017)
NNA víctimas de abusos;			
Embarazos de adolescentes	60,464 nacimientos registrados de madres entre los días y los 19 años. 58,820 estaban entre los 15 y los 19 y los 19 1644 con madres entre 10 y 14 años (enero a octubre 2020)	Cada día hay 37 niñas embarazadas. 10,076 niñas y adolescentes embarazadas 379 en niñas de 10 a 14 años (enero – septiembre 2020)	
Tasa de natalidad adolescente por cada 1.000 niñas de 15 a 19 años 2003 - 2018**	74	79	89
Víctimas de violencia	**Mujeres (15-49 años) víctimas de: violencia física 20% violencia sexual 8,4% 702 asesinatos violentos a mujeres 2,599 desaparecidos mujeres (2019) 59 mil denuncias de violencia contra las mujeres reportadas durante 2020, 4% mayor que 2019. Agresores violencia sexual: 50% miembros de la familia 26% amigos y comunidad	***Si bien se produjo una reducción de las denuncias de delitos y violencia que afectan a las mujeres, la información da cuentas de un aumento de la conflictividad en los hogares durante el periodo de confinamiento obligatorio	***Se reportaron más de cien mil llamadas de denuncias por violencia familiar y doméstica durante el confinamiento.  Se produjo una reducción de otros delitos cometidos contra mujeres especialmente violaciones sexuales.

Fuente: Gobierno de la República de Honduras (2016); Ministerio de Salud de El Salvador (2013) y Compendio de legislación para la protección y garantía de la salud reproductiva en Guatemala (2017); Dansereau y otros (2017)\*; UNFPA (2020)\*\*; Infosegura <https://infosegura.org/>

Con base en la información recabada y consignada en el cuadro anterior, es posible afirmar que los tres PNCA tienen legislación nacional que permite un marco desde el cual ejercer derechos sexuales y reproductivos. Los tres tienen una política o un programa nacional sobre el tema y una institucionalidad responsable para implementarlo. Ninguna de estas legislaciones y normativas fueron afectadas por la pandemia y se mantuvieron igual que en años anteriores.

El problema se encuentra en la reducción de hecho de los servicios disponibles para las mujeres en estado de embarazo y para mujeres víctimas de la violencia, ya que en todos los casos los servicios médicos y de salud pública se concentraron en la atención de la pandemia, descuidando los casos

vinculados con la atención prenatal, servicios a víctimas de violencia y planificación familiar. De hecho, las consultas relacionadas con el embarazo se redujeron en un 40% en la región, agravando la demanda insatisfecha de servicios de salud sexual y reproductiva, según la información que comparte la Secretaría Técnica de la Mujer del Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica y República Dominicana STM-COMMCA (COMMCA, 2021).

Adicionalmente, el confinamiento obligatorio impedía a las mujeres acceder a estos servicios, mantener sus consultas y hacer denuncias en casos de violencia dentro del hogar. No existen cifras exactas sobre la reducción de estos servicios de salud para ninguno de los países, pero las estimaciones disponibles proyectan que el acceso y la disponibilidad de estos servicios pudieron haber sido disminuidos entre un 10 y un 25 % (Vernooij, 2021), incrementando la posibilidad del aumento de muertes de mujeres, recién nacidos y adolescentes embarazadas.

En efecto, los tres países han reportado aumentos significativos en el embarazo adolescente en 2020 en comparación con 2019. Para El Salvador, este aumento ha sido de un 79% en niñas de 10 a 14 años y de un 71.6% en adolescentes de 15 a 19<sup>17</sup>.

Es necesario mencionar que en los últimos años, tanto la mortalidad materna como el embarazo adolescente han disminuido en varios países de la región del SICA como parte de los esfuerzos de los gobiernos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El Salvador habría pasado de una razón de mortalidad de 60 por cada 100,000 nacidos vivos a cerca de 30 en un período de 13 años; mientras que en Guatemala este indicador habría bajado de 140 a 108 para el mismo periodo. Honduras habría sido el país que menos modificó sus tasas de 80 a 68, pero aun así presentó una disminución en la tasa de mortalidad materna entre 2005 y 2018 (COMMCA, 2020). Respecto a las tasas de embarazo adolescente, de acuerdo con el COMMCA, entre 2005 y 2018, El Salvador habría bajado cerca de 8 puntos su tasa de nacimientos de mujeres entre 15 y 19 años de edad. Por su parte Guatemala habría disminuido en 15 puntos y Honduras casi en 20 en ese mismo periodo de tiempo.

Es preocupante que la situación generada por la pandemia haga retroceder esos logros. Naciones Unidas indica que Honduras y El Salvador ya habían alcanzado las metas correspondientes a los ODS en relación con la mortalidad materna, pero con una reducción del 5% de los servicios en Honduras y un 10% en El Salvador, estos países quedarían por debajo de las metas nuevamente (Castro, 2010). Como expresa el COMMCA, las epidemias y situaciones catastróficas sacan a la luz pública la fragilidad de los sistemas de salud, afectando de manera desproporcionada los derechos de las mujeres. La crisis del COVID 19 no es indiferente a este análisis.

La violencia contra las mujeres también es otra problemática que ha empeorado con la pandemia. La iniciativa latinoamericana de periodismo digital "Violentadas en cuarentena"<sup>18</sup> reporta que durante el primer mes de confinamiento en El Salvador se reportaron más feminicidios que muertes por COVID. Además, en el primer semestre de 2020 más de 6000 niñas y adolescentes entre los 10 y los 19 años se inscribieron para control del embarazo, pero esta cifra podría ser inferior a la real ya que muchas afectadas no se inscriben para estos controles. Durante las primeras semanas del confinamiento todos los servicios de salud reproductiva y atención de la violencia fueron suspendidos y no fue sino hasta que las denuncias de las organizaciones de mujeres se hicieron escuchar que el Instituto Salvadoreño de Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) abrió líneas de atención de manera telefónica. Violentadas en Cuarentena reporta 57 feminicidios entre enero y junio del 2020, siendo los primeros meses de la cuarentena los que presentaron las cifras más altas.

<sup>17</sup> <https://plan-international.org/es/latin-america/embarazos-covid-19>

<sup>18</sup> <https://violentadasencuarentena.distintaslatitudes.net/>

Esta página también informa que en Guatemala ocurrieron al menos 57 feminicidios tipificados de esta forma por el Ministerio Público y se reportaron más de 19,000 denuncias de actos de violencia contra las mujeres, Sin embargo, organizaciones de mujeres que dan seguimiento a estos temas contabilizan entre marzo y mayo de 2020 un total de 83 feminicidios. Por otra parte, la Procuraduría de Derechos Humanos (PDH) expresó su preocupación por las bajas denuncias recibidas durante el confinamiento, ya que esto podría deberse a que la convivencia con los agresores implicaba mayores dificultades para denunciar y pedir ayuda. Al final del período de confinamiento las denuncias comenzaron a subir nuevamente. En total, de marzo a junio de ese año el Ministerio Público recibió 19,000 denuncias. De igual manera, la PDH denuncia que los servicios de atención telefónica son ineficientes, con muy mala calidad en el acceso (es difícil que contesten el teléfono, por ejemplo) y no tienen líneas especializadas para mujeres que hablan idiomas mayas.

Esta iniciativa periodística presenta también información de Honduras y reporta que durante el periodo de confinamiento se registraron 163 muertes violentas de mujeres, de las cuales 94 ocurrieron dentro del período de confinamiento. También se reporta que del total de feminicidios ocurridos hasta agosto de 2020, el 39% eran niñas y mujeres entre los 10 y los 29 años y que más de una cuarta parte de éstos se cometieron en las casas de habitación de las víctimas, con una incidencia mayor en lo urbano que en lo rural. Además, se consignaron más de 50,000 llamadas a una línea de emergencia, aunque pocos casos llegaron hasta el sistema de justicia. Violentadas en Cuarentena también reporta que las llamadas al Sistema Nacional de Emergencias se incrementaron entre un 16 y 20%.

El COMMCA también tiene sus propios datos respecto a cómo incrementaron las denuncias de violencia física contra las mujeres en los países del SICA entre 2019 y 2020 y reporta que la tasa de crecimiento de este fenómeno fue de un 11.7% en Guatemala, 9.9% en El Salvador y 20% en Honduras. En el caso de la violencia sexual, lo que se consigna son disminuciones en las denuncias recibidas, excepto en El Salvador donde hubo un incremento de un 88.2% (COMMCA, 2020).

En suma, es posible apreciar que el cumplimiento de este derecho no ha sido efectivo en estos países durante la pandemia. Por una parte, y dada la disminución de los servicios públicos en salud, no había **disponibilidad** apropiada, ya que no existió un número suficiente de establecimientos para atender la salud sexual y reproductiva durante la pandemia. Los que estaban disponibles no estaban debidamente equipados y más bien fueron reorientados para atender pacientes COVID. En suma, no se establecieron instalaciones suficientes para atender las necesidades de prevención, detección y atención a personas que necesitaban servicios de salud sexual y reproductiva .

Por otra parte, los establecimientos, bienes y servicios para atender la salud sexual y reproductiva, que ya eran pocos antes de la pandemia, se vieron aún **menos accesibles** física y económicamente, dados los confinamientos establecidos, sin que se brindaran medidas alternativas eficientes para atender esta problemática.

En cuanto a la **aceptabilidad**, no hay registros sobre el trato que se dio a las mujeres durante la pandemia por parte de las instituciones del Estado, pero sí existen registros que estos servicios no se adaptaron a las necesidades de las usuarias durante el periodo de las cuarentenas. Tampoco fueron servicios de **calidad**, ya que los servicios y establecimientos ofrecidos no fueron apropiados.

### 2.2.2 Prevención, tratamiento y control de enfermedades

Estos tres elementos forman parte de los atributos correspondientes al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, establecidos en el PIDESC. Adicionalmente, son reconocidos como parte de las acciones que los Estados deben de emprender para el abordaje de la pandemia. En este marco entran todas las medidas relacionadas con el distanciamiento social, cuarentenas, cierre de fronteras, exámenes de laboratorio, así como la atención hospitalaria y los procesos de vacunación masiva a la población.

Es innegable que la calidad de la atención que los Estados presten a la pandemia dependerá en buena medida de la infraestructura y del sistema de salud existente previo a la crisis de salud y en este sentido, ninguno de los tres países presentaba buenos resultados. El Índice de Desarrollo Humano (IDH) ajustado por desigualdad daba cuenta de que los tres tenían indicadores por debajo del promedio de América Latina, que al 2019 era de 0.596. El Salvador en ese año presentaba un IDH ajustado por desigualdad de 0.529; Guatemala de 0.481, mientras que Honduras tenía un índice de 0.472 (PNUD, 2020).

No es de extrañar que los países que observan una mayor tasa de letalidad del virus sean aquellos con los sistemas de salud pública más débiles. En el área del SICA, Guatemala es quien se encuentra en la peor situación, seguida por Honduras y El Salvador. Por otra parte, Costa Rica y Panamá presentan una letalidad mucho menores, evidenciando que una menor mortalidad está directamente relacionada con mejores sistemas de salud pública (Tager, 2020).

La prevención del contagio, el tratamiento y el control de la enfermedad, por otra parte, también están relacionados con otros factores de vulnerabilidad previos a la pandemia como la densidad poblacional, hacinamiento y falta de servicios básicos, ya que todo ello implica dificultades para el cumplimiento de las medidas sanitarias recomendadas como el distanciamiento social, el lavado frecuente de manos y el uso de mascarillas (CEPAL, 2021).

También se tiene información que permite afirmar que la interrelación entre clase, género, etnia y territorio tienen una influencia decisiva en la mortalidad generada por el virus, así como en la comorbilidad asociada, ya que las personas en situación de desigualdad se encuentran en un riesgo mayor de contagio y muerte por este virus (Cruz y Monteiro, 2021). Según estos autores, el contagio está relacionado con la capacidad del individuo de usar equipo de protección personal, la posibilidad de hacer cuarentenas y mantenerse en aislamiento físico, la higienización frecuente y el acceso a informaciones. Quienes viven en precariedad laboral, con altos niveles de hacinamiento y con dificultades de acceso a agua y servicios sanitarios tendrían mayores riesgos y menos posibilidades de protección.

En cuanto al tratamiento y control de la enfermedad, las desigualdades también marcan las posibilidades de acceso a los servicios de salud y la calidad de los servicios que se reciben, pero también son definitivas en la predisposición del individuo ante el contagio y afectación severa por condiciones deficitarias preexistentes.

## Indicadores

### Cuadro 10

#### Indicadores del derecho a la prevención, control y tratamiento de enfermedades

Indicadores de estructura			
	Guatemala	Honduras	El Salvador
Tratados firmados por los PNCA	Declaración Universal de los Derechos Humanos Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Convención sobre los Derechos del Niño Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad		
Leyes nacionales	Constitución de la República Código de salud	Constitución de la República Código de salud	Constitución de la República Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud

Oficina de gobierno dedicadas a atender estos derechos	Ministerio de Salud Pública y de Asistencia Social Instituto Guatemalteco de Seguro Social (IGSS)	Secretaría de Salud Instituto Salvadoreño de Seguro Social (ISSS)	Ministerio de Salud Instituto Hondureño de Seguro Social (IHSS)
<b>Indicadores de proceso</b>			
Políticas de atención a pandemia COVID 19 que permitieran prevenir, detectar, tratar y controlar utilizando la mejor evidencia científica	Estado de emergencia y calamidad pública	Estado de emergencia	Estado de emergencia
	Cierre de fronteras entre marzo y septiembre 2020	Cierre de fronteras entre marzo y octubre 2020	Cierre de fronteras entre marzo y septiembre 2020
	Controles sanitarios a casos sospechosos o sospechosos	Controles sanitarios	Controles sanitarios a todas las personas que ingresaron a las fronteras nacionales y ubicación de éstos en centros de contención que no reunían las condiciones de inocuidad necesarias para controlar la pandemia.
	Cuarentenas especiales y temporales	Medidas de confinamiento de cinco meses de duración	Medidas de confinamiento de cuatro meses de duración
		Estado de sitio y suspensión de garantías constitucionales	Estado de excepción y suspensión de garantías constitucionales
	Toques de queda variables	Toques de queda	Toques de queda
	Pruebas universales o dirigidas	Pruebas universales o dirigidas	Pruebas universales mediante cabinas móviles de diagnóstico
	Reforzamiento a la infraestructura hospitalaria con la creación de tres hospitales temporales	Reforzamiento a la infraestructura hospitalaria mediante habilitación de instalaciones públicas y la instalación de un laboratorio de virología	Reforzamiento a la infraestructura hospitalaria mediante la construcción de hospitales

	Protocolos de vigilancia epidemiológica	Protocolos de vigilancia epidemiológica	Protocolos de vigilancia epidemiológica
	Campañas para lavado de manos, uso de mascarillas y distanciamiento social. Uso de mascarilla obligatoria.	Campañas para lavado de manos, uso de mascarillas y distanciamiento social. Uso de mascarilla obligatoria.	Campañas para lavado de manos, uso de mascarillas y distanciamiento social.
	Cordones sanitarios	Cordones sanitarios	Cordones sanitarios
Cobertura universal del plan de vacunación y medias para dar acceso a poblaciones vulnerables	Sí	Sí	Sí

### Indicadores de resultado

% de personas vacunadas;	23.7% totalmente vacunada y 10.5% parcialmente	38.7 9% totalmente vacunada	62.9% totalmente vacunada y 5.3% parcialmente
Índice de exceso de muertes al 10 de diciembre 2021	Datos oficiales de muertes; 16,061. 88.0 por cada 100,000 habitantes	Datos oficiales de muertes; 10,423. 103.6 por cada 100,000 habitantes	Datos oficiales de muertes; 3802. 58.5 por cada 100,000 habitantes

Fuente: Enríquez y Sáenz (2021); Tager (2020); SICA (2020); <https://www.as-coa.org/articles/cronologia-rastreado-el-camino-hacia-la-vacunacion-en-america-latina>; <https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-estimates?fsrc=core-app-economist>  
Al 10 de diciembre 2021

De manera muy parecida a como ocurría con los indicadores estructurales de derechos vinculados a la salud, los PNCA tienen leyes nacionales, reglamentos y tratados internacionales firmados, desde los cuales estipulan los compromisos adquiridos por los Estados y desde donde es posible montar un sistema que beneficie a la población. Asimismo, tienen oficinas de gobierno dedicadas a atender esos derechos como el Ministerio o Secretaría de Salud y redes hospitalarias públicas y privadas. Los tres países contaban, además, con entes rectores de la planificación pública en esta materia y solamente El Salvador carecía de una instancia de coordinación multisectorial y planes de largo plazo. Para atender la pandemia, los tres tenían planes sectoriales (Enríquez y Saézn, 2021), aunque todos los análisis indican que estas eran insuficientes para las necesidades de la población, incluso antes de la pandemia.

En Guatemala, el sistema de público estaba compuesto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Sanidad Militar y el Hospital de la Policía Nacional Civil, quienes atendían poblaciones cercanas al 47.27%, 12.12% y 1.21%, respectivamente, haciendo un total de 60% de la población atendida bajo el sistema público. El sector privado atiende al 10.3% de la población y habría un 29.1% que no recibió ningún tipo de atención ni en el sector público ni en el privado. Estas personas son residentes de áreas rurales y mayoritariamente indígenas que viven en situación de pobreza, insalubridad y con altos índices de desnutrición crónica, con lo cual su situación es precaria para enfrentar una pandemia de las dimensiones de la COVID 19. Según los datos de FLD (2021), Guatemala tendría solamente 0.4 médicos por cada 1000 habitantes y el 73% de los servicios médicos del país

se concentran en el departamento de Guatemala. Por otra parte, contaría solamente con 0.6 camas hospitalarias por cada 1000 personas y es el país centroamericano con el menor gasto público en este punto en relación con el PIB. Según este informe, el sistema de salud estaba colapsado desde antes de 2020 y de hecho el Instituto Guatemalteco del Seguro Social había superado su capacidad instalada en 2015, por lo que hubo de trasladar pacientes hacia otros hospitales de la red pública. En 2016 tenía varios hospitales públicos operando a más del 100% de su capacidad.

En el caso de El Salvador, el sistema nacional se encuentra constituido por el Ministerio de Salud (MINSAL), el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM), Comando de Sanidad Militar (COSAM), Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) y el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI). Esta forma de administración genera, a criterio de la PDDH (2020), segmentación, dispersión e inequidades en el acceso al servicio. Uno de los indicadores de esta inequidad es la dispar inversión en recursos per cápita en cada una. Así, mientras que el Ministerio de Salud destinaba un gasto de USD\$ 114 por persona; el ISBM destinaba USD\$ 528 (PDDH, 2020).

El MINSAL atendería al 70% de la población, el ISSS al 27%, el ISBM al 1.36% y el COSAM al 1%. FOSALUD brindaría servicios descentralizados a la misma población atendida por el MINSAL, mientras que el ISRI serviría a toda la población que tenga alguna discapacidad y que no disfrute de un seguro de salud. El gasto para 2018 correspondía al 7.4 % del PIB (Guevara, 2020) y en 2016 tendría 1.6 médicos y 1.3 camas por cada 1000 habitantes (FLD, 2021).

Honduras también carece de un sistema apropiado para atender las necesidades de la población. Éste se encuentra formado por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y las dependencias que administra la Secretaría de Salud, SESAL. En este país se presentan dos sistemas de aseguramiento: el público y el privado. El sistema privado estaría compuesto por empresas aseguradoras que trabajan bajo la tutela de la Comisión Nacional de Banca y Seguros, mientras que el sistema público se desarrollaría bajo la cobertura del IHSS (EP, 2020).

El informe de EP (2020) manifiesta que las decisiones políticas se han decantado por la privatización de los servicios del sistema público, ya sea mediante la promoción de seguros privados o a través de la transferencia de responsabilidades a las organizaciones de sociedad civil para que asuman roles que le corresponden a la Secretaría de Salud. De esta forma, se ha favorecido la cesión de la gestión de algunos hospitales de la red estatal a fundaciones privadas. Como resultado de estas políticas, más de 100 centros de salud se han cerrado en los últimos años, por lo que en lugar de ampliar la atención, ésta ha ido disminuyendo.

De hecho, la inversión pública ha bajado en los últimos años. En 2013 el presupuesto de la Secretaría de salud era de 6.62% mientras que en el año 2020 fue de 5.64%. Además, el presupuesto nacional asignado a esta oficina está destinado en una buena proporción al pago de salarios y a realizar transferencias y donaciones a otras instancias, que no necesariamente están tratando con la salud de la población, tales como La Secretaría de Inversión Social (SEDIS) y la Comisión Permanente de Contingencias (COPECO). Es decir, son pocos los recursos que se destinan a la compra de medicinas y material. Honduras tendría uno de los niveles de inversión en salud más bajos de América Latina con solamente USD\$ 101 por persona, una tasa de camas hospitalarias por cada 1000 habitantes de 0.7, siendo la tasa de médicos de apenas 0.31 y 0.4 hospitales por cada 1000,000 habitantes (EP, 2020).

En cuanto a los indicadores de proceso, la forma en que los países atendieron la pandemia indica serias deficiencias en el cumplimiento de este derecho. Por una parte, ninguno mantuvo instancias especializadas en salud, educación, economía y protección social coordinando los procesos de atención a la emergencia sanitaria, y si bien Honduras y Guatemala tenían un comisionado o delegado especial, solamente Guatemala contaba con una instancia asesora especializada (Enríquez y Saéñz, 2021).

Según estos autores, las vinculaciones entre el gobierno central y las municipalidades funcionaron de manera desigual en los tres países. Honduras transfirió recursos a los gobiernos municipales para el manejo descentralizado de la pandemia y la atención médica requerida, con lo que se generaron servicios alternativos en algunas localidades. En El Salvador, no solo no había directrices para la coordinación multinivel, sino que existía un declarado conflicto entre las municipalidades y el gobierno central, dada la negativa de éste a transferir recursos a las alcaldías, pese a que estas transferencias son obligatorias y tienen rango constitucional, por lo que algunos municipios echaron a andar sus propios planes para atender la pandemia. En Guatemala, no se tuvo ese nivel de conflictividad, pero el gobierno trasladó a las alcaldías la responsabilidad del manejo del llamado semáforo epidemiológico que establecía diferentes niveles de alerta según la cantidad de contagios en cada localidad, pero sin trasladar los recursos requeridos.

Los tres países decretaron estados de emergencia para agilizar los procedimientos que permitirían atender la pandemia y Guatemala, además, declaró estado de calamidad pública. Sin embargo la información recabada demuestra que estos dictámenes que implicaban facilidades para hacer compras de emergencia sin pasar por todos los requisitos de ley, sirvieron como escenarios para un incremento de la corrupción en todos los países. Adicionalmente, especialmente en El Salvador y en Honduras que tenían procesos electorales en 2021, el manejo de la pandemia y de las compras públicas se utilizó como un componente de las campañas políticas de los partidos en el gobierno. Por otra parte, las cuarentenas, cierre de fronteras, cordones sanitarios y otras medidas de distanciamiento social se realizaron de manera autoritaria, reprimiendo a la población y aumentando las posibilidades de contagio de los grupos y sectores más vulnerables (Tager, 2020).

En El Salvador, la crisis sirvió para que el presidente estableciera un conflicto permanente con otros órganos de Estado, bajo el pretexto de que necesitaba más poderes para contener la pandemia y argumentando que la Asamblea Legislativa y la Corte Suprema de Justicia le estaban obstaculizando este proceso. “La pandemia fue utilizada como un chivo expiatorio para camuflar un interés –cuasi patológico– de concentración del poder en su figura (Arévalo, 2022 p.11). En el caso de Guatemala, este autor consigna que la gestión de la pandemia respondía a los intereses del gran capital, formulando cuarentenas y toques de queda que no perjudicaran sus negocios. Asimismo, evidenció un abordaje racista y clasista, en el cual solamente las personas indígenas y pobres sufrieron arrestos y exposición pública ante acusaciones de violar la cuarentena, mientras que las familias de las élites realizaban fiestas sin que hubiese ninguna consecuencia para ellas.

En cualquier caso, las medias de aislamiento social, cuarentenas y confinamientos colocaron en situación de precariedad a las personas más vulnerables de la región ya que les impidió generar recursos económicos para atender sus necesidades básicas. Para esta población, la disyuntiva se encontraba entre la probabilidad de contraer el virus y la certeza del hambre. Pero, además, el distanciamiento físico es difícil de lograr en hogares precarios con hacinamiento y sin servicios básicos. La brecha digital también es grande en los países de la región y no todos los hogares cuentan con acceso a internet para informarse sobre el curso de la pandemia, las disposiciones de las autoridades para la atención del virus u otras medidas que fueron tomadas. Pocos hogares cuentan con transporte particular para movilizarse y adquirir sus bienes básicos, por lo que la suspensión del servicio de transporte público les afecta negativamente y de manera muy directa.

La crisis manifestó que los barrios más densamente poblados son más propicios para la propagación del virus y las cuarentenas serían menos eficaces. En suma, las cuarentenas, toques de queda y confinamientos tienen costos diferentes y efectos diversos, dependiendo de la condición económica preexistente de las personas.

Otro de los indicadores revisados tiene que ver con el reforzamiento a la infraestructura hospitalaria. Los tres países analizados apostaron por la creación de nuevos centros de atención a la salud, así como el mejoramiento a la infraestructura y equipamiento de los hospitales existentes. Sin embargo, en todos los casos el rasgo destacado ha sido el de la corrupción. Para todos los países se reportan denuncias y

análisis documentados de compras públicas sobrevaloradas, compras de artículos defectuosos y mal uso de los fondos públicos para favorecer amistades y familiares de funcionarios de gobierno y cercanos a las autoridades de salud. En Honduras, el caso más escandaloso se dio con la compra de hospitales móviles por un costo de 48 millones de dólares. Los hospitales y los equipos estaban sobrevalorados y no reunían las condiciones para atender a los pacientes de COVID 19. De hecho, los dos hospitales que lograron utilizarse se usan para atender otro tipo de pacientes y no así a los enfermos de COVID. Además, llegaron a Honduras en mal estado y el proveedor tampoco tenía la capacidad técnica y financiera para tal venta, por lo que el proceso de compra estaba plagado de irregularidades<sup>19</sup>. En Honduras también se reportaron denuncias de mal uso de fondos públicos en la compra de ventiladores mecánicos, equipos hospitalarios, mascarillas y otros insumos médicos, así como manejo deficiente de las pruebas de laboratorio<sup>20</sup>.

En el caso de El Salvador, el periódico digital El Faro<sup>21</sup> ha consignado constantemente las denuncias sobre corrupción en compras gubernamentales de insumos médicos, construcción y equipamiento de hospitales. Los casos fueron tan escandalosos que la Fiscalía General de la República (FGR) abrió una investigación sobre las compras realizadas por el Ministerio de Salud y otros funcionarios de alto nivel durante el período de pandemia. La Corte de Cuentas también encontró irregularidades en la remodelación de los hospitales, por lo que abrió un expediente al Ministro de Obras Públicas y al Ministro de Salud por el destino de los fondos utilizados para pintar las fachadas de los hospitales y la compra de aires acondicionados<sup>22</sup>. De igual manera la Comisión Internacional contra la Impunidad en El Salvador, CICIES, investigó las denuncias y logró reunir pruebas para procesar a altos funcionarios del gobierno. El resultado de estas pesquisas fue la remoción arbitraria del Fiscal General de la República por parte de la Asamblea Legislativa que asumió el 1º de mayo de 2021, compuesta en su gran mayoría por diputados y diputadas pertenecientes al partido de gobierno. Además, el gobierno de El Salvador rompió su acuerdo con la OEA, cesando las funciones de la CICIES y promulgó una ley (llamada Ley Alabí en honor al Ministro de Salud que fue quien la propuso) en la cual se eximía de responsabilidad legal a los funcionarios a cargo de las compras de insumos médicos durante la pandemia<sup>23</sup>. Asimismo, el gobierno se niega de manera reiterada a informar sobre el uso de los fondos públicos y asfixia a las oficinas encargadas de investigar el manejo de estos fondos. Todo ello fue denunciado por la OEA ante el cierre de la CICIES, dejando constancia, además, de las presiones que había recibido por parte del gobierno para investigar únicamente a sus adversarios políticos y la oposición. En ese marco, la OEA dice que: "la lucha contra la corrupción" es más un esfuerzo retórico que un objetivo político y ético, lo cual hace imposible para la CICIES acompañar este proceso<sup>24</sup>."

En marzo 2020 se anunció la construcción del Hospital El Salvador, pero a mediados de 2021 las autoridades anunciaron que la infraestructura avanzada ya no sería un hospital, sino un vacunatorio centralizado (incumpliendo las recomendaciones de llevar la vacuna al ciudadano y no que el ciudadano vaya a la vacuna). No se sabe qué pasará con estas instalaciones posteriormente y el gobierno sigue sin dar cuentas de cómo se invirtieron los fondos públicos en este hospital<sup>25</sup>.

En Guatemala también se reportan anomalías en el uso de los fondos públicos. Barrios (2021) hace un recuento del incremento en los niveles de endeudamiento del país en 2020 para asuntos que no tienen que ver con la atención a la crisis sanitaria, aprovechando las libertades que permitía el estado de emergencia y de calamidad. El presidente ofreció construir un hospital exclusivo para COVID, pero al final

<sup>19</sup> <https://www.dw.com/es/honduras-investigan-fraude-en-compra-de-hospitales-m%C3%B3viles/a-57191206>

<sup>20</sup> <https://contracorriente.red/2021/02/01/pacientes-de-covid-19-mueren-por-compras-irregulares-en-honduras/>

<sup>21</sup> [https://elfaro.net/es/202011/el\\_salvador/24986/Fiscal%C3%ADa-arranca-investigaci%C3%B3n-contra-el-Gobierno-Bukele-por-los-contratos-irregulares-de-la-pandemia.htm](https://elfaro.net/es/202011/el_salvador/24986/Fiscal%C3%ADa-arranca-investigaci%C3%B3n-contra-el-Gobierno-Bukele-por-los-contratos-irregulares-de-la-pandemia.htm)

<sup>22</sup> <https://saludconlupa.com/noticias/el-salvador-ministros-de-obras-publicas-y-de-salud-a-juicio-de-cuentas-por-remodelacion-de-hospitales/>

<sup>23</sup> <https://es.insightcrime.org/noticias/inmunidad-gastos-pandemia-salvador-ahonda-inquietud-corrupcion/>

<sup>24</sup> [https://www.oas.org/es/centro\\_noticias/comunicado\\_prensa.asp?sCodigo=C-059/21](https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-059/21)

<sup>25</sup> <https://saludconlupa.com/noticias/la-promesa-de-bukele-del-hospital-mas-grande-de-latinoamerica-queda-a-medias/>

solamente adecuó espacios en el Parque de la Industria con paredes temporales y catres. Ninguna de las instalaciones adecuadas para la pandemia contaba con equipo apropiado ni protección para el personal del salud. El periódico La Hora revela el caso denominado "Corrupción en época de pandemia" que consigna la compra anómala de equipo médico de mala calidad, por lo que se realizaron investigaciones en la Fiscalía y se giraron órdenes de captura contra altos ex funcionarios<sup>26</sup>. Otra situación que generó atención mediática fue la compra irregular de vacunas por un valor de 160 millones de dólares, ya que nadie, ni siquiera la Ministra de Salud en ese momento, ofreció información sobre el contrato de compra. Además, y pese a que se había entregado anticipos, las vacunas no llegaban al territorio guatemalteco. Dicha compra presentaba demasiadas inconsistencias legales, incluida la ausencia de fechas de entrega de las vacunas, por lo que la ministra fue denunciada ante la Contraloría de la República y la Fiscalía<sup>27</sup>. Una de las consecuencias de esta situación fueron las sanciones del gobierno de los Estados Unidos hacia varios funcionarios públicos y actores de la sociedad civil involucrados en casos de corrupción durante la pandemia<sup>28</sup>.

Otro de los indicadores revisados tiene que ver con los porcentajes de población vacunada. En este sentido, destaca la situación de El Salvador que para el 31 de diciembre de 2021 tenía casi un 63.8% de su población vacunada con dos dosis, mientras que en Guatemala este porcentaje llega solamente a un 25.7% de su población. Honduras en esas mismas fechas se encuentra con una situación intermedia con casi un 42.7%, pese a que todos los países iniciaron sus procesos de vacunación casi al mismo tiempo, a finales de febrero de 2021. De igual manera El Salvador lleva ventaja con relación a la aplicación de dosis de refuerzo; mientras que Honduras y Guatemala no han avanzado al respecto<sup>29</sup>.

Este informe también está midiendo como un indicador de resultado la letalidad del virus en los PNCA. En este sentido, vale la pena destacar que para ninguno existe información completa por parte de las autoridades que permita dilucidar hasta qué punto el virus ha sido mortal en sus territorios. Todos han ocultado información a la opinión pública, situación que puede corroborarse mediante el análisis de los excesos de muertes ocurridas en el 2020 en relación con el promedio de los cinco años anteriores. The Economist<sup>30</sup> ha desarrollado esta técnica de análisis y la define como la identificación de la brecha entre el número de personas que murió en una región durante un período de tiempo determinado, independientemente de la causa, y cuántos decesos se podrían haber esperado, dado el promedio de años anteriores. Este exceso no implica necesariamente que estas personas fallecieron por COVID, ya que muchas de ellas pudieron haber fallecido por falta de atención en el sistema de salud a un padecimiento diferente o accidentes, con lo que si bien el COVID no fue la causa inmediata, podría serlo de manera indirecta.

De acuerdo con este índice, El Salvador sería el país con la brecha más alta entre las cifras oficiales y las cifras estimadas de muertes, seguido por Honduras y finalmente, Guatemala. En cualquier caso, estos datos son muy superiores a los promedios en América Latina y el Caribe. Para esta región, la brecha entre las cifras oficiales y el exceso de muertes es de +50 y el exceso de muertes está entre los 330 y los 370 por cada 100,000 habitantes.

En resumen y atendiendo los criterios establecidos para medir el alcance de los DESC, es posible afirmar que los PNCA no cumplieron con mantener la **disponibilidad** de los servicios de salud, ya que no se establecieron instalaciones suficientes para atender las necesidades de prevención, detección y atención, ni lograron equipar adecuadamente a las que ya existían. Si bien es cierto que se han hecho esfuerzos por mejorar la infraestructura hospitalaria y por poner al alcance de la población las vacunas, muchas de estas acciones no han logrado llegar hasta la población más vulnerable e incluso se han visto empañadas

<sup>26</sup> <https://lahora.gt/develan-el-caso-corrupcion-en-tiempos-de-pandemia-buscan-capturar-a-exviceministro-de-salud/>

<sup>27</sup> <https://www.elmundo.es/internacional/2021/07/06/60e4762efdddf58078b45fd.html>

<sup>28</sup> <https://gt.usembassy.gov/es/353-informe-sobre-actores-corruptos-y-antidemocraticos/>

<sup>29</sup> <https://www.as-coa.org/articles/cronologia-rastreando-el-camino-hacia-la-vacunacion-en-america-latina>

<sup>30</sup> <https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-tracker>

por denuncias de corrupción en la construcción de hospitales y habilitación o compra de equipos médicos.

Tampoco lograron que los servicios y establecimientos fueran **accesibles** física y económicamente, y en todo momento, para toda la población. Muchos insumos que la gente necesita para su cuidado diario, como mascarillas, deben ser adquiridas del propio bolsillo, aun cuando se encuentren en situación de pobreza extrema. Por otra parte, el agua potable diaria y otras condiciones de saneamiento, siguen siendo inalcanzables para sectores de la población más vulnerables. Por otra parte, si bien es cierto que con la vacunación se ha avanzado con rapidez, especialmente en El Salvador, siguen existiendo importantes sectores de la población que aún no han recibido ni siquiera una dosis.

Finalmente si bien la comunidad médica y de las personas trabajadoras en el sector salud han trabajado arduamente para atender las necesidades de la ciudadanía, la falta de insumos apropiados dificultaba la posibilidad de que esta atención se realizara de manera **aceptable**, redundando en la **calidad** de los servicios ofrecidos. Estos temas serán abordados con mayor detalle en el siguiente apartado.

### 2.2.3 Accesibilidad a centros de salud y medicamentos esenciales

El acceso a los centros de atención y los medicamentos esenciales para atender la pandemia son derechos sociales básicos que forman parte del derecho humano a gozar del más alto nivel posible de salud física y mental. Para esta dimensión, los indicadores de estructura que informan acerca de las regulaciones nacionales y tratados internacionales firmados por los países del norte de Centroamérica son equivalentes a los del apartado anterior, por lo que esta sección se centrará en los indicadores de proceso y de resultado.

#### Indicadores de proceso y de resultado

Los indicadores de proceso y de resultados correspondientes a esta dimensión serán abordados conjuntamente ante la falta de datos que indiquen los ratios entre material e insumos médicos entregados en relación con la población trabajando en el sector salud atendiendo la pandemia. Tampoco se encontraron datos oficiales respecto a encuestas de satisfacción del personal sanitario o personas usuarias de los servicios, por lo que esta sección será complementada con información proveniente del análisis de los colegios médicos o asociaciones nacionales de personal de enfermería.

Los indicadores de proceso hacen referencia a dos aspectos fundamentales: la entrega de insumos médicos a personal sanitario y la entrega de medicamentos e insumos de protección contra COVID (mascarillas).

Por su parte, los indicadores de resultado están asociados al nivel de satisfacción del personal sanitario con insumos y prerrogativas entregadas por el Estado, así como la satisfacción de las personas usuarias de los servicios de salud para atender la pandemia.

Sobre estos temas es importante afirmar que en todos los países analizados se presentaron conflictos entre el sector médico y los respectivos gobiernos. Las quejas principales tenían que ver con la falta de insumos apropiados para la protección del personal sanitario, jornadas extenuantes con pocas posibilidades de rotación y descanso, afectaciones en la vida e integridad del personal médico y de enfermería, ausencia de incentivos económicos o bonos que reconocieran el esfuerzo extraordinario que este personal estaba realizando, incluidos algunos beneficios a familiares de personal de salud fallecido durante la pandemia e indemnizaciones. Aunque todos los gobiernos anunciaron que darían este tipo de beneficio, en la práctica pareciera ser que ninguno lo ha cumplido a cabalidad.

El caso de El Salvador, los conflictos se dieron desde el Colegio Médico y sindicatos del sector, como el sindicato del ISSS, quienes reclamaron que ante la falta de equipo de protección existían

establecimientos de salud en el cual el 50% del personal se encontraba contagiado y que no había soporte económico alguno para los familiares de estas personas fallecidas. Las críticas del Colegio Médico eran por ausencia de planes concretos y basados en la ciencia para enfrentar la pandemia. A criterio de esta estancia, el gobierno habría utilizado la pandemia como un mecanismo para hacerse propaganda, pero que la improvisación estaba causando estragos en la población. Esta instancia reiteró constantemente su sugerencia de que las autoridades buscaran asesores científicos y técnicos especialistas, aunque tales propuestas no fueron atendidas (Enríquez y Saénz, 2021).

Algunas otras quejas del personal sanitario en El Salvador tienen que ver con la falta de pagos, ausencia de equipos de protección, transferencias de recursos de algunos hospitales hacia el nuevo Hospital El Salvador, dejando aún más precaria la situación de los hospitales de la red pública y del Seguro Social, exceso de mortalidad de personal de salud y renuncia del gobierno a dialogar con autoridades médicas y personal técnico calificado para atender la pandemia (Amaral, 2021).

Como resultado de estas deficiencias, El Salvador tendría la tasa más alta en la región centroamericana de muertes de enfermeras<sup>31</sup> y de médicos<sup>32</sup>. Para Centroamérica, la tasa promedio de letalidad es de 2.7 % , mientras que El Salvador presenta un dato de 9 % , de acuerdo con las cifras oficiales ofrecidas hasta el 15 de julio 2020. Para el cinco de enero de 2021, el total de muertes entre los profesionales de salud por causa de la COVID 19 ascendía a 215, de acuerdo al Ministerio de Salud, aunque esta cifra difiere de la proporcionada por el Colegio de Médicos que reportaba a noviembre 2020 un total de 63 médicos fallecidos<sup>33</sup>.

En Guatemala, los médicos también denunciaron que en los hospitales dedicados a atender el virus no se contaba con equipo adecuado ni la protección especializada para el personal médico. De hecho, anunciaron que entrarían en paro de labores como protesta por falta de pago al personal sanitario. Notable fue la denuncia de un médico contagiado y fallecido en julio de 2020, quien se había visto obligado a renunciar a su trabajo ante la falta de pago de su salario. El 15 de julio renunciaron otras personas trabajadoras de salud quienes laboraban en las instalaciones médicas acondicionadas en el Parque de la Industria, aduciendo que no habían recibido su salario durante cuatro meses (Barrios, 2021). Para el tres de diciembre de 2021, al menos 84 médicos habrían fallecido por COVID 19 en Guatemala de acuerdo con información proporcionada por el Colegio de Médicos y Cirujanos<sup>34</sup>.

El Colegio de Médicos de Honduras también entró en conflicto con su gobierno al denunciar las compras irregulares de equipos médicos por parte de las autoridades. De acuerdo (CESPAD), citado por Tager (2020), "el país se enfrenta al peor escándalo de corrupción en los últimos seis años después del saqueo del Instituto Hondureño de Seguridad Social en 2013. Actualmente, los funcionarios ... se ven involucrados en el robo de los fondos destinados a enfrentar la COVID 19". El Colegio de Médicos de Honduras también denunció la falta de interés del gobierno en apoyarse en el personal médico ya que de 16,000 afiliados a este colegio, cerca de 13,000 se encontraban en situación de desempleo, pese a la gravedad de la crisis. Asimismo, se quejaron de la falta de equipos de seguridad, irregularidades en la compra del material y se multiplicaron las denuncias por la falta de insumos y servicios para atender a las poblaciones más apartadas de los principales núcleos urbanos.

En Honduras también hubo renunciaciones por parte de personal de salud y más quejas por parte del personal del IHSS, quienes demandaban material de bioseguridad para su personal, pero también haciendo ver a la opinión pública la falta de transparencia para informar el número real de casos de

<sup>31</sup> <https://www.telesurtv.net/news/salvador-registra-mayor-numero-mortalidad-enfermeros-20200723-0010.html>

<sup>32</sup> <https://actbistas.org/el-salvador-tiene-la-letalidad-por-covid-19-en-medicos-mas-alta-en-centroamerica/#:~:text=Esta%20afirmaci%C3%B3n%20se%20basa%20en,letalidad%20de%20m%C3%A9dicos%20de%209%20%25.>

<sup>33</sup> [https://www.swissinfo.ch/spa/coronavirus-el-salvador\\_el-salvador-registra-215-profesionales-de-la-salud-fallecidos-por-la-covid-19/46266690](https://www.swissinfo.ch/spa/coronavirus-el-salvador_el-salvador-registra-215-profesionales-de-la-salud-fallecidos-por-la-covid-19/46266690)

<sup>34</sup> <https://www.efe.com/efe/america/sociedad/al-menos-84-doctores-han-muerto-en-guatemala-debido-a-la-covid-19/20000013-4690887>

personas contagiadas, recuperadas y fallecidas. Varias enfermeras también informaron públicamente que habían sido objeto de amenazas e intimidación por haber revelado las malas condiciones en que operan los hospitales. Quejas similares las emitió el director del Hospital Escuela y desde el Instituto Cardiopulmonar del Hospital de Tórax, quienes denunciaron el abandono del que eran objeto por parte de las autoridades. La prensa hondureña también consigna denuncias hechas por el personal de enfermería por incumplimiento de sus derechos laborales y la falta de entrega de salarios por más de tres meses (Vásquez, 2021)

Para otros autores, los puntos críticos a destacar en materia de acceso a material sanitario especializado son relativos a la sobrevaloración de los precios de compra de insumos, kits para realizar pruebas que fueron comprados al doble de su precio en el mercado internacional; fraude en la compra de hospitales móviles; compra de equipos sin especificaciones técnicas y entregados con piezas faltantes; precariedad y limitada existencia de laboratorios de virología y otros déficits estructurales que tienen que ver con la deficiente atención a la salud previa a la pandemia (Irías, Vijil y López, 2021). Para mayo del 2021, Honduras registraría más de 170 profesionales en esta área fallecidos por COVID 19 <sup>35</sup>.

De acuerdo con lo explicado anteriormente, es posible afirmar que los PNCA no cumplieron con el requisito de mantener **disponibles** establecimientos de salud en buen estado con personal médico y profesional incentivado, así como medicinas esenciales para enfrentar la pandemia. El personal de salud en los tres países habría sufrido directamente de la ausencia de estos materiales y pese a sus reiteradas quejas, los índices de muertes, violaciones a sus derechos laborales, incumplimiento de las promesas sobre bonos e incentivos pecuniarios, han sido altos para la región. Como respuesta, el personal sanitario ha denunciado estos atropellos hacia su gremio, así como el incumplimiento de los derechos de la ciudadanía, por lo que recibió intimidaciones, amenazas e incluso despidos. Por otra parte, el equipamiento de las instalaciones y los insumos otorgados, así como otras facilidades prometidas para los profesionales sanitarios, no garantizaban su protección, por lo cual no pueden calificarse como **aceptables** ni de la **calidad** apropiada desde el punto de vista médico y científico.

Por otra parte, las instalaciones hospitalarias, así como los insumos, no fueron completamente **acesibles** para los usuarios, incluidos los que están en condición de vulnerabilidad y no estuvieron al alcance de toda la población.

#### 2.2.4 Principios aplicados en el cumplimiento del derecho a la salud

Los principios DESC que las políticas para enfrentar la pandemia debieron haber cumplido de acuerdo con las obligaciones adquiridas por los Estados, son los de igualdad y no discriminación; progresividad; transparencia y rendición de cuentas; y participación.

Respecto al principio de **igualdad y no discriminación**, los Estados debieron haber consignado información segmentada por sexo y por edad de la población atendida. En efecto, El Salvador y Guatemala han cumplido con este requisito ya que sus páginas institucionales de información dan cuenta de esta segregación en materia de personas contagiadas y fallecidas. Incluso lograron visibilizar información por departamentos y municipios, por lo que el rastreo epidemiológico podría ser más efectivo. Sin embargo, dada la falta de transparencia en las cifras oficiales, estos datos podrían no ser confiables.

Por otra parte, los tres países han establecido criterios diferenciadores por sexo y por edad en la atención a la población, especialmente en lo que concierne a la vacunación, ya que todos han establecido protocolos que privilegian a los grupos en condición de vulnerabilidad. Entre estos grupos se

<sup>35</sup> <https://www.plazapublica.com.gt/content/muerte-blanca-la-consecuencia-fatal-del-virus>

encuentran las personas adultas mayores, personal sanitario y personas con algún padecimiento previo que incremente su vulnerabilidad.

Sin embargo, no existe información de que se hubieran atendido de manera particular algunos otros grupos en situación de desigualdad histórica ni información desagregada para población indígena<sup>36</sup> o con discapacidad, por ejemplo. De hecho, hay denuncias de abuso de poder de las autoridades guatemaltecas contra la población indígena. Los abusos, no obstante, se realizaron también en Honduras y en El Salvador, especialmente contra la población de menores recursos económicos, bajo la acusación de violar la cuarentena. En El Salvador, este comportamiento se extendió hacia personas que ingresaron al país después de iniciado el confinamiento, ya que fueron reclusas en centros que no reunían las condiciones mínimas de salubridad requeridas para prevenir y controlar el virus. Adicionalmente, a las personas que se encontraban en estos centros de contención o en hoteles que sirvieron para este fin, no se les proporcionó información sobre su estado de salud y abundan las denuncias de que algunos pasaron hasta 60 días en estos centros sin que se les registrara contagio alguno y sin que se les explicara la razón por la cual debían pasar reclusas tanto tiempo.

Ello lleva a considerar que algunas de estas medidas no fueron tomadas bajo el principio pro persona, especialmente en los casos de suspensión de derechos civiles y políticos, ya que no se consideraron las diferencias sociales y económicas entre los diversos grupos sociales y las limitaciones que algunos de ellos tienen para el acceso a servicios de salud.

Finalmente en cuanto a la igualdad y no discriminación, si bien pareciera que hubo esfuerzos para volver más accesibles los servicios y proporcionar insumos médicos a la población de vulnerabilidad, éstos no solamente no fueron suficientes ni atendieron las graves desigualdades preexistentes en los países, sino que se prestaron para acciones de corrupción escandalosa durante el periodo de la pandemia.

Mención especial merecen los procesos de vacunación, ya que se trata de una herramienta nueva surgida en 2021, pero que ha logrado irse masificando en el transcurso del año. Caso notable es el de El Salvador que alcanza más del 63.8% de su población vacunada con las dosis completas para el 31 de diciembre de 2021, pero Honduras y Guatemala también están avanzando en este propósito.

Respecto a **la progresividad**, no se registran avances en el derecho a la salud, y más bien la población cubierta corre el riesgo de ver disminuir su acceso a este derecho. Los progresos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible en materia de salud sexual y reproductiva podrían caer debido a la suspensión de servicios médicos que no fueran directamente vinculados con COVID-19. Ninguno de los indicadores de resultado ha mostrado mejoría durante el último año, y si bien algunas instalaciones hospitalarias podrían haber mejorado su infraestructura, ésta sigue siendo insuficiente y estos avances se encuentran bajo la sombra de altos niveles de corrupción, improvisación y desidia.

Las dimensiones más afectadas son las de **transparencia y rendición de cuentas**, así como la de **participación ciudadana**. En los tres países existen sistemas de información integral de salud pública que brindan datos sobre el avance de la enfermedad, la atención y otras medidas de gobierno. Empero, los datos no son confiables y las comunidades científicas respectivas en cada uno de estos países informan de sus tremendas falencias, especialmente en lo que concierne al número de personas contagiadas, recuperadas y fallecidas. Los indicadores de exceso de muertes consignan la contundencia de las brechas de información que proporcionan oficialmente en cada uno de estos países. Es notable también, como se ha hecho notar en apartados anteriores, las críticas constantes de los colegios médicos y de las comunidades científicas respecto de la renuencia de las autoridades a tomar en cuenta los consejos de expertos.

<sup>36</sup> <https://www.plazapublica.com.gt/content/pueblos-indigenas-durante-la-pandemia-trabajo-colectivo-persistencia-y-creatividad>

Por otra parte, toda la información recabada permite confirmar que no existen mecanismos para hacer públicos los razonamientos que se encuentran detrás de las decisiones que se han tomado para atender la pandemia. Al contrario, el ocultamiento de información vital para que la ciudadanía pueda ejercer una labor contralora ha sido la norma. Ciertamente, se brinda información científica que permite a la población protegerse, pero las campañas no siempre logran llegar a la población que las necesita.

Sobre la participación de la población afectada y usuarias de los servicios tampoco hay instrumentos que permitan garantizar este ejercicio. Si bien en los tres países se instalaron comisiones conformadas por entidades de sociedad civil e incluso de la comunidad científica y médica, en los tres existen quejas de que éstas fueron inoperantes y que en la práctica no fueron tomadas en cuenta para la labor que fueron creadas. La excepción en este caso la constituye Guatemala, cuyo comité de participación de sociedad civil incluía solamente a la empresa privada.

También se establecieron mecanismos para que la población pudiera interponer sus quejas respecto a la atención recibida, pero en ningún caso existen reportes de satisfacción sobre este procedimiento. Por el contrario, lo que existen son denuncias públicas que las autoridades ignoran.

Merece una mención especial el caso del consentimiento previo e informado de las personas que estaban bajo tratamiento, ya que si bien este fue respetado de manera general, existen reportes en El Salvador de que el gobierno expuso de manera inconsulta a personas opositoras mientras estaban vacunando y que reveló información médica confidencial de personas críticas a su gestión.

## 2.3 Análisis de cumplimiento del derecho humano a la educación en PNCA

El derecho humano a la educación implica el reconocimiento del derecho de todas las personas a disfrutar de una educación que fomente el pleno desarrollo de la personalidad, sentido de dignidad y fortalecimiento de los derechos humanos.

En este apartado se analizarán tres atributos de este derecho: educación primaria universal y gratuita; acceso a la educación secundaria y planes de estudio y recursos educativos adecuados.

### 2.3.1 Educación primaria universal y gratuita

La educación es una herramienta muy poderosa para el empoderamiento de los niños, niñas, jóvenes y personas adultas, por lo que su cumplimiento es de vital importancia para el avance en los DESC, y especialmente para el empoderamiento de las niñas. La educación permitiría formar criterios que faciliten a la ciudadanía entender y exigir sus derechos, y procurar su propio bienestar y desarrollo.

#### Indicadores

#### Cuadro 11

Indicadores de cumplimiento del derecho a la educación primaria universal y gratuita

Indicadores de estructura			
	Guatemala	Honduras	El Salvador
Tratados firmados por los PNCA	Declaración Universal de los Derechos Humanos Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos Convención sobre los Derechos del Niño		

Leyes nacionales	Constitución de la República Ley de educación Nacional Ley de Dignificación y catalogación del magisterio nacional Tiene más de 14 estrategias y programas dedicados a cubrir los diferentes niveles educativos desde la pre primaria hasta la Universidad. Asimismo tiene programas de transferencias condicionadas, becas y alimentación escolar que se aplican en las instituciones públicas	Constitución de la República Ley fundamental de educación Este país presenta más de 14 instrumentos de política y regulaciones para atender los diferentes niveles educativos así como un número igual de acciones tendientes a programas de becas, alimentación escolar, atención a población en condición de vulnerabilidad, etc.	Constitución de la República Ley General de Educación Ley de la carrera docente para 2019 contaba con al menos 7 políticas que directa o indirectamente a tenían el tema educativo en sus diferentes niveles pero especialmente en el nivel de educación primaria. Contaba con al menos 12 programas orientados a transferencias condicionadas, alimentación escolar, apoyo a la educación no formal entrega de útiles escolares, uniformes y computadoras.
Oficinas de gobierno dedicadas a atender estos derechos	Ministerio de Educación Consejo Nacional de Educación	Secretaría de Educación	Ministerio de Educación

#### Indicadores de proceso

Gratuidad de la educación primaria	Sí Tiene 3 tipos de financiamiento para la educación primaria: gratuita, cooperativa que implica aportes de los padres de familia, y privada	Sí Existe la modalidad de educación pública que se encuentra totalmente financiada por el estado y la correspondiente a las escuelas privadas	Sí Existe centros privados y oficiales. Para algunos centros educativos oficiales se cuenta con aportes por parte de los padres de familia. los centros educativos privados funcionan con fondos propios pero también pueden recibir subvención por parte del Estado.
Cobertura de la educación primaria	Tasa Neta Ajustada de asistencia escolar primaria en 2014: 89.54 Porcentaje de población que no asiste en edad de estar en la primaria, 2010: 9%	Tasa Neta Ajustada de asistencia escolar primaria 2010: 91.69 Porcentaje de población que no asiste en edad de estar en la primaria, 2010: 4.35%	Tasa Neta Ajustada de asistencia escolar primaria en 2016: 94.64 Porcentaje de población que no asiste en edad de estar en la primaria, 2016: 3.5%

#### Indicadores de resultado

Porcentaje de niños y niñas menores de 12 años que se encuentran escolarizados	Para 2014 el 84.8% de los niños y niñas entre 6 y 11 años se encontraba escolarizado		Para 2014 el 95.7% de los niños y niñas entre los 6 y 11 años se encontraba escolarizado
--	--	--	--

Tasa de deserción escolar y repitencia	7% en 2019		4.2% en promedio para todos los niveles educativos, en 2019. Este dato es mayor para la educación media (7.1%) y 3er ciclo de educación básica (5.1%), según datos del MINED
Población estudiantil que abandonó la escuela en el periodo de pandemia	De acuerdo con las autoridades educativas en el 2020 desertó el 2.19% de estudiantes, pero esta cifra puede estar subestimada porque el cálculo se realizó tomando en cuenta la entrega de paquetes escolares alimenticios. La empresa privada sospecha que el ausentismo escolar podría alcanzar el 15% en ese año*	Las cifras oficiales informan de una deserción del 5.6%. Cerca de un 40% de niños y jóvenes abandonaron el año escolar como resultado de la pandemia**	Los colegios privados reportan una deserción del 20% de su matrícula en 2021, como resultado de la pandemia*** No existen datos oficiales de la población estudiantil que dejó la escuela como resultado de la pandemia, pero es posible afirmar que 2020 representó un retroceso en cuanto a la población escolarizada, ya que el porcentaje de población de cero a 18 años que no se encontraba dentro del sistema educativo, aumentó entre 2020 y 2021 en más de un punto porcentual, siendo que este indicador venía a la baja

Fuente: UNESCO (2019) UNESCO (2019a);

\*<https://elperiodico.com.gt/nacionales/2021/01/26/mineduc-sin-datos-certeros-sobre-desercion-escolar-en-2020-1/>

<https://lahora.gt/mineduc-reporta-menor-abandono-de-alumnos-en-2020-vs-2019/>

\*\*<https://fosdeh.com/wp-content/uploads/2021/03/2020-fosdeh-caso-desercion-escolar.pdf>

<https://www.elheraldo.hn/pais/1412776-466/mayor-deserci%C3%B3n-escolar-est%C3%A1-en-el-nivel-de-b%C3%A1sica-en-honduras>

\*\*\*<https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/desercion-escolar-acpes-colegios-privados/881176/2021/>

<https://www.mined.gob.sv/2020/11/19/estadisticas-e-indicadores/>

La información recabada da cuenta de los avances de los sistemas educativos y de que hay mejoras en los últimos años, especialmente en la cobertura de la educación primaria. En los tres países casi toda la población infantil en edad escolar se encuentra asistiendo a algún centro educativo. Guatemala tiene los índices más bajos, pero aun así sus cifras son cercanas a un 90%. El desafío principal para todos se encuentra en mejorar la calidad de la educación. De acuerdo con algunos informes, en países de ingresos bajos y medianos de ALC más de la mitad de los niños de 10 años no sabían leer o comprender un texto sencillo y adecuado para su edad, afectando con mayor gravedad a NNA provenientes de hogares en situación de vulnerabilidad, quienes además, tienen tasas de deserción más altas y mayores déficits en el aprendizaje. Las niñas particularmente son más afectadas con esta situación ya que deben abandonar sus estudios para dedicarse al trabajo de cuidado y oficios del hogar (Enríquez y Saénz, 2021).

El Banco Mundial (2021) ha desarrollado el indicador de pobreza de aprendizaje con base en los resultados de la prueba PISA. Según este dato, esa tasa llegaba a un 67% en el caso de Guatemala en 2018 y un 75% para Honduras en ese mismo año, siendo que el promedio para América Latina es del 51%. La información que proporciona el Banco Mundial también permite conocer que estas deficiencias son mayores para los grupos con menores recursos económicos, que viven en zonas rurales y que pertenecen a colectivos discriminados como la población afrodescendiente e indígena.

De acuerdo con la UNESCO (2019), Guatemala cuenta con un sistema educativo compuesto por dos subsistemas: el subsistema de educación escolar y el correspondiente a la extraescolar o paralela. El primero se encuentra integrado por formación inicial, preprimaria, primaria y media, que incluye un

ciclo de educación básica y uno de educación diversificada. El subsistema extraescolar está orientado a población que no ha podido asistir a la escuela regularmente. Ésta no está sujeta a grados o edades, se imparte bajo modalidad de enseñanza libre, así como a distancia y se orienta hacia la formación de habilidades y competencias laborales.

El Salvador (UNESCO, 2019a) mantiene dos modalidades en su sistema educativo relativos a educación formal y no formal. La primera se imparte en centros educativos autorizados e incluye el nivel inicial, parvulario, básico, medio y superior. La no formal se orienta hacia la formación de habilidades para el trabajo. Ésta no necesariamente se estructura en niveles o en grados y son de corto plazo. Asimismo se brinda formación a personas que tengan necesidades especiales en centros autorizados por el Gobierno.

El sistema educativo nacional en Honduras está formado por educación formal, no formal e informal. La primera tiene una secuencia regular y niveles sujetos a currículum previamente establecidos. La no formal está dirigida a la formación profesional y artística y tiene modalidades de aplicación flexibles y diversificadas. Por su parte, la informal recoge cualquier conocimiento que pueda ser adquirido de manera libre y espontánea y es en este espacio donde se colocan las modalidades educativas orientadas a pueblos indígenas y afro hondureños. La formal incluye educación básica, media técnica profesional y superior.

El sistema educativo en los tres países analizados es muy desigual y refleja las profundas desigualdades existentes. A manera de ejemplo, se pueden exponer las brechas de escolarización entre los adolescentes de 15 a 17 años, que en todos los países están asociados estadísticamente con el nivel socioeconómico de la familia de origen y con el área de residencia. Para El Salvador la asociación con el nivel socioeconómico de la familia es de 34.6% y la vinculada con el área de residencia es de 22.1%. En Guatemala estos porcentajes son de 50.8 y 23.3% respectivamente. Para la educación primaria estos datos no son diferentes y la información muestra que la asistencia a la escuela primaria varía dependiendo de si la familia se ubica en un estrato de ingresos altos, medios o bajos. De esta forma, en Guatemala el 96.5% de los niños que vienen de familias con ingresos altos van a la escuela primaria, mientras que para las familias de ingresos bajos este porcentaje es solamente del 88.1%. En El Salvador estos porcentajes son del 97.1 versus el 94.3% (UNESCO, 2019 y 2019a).

UNESCO (2019, 2019a y 2021) identifica desafíos para mejorar los sistemas educativos de cada uno de los países. Para Guatemala estos serían la expansión de la matrícula en el nivel pre primario y la permanencia de estudiantes en secundaria. Para El Salvador, los retos son ampliar las tasas de asistencia, la finalización de los estudios secundarios, la promoción de la educación superior y una mayor atención a la población de áreas rurales. Honduras debería lidiar con el aumento de la cobertura y la diversificación de la oferta de educación superior, así como la formación docente y mejoras en la calidad.

Los tres países han salido afectados por la pandemia ya que en todos los casos se suspendieron las clases y los estudiantes tuvieron que sustituirlas por formación a distancia. El cierre de las escuelas, sin duda alguna, provocaría mayor pérdida en los aprendizajes, mayor deserción escolar y una mayor inequidad dado que aquellos niños o niñas que viven en hogares con escasos recursos económicos tendrán mayores dificultades para acceder a las herramientas tecnológicas que les permitirían conducir de mejor manera su educación a distancia. De hecho solamente el 34.9% de los hogares en la región SICA tenían acceso a tecnologías de la información, siendo solamente un 30% los hogares que tenían acceso a una computadora antes de la pandemia (Enríquez y Saéñz, 2021).

### 2.3.2 Acceso a la educación secundaria

Sobre este punto, los indicadores de estructura referidos a la normativa aplicable es igual a la existente para la educación primaria. De igual manera sucede con las instituciones públicas encargadas de hacer cumplir este derecho. Por otra parte, no se encontró información sobre algunos de los indicadores de progreso, especialmente los vinculados con las tasas que ponderan el número de establecimientos de

educación secundaria y técnica en relación con la población estudiantil, por lo que en este apartado el enfoque estará básicamente en los indicadores por resultado.

## Indicadores

### Cuadro 12

#### Indicadores de cumplimiento del derecho al acceso a la educación secundaria

Indicadores de resultado			
	Guatemala	Honduras	El Salvador
Porcentaje de adolescentes que se encuentran fuera del sistema educativo	<p>El porcentaje de asistencia a la secundaria baja para 2014 fue del 41.2%. para la secundaria alta este dato es de 23.4%</p> <p>Proporción de adolescentes entre los 12 y los 17 años no escolarizados para 2014 fue de El 19%.</p> <p>Solamente el 53 por ciento de los adolescentes entre 15 y 17 años asistían a un centro educativo.</p> <p>Para 2016 solamente el 20% de las personas entre 20 y 35 años había completado la educación secundaria.</p>	<p>El porcentaje de asistencia a la secundaria baja para 2010 fue del 42%. para la secundaria alta este dato es de 25.3%</p> <p>La tasa de finalización de la educación secundaria completa es del 28.7 para 2010</p>	<p>El porcentaje de asistencia a la secundaria baja para 2016 fue del 69.7%, Mientras que para la secundaria alta el porcentaje era del 44.7%.</p> <p>Para 2014 el 26.5% de los adolescentes entre 15 y 17 años no asistía a un centro educativo.</p> <p>Ese mismo año el 40.7% de las personas entre 25 y 35 años había concluido la educación secundaria completa</p>
Leyes nacionales	<p>En 2018 el porcentaje de varones nini era de 6% y el de mujeres del 16.4%, para el segmento de 12 a 14 años. Para el segmento de 15 a 17, los varones nini eran el 7.7 y las mujeres el 35.7%. entre los 18 y los 24 años los varones nini suman el 4.8% y las mujeres el 49.7%.</p>	<p>En 2018 el porcentaje de varones nini era de 5.5% y el de mujeres del 16.5%, para el segmento de 12 a 14 años. Para el segmento de 15 a 17, los varones nini eran el 7.2 las mujeres el 32.4%. entre los 18 y los 24 años los varones nini suman el 6.2% y las mujeres el 42.2%.</p>	<p>En 2018 el porcentaje de varones nini era de 3.9% y el de mujeres del 6.5%, para el segmento de 12 a 14 años. Para el segmento de 15 a 17, los varones nini eran el 6.7y las mujeres el 22.4%. entre los 18 y los 24 años los varones nini suman el 6.9% y las mujeres el 38.8%.</p>

Fuente: UNESCO (2019) UNESCO (2019a) <https://siteal.iiep.unesco.org/pais/honduras>

Los indicadores de resultado van marcando una distancia significativa en cobertura y deserción entre la educación primaria y secundaria. Para todos los casos la cobertura de la educación secundaria es menor y la deserción es mayor, lo cual es sumamente preocupante ya que las escuelas se convierten en un factor de protección para la adolescencia, especialmente en términos de prevención de la violencia y de embarazos (Beneke y otros, 2016).

Llama especialmente la atención el porcentaje de jóvenes que no estudian ni trabajan en los tres países y las profundas disparidades entre mujeres y hombres en esta edad. Sin embargo, para todos los segmentos etarios el porcentaje de mujeres que no estudia ni trabaja fuera del hogar es más alto y se va elevando aún más en la medida que aumenta la edad, lo cual se encuentra relacionado con el ejercicio de los roles de género que impulsan a las jóvenes y niñas a renunciar a la escuela para dedicarse a las tareas domésticas y de cuidado, ya sea de familiares con alguna enfermedad, niños o niñas más

pequeñas o sus propios hijos o hijas. La pandemia habría profundizado esta brecha entre mujeres y hombres jóvenes<sup>37</sup>.

En torno a la deserción escolar, es importante hacer notar que tanto Guatemala como Honduras presentan datos administrativos a nivel de centros escolares que se pueden utilizar para identificar estudiantes en riesgo de deserción. Guatemala ha desarrollado un sistema de alerta temprana, denominado Estrategia Nacional para la Transición Exitosa (ENTRE) que permite identificar a los NNA de sexto grado en riesgo de abandonar la escuela. Este programa habría tenido éxito en bajar hasta en tres puntos porcentuales la deserción de los estudiantes identificados, mediante orientación y capacitación a los maestros y directores de las escuelas, así como intervenciones adecuadas con los estudiantes (Banco Mundial, 2021).

### 2.3.3 Planes de estudio y recursos educativos adecuados

Al igual que en el apartado anterior, los indicadores estructurales son comunes, por lo que se centrará el análisis en los indicadores de proceso y de resultado de las medidas tomadas durante la pandemia. Solamente Guatemala estableció un plan sectorial de educación para el periodo de cierre de centros escolares como parte de la normativa a aplicar. Es importante recordar que los tres países analizados recurrieron a la suspensión de clases en instituciones públicas y privadas como estrategia principal para disminuir los contagios en los centros educativos. Guatemala mantuvo paralelamente suministro de herramientas para la educación a distancia así como el programa de alimentación escolar. De igual manera ocurrió en El Salvador, aunque en Honduras la estrategia se decantó solamente por las dos primeras (Enríquez y Saénz, 2021).

Según estos autores, una de las grandes limitaciones para mantener una educación de calidad a distancia y a través de medios electrónicos viene dada por el bajo porcentaje de personas que utiliza internet en la región. Para 2017 en El Salvador, este dato asciende al 31.3%. En Guatemala sería de 40.7% y en Honduras, un 32.1%. Los datos indican que existen pocos hogares con acceso a este recurso. En El Salvador sería solamente el 18%, mientras que en Guatemala es del 23.6% y en Honduras el 26.5%. Por supuesto, estos accesos son mayores para los grupos de población con mejores ingresos, con lo cual el estrato socioeconómico, nuevamente, sería un factor generador de desigualdades en el sistema educativo y una dificultad para garantizar una educación inclusiva. En El Salvador solamente el 3.2% de los estudiantes que viven en zonas rurales tienen algún tipo de aparato que les permita acceder a plataformas en línea (Banco Mundial, 2021).

Por esta razón, no todos los docentes imparten sus clases a través de los medios digitales y más bien siguen utilizando métodos tradicionales, solamente que impartidos a distancia. Vale la pena mencionar el uso masivo del Whatsapp como instrumento pedagógico. De hecho, en Honduras fue la principal plataforma para la docencia durante el confinamiento (Enríquez y Saénz, 2021).

Existe suficiente información (Banco Mundial, 2021) que permite concluir que la educación a distancia no es un sustituto idóneo para la educación presencial, pese a los esfuerzos que puedan hacerse y a la calidad de las plataformas educativas en línea, ni aún en el caso en que se tenga la conectividad adecuada. A manera de ejemplo y según sus cálculos, en Chile donde ya hay varios centros educativos privados que imparten educación a distancia mediante plataformas virtuales, estos instrumentos solamente logran mitigar entre un 12% y un 3% de las pérdidas de aprendizaje vinculadas con el cierre de centros educativos durante la pandemia. Este dato se reduce a un 18% para escuelas públicas. Los principales obstáculos estarían asociados a las dificultades para el establecimiento de rutinas, la disciplina en el aula, la motivación de los estudiantes y las dificultades del aislamiento para el desarrollo de habilidades no cognitivas. Hay que tomar en cuenta también que para que los materiales educativos digitales puedan ser aprovechados en los hogares, se requiere que los padres y madres de familia

<sup>37</sup> <https://efeminista.com/centroamerica-desigualdad-cuidado/>

tengan cierto nivel de alfabetización y de alfabetización digital, lo cual no siempre es realista plantearlo en los países del norte de Centroamérica.

En resumen, a criterio del Banco Mundial, América Latina y el Caribe podrían regresar a los indicadores de aprendizaje de los años 60. En un escenario intermedio, la niñez y adolescencia hondureña perdería en aprendizaje el equivalente a un año escolar, mientras que en Guatemala se perdería 1.2, al igual que en El Salvador. También en este escenario intermedio, Guatemala aumentaría en 16 puntos porcentuales los alumnos que se encuentran por debajo del nivel mínimo de rendimiento y Honduras incrementaría este porcentaje en un 13%.

UNICEF (2020) también coincide con este análisis y destaca al menos tres riesgos asociados con el cierre de las escuelas: interrupción del aprendizaje, incremento de la deserción escolar, interrupción del desarrollo de niños y niñas más pequeñas, y violencia contra NNA por razones de género.

## Indicadores

### Cuadro 13

Indicadores de cumplimiento al derecho de contar con planes de estudio adecuados

Indicadores de proceso			
	Guatemala	Honduras	El Salvador
Planes de estudio adaptados a la dinámica establecida durante la pandemia	<p>Se implementó la iniciativa de educación en línea denominada Aprendo en Casa</p> <p>Se amplió el ciclo escolar de la educación a distancia con dos semanas adicionales</p> <p>Se creó una plataforma denominada MINEDUC digital para estudiantes desde el tercer grado de primaria hasta el quinto de secundaria y se entregaron guías pedagógicas para que las familias pudieran continuar la educación en casa. Estos se tradujeron a idiomas mayas</p> <p>Se estableció un protocolo para el regreso a clases después del cierre de escuelas</p>	<p>Se abrió el portal educativo Educatrachos con contenidos de actividades herramientas y otros recursos para estudiantes y personal docente. Éstos son gratuitos y podían utilizarse incluso sin conexión a la internet.</p> <p>Se inició la estrategia denominada Te Queremos Estudiando en Casa, orientada a estudiantes pertenecientes a grupos indígenas y afro hondureños.</p> <p>Se estableció un protocolo para el regreso a clases después del cierre de escuelas</p>	<p>Se creó un sistema de apoyo a la continuidad educativa a través de un sitio web y se entregaron guías pedagógicas para que las familias pudieran continuar la educación en casa</p> <p>Se estableció un protocolo para el regreso a clases después del cierre de escuelas</p>

Dotación de recursos tecnológicos a escuelas y docentes para adaptarse a los requerimientos de la pandemia	Redacción de la revista "Innovación con conocimiento" como apoyo a la labor docente durante la pandemia.	La estrategia Te Queremos Estudiando en Casa incluye el acceso a la aplicación e línea Oen Data (ODK) que permitía monitorear los avances en el proceso educativo durante la pandemia.	El crea el programa "Enlace con la Educación" para cerrar la brecha digital mediante la entrega de computadoras que permitirá acceso a la plataforma de Google Classroom. Se entregaron 18,968 computadoras a maestros del sector público y 25,098 computadoras a estudiantes de todos los niveles educativos (Datos a mayo 2021) Se publicaron buenas prácticas de docentes durante el periodo de cierres escolares
Capacitaciones en el uso de nuevas tecnologías a personal docente y estudiantil	Cerca del 95% de los estudiantes tuvieron acceso a las guías de autoaprendizaje, solamente un 6% accedió a la plataforma virtual y hasta un 56% a la TV. Las estrategias educativas a través del radio tuvieron un acceso del 11% y la prensa escrita, un 14%	Cerca del 85.2% de los estudiantes se matricularon bajo la modalidad virtual según reporte de ODK, aunque este dato fue fluctuante a lo largo de 2020. Pese a esta matrícula, los medios utilizados principalmente fueron el WhatsApp en primer lugar (66%), seguidos por los cuadernos impresos proporcionados por la Secretaría de Educación (55%) y las llamadas telefónicas (17%). Los menos utilizados fueron las plataformas virtuales, videoconferencias, televisión y radio.	1,644 docentes capacitados en nuevas tecnologías 33,729 docentes capacitados en el uso de la plataforma Google Classroom
Capacitaciones y servicios de salud ofrecidos por las escuelas a sus estudiantes	Guías de protección y prevención y protocolos de regreso a clase	Guías de protección y prevención y protocolos de regreso a clase	Guías de protección y prevención y protocolos de regreso a clase
<b>Indicadores de resultado</b>			
Escuelas adaptadas para el uso de nuevas tecnologías			Se dotó a 18 centros escolares ubicados en la franja costera del país, de la tecnología TVWS (TV White Space)

Docentes capacitados en el uso de nuevas tecnologías	ND	ND	Más de 30,000 profesores del sector público recibieron certificación en el uso de la plataforma digital Google classroom
Nivel de satisfacción de estudiantes y padres de familia respecto a la educación impartida durante la pandemia	ND	ND	ND
Resultados de pruebas de aprendizaje en el año lectivo 2020	La evaluación sumativa fue suspendida en 2020 y parcialmente en 2021	Las evaluaciones fueron suspendidas en 2020	Todos los años se realiza la Prueba de Aprendizajes y Aptitudes para Egresados de Educación Media (PAES), pero en el 2020, por la pandemia, ésta fue cambiada por la prueba de Capacidades y Competencias AVANZO. De acuerdo con el Ministerio el 84% de los estudiantes tuvo un nivel medio o superior en esta prueba. Sin embargo, solamente el 4% de quienes se examinaron para ingresar a la Universidad del Salvador, logró aprobar el examen de admisión.

Fuente: UNESCO (2019); Banco Mundial (2021), UNICEF (2020) <https://www.mined.gob.sv/>  
MINED (2021)  
<https://diario.elmundo.sv/el-4-52-de-aspirantes-a-la-ues-aprobo-el-primer-examen-de-admision/>  
<https://www.mineduc.gob.gt/portal/index.asp>  
MINEDUC (2020)  
SE (2020)  
<https://lahora.gt/covid-19-mineduc-exime-de-pruebas-de-matematicas-y-lenguaje-a-graduandos/>

En resumen, los países del norte de Centroamérica establecieron planes de estudio adaptados a la dinámica establecida durante la pandemia y buscaron dar respuesta a las carencias educativas que se preveían tras el cierre de las escuelas. Los tres establecieron portales educativos virtuales, entregaron materiales educativos para apoyar a las familias y a los propios estudiantes en el trabajo en casa, y en Guatemala y Honduras se buscaron maneras de integrar a las poblaciones indígenas a las nuevas dinámicas. Asimismo, dotaron de recursos tecnológicos al personal docente para capacitarlo en el manejo de las plataformas virtuales y en metodología de enseñanza acordes con los nuevos tiempos.

En Honduras y El Salvador, pero fundamentalmente en este último, se entregó a personal docente y estudiantes equipos para el trabajo en línea tales como computadoras o tabletas, dotadas de los software requeridos para mantener la formación a distancia. También se facilitaron aplicaciones en línea para que los estudiantes pudieran matricularse.

Una encuesta realizada con docentes salvadoreños recoge que el 73.6% no tenía ni formación ni experiencia previa para preparar o conducir clases no presenciales. Solamente el 7% consideró que era

fácil el uso de las tecnologías digitales y un 51% califica su habilidad con las tecnologías como regular. Como era de esperarse, las personas de mayor edad reportaban más dificultades para acceder a estas tecnologías (Fraga et al, 2021).

Una encuesta similar realizada para docentes hondureños mostró que el 80.9% declaró no tener ni formación ni experiencia previa para desarrollar clases remotas, el 50% considera regular su dominio sobre las tecnologías de la información y solamente un 8% considera fácil el uso de estas herramientas (Rosalio y Vaz, 2021).

Lo que sí destaca de los datos encontrados es que ni en Guatemala ni en Honduras los métodos virtuales fueron los preferidos por la población estudiantil. En ambos casos tuvieron un máximo de un 6% de acceso a una plataforma virtual y los medios mayormente preferidos para acceder a la formación escolar siguen siendo los materiales impresos que los gobiernos distribuyeron ampliamente entre familias y estudiantes. El Salvador no presenta datos sobre la población estudiantil que efectivamente utilizó medios virtuales de enseñanza y aprendizaje, y aunque cabría suponer que las computadoras y las tabletas entregadas pudieron haber facilitado este acceso, no se tiene el dato de acceso efectivo al internet, que ya era deficitario antes de la pandemia.

Respecto a los servicios de salud ofrecidos por las escuelas, cabe decir que se pusieron en práctica las recomendaciones estándar sobre estos temas y se proporcionó alcohol gel en algunas escuelas. Sin embargo, en ninguno de los tres países existe información acerca de la adaptación de las escuelas para el uso de las nuevas tecnologías. De hecho, tampoco hay información sobre la adecuación de las demandas de seguridad e higiene necesarias durante la pandemia, ya que para los tres países se siguen reportando centros educativos que carecen de servicios básicos como acceso a agua potable, alcantarillado y otra infraestructura necesaria.

En ninguno de los países existe información sobre el nivel de satisfacción de los estudiantes y familiares respecto a la educación impartida durante la pandemia y tampoco existe información confiable respecto a las pruebas de aprendizaje realizadas en el año 2020 o 2021. El Salvador realizó una nueva prueba para medir los conocimientos de los estudiantes de último grado de educación básica (bachillerato) y de acuerdo a esta medición, los estudiantes habrían mejorado su rendimiento. Empero, existen serias críticas sobre la credibilidad de este instrumento. Por un lado, es difícil imaginar cómo en un país con tantas deficiencias históricas en el sistema educativo, los estudiantes hayan obtenido mejores calificaciones que en años previos en medio de una pandemia con cierres escolares incluidos. Por otro lado, el bajo grado de aprobación de estudiantes en las pruebas de admisión a la Universidad del Salvador podría ser un indicativo de las deficiencias con las que los jóvenes han terminado su bachillerato.

#### 2.3.4 Principios aplicados en el cumplimiento del derecho a la educación

Así, y de acuerdo con los criterios que permiten identificar si ha existido un avance o no en el cumplimiento del derecho humano a la educación, es posible afirmar que pese a los avances en los últimos años en los sistemas educativos en la región, especialmente en el área de cobertura en educación primaria, ninguno de los países estaba listo para superar los desafíos que implicaba una suspensión de clases tan prolongada. Por una parte, la infraestructura era deficitaria desde antes de la pandemia con centros educativos que no siempre reunían las condiciones mínimas de salubridad, pero tampoco tenían instalaciones que permitieran un ambiente idóneo para el aprendizaje ni mucho menos acceso a las tecnologías de comunicación de avanzada, que eran las requeridas para seguir operando durante las cuarentenas. En ese sentido, se puede concluir que se encontraron fallas de la disponibilidad, ya que no existían instalaciones educativas suficientes e idóneas para satisfacer las necesidades de la población estudiantil.

Lo que sí se encontraban disponibles eran planes de estudio adaptados a las necesidades surgidas de la pandemia, aunque sin mayor estímulo para el cuerpo docente que les permitiera atender las dinámicas educativas sin una sobrecarga de trabajo. En una encuesta realizada con maestros y maestras en El Salvador se informa que el 91.3% estaban realizando actividades docentes no presenciales después de haberse suspendido las clases y de ellos, el 87.4% manifestó que el número de horas de trabajo empleadas para preparar clases había aumentado. Además, solamente el 57% tenía el equipo para conducir clases virtuales, pero en la mayoría de los casos se trataba de su teléfono móvil. Sin embargo, la mayoría afirmó tener apoyo de la red de enseñanza del Ministerio de Educación para realizar su trabajo, recibida a través de televisión o radio (Fraga, 2021).

Honduras presenta cifras similares ya que el 85.1% se mantuvo realizando actividades docentes de manera remota. Entre estas personas, solamente el 48.2% tenía acceso a los recursos necesarios, aunque este recurso en el 96% de los casos era su propio teléfono móvil y solamente un 25% contaba con una computadora de escritorio. En el 75% de los casos, estos docentes afirmaron que su carga de trabajo aumentó y que el tiempo dedicado a preparar las clases virtuales era mayor que el que se utilizaba para las clases presenciales. Es importante resaltar que el 41% afirmó no recibir ningún tipo de apoyo por parte de las autoridades de educación del país (Rosario y Vaz).

Las instalaciones de los centros escolares no fueron modificadas de manera notable, por lo que los problemas de accesibilidad seguían siendo los mismos que los previos a la pandemia, con el agravante de que los NNA no tenían acceso a las tecnologías necesarias para mantener las dinámicas educativas, pese a los esfuerzos de los tres países por dotar de plataformas virtuales a su estudiantado.

En cuanto a la aceptabilidad y la adaptabilidad, se puede concluir que los programas de estudio buscaron ser pertinentes y adecuados culturalmente ya que en algunos casos se hicieron especialmente orientados a la población indígena que habitaba en lugares rurales. Además, las instituciones educativas, cuerpo docente y programas académicos tuvieron la flexibilidad necesaria para entender las necesidades de la población estudiantil en los momentos de pandemia.

Sin embargo, no existen indicios que permitan afirmar que las brechas de aprendizaje existentes antes de la pandemia pudieran haber sido superadas o al menos que no hubieran aumentado. Más bien, todos los datos apuntan a que las brechas podrían haber crecido durante la pandemia, ya que los datos muestran que los estudiantes que vienen de familias con mayores ingresos son quienes tienen menos posibilidades de desertar de la escuela, tienen menores brechas de aprendizaje y mayor acceso a tecnologías y equipos que permitan mantener una educación a distancia de calidad.

Respecto a los principios que deben aplicarse para el cumplimiento de los DESC, comenzando con el de igualdad y no discriminación, puede confirmarse que todos los países mantienen información segmentada por sexo en los registros de la población atendida tanto por el lado estudiantil como por el docente. Sin embargo, en ningún caso se encontraron políticas que hubieran incorporado criterios diferenciadores por sexo para la atención de la población. A manera de ejemplo y pese a que abundan datos sobre cómo la pandemia afecta de manera diferenciada a niñas y niños, en ninguno de los países se establecieron acciones para prevenir la violencia basada en género en los hogares o sistemas de alerta temprana que permitieran identificar a niñas en riesgo de abandono de la escuela ya sea por embarazos o por asumir los roles de cuidado y oficios domésticos. Por otra parte, sí se encontraron algunas acciones en Honduras y en Guatemala que pretendían atender población con dificultades en el acceso a la educación, especialmente la perteneciente a los pueblos indígenas y afro centroamericanos, aunque dichos procesos no lograron sobreponerse a las ausencias históricas de atención a estos pueblos en cada uno de los países.

El principio de progresividad tampoco pudo ser aplicado en este caso, ya que para todos los países se verificaron bajas en la cobertura de población estudiantil en lugar de incrementos. Estas bajas tienen que ver con la población atendida los sistemas educativos durante 2020 y 2021, pero también con deserciones, especialmente en la educación media.

Por su parte, los principios de transparencia y rendición de cuentas, así como el de participación en el cumplimiento del derecho a la educación, corrieron la misma suerte que en el derecho a la salud y la lucha contra la pobreza: un franco retroceso.

Uno de estos casos emblemáticos tiene que ver con la compra de computadoras en El Salvador. La compra de estos equipos fue realizada a través del sistema de Naciones Unidas (PNUD) con un costo mucho más bajo que el Gobierno anunció. De acuerdo con el PNUD, el costo del primer lote habría sido de 13.5 millones de USD<sup>38</sup>, pero el gobierno dijo haber gastado 450 millones de USD, lo cual, además, es el doble del presupuesto asignado para esta compra<sup>39</sup>.

En Guatemala existen críticas respecto al seguro médico escolar establecido por el Ministerio de Educación, ya que algunos argumentan que ha servido para desviar fondos públicos hacia manos privadas, pagando un servicio de asistencia sanitaria ineficiente y que duplica funciones que ya corresponden al Ministerio de Salud Pública. La adquisición de este seguro habría seguido mecanismos irregulares y fuera de la ley, además, con lo que se despiertan las sospechas de que se trata de un caso de corrupción. La compra de este seguro privado se habría realizado en el primer semestre de 2020, en medio de la pandemia<sup>40</sup>.

En cualquier caso, las denuncias por corrupción en el campo educativo fueron sensiblemente menores que en salud.

## 2.4 Sobre la aplicación de un enfoque de derechos humanos aplicados a las políticas derechos a la salud, educación y alivio a la pobreza, realizadas durante la pandemia por los PNCA

En este apartado se han analizado las acciones realizadas por los gobiernos para frenar la pandemia COVID 19 en tres grandes áreas: Políticas contra la pobreza, Derecho Humano a la Salud y Derecho Humano a la Educación. El objetivo era analizar cada una de estas áreas y verificar, de acuerdo a las dimensiones y los indicadores de avance correspondientes a cada uno de estos derechos, si las respuestas gubernamentales durante el periodo de pandemia y sus respectivos desafíos habían comprometido los progresos realizados por los países.

Como era de esperarse, la pandemia implicó un desafío inusual y enorme para los países del norte de Centroamérica por diferentes razones. La primera es que Guatemala, Honduras y El Salvador mantienen carencias históricas y déficits enormes en cada una de estas áreas. Las políticas sociales de calidad han sido una ausencia en cada uno de estos Estados y la población es quien ha sufrido los efectos más perniciosos de la ausencia de una salud de calidad, una educación que les permita el ejercicio de sus derechos ciudadanos y una situación de pobreza que les impide el acceso a los bienes fundamentales, inclusive cuando éstos son proveídos por los gobiernos.

Pero, además, los gobiernos de estos países tampoco respondieron ofreciendo la calidad de los servicios que la población necesitaba, y más bien su ineficiencia y reticencia a invertir provocaron que el golpe de la crisis sea aún mayor y que la región terminara retrocediendo varios años en el alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La subregión del norte de Centroamérica termina aún más golpeada después de esta crisis, con institucionalidades aún más débiles y con niveles de corrupción aún más altos que en el pasado.

38 [https://www.sv.undp.org/content/el\\_salvador/es/home/presscenter/articles/2021/011/el-pnud-apoya-la-estrategia-de-digitalizacion-de-la-educacion-en.html](https://www.sv.undp.org/content/el_salvador/es/home/presscenter/articles/2021/011/el-pnud-apoya-la-estrategia-de-digitalizacion-de-la-educacion-en.html)

39 <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/El-GOES-dice-que-gasto-el-doble-en-computadoras-20210222-0191.html>

40 <https://f4gt.com/2020/07/14/seguro-medico-escolar-2020-y-corrupcion/>

Ciertamente se encuentran algunas acciones que denotan beneficios para la ciudadanía de mediano y largo plazo, tales como las transferencias monetarias que aliviaron un poco el peso de la pobreza extrema, la vacunación creciente, la instalación de plataformas virtuales y planes educativos para la educación básica y secundaria, así como la entrega de equipo de cómputo a estudiantes y docentes.

Por su parte, el personal sanitario en general, así como el personal docente, han dado muestras de una gran entrega a su labor y han estado en la primera línea de atención a las necesidades más sentidas de la población, aún a costa de sacrificios personales y familiares. Sin embargo, las acciones individuales no son suficientes si detrás de ellas no se encuentran instituciones fuertes con la voluntad política de beneficiar a la ciudadanía y que exista un avance en el cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales que les corresponden.

De esta forma, es posible confirmar que las acciones orientadas a paliar los efectos de la falta de ingreso de los hogares más pobres, como las transferencias monetarias, fueron un apoyo para las familias, pero resultaron insuficientes para frenar el deterioro de la pobreza y para todos los países es posible esperar un incremento de la misma. Por supuesto, esto era de esperarse ya que ninguno de los países tenía un sistema de protección social fuerte que tuviera maneras de llegar hasta la población más vulnerable.

Las acciones emprendidas no pueden ser sostenibles a mediano y largo plazo ya que no se encuentran insertas en estrategias globales de erradicación de la pobreza. Tampoco preveían mecanismos de participación ciudadana que reconocieran la dignidad, la autonomía y la capacidad de agencia de las personas afectadas por la falta de ingresos durante los confinamientos. Tampoco reflejaron un reconocimiento de que la crisis no afecta a todas las personas por igual, por lo que se necesitaban acciones que buscaran no incrementar las brechas existentes entre los grupos históricamente discriminados, sobre quienes más pesan los efectos de la pandemia ya que tendrían incluso menos posibilidades para acceder a la transferencia monetaria y de alimentos que los gobiernos estaban entregando. Tal es el caso de quienes fueron seleccionados como beneficiarios con base en su consumo de energía eléctrica, cuando no cuentan con este servicio.

No se encuentran indicios tampoco de inversiones gubernamentales dirigidas a mejorar servicios de saneamiento en aquellas comunidades alejadas de los centros urbanos que no disfrutaban de agua potable diaria y alcantarillado o que no disponían de teléfonos inteligentes con acceso al internet para poder inscribirse como beneficiarios o hacer uso de los recursos que el gobierno ponía a disposición de la población, como la habilitación de establecimientos para la toma de pruebas o para la vacunación.

Tampoco en educación se reportan avances sino más bien potenciales retrocesos y es que el escaso acceso a tecnologías de la comunicación es notable para cada uno de los países, y aunque se establecieron plataformas virtuales, estas se usaron por un segmento de la población estudiantil y docente muy pequeño, ya que se trata de recursos que no están al acceso de todas las personas.

Es muy probable que las brechas y las desigualdades hayan aumentado notablemente durante este periodo y en algunas situaciones, especialmente en Guatemala, fue posible observar cómo el racismo se hizo presente a la hora de aplicar medidas para reforzar el confinamiento y para organizar la provisión de bienes básicos y alimenticios a la población.

Lamentables fueron los abundantes casos de corrupción durante este periodo, además de las quejas por haber utilizado los fondos de emergencia para campañas políticas, impidiendo que los recursos llegaran a las personas que más los necesitan.

Las tendencias autoritarias de los gobiernos de la subregión también se hicieron evidentes debilitando aún más el entramado institucional. En este entorno, no es de extrañar que las dimensiones más afectadas sean las de transparencia, rendición de cuentas y participación ciudadana. Ninguno de los gobiernos ha sido claro y transparente respecto del uso de los fondos públicos y más bien parece que la corrupción se ha acentuado durante este periodo; pero tampoco han brindado información oportuna a

la población sobre el curso de la pandemia, ni siquiera proporcionando datos de personas contagiadas y fallecidas por el virus, lo que impide tomar decisiones informadas sobre el manejo de las medidas de prevención y contención que se necesitan. Tampoco se han tomado en cuenta las opiniones de la comunidad científica y en todas partes los colegios de médicos y personal sanitario expresan sus quejas sobre la poca importancia que le dan a sus opiniones; ninguno de los países tiene mecanismos claros y creíbles para promover la participación ciudadana.

De esta manera y aunque aún es muy pronto para ofrecer una respuesta definitiva, parecería que las acciones tomadas por los países del norte de Centroamérica para atender la pandemia han sido insuficientes para paliar los aspectos perniciosos de la enfermedad, los confinamientos, la pérdida de ingresos de la ciudadanía y el cierre de los centros escolares por tiempos prolongados. Los efectos de esta pérdidas serán peores para aquellos grupos que ya se encontraban en situación de vulnerabilidad antes de la pandemia.

Pero, además de insuficientes, algunas de estas intervenciones podrían resultar dañinas y aumentar las brechas entre diferentes colectivos sociales y los niveles de desigualdad previamente existentes en materia de acceso a recursos para satisfacer necesidades de salud, educación y pobreza. Peor aún, los escenarios de mayor autoritarismo, corrupción desmedida, aumento de la opacidad gubernamental y disminución de la participación ciudadana podrían ser indicios de que los países del norte de Centroamérica se acercan a un momento de inflexión en el desarrollo de sus incipientes democracias.

La pandemia de COVID-19 ha dejado expuestos algunos de los peores vicios de las comunidades políticas en cada uno de los países. Superar estos retrocesos va a demorar varios años y va a requerirse del concurso de los diferentes actores de la vida nacional y del planteamiento de nuevos escenarios para el ejercicio de los derechos ciudadanos.

### 3 ANÁLISIS DE PRESUPUESTOS NACIONALES

A fin de evaluar los esfuerzos financieros inmediatos para el cumplimiento de derechos, se evalúan las asignaciones presupuestarias para garantizar los derechos analizados (salud, educación y alivio de la pobreza), y ponerlo en perspectiva frente al Producto Interno Bruto y el Presupuesto Nacional de forma agregada.

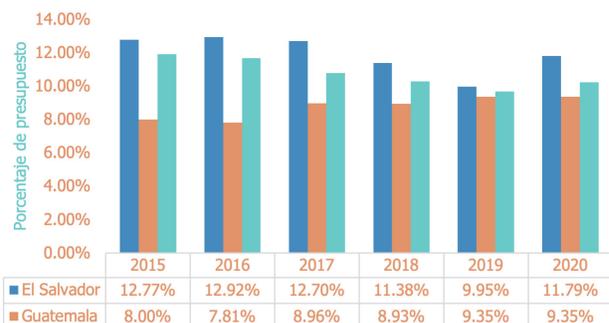
#### Gráficos 7

Asignaciones de salud en función del PIB y del Presupuesto Nacional



**Gráfico 7A**

Asignación a salud en función del PIB



**Gráfico 7B**

Asignación a salud en función del Presupuesto Nacional

Fuente: elaboración propia con base a datos presupuestarios y macroeconómicos de cada país.

Las asignaciones a salud de los tres países se muestran estables a través de los años analizados. La pequeña tendencia a la mejora del año 2020 responde a la disminución del PIB más que a un impulso sustancial del gasto asignado (gráfico 7A).

De acuerdo con el Observatorio Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), entre los años 2015 y 2019 (CEPAL, 2021), el gasto en salud del gobierno central de América Latina es 2.2% del PIB, por lo que tanto El Salvador como Honduras se encuentran levemente por encima del promedio latinoamericano, aunque muy por debajo de los estándares de gasto público en este rubro de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), quienes en promedio entre 2015 y 2017 reportaron un gasto en salud correspondiente al 5.7% del PIB. Guatemala, en cambio, exhibe bajas asignaciones, presentando una mayor vulnerabilidad financiera frente a escenarios de estrés al sistema de salud como lo fue durante la pandemia por COVID 19.

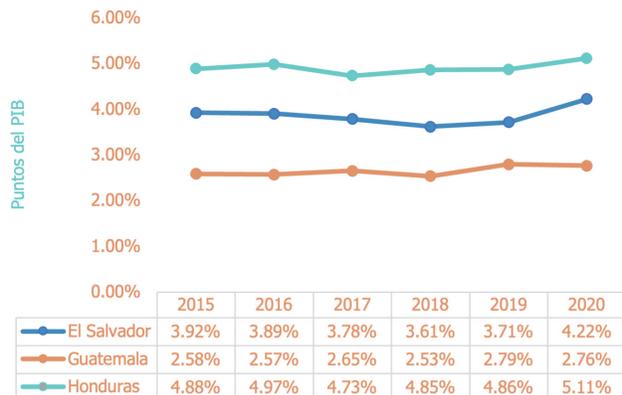
De acuerdo con la medición en función del PIB, la asignación presupuestaria en salud de los PNCA durante la pandemia no sobresalió sustancialmente a lo largo de la región y no mostró una apuesta sostenida por el fortalecimiento en satisfacción del derecho; no obstante, al analizar la apuesta financiera de los países en función del presupuesto nacional anual, se observa cómo El Salvador y Honduras destinaron más del 10% de su presupuesto a sus distintos ramos de salud pública (gráfico 7B).

Esta diferencia entre la asignación en relación con el PIB y en relación con el presupuesto nacional demuestra que el fortalecimiento presupuestario a la cobertura del derecho a la salud pasa también por el fortalecimiento de los esquemas tributarios, a fin de que los países de la región logren mayores recaudaciones en función de la riqueza nacional (PIB) y éstas logren fortalecer los sistemas de salud en términos financieros y de calidad.

La falta de financiamiento adecuado y el uso ineficiente de los recursos presentan retos importantes en los países del PCNA para alcanzar el acceso y cobertura universal de salud. Una recomendación sería superar la meta del 6% del PIB al momento de planificar el gasto público. Esta medida debería acompañarse con acciones que mejoren la eficiencia en este gasto.

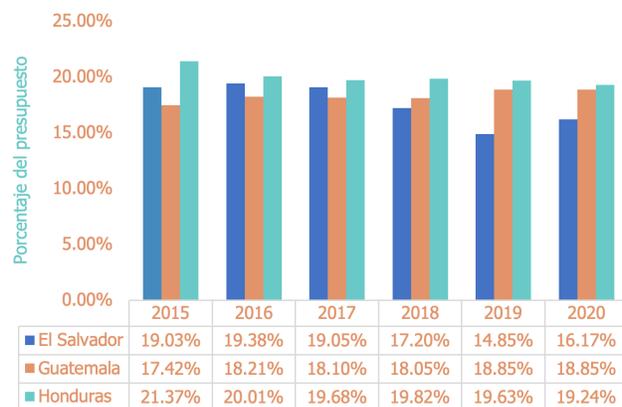
## Gráficos 8

### Asignaciones de educación en función del PIB y presupuesto nacional



## Gráficos 8A

### Asignación a educación en función del PIB



## Gráficos 8B

### Asignación a educación en función del Presupuesto Nacional

Fuente: elaboración propia con base a datos presupuestarios y macroeconómicos de cada país.

La CEPAL reporta un gasto público en educación entre 2015 y 2019 de 3.9% del PIB en Latinoamérica, colocando a El Salvador y Honduras por encima de este promedio (gráfico 8A), aunque aún lejana del parámetro del 6% que se establece como referencia. Guatemala, al igual que en el gasto público en

salud, muestra un gasto muy por debajo de los promedios latinoamericanos, sin embargo muestra una apuesta significativa en relación con su presupuesto nacional.

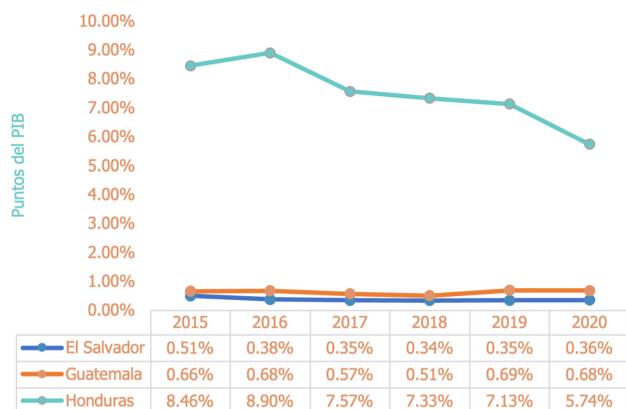
Para los tres países este gasto es considerable en proporción a los presupuestos nacionales, pero aún muy bajo en relación con la producción de riqueza nacional. En ninguno de los tres países se observa una apuesta financiera creciente a favor de la educación pública, lo cual también representa una vulnerabilidad en términos financieros frente a la crisis social de la pandemia por COVID-19. La apuesta por una mayor inversión pública en este derecho también involucra una mejora en la recaudación de ingresos tributarios a fin de que el esfuerzo presupuestario logre ser significativo en relación con la riqueza producida en la sociedad.

En relación con el presupuesto nacional, las asignaciones de los tres países en el período analizado son bastante cercanas; no obstante, en el caso de El Salvador y Honduras, las asignaciones han ido disminuyendo en relación con el presupuesto anual, evidenciando la ausencia de una estrategia de crecimiento en inversión pública de educación.

De acuerdo con el Banco Mundial, la pandemia por la COVID-19 representa la peor crisis educativa jamás vista en la región (latinoamericana) y mostraba preocupación acerca de las “graves y duraderas” consecuencias para toda una generación. El garantizar la reapertura de las escuelas y las condiciones para una educación efectiva en la que coexistan la modalidad presencial y a distancia en las mismas escuelas requiere de grandes esfuerzos financieros que aumentarán la presión financiera para los países.

## Gráficos 9

Asignaciones a programas de “Alivio a la Pobreza” en función del PIB y presupuesto nacional



### Gráfico 9A

Asignación a Alivio a la Pobreza en función del PIB



### Gráfico 9B

Asignación - Alivio a la Pobreza en función del Presupuesto Nacional

Fuente: elaboración propia con base a datos presupuestarios y macroeconómicos de cada país.

A diferencia de lo destinado a salud y educación pública, la asignación a programas de alivio a la pobreza en países como El Salvador y Guatemala no alcanza ni el 1% del PIB (gráfico 9A). Es esta la frágil situación financiera e institucional a la que se enfrentaron los PNCA en la peor crisis económica en un siglo proveniente de la pandemia por la COVID 19.

Honduras sobresale considerablemente debido a que su apuesta estratégica de gasto incluye un programa consolidado de Erradicación de la Pobreza (ERP), el cual presenta asignaciones en diversos ramos y que, de forma agregada, superan la asignación a salud o educación de Honduras. Esto se observa de forma más clara al analizar la asignación presupuestaria en función del presupuesto nacional; para el año 2020 Honduras presenta una asignación a la estrategia de Erradicación de la Pobreza del 21.61% (gráfico 9B) de su presupuesto, superando su asignación en salud y educación de 10.21% y 19.25% respectivamente.

En términos generales, al evaluar los esfuerzos financieros de los PNCA frente a la disponibilidad de recursos se observa que la mayor apuesta de los países se ha concentrado en el gasto público en este rubro, el cual representa asignaciones considerables de los presupuestos nacionales de estos países. Estas asignaciones, tanto en salud y educación pública, aún son muy bajas en relación con el PIB, señalando una ventana de oportunidad de los países para lograr mayores ingresos en relación con la riqueza producida y que estos puedan ser destinados a fortalecer estos sistemas.

La carencia de estrategias integrales de alivio a la pobreza en Guatemala y El Salvador es significativa y evidencia que no se ha realizado un esfuerzo financiero significativo en la protección social destinada a aliviar las carencias materiales de la población.

### 3.1 Ratios financieros para evaluar el elemento “Hasta el máximo de recursos”

Para complementar la evaluación de la proporción de las asignaciones presupuestarias destinadas a la garantía de derechos (educación, salud y alivio a la pobreza) es necesario analizar las fuentes de financiamiento de dichas asignaciones para identificar qué tipo de esfuerzo por financiar los programas está realizando cada uno de los países y verificar su sostenibilidad en el tiempo y la eficiencia con la que los países enfrentan las limitantes de recursos propios a través de la cooperación internacional o del endeudamiento público.

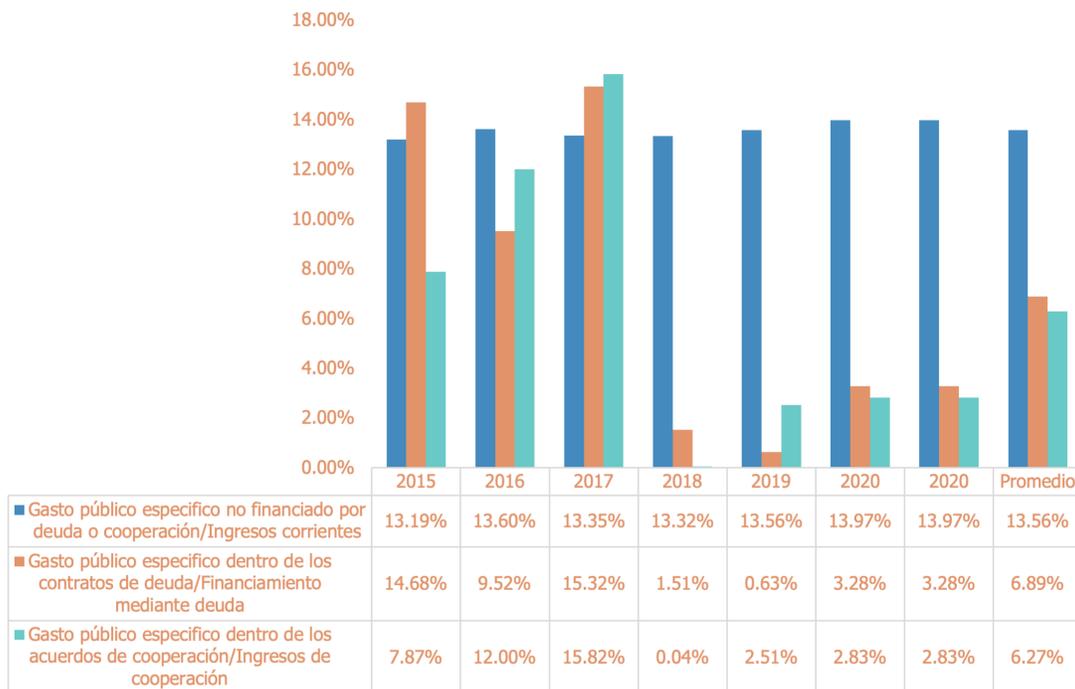
#### 3.1.1 El Salvador

##### a) Salud

En el período analizado (2015-2020), El Salvador ha asignado a la salud pública un promedio del 11.92% de su presupuesto y un 2.62% del PIB, mostrando que existe un esfuerzo moderado por orientar el gasto público a la garantía de este derecho. No obstante, a fin de analizar cómo se ha enfrentado el gobierno a la limitante de recursos se analizan las fuentes de financiamiento del gasto en salud.

## Gráfico 10

### Fuentes de financiamiento de asignación a salud en El Salvador



- **Proporción del gasto en salud en relación con los ingresos corrientes:** en promedio El Salvador ha asignado el 13.53% de sus ingresos corrientes al ramo de salud, una asignación que se ha mantenido estable en el tiempo y que muestra que la mayor parte del gasto asignado a la salud pública es proveniente de los ingresos considerados de carácter permanente.
- **Proporción del gasto en salud en relación con financiamiento mediante deuda:** en el período analizado se observa un promedio del 6.89% del endeudamiento ha sido destinado a este gasto. Estas asignaciones han sido a proyectos muy específicos y muestra que el endeudamiento público incorporado en los presupuestos nacionales no ha sido asignado de forma significativa al ramo correspondiente.
- **Proporción del gasto en salud en relación con los ingresos de cooperación:** 6.27% de los ingresos de cooperación entre 2015 y 2020 han sido asignados al ramo de salud en El Salvador, lo cual no representa una asignación significativa.

Al analizar las fuentes de financiamiento de las asignaciones a salud se observa que la mayor parte del gasto público destinado a cubrir este derecho es proveniente de los ingresos corrientes del gobierno, lo cual provee estabilidad a este gasto, pues son ingresos considerados como permanentes; pero a su vez las bajas asignaciones provenientes del endeudamiento y la cooperación señalan espacios de oportunidad para fortalecer la asignación a la protección de este derecho más allá del aumento de impuestos o contribuciones de la población.

## b) Educación

**Gráfico 11**

Fuentes de financiamiento de asignación a educación en El Salvador



Fuente: elaboración propia con base a datos presupuestarios y macroeconómicos de cada país.

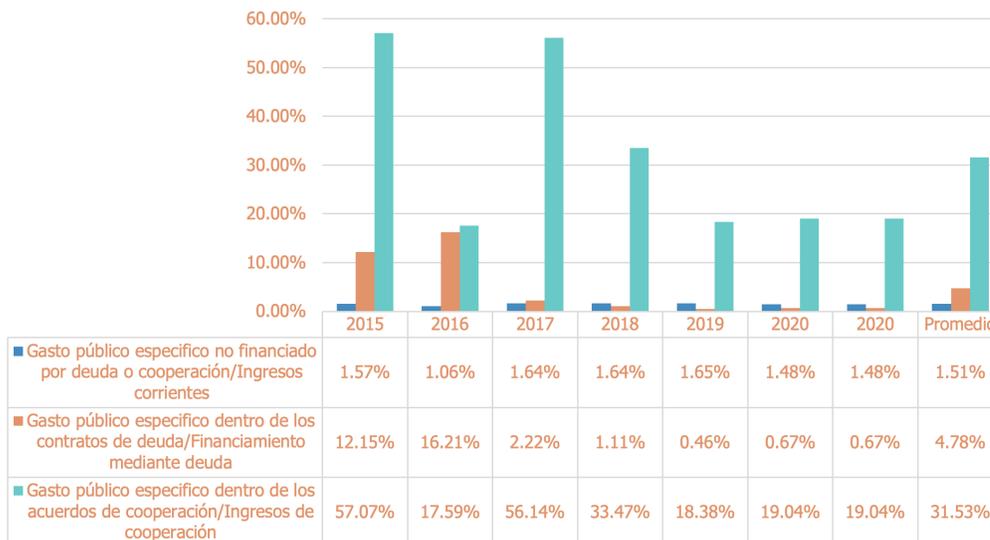
La asignación presupuestaria a educación representa, en promedio, el 20.40% de los ingresos corrientes (gráfico 11); únicamente el 3.53% del financiamiento mediante deuda fue asignado a educación vía contratos específicos de deuda y, en promedio en ese mismo período, el 7.34% de los ingresos vía cooperación se destinaron a educación.

Estos ratios señalan que, al igual que en salud, el presupuesto destinado al ramo de educación en su mayoría proviene de los ingresos permanentes del Estado y que las asignaciones a educación provenientes de contratos de deuda o ingresos de cooperación no han sido significativas. El esfuerzo financiero de El Salvador en educación pública ha tenido como fuente primordial los ingresos corrientes.

## c) Alivio a la pobreza

**Gráfico 12**

Fuentes de financiamiento de asignación a alivio a la pobreza en El Salvador



Fuente: elaboración propia con base a datos presupuestarios y macroeconómicos de cada país.

el 1.48% de los ingresos corrientes, y en promedio entre 2015 y 2020, únicamente el 4.78% de la deuda es destinada a financiar programas que pretenden aliviar la pobreza (gráfico 12). No obstante, se observa que un 31.53% de los ingresos de cooperación en el período analizado han sido asignados a este esfuerzo estatal, un porcentaje que supera lo destinado a salud y educación.

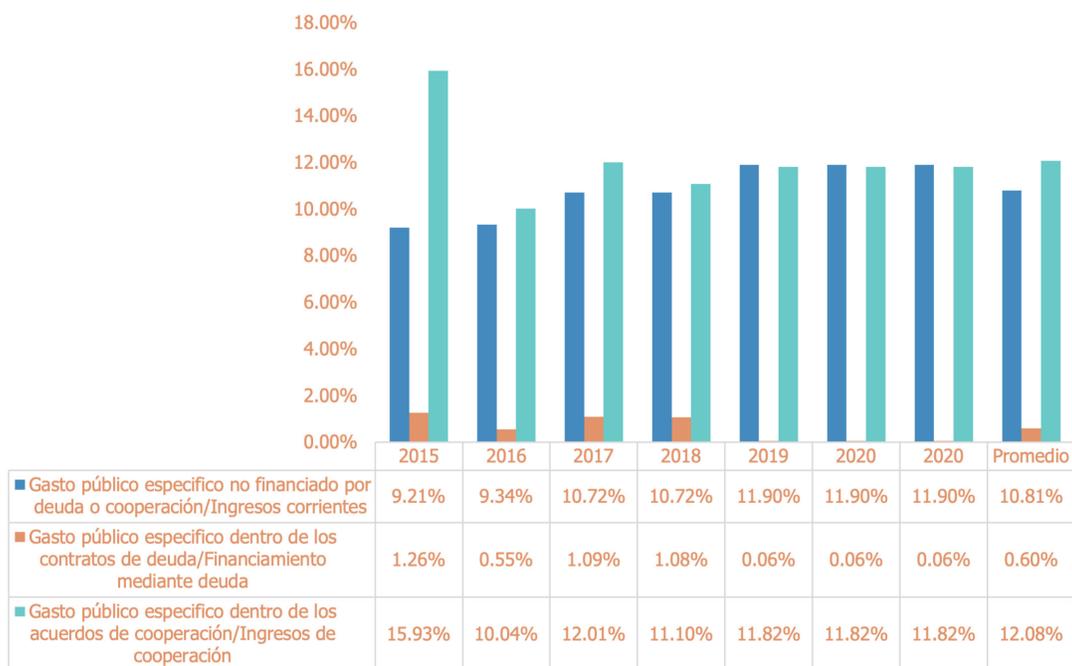
El Salvador muestra pocos esfuerzos presupuestarios para aliviar la situación de pobreza y gran parte de ese esfuerzo es financiado con recursos de la cooperación internacional. Por ello, en lo relativo a la garantía de los derechos económicos, la situación es deficiente y debe buscarse una manera de establecer un gasto significativo a estos programas que provenga de fuentes estables como los ingresos corrientes del Estado.

### 3.1.2 Guatemala

#### a) Salud

#### Gráfico 13

Fuentes de financiamiento de salud en Guatemala



Fuente: elaboración propia con base a datos presupuestarios y macroeconómicos de cada país.

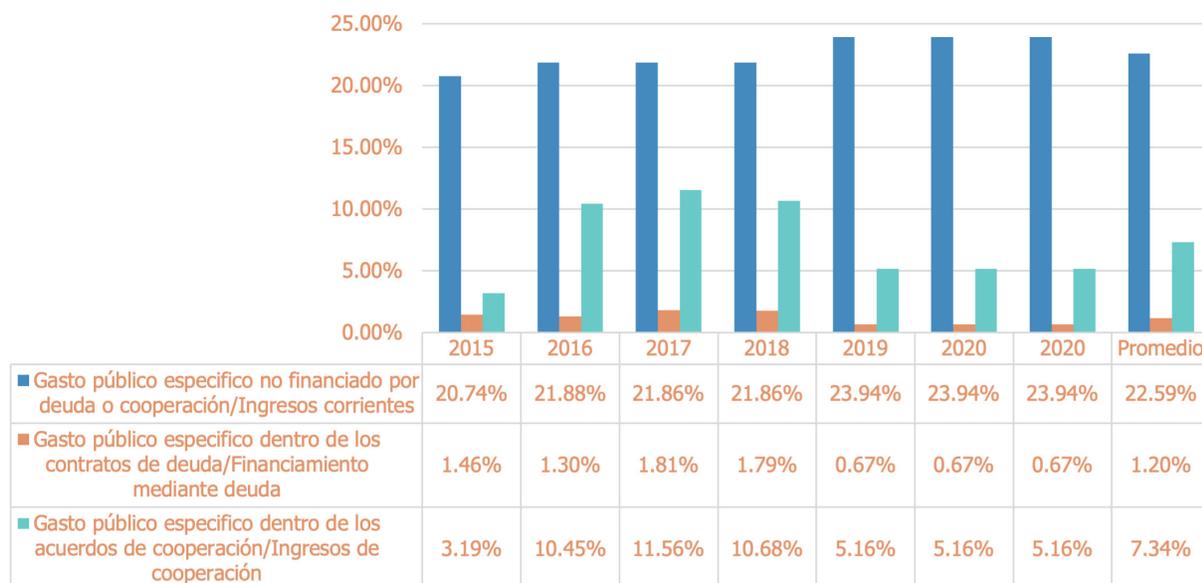
En lo relativo a las fuentes de financiamiento del gasto en salud, Guatemala destinó una proporción equivalente al 10.81% de sus ingresos corrientes entre 2015 y 2020, el menor de los PNCA; 0.60% de la deuda fue destinada a este rubro mediante contratos de deuda y el 12.08% de la cooperación internacional.

Aunque en términos relativos Guatemala destine una proporción parecida de sus ingresos corrientes y de su cooperación para la cobertura de Salud (10.81% y 12.08% respectivamente); al ser los ingresos corrientes considerablemente mayores que la cooperación, se puede afirmar que la fuente principal de financiamiento a la salud proviene de ingresos corrientes lo cual genera estabilidad a la inversión.

## b) Educación

### Gráfico 14

Fuentes de financiamiento de educación en Guatemala



Fuente: elaboración propia con base a datos presupuestarios y macroeconómicos de cada país.

En el período analizado, el gasto público representa en promedio el 22.59% de los ingresos corrientes. Esto muestra un significativo esfuerzo por destinar los ingresos permanentes a la protección del derecho a la educación. Vía endeudamiento se observan pocos recursos (un promedio de 1.20%) y mediante fondos de cooperación un 7.34%. El esfuerzo del financiamiento a este rubro en Guatemala está financiado en mayor proporción por ingresos corrientes, lo cual genera mayor estabilidad al gasto, pero abre posibilidades para aumentar el financiamiento vía endeudamiento y cooperación.

## c) Alivio a la pobreza

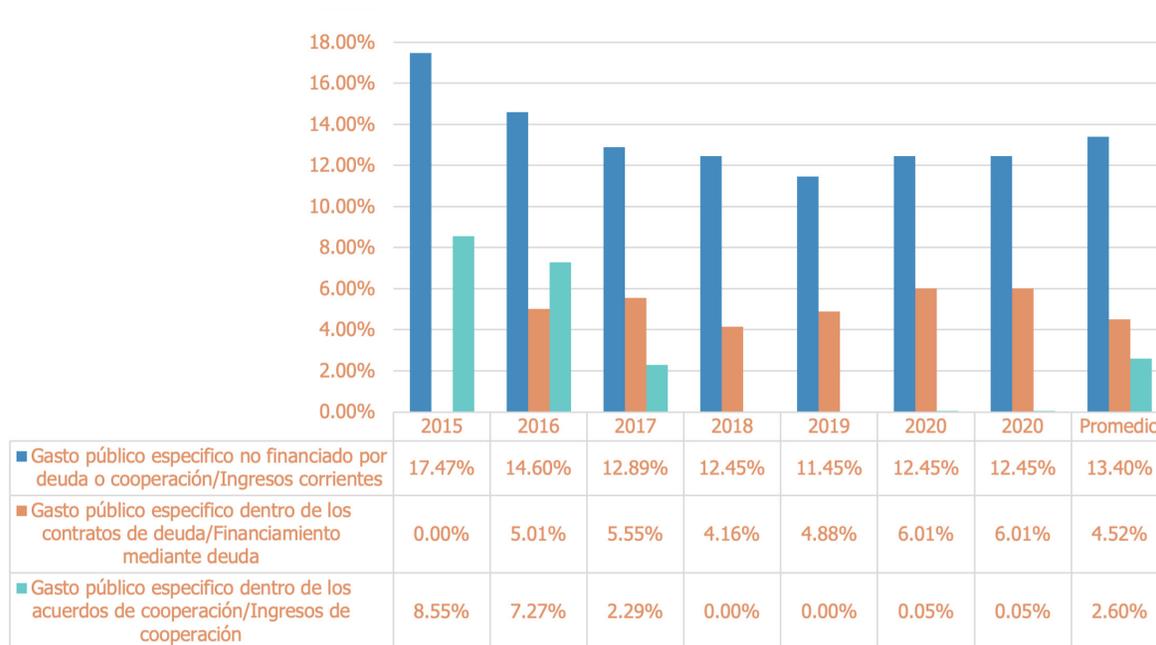
Los programas de alivio a la pobreza en Guatemala están distribuidos entre distintos ramos del gobierno central, pero mediante información pública no fue posible identificar sus fuentes de financiamiento a través de la segmentación analizada.

### 3.1.2 Honduras

#### a) Salud

**Gráfico 15**

Fuentes de financiamiento de salud en Honduras



Fuente: elaboración propia con base a datos presupuestarios y macroeconómicos de cada país.

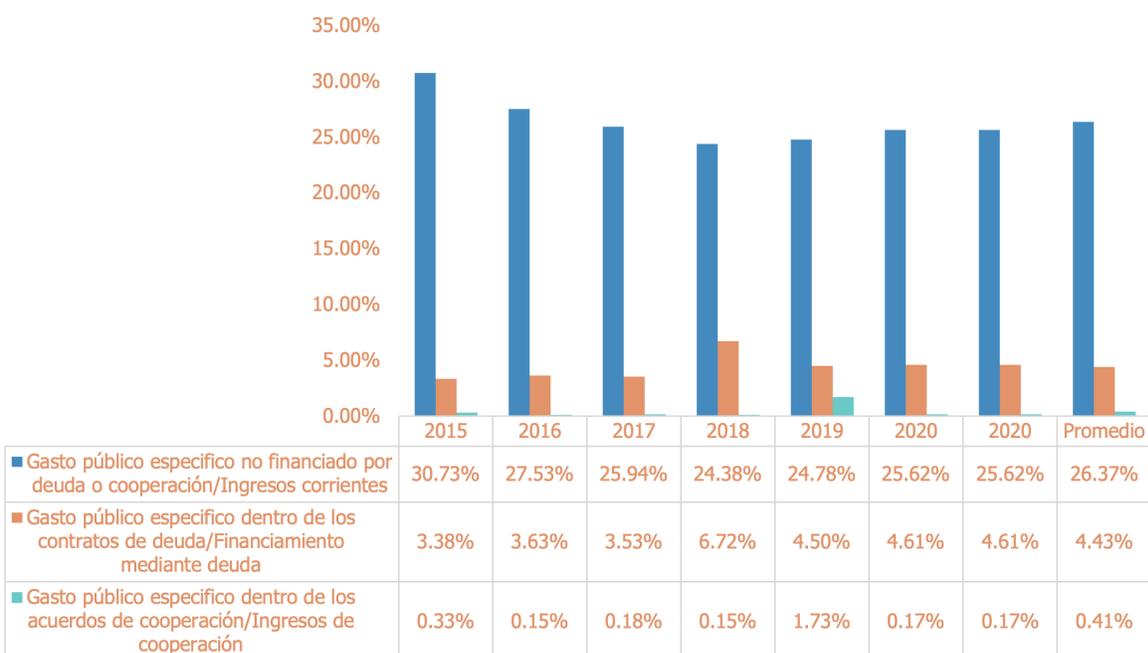
En consonancia con el resto de PNCA, Honduras presenta un esfuerzo presupuestario para salud financiado mayormente por ingresos corrientes. En términos de financiamiento vía endeudamiento o ingresos de cooperación, el financiamiento a salud no es significativo, teniendo un promedio de 4.52% y 2.60% respectivamente (gráfico 15).

Esto demuestra que los esfuerzos presupuestarios para la cobertura del derecho a la salud se encuentran respaldados por ingresos estables; frente a la limitante de recursos propios, el financiamiento a la salud vía endeudamiento o cooperación no ha sido una prioridad.

## b) Educación

**Gráfico 16**

Fuentes de financiamiento de educación en Honduras



Fuente: elaboración propia con base a datos presupuestarios y macroeconómicos de cada país.

Un promedio del 26.37% de los ingresos corrientes de Honduras fueron asignados al Ramo de Educación. Esta es una asignación significativa y expresa que ha existido un esfuerzo sustantivo por financiar la protección a este derecho a través de fondos propios considerados estables. En relación con las prioridades de financiamiento vía endeudamiento o cooperación, la educación solo ha representado un 4.43% y 0.41% respectivamente (gráfico 16), señalando un espacio para mejorar la priorización de orientación de fondos vía estas fuentes de financiamiento alternativas.

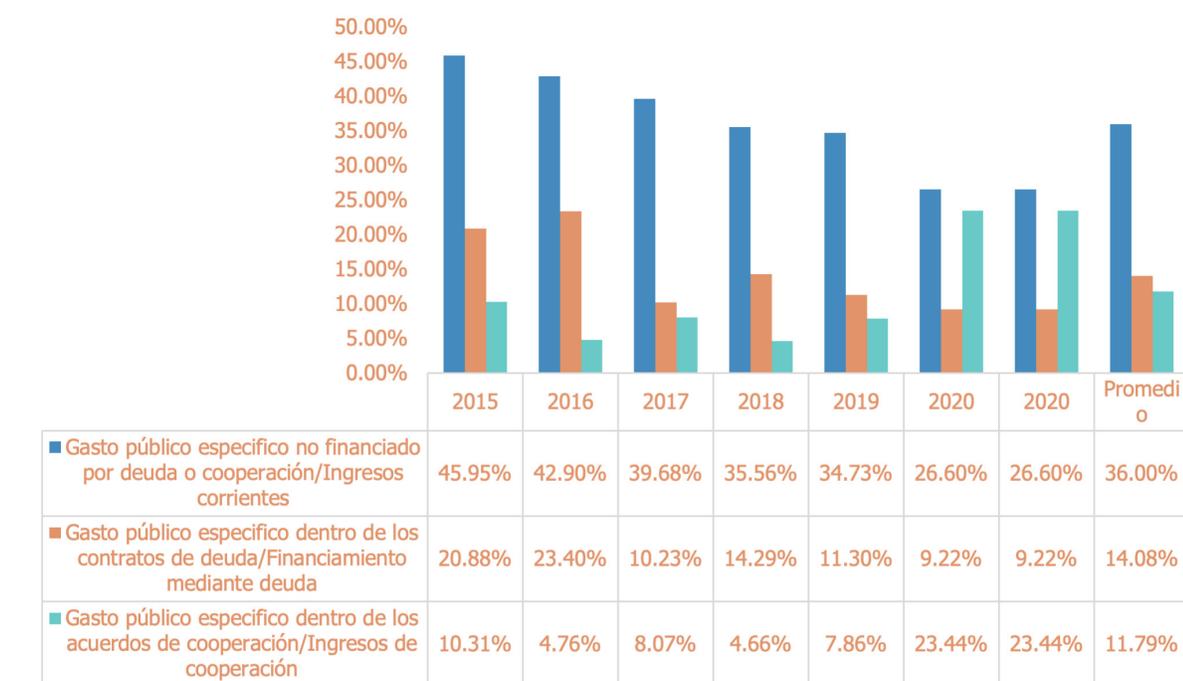
## c) Alivio a la pobreza

La Estrategia de Erradicación de la Pobreza de Honduras, en términos presupuestarios, sobresale sustancialmente entre los esfuerzos financieros del resto de PNCA. Tanto a nivel de ingresos permanentes (corrientes) como de financiamiento mediante deuda y cooperación, esta estrategia ha sido un destino significativo de estos fondos.

En el periodo analizado una proporción equivalente al 36% de los ingresos corrientes fue asignada a este esfuerzo, el 14.08% del financiamiento mediante deuda y el 11.79% de los ingresos vía cooperación, reafirmando que, al menos en términos presupuestarios, esta estrategia se consolida como una prioridad para el destino de fondos de distintas fuentes de financiamiento.

## Gráfico 17

### Fuentes de financiamiento de alivio a la pobreza en Honduras



Fuente: elaboración propia con base a datos presupuestarios y macroeconómicos de cada país.

## 3.2 Ratios financieros para evaluar el elemento "Esfuerzos frente a la falta de recursos"

Frente a la limitante de recursos, es importante analizar los esfuerzos por priorizar el gasto a grupos más vulnerables o prioritarios en la cobertura de derechos (personas de la diversidad sexual, mujeres y personas con discapacidad), a fin de verificar si el máximo esfuerzo también presenta una visión de priorización frente a la falta de recursos.

Esta priorización se observa a través de programas específicos (ver anexo 7) dentro del gasto agregado a salud, educación y alivio a la pobreza.

### Cuadro 14

#### Ratios de gasto destinado a grupos prioritarios

	Ratio	Área	2015	2016	2017	2018	2019	2020
El Salvador	Gasto destinado a grupos prioritarios/ Presupuesto nacional	Salud	0.03%	0.03%	0.03%	0.03%	0.02%	0.02%
		Educación	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
		Alivio a la pobreza	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	Gasto destinado a grupos prioritarios/ Gasto destinado al Ministerio específico	Salud	0.21%	0.23%	0.22%	0.23%	0.23%	0.20%
		Educación	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
		Alivio a la pobreza	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

	Ratio	Área	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Guatemala	Gasto destinado a grupos prioritarios/ Presupuesto nacional	Salud	0.54%	0.52%	0.94%	0.94%	0.56%	0.56%
		Educación	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
		Alivio a la pobreza	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	Gasto destinado a grupos prioritarios/ Gasto destinado al Ministerio específico	Salud	6.72%	6.69%	10.51%	10.51%	6.00%	6.00%
		Educación	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%	0.02%
		Alivio a la pobreza	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Honduras	Gasto destinado a grupos prioritarios/ Presupuesto nacional	Salud	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
		Educación	0.06%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
		Alivio a la pobreza	5.06%	5.67%	5.59%	5.00%	3.47%	0.39%
	Gasto destinado a grupos prioritarios/ Gasto destinado al Ministerio específico	Salud	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
		Educación	0.26%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
		Alivio a la pobreza	13.63%	15.83%	17.74%	16.68%	12.05%	1.81%

Fuente: elaboración propia con base a cifras presupuestarias

En El Salvador, dentro de las asignaciones presupuestarias a los ramos evaluados, únicamente en salud se observa una asignación a programas priorizados a grupos vulnerables, en este caso a programas específicos para la mujer. No obstante, esta asignación ronda el 0.20% de la asignación total a salud. La carencia de programas específicos a grupos vulnerables es notable.

Para Guatemala, las asignaciones a grupos prioritarios son pocas o inexistentes dentro de las áreas de educación y programas de alivio a la pobreza; sin embargo, en el área de salud se observan tres programas destinados a poblaciones prioritarias: mujeres, etnia y Becas para Niñas, Adolescentes y Mujeres con Discapacidad, los cuales han representado entre el 6% y hasta un máximo de un 10.51% de los gastos destinados al área de salud.

La existencia de programas para la diversidad de poblaciones prioritarias es un aspecto relevante que, desde una perspectiva de eficiencia del gasto, enriquece el esfuerzo presupuestario en función de personas con mayores vulnerabilidades socioeconómicas; sin embargo, estas asignaciones aún son relativamente pequeñas dentro del gasto agregado para la cobertura de los derechos analizados.

En el caso de Honduras presenta un programa llamado "Fortalecimiento a la protección social para grupos específicos" enmarcado en la Estrategia para la Reducción de la Pobreza y el cual ha representado hasta un 5.67% del presupuesto nacional. Esta asignación es la más grande a grupos específicos de los PNCA.

La estrategia de reducción a la pobreza, que también sobresale entre los países analizados, se ve integralmente estructurada al destinar un poco más del 10% del gasto a grupos en mayor vulnerabilidad socioeconómica. Para el año 2020 esta asignación cae de forma sustancial a un 1.81%, lo cual representa un retroceso en la eficiencia e integralidad de este gasto.

La evaluación de los presupuestos nacionales de los PNCA del período analizado demuestra que la inversión destinada a educación de los tres países es significativa en relación con la disponibilidad de recursos y es provista por fuentes de recursos estables, por lo que responde adecuadamente, desde una perspectiva presupuestaria, a la obligación de destinar recursos hasta el máximo de recursos disponibles.

En lo relativo a salud, los presupuestos evaluados exponen esfuerzos no tan significativos como los que presenta la educación, por lo que bajo criterios de disponibilidad de recursos y uso de recursos hasta el máximo posible se encuentra deficitario y débil para afrontar una crisis como la provocada por la pandemia de COVID 19.

No obstante los esfuerzos financieros realizados, la inversión destinada a educación y salud aún no alcanza los estándares recomendados del 6% del PIB, por lo que el fortalecimiento de esta inversión necesita de una apuesta integral por políticas financieras que fortalezcan los recursos del Estado.

Por su parte, los esfuerzos financieros para financiar políticas de alivio a la pobreza en El Salvador y Guatemala demuestran ser poco significativas y desfinanciadas de fuentes estables de recursos financieros; por lo cual, no cumplen con los criterios de máximos recursos disponibles. Honduras, por otro lado, presenta una estructura presupuestaria especialmente destinada a la Estrategia de Reducción de Pobreza, la cual está significativamente financiada por recursos presupuestarios de diversas fuentes, incluyendo fondos permanentes como lo son ingresos corrientes.

Ninguno de los presupuestos de salud y educación de los PNCA cumple con el criterio de evaluación de priorización del gasto ante la falta de recursos; únicamente Honduras bajo su Estrategia de Reducción de Pobreza destina de forma significativa recursos a poblaciones prioritarias.

### 3.3 Análisis de plena efectividad progresiva

La garantía de protección de los DESC evaluados depende de las asignaciones realizadas, pero también está vinculada a que dentro de la planificación financiera de estos países el gasto público hacia salud, educación y programas de alivio a la pobreza se encuentra incorporado de forma prioritaria.

La plena efectividad progresiva se evalúa a partir de los planes fiscales de mediano plazo y si estos contienen planes específicos para el abordaje de garantía de los DESC evaluados; a su vez, si las planeaciones fiscales de corto o mediano plazo cuentan con procesos transparentes y participativos en su elaboración.

#### Cuadro 15

##### Documentos de planificaciones de gasto público a mediano plazo

País	Proyecciones de gasto
<b>El Salvador</b> (Ministerio de Hacienda, 2019)	El Salvador cuenta con un “Marco Fiscal de Mediano y Largo Plazo 2019-2029”, enmarcado dentro de la Ley de Responsabilidad Fiscal. Este documento presenta proyecciones de indicadores fiscales de forma agregada, más no un adetalle de asignaciones por ramo o por prioridad de gasto vía programas o políticas sociales. Este marco no ha sido actualizado desde el 2019; por lo cual está completamente aislado de la realidad fiscal actual en el país.
<b>Guatemala</b> (Ministerio de Economía y Finanzas, 2020)	Guatemala cuenta con un presupuesto Multianual 2020-2024, con proyecciones de ingresos y gastos para cada año dentro de ese período. De acuerdo con el último presupuesto Multianual aprobado (2020), los Ministerios de Educación y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, presentan crecimientos sostenidos cada año.  En el mismo documento se bosquejan apuestas de programas estratégicos para ese período, en el cual se mantiene énfasis en la desnutrición crónica, mortalidad materna y el programa de transferencias condicionadas en salud y educación, que son programas enfocados en el combate a la pobreza y pobreza extrema.  En el año 2020 se presentó el documento Multianual 2021-2025, el cual retoma el impacto del COVID19 en la economía guatemalteca y en las finanzas públicas; incorporando en sus proyecciones de gasto social el impacto de la pandemia en el futuro.

País	Proyecciones de gasto
<b>Honduras</b> (Secretaría de Finanzas, 2020)	<p>Acompañado del presupuesto 2020, el Gobierno de la República de Honduras presenta lineamientos de política presupuestaria 2021-2023, la cual incluye proyecciones de ingreso y de gasto y planes de gasto agregado por gobierno central. No obstante, no se presenta detalle de la planeación de mediano plazo de las secretarías de educación, salud o programa antipobreza. Estas áreas si se encuentran mencionadas en los objetivos primordiales de la sostenibilidad financiera de mediano plazo.</p> <p>En el 2020 la Secretaría de Finanzas actualizó el “Marco Macro Fiscal de Mediano Plazo al 2021-2024”, incorporando en los escenarios proyectados el impacto del covid19.</p>

Los tres países exhiben planes de política presupuestaria de mediano plazo. Sin embargo, El Salvador carece de una actualización de estas planeaciones financieras luego del impacto de la pandemia por COVID19, por lo que su capacidad para planificar una efectividad progresiva en la cobertura de los DESC se ve limitada por la carencia de perspectivas realistas de fuentes de financiamiento y proporciones de gasto público.

Guatemala es el país que presenta una planeación más detallada del gasto público a mediano plazo, al presentar proyecciones actualizadas y detalladas del crecimiento planeado del gasto en salud y educación, acompañado de un bosquejo de áreas prioritarias a grupos más vulnerables como mujeres y personas en situación de pobreza. Esta desagregación en la planeación futura del gasto fortalece la capacidad del gobierno de procurar una efectividad progresiva de protección de DESC.

Bajo el criterio de plena efectividad progresiva, únicamente Honduras y Guatemala presentan documentos actualizados que permiten visualizar el esfuerzo presupuestario futuro en el financiamiento de las políticas sociales en salud, educación y alivio a la pobreza.

La carencia de estrategias financieras para ampliar los recursos destinados a políticas sociales de salud, educación y alivio a la pobreza, presentan un gran reto en el cumplimiento de la obligatoriedad de destinar el máximo de recursos posibles con una perspectiva progresiva en el corto plazo.

### 3.4 Evaluación de las modificaciones regulatorias en el uso de fondos

#### a) Evaluación de reorientaciones en el marco de la pandemia por COVID 19

De acuerdo con los informes de ejecución de presupuesto, informes especiales de los ministerios de Hacienda y secretarías de finanzas, además de decretos legislativos, se recolectó la variación presupuestaria en áreas evaluadas bajo la protección de DESC.

Los apoyos económicos realizados en el marco de la pandemia fueron diversos, se contabilizan aquellos que sean bonos directos de ayuda económica o alimentaria que buscaban aliviar el impacto económico de las cuarentenas.

#### Cuadro 16

Impacto de reformas presupuestarias en el marco de la pandemia por COVID19

Variables	Ramo	El Salvador	Guatemala	Honduras
Presupuesto	Aprobado general	USD 6,426.11	USD 11,358.80	USD 6,281.16
	Vigente a dic/2020	USD 8,124.00	USD 13,954.63	USD 7,819.77
	Variación	26.42%	22.85%	24.50%

Salud	Asignación inicial	USD 757.85	USD 1,061.51	USD 641.52
	Refuerzo	USD 98.05	USD 228.69	USD 67.20
	Variación	12.94%	21.54%	10.48%
	Refuerzo en función del aumento de presupuesto general	5.77%	8.81%	4.37%
Educación	Asignación inicial	USD 1,039.24	USD 2,140.65	USD 1,208.20
	Refuerzo	-USD 16.94	USD 162.96	USD 27.54
	Variación	-1.63%	7.61%	2.28%
	Refuerzo en función del aumento de presupuesto general	-1.00%	6.28%	1.79%
Apoyo económico	Refuerzo	USD 526.75	USD 867.63	USD 117.46
	Refuerzo en función del aumento de presupuesto general	31.02%	33.42%	7.63%

Fuente: elaboración propia con base a documentos de ejecución presupuestaria, tipos de cambio promedios para 2020 de acuerdo a Banco de Guatemala y Banco Central de Honduras.

De acuerdo con la información analizada, El Salvador fue el país que más variación de presupuesto presentó en el marco de la pandemia por COVID-19, con una variación del 26.42%; no obstante, tanto Honduras como Guatemala presentaron crecimientos cercanos al 20% (22.85% y 24.50% respectivamente).

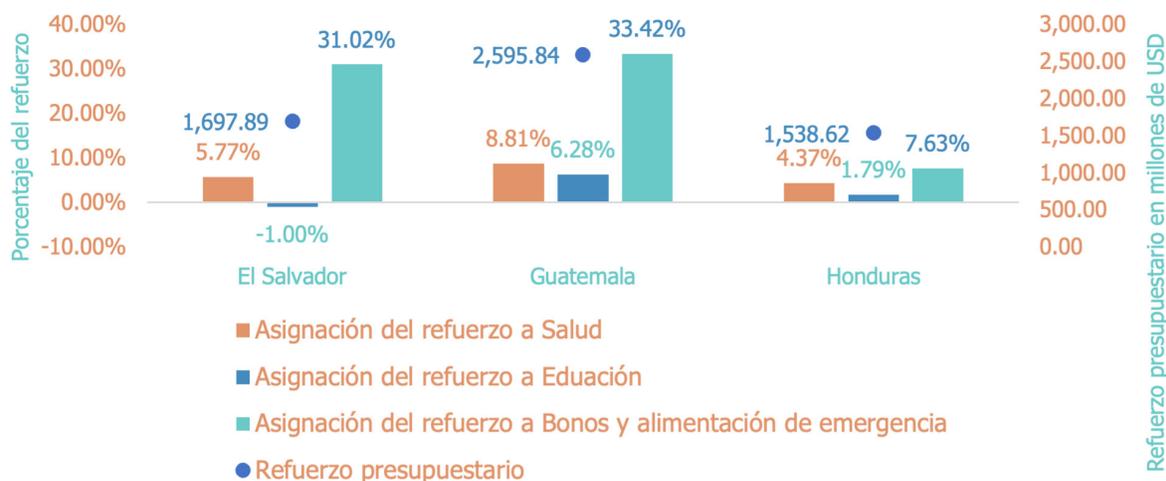
La expansión en los presupuestos tuvo diversos destinos en los PNCA, pero llama la atención cómo los ramos de salud crecieron entre el 4.37% (Honduras) y 8.81% (Guatemala). A pesar de ser una crisis primordialmente de salud, las asignaciones más relevantes se concentraron en programas relativos al alivio de los efectos económicos de la pandemia (gráfico 18) para los que El Salvador y Guatemala asignaron más del 30% de aumento del presupuesto observado.

De acuerdo con esta priorización de asignaciones presupuestarias, El Salvador y Guatemala priorizaron el alivio económico con programas relativos a transferencias en efectivo o cestas alimentarias (cuadro 17).

En el área de educación, a pesar de ser una de las más afectadas por la pandemia y de mayores efectos en el largo plazo, mostró no ser prioritaria en la asignación de fondos; en el caso de El Salvador el presupuesto de educación se redujo para el año 2020 .

## Gráfico 18

Destino de los refuerzos presupuestarios en el marco de la pandemia



Fuente: elaboración propia con base a documentos de ejecución presupuestaria.

## Cuadro 17

Programas económicos en el marco de la pandemia por COVID 19 de los PNCA

País	Programas	Impacto en la pobreza (Proyecciones de porcentaje de población en situación de pobreza <sup>41</sup> )
<b>El Salvador</b> (Ministerio de Hacienda de El Salvador, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>USD151.7 millones al Ramo de Agricultura y Ganadería, para adquirir productos alimenticios para el programa Cestas Alimentarias.</li> <li>USD375.0 millones al Ramo de Economía, para otorgar una compensación económica de \$300.00 por familia que no tenían un vínculo laboral ni otro ingreso permanente Total asignado: USD 526.7 millones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2019: 5.6%</li> <li>2020: 36.4% (con impacto de transferencias)</li> <li>Aumento: 30.8 puntos porcentuales</li> </ul>
<b>Guatemala</b> (Congreso de la República de Guatemala, 2020), (Congreso de la República de Guatemala, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>GTQ 700.0 millones Programa dotación alimentaria</li> <li>GTQ 6,000.0 millones Bono familia pandemia COVID-19</li> </ul> <p>Total asignado: GTQ 6,700 millones (equivalente a USD 867.6 millones<sup>42</sup>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2019: 15.4%</li> <li>2020: 50.9% (con impacto de transferencias)</li> <li>Aumento: 35.5 puntos porcentuales</li> </ul>

41 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Panorama Social de América Latina, 2020 (LC/PUB.2021/2-P/Rev.1), Santiago, 2021. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2021)

42 Tipo de cambio promedio de 7.72 USD/GTQ (Fuente: Banco de Guatemala)

País	Programas	Impacto en la pobreza (Proyecciones de porcentaje de población en situación de pobreza <sup>41</sup> )
<b>Honduras</b> (Secretaría de Finanzas de Honduras, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· HNL 1,946.9 millones apoyo económico para el abastecimiento de alimentos.</li> <li>· HNL 960.7 millones transferencias a gobiernos locales de los cuales el 74% se destinaron a "Operación Honduras Solidaria" y 26% en el marco de las acciones de "Operación Fuerza Honduras"</li> </ul> <p>Total asignado: HNL 2,907.6 millones (equivalente a USD 117.4 millones<sup>43</sup>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 2019: 20%</li> <li>· 2020: 58.6% (con impacto de transferencias)</li> <li>· Aumento: 38.6 puntos porcentuales</li> </ul>

Las reorientaciones realizadas en el marco de la pandemia por COVID 19 no muestran significativos avances en la cobertura de los derechos a la salud y la educación desde una visión presupuestaria, por lo que no respondieron al esfuerzo de máximo de recursos disponibles. Por su parte, los programas para aliviar los efectos económicos representaron grandes esfuerzos presupuestarios y, contrario a los esfuerzos financieros de los últimos cinco años, fueron priorizados dentro de los aumentos de presupuestos realizados en el año 2020.

Sin embargo, los programas destinados a aliviar los efectos económicos tienen un carácter coyuntural y de contención de crisis, por lo cual no se consideran un avance real al financiamiento para aliviar la pobreza.

#### b) Evaluación de reformas normativas en el uso de fondos públicos

En el marco de la pandemia todos los PNCA decretaron mediante decretos legislativos leyes de emergencia que regulaban la circulación de personas y programas de respuesta a la pandemia en ámbitos sociales y económicos; a su vez, se incorporaron reformas a la regulación en el manejo de fondos públicos.

El análisis cualitativo de las reformas normativas en el uso de fondos públicos se enfoca en cuatro grandes grupos de normativas:

- Regulaciones a compras públicas: revisión de las reformas a la normativa de compras y contrataciones públicas.
- Regulaciones en transparencia del manejo de fondos: análisis del tipo de modificaciones realizadas en el marco de la pandemia y evaluación de si constituyeron un avance o un retroceso en la transparencia y contraloría ciudadana en el uso de fondos.
- Regulaciones de reformas presupuestarias: análisis de las normativas referentes a los procesos a seguir para la reorientación de fondos planificados en los presupuestos nacionales y si, en el marco de la pandemia por COVID19, se tuvieron flexibilizaciones en estos procesos que conllevaron a retrocesos bajo los principios de transparencia y contraloría ciudadana y pública.
- Otras modificaciones: nuevas normativas o leyes en el marco de la pandemia por COVID19 que regularon el manejo de fondos públicos y que pudieron impactar de forma positiva o negativa la efectividad en el uso de los recursos.

43 Tipo de cambio promedio de 22.7 USD/HNL (Fuente: Banco Central de Honduras)

## Cuadro 19

### Reformas de regulaciones para compras durante la pandemia

Regulación	Países		
	El Salvador	Guatemala	Honduras
Regulación de compras	Se autorizaron compras directas únicamente para contrataciones o adquisiciones directamente relacionadas con la prevención, tratamiento, contención y atención a la pandemia COVID-19	Se autorizaron a las municipalidades del país y durante la vigencia del estado de calamidad pública para que las compras directas establecidas en el Decreto Numero 57-92 del Congreso de Ia República y sus reformas, Ley de Contrataciones del Estado, puedan efectuarse hasta por el monto de trescientos mil Quetzales (Q.300,000.00), orientadas a atender la emergencia COV10-19.	Se autorizó a Secretaría de Estado enel Despacho de Salud (SESAL), Inversión Estratégica de Honduras (INVEST- Honduras) y la Secretaría de Estado en el Despacho Gestión del Riesgos y Contingencias Nacionales para la contratación en forma directa de las obras, bienes y servicios que considere necesarios para la contención, atención y mitigación de los efectos sanitarios, económicos y sociales derivados de la pandemia provocada por el virus COVID-19.
Regulación de transparencia	Todos los actos emitidos bajo el decreto de emergencia quedaron sometidos al principio de máxima publicidad	Se instruyó a generar las normas de transparencia y rendición de cuentas debiendo certificar ante la Contraloría General de Cuentas la totalidad de compras y adquisiciones realizadas al amparo de la Ley, para evitar la politización de los programa. A su vez se instruyó enviar un informe detallado a Ia Comisión de Transparencia y Probidad del Congreso de la República. Adicionalmente a ello, se reglamentó publicarla en los portales electrónicos de dos ministerios, los listados de beneficiarios.	No se encontraron regulaciones relativas al ámbito dentro del decreto de emergencia.
Regulación de reformas presupuestarias	Las transferencias de asignaciones presupuestarias entre distintas instituciones del sector público no financiero, con el propósito de atender oportunamente las necesidades generadas por el Estado de Emergencia Nacional, serán conocidas con carácter de urgencia por la Asamblea Legislativa.	No se encontraron regulaciones relativas al ámbito dentro del decreto de emergencia.	No se encontraron regulaciones relativas al ámbito dentro del decreto de emergencia.

Países			
Regulación	El Salvador	Guatemala	Honduras
Otros	Decreto 606-2020, flexibilizo regulaciones de compras; autorizando al Ministerio de Hacienda a emitir "Lineamientos Especiales para Compras de Emergencia". Se solicitó informe detallado de la liquidación de estas compras al plazo de 30 días luego de finalizar la emergencia.	A partir de la entrada en vigor del decreto y hasta concluir el estado de calamidad por motivo de la pandemia, la Comisión Presidencial de Atención a la Emergencia COVID-19 -COPRECOVID-. Se reglamentó el remitir quincenalmente, diversos informes de transparencia de fondos públicos.	No se encontraron regulaciones relativas al ámbito dentro del decreto de emergencia.

De acuerdo con las regulaciones de manejo de fondos decretadas, las más comunes en los tres países fueron la flexibilización en los procesos de compras públicas en el marco de la pandemia, las cuales se justificaron a la luz de la urgencia de una respuesta inmediata por parte del Estado a la compra de insumos médicos y demás bienes y servicios para enfrentar las consecuencias de la pandemia.

La flexibilización de las regulaciones de compras fue acompañada de mecanismos de transparencia, a fin de que, incluso en el marco de la emergencia para enfrentar la pandemia, se crearan herramientas de contraloría tanto ciudadana como institucional. El país que mayor exigencia y detalle presenta en sus regulaciones de transparencia en el marco de la pandemia es Guatemala, donde el Congreso exigió al ejecutivo informes periódicos de manejo de fondos públicos y control de la pandemia en distintos aspectos, incluyendo los sanitarios.

Al momento de analizar la ejecución de fondos tanto Guatemala como Honduras presentaban portales específicos para el rastreo y verificación del uso de fondos en la pandemia, con detalle de gasto por proyecto, programa o instancia gubernamental. El Salvador únicamente cuenta con un informe agregado a diciembre, donde se pueden rastrear modificaciones presupuestarias y gastos agregados, pero sin mayor posibilidad de ver detalles y sin cumplir con el principio de máxima publicidad decretado por la Asamblea Legislativa.

La eficiencia en el uso de fondos públicos en el marco de la pandemia es un aspecto primordial al evaluar el máximo esfuerzo en la protección de DESC de la población. Esta eficiencia es verificable únicamente a través de fuertes controles y transparencia en el uso de fondos.

Debido a la emergencia se considera razonable la modificación y facilitación de compras de bienes y servicios. No obstante, las debilidades en los mecanismos de transparencia, cumplimiento de liquidaciones y máxima publicidad de los contratos y adjudicaciones públicas es una limitante para la verificación del correcto uso de fondos. En este aspecto es El Salvador el país con mayores debilidades y carencias de regulación en transparencia.

### 3.5 Respecto al enfoque DESC en las asignaciones presupuestarias para los PNCA

En lo relativo a políticas públicas de educación, los presupuestos evaluados cumplen con el criterio de máxima asignación frente a recursos disponibles, destinando una proporción significativa de sus presupuestos a la cobertura de este derecho. Sin embargo, estas asignaciones significativas carecen de priorización para poblaciones en mayor vulnerabilidad socioeconómica.

La evaluación del esfuerzo presupuestario del máximo de recursos disponibles para la garantía de DESC revela que las asignaciones a educación pública son significativas en los tres países en función de su presupuesto, pero aún no logran alcanzar las metas recomendables de asignación en relación con su PIB (6%), por lo que a pesar del considerable esfuerzo presupuestario que demuestran, los PNCA tienen amplios espacios de mejora para la asignación financiera de este derecho a través del fortalecimiento de los ingresos del Estado.

Por su parte, los presupuestos destinados a salud responden de forma parcial al criterio de máximo recurso disponible, con asignaciones estables y relativamente significativas de sus presupuestos (cerca al 10% de sus presupuestos nacionales); no obstante, carecen de asignaciones significativas a programas para poblaciones prioritarias.

Los tres países evaluados muestran que, tanto para el área de salud como educación, el financiamiento otorgado proviene en mayor parte de sus ingresos corrientes. Esto le provee estabilidad a la asignación presupuestaria, pero también muestra espacios de oportunidad para redireccionar mayores fondos a la protección de estos derechos a través de financiamiento vía deuda pública o cooperación.

En lo relativo a programas para el alivio de la pobreza, tanto Guatemala como El Salvador carecen de una estrategia integral de financiamiento a una política pública con este objetivo. Las asignaciones a estos programas apenas alcanzan el 1.37% (El Salvador) y 4.68% (Guatemala) de sus presupuestos nacionales para el 2020. Bajo la evaluación del máximo de esfuerzos disponibles, ninguno de los dos países cumple con asignar de forma significativa y prioritaria recursos a la protección de este derecho.

Por otra parte, la Estrategia de Erradicación de la Pobreza (ERP) de Honduras sobresale en términos presupuestarios frente al resto de países, con una asignación promedio del 30.79% de sus presupuestos nacionales y se consolida como una de las mayores apuestas financieras de Honduras. Esta relevancia también se observa al momento de asignar fondos provenientes de endeudamiento o cooperación, donde la ERP también muestra asignaciones considerables (14.08% y 11.79% respectivamente).

Las asignaciones presupuestarias a poblaciones prioritarias son una gran carencia para las áreas de educación y salud, donde ninguno de los PNCA presenta programas financieramente significativos para grupos vulnerables. No obstante, las exiguas asignaciones presupuestarias a grupos prioritarios se concentran en su mayoría en programas hacia la equidad de género o necesidades específicas de las mujeres.

El programa más significativo en términos presupuestarios para poblaciones vulnerables es "Fortaleciendo la protección social para grupos específicos", incluido dentro del ERP y que incorpora objetivos específicos para la equidad de género y el desarrollo de pueblos étnicos.

En el marco de la pandemia los presupuestos de los PNCA aumentaron en un porcentaje cercano al 20% para todos los países, siendo una prioridad de estas asignaciones el alivio de las consecuencias económicas de la pandemia. Guatemala y El Salvador asignaron más del 30% de sus refuerzos presupuestarios en el marco de la pandemia a aliviar la situación económica de la población.

Los presupuestos de salud o educación, por su parte, no fueron una prioridad en el refuerzo presupuestario realizado en el marco de la pandemia, en especial en el área de salud, que contrario a las significativas asignaciones presupuestarias entre 2015 y 2020, en el marco de la pandemia fueron pocos los recursos orientados a fortalecer esta área. Por ello, no se consideran un avance que cumpla con el criterio de máximo de recursos disponibles para una efectividad progresiva de la cobertura de estos derechos.

La posibilidad de una efectividad progresiva en la protección de los DESC está enmarcada en la planeación presupuestaria de mediano plazo de los países. En este sentido, Guatemala y Honduras presentan planeaciones actualizadas de sus prioridades financieras para los próximos años, lo cual

permitirá mayores posibilidades de progreso en la protección de estos derechos.

Las regulaciones de fondos en el marco de la pandemia por COVID 19 estuvieron enmarcadas, en su mayoría, en la flexibilización de compras y adquisiciones públicas. Estas flexibilizaciones se acompañaron de mecanismos de contraloría y transparencia en el manejo de fondos donde El Salvador es el país que presentó mayores debilidades en cuanto a la información pública y transparencia del manejo de fondos públicos.

Finalmente, las características de las políticas fiscales aplicadas para la cobertura de políticas sociales en salud, educación y alivio a la pobreza en el corto plazo presentan comportamientos estables, pero con pocas posibilidades financieras de crecer, lo que presenta grandes retos para la ampliación de políticas sociales.

# CONCLUSIONES

La crisis generada por la pandemia COVID 19 ha sido mayúscula a nivel mundial y con ramificaciones en todos los ámbitos de la vida social, económica, política y, por supuesto, en el estado de la salud y la vida de la población. Los impactos, como sucede ante grandes tragedias, serán más fuertes para los grupos que ya estaban en condiciones vulnerables previamente o que ya vivían en situaciones de desigualdad histórica.

Los PNCA se encontraban con graves carencias en cuanto al cumplimiento de los DESC, especialmente en el derecho a la salud, educación y a una vida sin pobreza, por lo que era de prever que estas precarias condiciones se agravarían con la pandemia, pero era necesario conocer qué tanto, cuáles eran las proyecciones para el alcance de estos derechos y cuáles eran las acciones que desde los Estados se estaban tomando para hacerle frente a la crisis y, a la vez, cumplir sus obligaciones con los derechos humanos y los DESC en particular.

Este estudio tenía como objetivo analizar las políticas que los gobiernos de los PNCA están implementando para dar cumplimiento a los DESC en medio de la crisis por COVID 19. Para ello, se analizó de qué manera las políticas sociales en salud, educación y alivio a la pobreza que implementaron durante la pandemia cumplían con los criterios DESC de progresividad y no discriminación.

Asimismo se analizaron los presupuestos de las políticas y programas que se implementaron durante la pandemia para dar cumplimiento a los DESC con el fin de conocer si se atuvieron a los criterios de aplicación del máximo de recursos posibles contenidos en el PIDESC.

Para ello, se partió del supuesto de que los gobiernos de los PNCA no estaban haciendo lo suficiente para garantizar a la población el disfrute de los DESC, pero además los manejos deficientes de la pandemia preveían mayores carencias en materia de salud y educación, así como retrocesos en la lucha contra la pobreza y la desigualdad, agravadas por la corrupción desde las más altas instancias gubernamentales. Esta hipótesis fue confirmada a lo largo de la revisión documental.

Un primer hallazgo tiene que ver con que las acciones emprendidas por los tres países para evitar los contagios y atender la salud de la ciudadanía fueron dispersas y descoordinadas. La opción favorita fue tomar medidas con enfoque policial y militar en medio de amplias denuncias de corrupción que lindan con el saqueo del Estado, altas tasas de endeudamiento y déficit en las democracias en cada uno de estos países.

Respecto a las políticas contra la pobreza que para este caso se centraron en las transferencias monetarias y entrega de alimentos e insumos sanitarios, podría concluirse que no han seguido el marco que establecen los DESC para procurar el debido cumplimiento de los derechos humanos ya que no estaban insertas en una estrategia global, coherente y coordinada, por lo que, aunque se usaron algunos mecanismos preexistentes de programas antipobreza, las acciones en la pandemia no mantuvieron continuidad respecto a políticas previas, de tal forma que permitan entender la progresividad en el cumplimiento de derechos. Tampoco se registran mejoras permanentes en los programas previamente establecidos, por lo que las transferencias monetarias o en especie no enriquecieron los programas ya existentes.

Tampoco respetaron la dignidad, autonomía y capacidad de agencia de las personas beneficiarias, ya que no se establecieron mecanismos de participación de la ciudadanía afectada y en los casos en que sí se establecieron tales medidas de manera formal, en la práctica éstas no fueron efectivas. Más bien, abundan las críticas por falta de consulta y participación.

Asimismo, hubo ausencia de disposiciones para asegurar la igualdad y no discriminación y las acciones no fueron suficientes para dar prioridad a las personas y grupos en condición de vulnerabilidad y colectivos históricamente en situación de vulnerabilidad, sobre los cuales habrán pesado aún más los efectos de la pandemia; son precisamente estos sectores quienes tienen menos recursos incluso para acceder a las transferencias monetarias y en especie.

En este sentido, las transferencias monetarias y en especie no fueron accesibles para quienes más los necesitaban y existen señales de discriminación en la entrega por afinidad política y utilización de manera partidaria, por lo que es posible que ni siquiera estuvieran enteramente disponibles para la ciudadanía que vive en condiciones más precarias. Finalmente, no necesariamente los productos entregados eran de calidad óptima y hay críticas no sólo respecto a inocuidad de los alimentos, sino a que las bolsas correspondieran al costo anunciado.

En el caso del derecho a la salud, los principios de igualdad y no discriminación tampoco fueron alcanzados plenamente. Por una parte, algunos países mantuvieron información segmentada por sexo y por edad para informar sobre personas contagiadas, fallecidas y recuperadas, así como afectaciones por ubicación geográfica, incluso a nivel municipal. Asimismo, en la vacunación se han privilegiado a grupos en condición de vulnerabilidad tales como personas adultas mayores, personal sanitario y personas con algún padecimiento previo que incrementa su vulnerabilidad. Sin embargo, no existe información de que se hubieran atendido de manera particular algunos otros grupos en situación de desigualdad histórica, ni información desagregada para población indígena o con discapacidad.

Más aún, hay denuncias de abuso de poder de las autoridades contra la población indígena o población de menores recursos económicos bajo la acusación de violar la cuarentena, por lo que es posible considerar que algunas de estas medidas no fueron tomadas bajo el principio pro persona, especialmente en los casos de suspensión de derechos civiles y políticos, ya que no se consideraron las diferencias sociales y económicas entre los diversos grupos sociales y las limitaciones que algunos de ellos tienen para el acceso a servicios de salud.

Respecto a la progresividad, no se registran avances en el derecho a la salud, y más bien la población cubierta corre el riesgo de ver disminuir su acceso a este derecho. Los progresos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible en materia de salud sexual y reproductiva podrían caer debido a la suspensión de servicios médicos que no fueran directamente vinculados con el COVID-19. Ninguno de los indicadores de resultado ha mostrado mejoría durante el último año, y si bien algunas instalaciones hospitalarias podrían haber mejorado su infraestructura, ésta sigue siendo insuficiente y estos avances se encuentran bajo la sombra de altos niveles de corrupción, improvisación y desidia.

Las dimensiones más afectadas son las de transparencia y rendición de cuentas, así como la de participación ciudadana. En los tres países existen sistemas de información integral de salud pública que brindan datos sobre el avance de la enfermedad, la atención y otras medidas de gobierno. Empero, los datos no son confiables y las comunidades científicas respectivas en cada uno de estos países informan de sus tremendas falencias; los indicadores de exceso de muertes consignan la contundencia de las brechas de información que proporcionan oficialmente en cada uno de estos países.

Por otra parte, toda la información recabada permite confirmar que no existen mecanismos para hacer públicos los razonamientos que se encuentran detrás de las decisiones que se han tomado para atender la pandemia. Al contrario, el ocultamiento de información ha sido la norma.

Sobre la participación de la población afectada y usuaria de los servicios tampoco hay instrumentos que permitan garantizar este ejercicio. Si bien en los tres países se instalaron comisiones conformadas por entidades de sociedad civil e incluso de la comunidad científica y médica, en los tres existen quejas de que éstas fueron inoperantes y que en la práctica no fueron tomadas en cuenta para la labor que fueron creadas.

En materia de educación, es posible afirmar que es el área en que más avances ha habido en los últimos años, especialmente en el área de cobertura en educación primaria. Pero ninguno de los países estaba listo para superar los desafíos que implicaba una suspensión de clases tan prolongada. Por una parte, la infraestructura de los centros educativos era deficitaria desde antes de la pandemia y no siempre reunían las condiciones mínimas de salubridad, por lo que habría fallas en la disponibilidad, ya que las instalaciones educativas no eran suficientes e idóneas para satisfacer las necesidades de la población estudiantil.

Las instalaciones de los centros escolares no fueron modificadas de manera notable, por lo que los problemas de accesibilidad seguían siendo los mismos que los previos a la pandemia, con el agravante de que los NNA no tenían acceso a las tecnologías necesarias para mantener las dinámicas educativas, pese a los esfuerzos de los tres países por dotar de plataformas virtuales a su estudiantado.

Lo que sí se encontraban disponibles eran planes de estudio adaptados a las necesidades surgidas de la pandemia, aunque sin mayor estímulo para el cuerpo docente que les permitiera atender las dinámicas educativas sin una sobrecarga de trabajo.

En cuanto a la aceptabilidad y la adaptabilidad, se puede concluir que los programas de estudio buscaron ser pertinentes y adecuados ya que en algunos casos se hicieron en lenguas indígenas. Sin embargo, las brechas de aprendizaje existentes antes de la pandemia pudieron haber aumentado ya que todos los datos apuntan a que los estudiantes que vienen de familias con mayores ingresos son quienes tienen menos posibilidades de desertar de la escuela en tanto que tienen mayor acceso a tecnologías y equipos que permitan mantener una educación a distancia de calidad.

Respecto a igualdad y no discriminación, puede confirmarse que todos los países mantienen información segmentada por sexo en los registros de la población atendida tanto por el lado estudiantil como por el docente. Sin embargo, en ningún caso se encontraron políticas que hubieran incorporado criterios diferenciadores por sexo para la atención de la población. A manera de ejemplo, y pese a que abundan datos sobre cómo la pandemia afecta de manera diferenciada a niñas y niños, en ninguno de los países se establecieron acciones para prevenir la violencia basada en género en los hogares o sistemas de alerta temprana que permitieran identificar a niñas en riesgo de abandono de la escuela ya sea por embarazos o por asumir los roles de cuidado y oficios domésticos. Por otra parte, sí se encontraron algunas acciones en Honduras y en Guatemala que pretendían atender población con dificultades en el acceso a la educación, especialmente la perteneciente a los pueblos indígenas y afro centroamericanos, aunque dichos procesos no lograron sobreponerse a las ausencias históricas de atención a estos pueblos en cada uno de los países.

El principio de progresividad tampoco pudo ser aplicado en este caso, ya que para todos los países se verificaron bajas en la cobertura de población estudiantil en lugar de incrementos.

Por su parte, los principios de transparencia y rendición de cuentas, así como el de participación en el cumplimiento del derecho a la educación, corrieron la misma suerte que el derecho a la salud y la lucha contra la pobreza: un franco retroceso, aunque las denuncias por corrupción en el campo educativo fueron sensiblemente menores que en salud.

En lo relacionado con el análisis de las asignaciones presupuestarias en temas de educación, al evaluar el criterio del máximo de recursos disponibles frente a la disponibilidad de recursos, se encontró que los PNCA asignan una proporción considerable de sus presupuestos a este rubro y esta es una tendencia que se ha mantenido durante los cinco años analizados.

Los PNCA han asignado entre el 15% y el 21% de sus presupuestos anuales a educación, por lo que se considera que están haciendo un esfuerzo considerable en la asignación de recursos. Empero, los tres países están lejos de cumplir con estándares de asignación presupuestaria recomendados que suele colocarse en el 6% del PIB. Para alcanzar estas metas se deben buscar mayores fuentes de

financiamiento. Al 2022, en los tres países este gasto proviene mayormente de ingresos corrientes (impuestos, tributos, etc.), pero pueden explorarse oportunidades de obtención de fondos y de refuerzos presupuestarios mediante deuda pública o cooperación.

Al evaluar la asignación a grupos prioritarios se encuentran graves deficiencias en cuanto a la existencia de programas especializados. La mayor parte de las asignaciones de educación de los tres países es a programas que no tienen especificidades para los grupos poblacionales más vulnerables. Algunos países como Honduras y Guatemala tienen algunos programas para mujeres y poblaciones indígenas; sin embargo, estas asignaciones no han superado ni el 1% del presupuesto total de educación de estos países.

En materia de salud, las asignaciones presupuestarias no son tan grandes como las de educación. Al evaluar el criterio del máximo de recursos disponibles frente a la disponibilidad de recursos, se encontró que los PNCA asignan una proporción que ronda el 10% de sus presupuesto, y esta es una tendencia que se ha mantenido a lo largo de los cinco años analizados. Empero sobresale Guatemala como la asignación más baja de los PNCA.

En cualquier caso, para ninguno de los PNCA el esfuerzo presupuestario es significativo para dar cumplimiento al derecho a la salud, por lo que se debe mejorar la asignación presupuestaria a este rubro. Ninguno de los tres países cumple con estándares de asignación presupuestaria recomendados (6% del PIB), y sus asignaciones actuales aún tienen espacio para ser más significativas en sus presupuestos anuales y superar el 10% que actualmente representan.

Al evaluar las fuentes de fondos de estas asignaciones para los tres países se encontró que, al igual que en educación, el gasto proviene mayormente de ingresos corrientes (impuestos, tributos, etc.); por lo que existe un espacio de oportunidad para buscar recursos de deuda pública o cooperación que logren fortalecer las asignaciones, sobre todo a la luz de las crisis provenientes de la pandemia por COVID19.

Por otra parte, también se observan graves deficiencias en cuanto a programas especializados en grupos prioritarios. El Salvador y Guatemala presentan algunos programas enfocados en mujeres, pero únicamente en Guatemala logran ser significativos (cerca del 6% del presupuesto de salud).

Respecto al alivio a la pobreza, y a diferencia de las asignaciones a educación y salud, El Salvador y Guatemala carecen de un presupuesto significativo. En el período analizado las asignaciones de estos dos países a la protección de este DESC, difícilmente superaron el 4% de sus presupuestos. Honduras, por el contrario, marca una diferencia significativa y mantiene un programa especial de reducción de pobreza con una buena dotación de recursos.

Dado que ni Guatemala ni El Salvador se encuentran asignando recursos significativos a la cobertura de este derecho, la evaluación de los criterios de máximo de recursos y disponibilidad existente concluye que existen graves carencias en la asignación financiera y existencia de programas antipobreza. Más aún, al evaluar las fuentes de fondeo se observa que la mayoría (especialmente en El Salvador) proviene de fuentes de cooperación que han sido variables a lo largo del período revisado.

Sobre la atención a grupos prioritarios, únicamente Honduras presenta una asignación significativa en términos financieros a programas enfocados en grupos vulnerables.

Estas carencias son aún más graves a la luz del golpe socioeconómico que significó la pandemia de COVID19.

En relación con los criterios de progresividad y uso de los fondos durante la pandemia de COVID 19, es necesario recordar que la garantía de plena efectividad progresiva pasa por una planeación de mediano y largo plazo del gasto público. El Salvador presenta grandes deficiencias en este aspecto, careciendo de un marco fiscal actualizado luego del impacto del COVID19 y con total ausencia de proyecciones de

gasto público en salud, educación o alivio a la pobreza para períodos más allá del año fiscal contenido en cada presupuesto.

De acuerdo con las cifras obtenidas en el uso de fondos en el marco de la pandemia, la mayor cantidad de recursos se asignó a programas de apoyo económico. Esto puede leerse como respuesta a las grandes carencias de institucionalidad fiscal y de políticas públicas para la cobertura de DESC, especialmente para el alivio a la pobreza, ya que la pandemia encontró a la ciudadanía en situación de gran vulnerabilidad económica y las respuestas debieron enfocarse en este aspecto.

Sin embargo, hay que mencionar que ninguna de las regulaciones para el uso de fondos públicos en el marco de la pandemia estuvo enfocada en procurar la cobertura efectiva del derecho a la salud y la educación. Si bien Honduras y Guatemala presentan portales especializados en el seguimiento y contraloría de los fondos, compras públicas e incluso liquidaciones del uso de fondos, las denuncias de corrupción estuvieron siempre en primera plana de las quejas ciudadanas e investigaciones periodísticas. Empero, la situación en El Salvador parece mucho peor en tanto que el gobierno solo presenta un informe general del destino de fondos por ramo, pero carece de herramientas para contraloría de compras públicas y uso de fondos. Por todas estas razones, el uso de fondos públicos durante la pandemia estuvo marcado por arbitrariedades que no permitieron un uso eficiente y efectivo de los recursos públicos orientados a la protección de derechos.

En suma, la pandemia implicó un desafío inusual y enorme para los PNCA que mantienen carencias históricas y déficits enormes en DESC. Las políticas sociales de calidad han sido una ausencia en cada uno de estos Estados y la población es quien ha sufrido los efectos más perniciosos de la ausencia de una salud de calidad, una educación que les permita el ejercicio de sus derechos ciudadanos y una situación de pobreza que les impide el acceso a los bienes fundamentales, inclusive cuando éstos son proveídos por los gobiernos.

Pero, además, los gobiernos de estos países tampoco respondieron ofreciendo la calidad de los servicios que la población necesitaba, y más bien su ineficiencia y reticencia a invertir provocaron que el golpe de la crisis sea aún mayor y que la región terminara retrocediendo varios años en el alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La subregión del norte de Centroamérica termina aún más golpeada después de esta crisis, con institucionalidades aún más débiles y con niveles de corrupción aún más altos que en el pasado.

Ciertamente se encuentran algunas acciones que denotan beneficios para la ciudadanía de mediano y largo plazo, como las transferencias monetarias, la vacunación creciente, la instalación de plataformas virtuales y planes educativos para la educación básica y secundaria, así como la entrega de equipo de cómputo a estudiantes y docentes.

Por su parte, el personal sanitario en general, así como el personal docente, han dado muestras de una gran entrega a su labor y han estado en la primera línea de atención a las necesidades más sentidas de la población, aún a costa de sacrificios personales y familiares. Sin embargo, las acciones individuales no son suficientes si detrás de ellas no se encuentran instituciones fuertes con la voluntad política de beneficiar a la ciudadanía y que exista un avance en el cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales que les corresponden.

Las políticas de alivio a la pobreza fueron insuficientes y los retrocesos en educación y las carencias en salud también fueron notables, lo cual era de esperarse porque ninguno de los países contaba con un sistema de protección social fuerte que alcanzara a la población más vulnerable. Las acciones emprendidas no pueden ser sostenibles a mediano y largo plazo, y nada apunta a que se vaya a mejorar la participación ciudadana de las personas directamente afectadas. Tampoco existe el reconocimiento de que la crisis no afecta a todas las personas por igual y que se necesitan acciones que no incrementen las brechas existentes entre los grupos históricamente discriminados.

Es muy probable que las brechas y las desigualdades hayan aumentado notablemente durante este periodo, por lo que las intervenciones estatales podrían resultar dañinas y colocar en situación aún más desigual a la población en el acceso a recursos para satisfacer necesidades de salud, educación y pobreza.

Lamentables fueron también los abundantes casos de corrupción durante este periodo y las tendencias autoritarias que se hicieron evidentes. Los escenarios de mayor autoritarismo, corrupción desmedida, aumento de la opacidad gubernamental y disminución de la participación ciudadana, podrían ser indicios de que los países del norte de Centroamérica se acercan a un momento de inflexión en el desarrollo de sus incipientes democracias. Superar estos retrocesos va a demorar varios años y va a requerirse del concurso de los diferentes actores de la vida nacional y del planteamiento de nuevos escenarios para el ejercicio de los derechos ciudadanos.

# BIBLIOGRAFÍA

Abramovich, Víctor (2006) "Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. En Revista de la CEPAL, No. 88.

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH, 2012) "Indicadores de Derechos Humanos. Guía para la medición y la aplicación". Naciones Unidas

Arévalo, Amaral (2021) "Introducción". En Arévalo (Coord) "COVID-19 Nuevas enfermedades, antiguos problemas en Centroamérica" Ciudad Autónoma de Buenos Aires. CLACSO.

Asamblea Legislativa. (2020). Estado de Emergencia Nacional de la Pandemia por COVID 19. Decreto Legislativo 593- 2020. El Salvador.

Ávila Santamaría, Ramiro (2013) "Retos del mecanismo interamericano de protección por indicadores de los derechos económicos, sociales y culturales" En Seminario Internacional: Indicadores de derechos económicos, sociales y culturales (DESC) y Seguimiento de las Políticas Sociales para la Superación de la Pobreza y el Logro de la Igualdad. 12 y 13 de junio de 2013. Santiago de Chile. CEPAL a Instituto Nacional de Derechos Humanos

Banco Mundial BM (2021) "Actuemos ya para proteger el capital humano de nuestros niños. Los costos y la respuesta ante el impacto de la pandemia de COVID 19 en el sector educativo en América Latina y el Caribe". Banco internacional de reconstrucción y Fomento/ Banco Mundial Washington DC.

Barrios, Lina (2021) "No Moriremos DE COVID-19, Sino de Corrupción" Guatemala ante la pandemia. En Arévalo (Coord) "COVID-19 Nuevas enfermedades, antiguos problemas en Centroamérica" Ciudad Autónoma de Buenos Aires. CLACSO.

Beneke de Sanfeliú, Margarita y otros (2016) "Factores de Riesgo y Protección para la Prevención de la Violencia en Jóvenes Escolares de El Salvador". Centro de Investigación y Estadísticas, FUSADES, Antiguo Cuscatlán. El Salvador.

Bohoslavsky, Juan Pablo (2020) En Boholasvky (ed) "COVID 19 y Derechos Humanos. La Pandemia de la Desigualdad". Editorial Bilbos. Derechos Sociales y Políticas Públicas. Buenos Aires.

Bottomore, T. (2004) "Ciudadanía y Clase Social. Cuarenta años después". En "Ciudadanía y Clase Social" Losada, Buenos Aires

Cardinaux, Nancy (2020) "El derecho a la educación atravesado por Covid 19" En Boholasvky (ed) "COVID 19 y Derechos Humanos. La Pandemia de la Desigualdad". Editorial Bilbos. Derechos Sociales y Políticas Públicas. Buenos Aires

Castillo – Córdoba, Luís (2005) "¿Existen los llamados conflictos entre derechos fundamentales?". Facultad de Derecho, área departamental de derecho, repositorio institucional PIRHUA, Universidad de Piura. México.

Castro Arachu (2020) "Desafíos de la pandemia del 19 en la salud de la mujer, la niñez y la adolescencia en América Latina y el Caribe". PNUD de América Latina. #COVID 19 serie documentos de política pública.

Centro de Documentación de Honduras. (s.f.). Obtenido de <https://www.cedoh.org/Proyectos/ERP/erp.html>

CEPAL. (noviembre de 2021). Observatorio Social CEPAL. Obtenido de <https://observatoriosocial.cepal.org/>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL (2020) "Panorama social de América Latina" Publicación de Naciones Unidas, Santiago de Chile.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL (2021) "Desastres y desigualdad en una crisis prolongada. Hacia sistemas de protección social universales, integrales, resilientes y sostenible En América Latina y el Caribe. Cuarta Reunión de la Conferencia Regional sobre Desarrollo Social De América Latina y el Caribe. Reunión virtual, 26 y 28 de octubre de 2021.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2021a), "Balance preliminar de las economías de Centroamérica y la República Dominicana en 2020 y perspectivas para 2021: febrero de 2021". Ciudad de México, México.

Comisión de Derechos Humanos "Derechos civiles y políticos". Boletín Informativo No. 15 Rev. 1

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) "Pandemia y Derechos Humanos en las Américas". Resolución 1/2020. (Adoptado por la CIDH el 10 de abril de 2020). Washington DC.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) "Las vacunas contra el COVID-19 en el marco de las obligaciones interamericanas de derechos humanos" Resolución 1/2021. (Adoptada por la CIDH el 6 de abril de 2021) Washington DC.

Cruz Castanheira, Helena y Monteiro da Silva, José Henrique (2021) "Mortalidad por COVID-19 y las desigualdades por nivel socioeconómico y por territorio". REDTAM Informa No 27. CEPAL, 22 de noviembre 2021

Congreso de la República de Guatemala. (25 de Marzo de 2020). Ley de emergencia para proteger a los guatemaltecos de los efectos causados por la pandemia Coronavirus COVID-19.

Congreso Nacional. (2020). Ley de Auxilio al Sector Productivo y a los Trabajadores ante los Efectos de la Pandemia Provocada por el Covid-19. Decreto-33-2020. Honduras.

Congreso de la República. (2020). Ley de emergencia para proteger a los guatemaltecos de los efectos causados por la pandemia Coronavirus COVID-19. Decreto 12-2020. Guatemala

Congreso de la República de Guatemala. (Abril de 2020). Ley de rescate económico a las familias por los efectos causados por el COVID-19.

Comité de seguimiento y veeduría ciudadana del fondo de emergencia, recuperación y reconstrucción económica (CSVC). (2021) "Tercer informe mensual". San Salvador, febrero 2021

Consejo económico y social de las Naciones Unidas (1999) "Aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales". Observaciones generales 13 (21º periodo de sesiones, 1999).

COMMCA (2020) "Diferenciados en los ámbitos económico y social de la COB 19 en la situación y condición de las mujeres de los países miembros del SICA". SICA, Antiguo Cuscatlán, El Salvador.

Compendio de legislación para la protección y garantía de la salud reproductiva en Guatemala (2017). Ciudad de Guatemala

Corte Interamericana de Derechos Humanos (2020) "Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 28. Derecho a la Salud" San José, Costa Rica

Dansereau y otros (2017) "Cobertura y oportunidad de la atención prenatal a mujeres pobres de 6 países de Mesoamérica. BID.

Departamento de Estudios Sociales (DES), FUSADES "Educación y Pandemia: Efectos y Perspectivas a Futuro en El Salvador". Nota de Política Pública No. 13. Antiguo Cuscatlán, El Salvador.

Diálogos (2020) "¿A quién NO llega la ayuda? análisis de los programas de emergencia COVID 19 del Gobierno frente a los indicadores de pobreza y desnutrición". Agosto 2020 número 2. Ciudad de Guatemala.

Dussel, Inés (2021) "Escuelas en tiempos alterados Tecnologías, pedagogías y desigualdades". En Nueva Sociedad número 293. Mayo - junio de 2021

García Vettorazzi, María Victoria (2021) "No tan casuales. Los menos vacunados reflejan las vidas prescindibles para el capitalismo". En Plaza Pública 07 de noviembre 2021.  
<https://www.plazapublica.com.gt/content/no-tan-casuales-los-menos-vacunados-reflejan-las-vidas-prescindibles-para-el-capitalismo>

Enríquez, Alberto y Carlos Saénz (2021) "Primera lecciones y desafíos de la pandemia del COVID-19 para los países del SICA". Serie "Estudios y Perspectivas" 189. CEPAL. Sede Subregional de la CEPAL en México.

Expediente Público (EP) (2020) "Honduras apuesta a los seguros y servicios privados, en detrimento de la salud pública" <https://www.expedientepublico.org/honduras-apuesta-a-los-seguros-y-servicios-privados-en-detrimento-de-la-salud-publica/>

Facio, Alda (2008) "Los derechos reproductivos son derechos humanos" IIDH. San José, Costa Rica

Figueira y otros (2020), "América Latina ante la crisis del COVID-19: vulnerabilidad socioeconómica y respuesta social", serie Políticas Sociales, N° 238 (LC/TS.2020/149), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020.

Fraga Vieira, Livia Maria; Felicetti Rezende, Lucas; Concalves Augusto, María Helena (2021) "trabajo docente en El Salvador durante la pandemia de COVID 19" En Andrade et al (Org) "Trabajo Docente en Tiempo de Pandemia: Una Mirada Regional Latinoamericana". IEAL, CNTE, Red Estado. Brasilia DF, Brasil

Fundación libertad y desarrollo (FLD) (2020) "Enfrentando al coronavirus: la realidad del sistema de salud guatemalteco". Blog Fundación libertad y desarrollo. 7 abril 2020. <https://www.fundacionlibertad.com/articulo/enfrentando-al-coronavirus-la-realidad-del-sistema-de-salud-guatemalteco>

Garretón, Roberto (2004) "Derechos humanos y políticas públicas" en "Políticas públicas de DDHH en el Mercosur". Observatorio de Políticas Públicas de Derechos Humanos en el Mercosur. Montevideo

Guevara, Giovanni Francisco (2020) La situación de salud en El Salvador y la respuesta organizada del Sistema de Salud Pública". Marzo 2020. <https://press.ispor.org/LatinAmerica/wp-content/uploads/2020/04/ISPOR-SITUACION-DE-SALUD-EL-SALVADOR-FINAL.pdf>

Gobierno de la República de Honduras (2016) "Política nacional de salud sexual y reproductiva". Secretaría de Salud, Tegucigalpa MDC, Honduras

Hopenhayn, Martín "Palabras inaugurales". En "Seminario Internacional: Indicadores de derechos económicos, sociales y culturales (DESC) y Seguimiento de las Políticas Sociales para la Superación de la Pobreza y el Logro de la Igualdad. 12 y 13 de junio de 2013. Santiago de Chile. CEPAL a Instituto Nacional de Derechos Humanos

ICEFI (2020) "Guatemala: seguimiento a la ejecución presupuestaria, con énfasis en 10 programas gubernamentales de asistencia para enfrentar el impacto de la pandemia del COVID 19". ciudad de Guatemala.

Irías, Gustavo; Vijil, Lucía y López, Bladimir (2021) "COVID 19 en Honduras. El colapso sanitario y el virus autoritario" En Arévalo (Coord) "COVID-19 Nuevas enfermedades, antiguos problemas en Centroamérica" Ciudad Autónoma de Buenos Aires. CLACSO.

Jara Lilia (2013) "El derecho a la salud: importancia de los indicadores de progreso". En "Seminario Internacional: Indicadores de derechos económicos, sociales y culturales (DESC) y Seguimiento de las Políticas Sociales para la Superación de la Pobreza y el Logro de la Igualdad. 12 y 13 de junio de 2013. Santiago de Chile. CEPAL a Instituto Nacional de Derechos Humanos

Kymlicka, Will (1996) "Ciudadanía Multicultural". Estado y Sociedad. Paidós

Ministerio de Economía y Finanzas. (2020). Informe de Programación Multianual Presupuestaria 2021-2023. Guatemala

Ministerio de Educación de El Salvador (MINED), (2021) "Memoria de labores junio 2020 – mayo 2021". Gobierno de El Salvador

Ministerio de Finanzas Públicas de Guatemala. (s.f.). Ministerio de Finanzas Públicas. Obtenido de <https://www.minfin.gob.gt/index.php/presupuestos-aprobados>

Ministerio de Hacienda de El Salvador. (s.f.). Portal de Transparencia Fiscal. Obtenido de <https://www.transparenciafiscal.gob.sv/>

Ministerio de Hacienda de El Salvador. (2020). Informe de Medidas Presupuestarias y Fiscales Adoptadas en el Marco de la Pandemia por COVID19.

Ministerio de Hacienda. (2019). Marco Fiscal de Mediano y Largo plazo 2019-2029. El Salvador.

Ministerio de Salud de El Salvador (2013) "Plan para alimentación de la política de salud sexual y reproductiva". Gobierno de El Salvador, San Salvador.

Ministerio de Educación De Guatemala (MINEDUC) (2020) "Memoria de labores 2020". Dirección General de Evaluación e Investigación Educativa. Ciudad de Guatemala 2020.

Marshall, T.H (2004) "Ciudadanía y Clase social" en Marshall y Bottomore, "Ciudadanía y Clase Social" Losada, Buenos Aires

Martich, Evangelina (2021) "Salud y desigualdad: la pandemia reforzó lo que ya sabíamos". En Nueva Sociedad número 293. Mayo - junio de 2021

Menkos Zeissig, Jonathan (2021) "Centroamérica: más pobres y menos clase media tras 2020". <https://icefi.org/blog/centroamerica-mas-pobres-y-menos-clase-media-tras-2020>

Naciones Unidas. (2007). Evaluación de la Obligación de Adoptar Medidas hasta el "máximo de recursos que disponga" de conformidad con un protocolo facultativo del pacto. Consejo Económico y Social.

Nikken, Pedro (1997) El concepto de Derechos Humanos. En IIDH "Seminario sobre Derechos Humanos / Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Unión Nacional de Juristas de Cuba. –San José, C. R.

Nussbaum, Martha Craven (1999), "Patriotismo y cosmopolitismo", en J. Cohen (comp.), Los límites del patriotismo. Identidad, pertenencia y 'ciudadanía mundial', Paidós, Barcelona.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. "Preguntas frecuentes sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales". Boletín informativo No. 33

Organización de los Estados Americanos (OEA). (1988). Protocolo de San Salvador. San Salvador.

Organización de los Estados Americanos (OEA). (2020). Informe Anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos 2019.

Paspalanova Mila y Hernández Valencia, Javier (2013) "Metodología para la elaboración de indicadores de DDHH del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y su aplicación en el caso de México" En Seminario Internacional: Indicadores de derechos económicos, sociales y culturales (DESC) y Seguimiento de las Políticas Sociales para la Superación de la Pobreza y el Logro de la Igualdad. 12 y 13 de junio de 2013. Santiago de Chile. CEPAL a Instituto Nacional de Derechos Humanos

Pautassi Laura (2010) "El aporte del enfoque de Derechos a las políticas sociales. Una breve revisión. "Ponencia presentada en "Taller de expertos "Protección social, pobreza y enfoque de derechos: vínculos y tensiones". CEPAL y GTZ. Santiago, 2009

Pérez Sainz, Juan Pablo (2021) "Marginación social y no nudos de desigualdad en tiempos de pandemia" En Nueva Sociedad número 293. Mayo - junio de 2021

PNUD (2020) "Informe sobre desarrollo humano 2020. La próxima frontera. El Desarrollo Humano y el Antropoceno". Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Nueva York

Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH) (2020) "Informe de la situación: deficiencias del Sistema Nacional de red integrado de salud en el contexto de la pandemia por COVID 19". San Salvador, 2020

Relatoría Especial para la Libertad de Expresión Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2009). "Una agenda hemisférica para la defensa de la libertad de expresión". CIDH, OEA documentos oficiales.

Rosalio Silva, Deise y Vaz Madureira Alice (2021) "Honduras y los desafíos del trabajo docente durante la pandemia COVID-19" En Andrade et al (Org) "Trabajo Docente en Tiempo de Pandemia: Una Mirada Regional Latinoamericana". IEAL, CNTE, Red Estado. Brasilia DF, Brasil

Rossi, Julieta y Moro Javier (2014). "Ganar Derechos. Lineamientos para la formulación de políticas públicas basadas en derechos". Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del Mercosur (IPPDH). Montevideo

Salvioli, Fabián (2010) "Cartilla básica sobre derechos económicos, sociales y culturales" IIDH, San José Costa Rica

Secretaría de Educación de Honduras (SE) (2020) "Monitoreo del sistema educativo nacional en tiempos del COVID 19". Resumen Longitudinal Monitoreos 1 – 8. 2020. Unidad de Supervisión Educativa y Acompañamiento Docente (US). Honduras

Secretaría de Finanzas de Honduras. (2020). Informe de Liquidación del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas.

Secretaría de Finanzas. (2020). Marco Macro Fiscal de Mediano Plazo al 2021-2024. Honduras.

Secretaría de Finanzas de Honduras. (s.f.). Secretaría de Finanzas. Obtenido de <https://www.sefin.gob.hn/>

Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia. Gobierno de Guatemala, SEGEPLAN (2020). "Programa Nacional de Emergencia y Recuperación económica. Etapa 1). Ciudad de Guatemala

Sen, Amartya (2000). "Desarrollo y Libertad". Editorial Planeta, Buenos Aires

Sepúlveda Carmona, Magdalena (2013) "De la retórica a la acción. los elementos esenciales para garantizar que las políticas públicas tengan un enfoque de derechos". En "Seminario Internacional: Indicadores de derechos económicos, sociales y culturales (DESC) y Seguimiento de las Políticas Sociales para la Superación de la Pobreza y el Logro de la Igualdad. 12 y 13 de junio de 2013. Santiago de Chile. CEPAL a Instituto Nacional de Derechos Humanos

SICA, (2020) "Informe de avances en la implementación del Plan de Contingencia Regional del SICA frente al coronavirus. De acción de acciones orientadas a complementar los esfuerzos nacionales. Juntos saldremos adelante". Secretaría de la Integración Centroamericana, marzo diciembre 2020, antiguo catalán San Salvador.

SICA (2020a) "La protección social en Honduras". Infografía, abril 2020. Secretaría de la integración social centroamericana, Antiguo Cuscatlán, El Salvador

SICA (2020b) "La protección social en El Salvador". Infografía, abril 2020. Secretaría de la integración social centroamericana, Antiguo Cuscatlán, El Salvador.

Sousa Santos de, Boaventura (2014). "Derechos humanos, democracia y desarrollo". Centro de Estudios de derecho justicia y sociedad. colección Colección Dejusticia. Bogotá.

SICA (2020c) "La protección social en Guatemala". Infografía, abril 2020. Secretaría de la integración social centroamericana, Antiguo Cuscatlán, El Salvador

Tager, Ana Glenda (2020) "El impacto de la pandemia en la región centroamericana y los posibles cambios post pandemia". En "Pensamiento Propio No 52. América Latina y el impacto de la pandemia del COVID-19". CRIES, Managua, Nicaragua

Uprimny, Rodrigo (2020) "15 recomendaciones del comité DESC de la ONU Fred virus". <https://static1.squarespace.com/static/5a6e0958f6576ebde0e78c18/t/5ebd401bd59a190020763fb7/1589461020188/Rodigo+Uprimny+-+Declaraci%C3%B3n+COVID-19.pdf>

UNICEF (2020) "Educación en pausa. una generación de niños y niñas en América Latina y el Caribe está perdiendo la escolarización debido al COVID 19". UNICEF, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Ciudad del Saber, Panamá.

UNESCO (2019) "Perfil de país. Guatemala" SITEAL, UNESCO. Actualizado a mayo de 2019

UNESCO (2019a) "Perfil de país. El Salvador." SITEAL, UNESCO. Actualizado a junio de 2019

UNESCO (2020) "Perfil de país. Honduras" <https://siteal.iiep.unesco.org/pais/honduras>

UNFPA (2020) "Estado de la Población Mundial 2020. "Contra mi voluntad. desafiar las prácticas que perjudican a las mujeres y las niñas e impiden la igualdad".

Vásquez, Daniel (2021) "El decadente sistema político hondureño frente a la pandemia de COVID 19". En Arévalo (Coord) "COVID-19 Nuevas enfermedades, antiguos problemas en Centroamérica" Ciudad Autónoma de Buenos Aires. CLACSO.

Vernooij, Marco (2021) "El escenario de COVID-19 en América Latina para la Salud Materna- infantil". Lo que se sabe, lo que se proyecta. Bolivia, Ecuador, El Salvador, Honduras. [https://www.researchgate.net/publication/353195287\\_El\\_escenario\\_de\\_COVID-19\\_en\\_America\\_Latina\\_para\\_la\\_Salud\\_Materna-\\_Infatil](https://www.researchgate.net/publication/353195287_El_escenario_de_COVID-19_en_America_Latina_para_la_Salud_Materna-_Infatil)

Villanueva Flores, Tocio (2006) "Protección constitucional de los derechos sexuales y reproductivos". Revista del IIDH no. 43. Enero- junio, 2006. San José Costa Rica.

World Bank Group WB (2021) "The Gradual Rise and Rapid Decline of the Middle Class in Latin America and the Caribbean." LAC Team for Statistical Development Regional Poverty and Inequality Report Poverty & Equity Global Practice. Washington DC. EEUU.

# ANEXOS

## Anexo 1. Consolidado de partidas presupuestarias de El Salvador

Cifras en millones de USD

	Ratio	Variables	Ramo	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Disponibilidad de Recursos	Gasto público específico/ Producto Interno Bruto	PIB	General	23,438.24	24,191.43	24,979.19	26,020.85	26,896.66	24,638.72
		Asignación presupues- taria	Salud	615.68	627.81	629.82	622.44	668.19	757.85
			Educación	917.68	942.21	944.36	940.43	997.16	1,039.24
			Alivio a la pobreza	118.40	91.05	86.79	89.49	94.16	87.80
	Presupuesto nacional/Gasto público espe- cífico	Presupuesto Nacional	General	4,823.01	4,860.77	4,957.83	5,467.49	6,713.21	6,426.11
			Salud	615.68	627.81	629.82	622.44	668.19	757.85
		Asignación presupues- taria	Educación	917.68	942.21	944.36	940.43	997.16	1,039.24
			Alivio a la pobreza	118.40	91.05	86.79	89.49	94.16	87.80
Hasta el Máximo de Recursos	Gasto público específico no financiado por deuda o cooperación/Ingresos corrientes	Ingresos corrientes	General	4,414.14	4,424.48	4,418.72	4,611.93	4,850.59	5,221.30
		Asignación - sin deuda o cooperación	Salud	582.29	601.58	589.79	614.42	657.83	729.28
			Educación	906.59	920.26	917.57	937.91	995.60	1,039.24
			Alivio a la pobreza	69.47	46.96	72.47	75.78	80.19	77.46
	Gasto público específico dentro de los contratos de deuda/Financiamiento mediante deuda	Deuda	General	204.96	250.12	245.02	528.13	1,502.48	850.03
			Salud	30.08	23.80	37.53	8.00	9.40	27.88
		Asignación - Deuda	Educación	9.42	21.72	26.78	2.51	0.00	0.00
			Alivio a la pobreza	24.91	40.54	5.44	5.87	6.92	5.69
	Gasto público específico dentro de los acuerdos de cooperación/Ingresos de cooperación	Transfe- rencias del sector externo	General	42.09	20.23	15.81	23.43	38.33	24.37
			Salud	3.31	2.43	2.50	0.01	0.96	0.69
		Asignación - cooperación	Educación	1.67	0.23	0.00	0.00	1.56	0.00
			Alivio a la pobreza	24.02	3.56	8.87	7.84	7.04	4.64

Esfuerzos frente a la falta de recursos	Gasto destinado a grupos prioritarios/ Presupuesto nacional	Presupuesto Nacional	General	4,823.01	4,860.77	4,957.83	5,467.49	6,713.21	6,426.11
		Gasto a grupos prioritarios	Salud	1.29	1.42	1.36	1.45	1.52	1.55
			Educación	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
			Alivio a la pobreza	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Gasto destinado a grupos prioritarios/ Gasto destinado al Ministerio específico	Asignación presupues- taria	Salud	615.68	627.81	629.82	622.44	668.19	757.85
			Educación	917.68	942.21	944.36	940.43	997.16	1,039.24
			Alivio a la pobreza	118.40	91.05	86.79	89.49	94.16	87.80
		Gasto a grupos prioritarios	Salud	1.29	1.42	1.36	1.45	1.52	1.55
			Educación	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
			Alivio a la pobreza	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: elaboración propia con base a cifras de Banco Central de Reserva de El Salvador, Portal de Transparencia Fiscal de El Salvador (Ministerio de Hacienda de El Salvador, s.f.)

## Anexo 2. Identificación de partidas presupuestarias destinadas al “alivio de la pobreza” en El Salvador

En millones de USD

		2015	2016	2017	2018	2019	2020
Programa	Rubro Consolidado	118.40	91.05	86.79	89.49	94.16	87.80
Financiamiento a Programas de Comunidades Solidarias Rurales, Urbanas y Desarrollo Local	Fondo general	49.24	27.58	0.00	0.00	0.00	0.00
	Préstamos	13.70	33.07	0.00	0.00	0.00	0.00
	Donación	19.04	0.90	0.00	0.00	0.00	0.00
Reducción de la morbilidad y mortalidad materna e infantil en 14 de los municipios más pobres del país.	Donación	1.27	2.05	1.00	0.00	0.95	0.00
Fortalecimiento de la Salud, Nutrición y Desarrollo de Niños Urbanos Pobres	Donación	0.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
FOCAP Comunidades Solidarias	Donación	1.25	0.38	1.50	0.00	0.00	0.00
Programa de Apoyo a las Comunidades Solidarias de El Salvador (LUXENBURGO-FOCAP)	Donación	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Programa de Apoyo a las Comunidades Solidarias de El Salvador (UNION EUROPEA)	Donación	0.33	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00
Programa de Apoyo a las Comunidades Solidarias de El Salvador (AECID - FOCAP)	Donación	0.07	0.18	0.00	0.00	0.00	0.00
Programa de Fortalecimiento de la Cohesión Social en el Sector Educativo de El Salvador (PROEDUCA)	Donación	0.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Programa de Espacios Educativos Agradables, Armónicos y Seguros para el Sistema Educativos de El Salvador	Fondo general	0.12	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Préstamos	0.92	1.72	0.00	0.00	0.00	0.00
Programa de Conversión de Deuda de El Salvador frente a España	Fondo general	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Donación	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Programa Territorios de Progreso	Salud	0.31	0.32	0.31	0.34	0.36	0.38
Programa de Erradicación de la Pobreza, Prevención de la Violencia y Compensación a Víctimas del Conflicto Armado	Fondo general	0.00	0.00	53.81	55.55	53.81	51.04
	Donación	0.00	0.00	6.37	7.84	6.09	4.64
	Préstamos	0.00	0.00	1.96	5.52	5.74	5.69
Abastecimiento y Seguridad Alimentaria	Agricultura	19.05	19.05	17.60	19.54	25.59	26.04
Plan de Agricultura Familiar y Emprendedurismo Rural	Fondo general	0.75	0.00	0.45	0.05	0.15	0.00
	Préstamos	10.29	5.56	3.48	0.36	1.18	0.00
Programa Presidencial Territorios de Progreso	Fondo general	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Fomento al Desarrollo de la Acuicultura Familiar en Municipios de Pobreza en El Salvador	Préstamos	0.00	0.20	0.00	0.00	0.00	0.00
	Fondo general	0.00	0.00	0.30	0.30	0.28	0.00

Fuente: elaboración propia con base a datos del Portal de Transparencia de El Salvador

### Anexo 3. Consolidado de partidas presupuestarias de Guatemala

En millones de GTQ

	Ratio	Variables	Ramo	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Disponibilidad de Recursos	Gasto público específico/ Ingreso nacional bruto	PIB	General	476,022.80	502,001.70	526,507.40	550,470.00	592,800.00	599,235.80
			Salud	5,647.20	5,531.70	6,897.10	6,897.10	8,197.20	8,197.20
		Asignación presupuestaria	Educación	12,295.60	12,892.30	13,937.20	13,937.20	16,530.60	16,530.60
			Alivio a la pobreza	3,138.82	3,396.84	2,994.95	2,805.47	4,100.68	4,100.68
	Presupuesto nacional/ Gasto público específico	Presupuesto Nacional	General	70,600.00	70,796.30	76,989.50	77,211.20	87,715.10	87,715.10
		Asignación presupuestaria	Salud	5,647.20	5,531.70	6,897.10	6,897.10	8,197.20	8,197.20
Educación			12,295.60	12,892.30	13,937.20	13,937.20	16,530.60	16,530.60	
		Alivio a la pobreza	3,138.82	3,396.84	2,994.95	2,805.47	4,100.68	4,100.68	
Hasta el Máximo de Recursos	Gasto público específico no financiado por deuda o cooperación/ Ingresos corrientes	Ingresos corrientes	General	58,293.90	57,941.00	62,375.30	62,375.30	68,544.00	68,544.00
			Salud	5,368.57	5,410.14	6,685.18	6,685.18	8,157.12	8,157.12
		Asignación - sin deuda o cooperación	Educación	12,092.69	12,675.24	13,633.46	13,633.46	16,411.09	16,411.09
			Alivio a la pobreza	3,138.82	3,396.84	2,994.95	2,805.47	4,100.68	4,100.68
	Gasto público específico dentro de los contratos de deuda/ Financiamiento mediante deuda	Deuda	General	12,153.20	12,472.30	13,124.20	13,280.70	15,800.20	15,800.20
		Asignación - Deuda	Salud	153.63	68.72	143.00	143.00	10.00	10.00
			Educación	177.91	162.06	237.40	237.40	106.38	106.38
			Alivio a la pobreza	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Gasto público específico dentro de los acuerdos de cooperación/ Ingresos de cooperación	Transferencias del sector externo	General	784.50	526.47	573.83	621.13	254.47	254.47
			Salud	125.00	52.84	68.92	68.92	30.08	30.08
		Asignación - cooperación	Educación	25.00	55.00	66.34	66.34	13.13	13.13
			Alivio a la pobreza	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Esfuerzos frente a la falta de recursos	Gasto destinado a grupos prioritarios/ Presupuesto nacional	Presupuesto Nacional	General	70,600.00	70,796.30	76,989.50	77,211.20	87,715.10	87,715.10
		Gasto a grupos prioritarios	Salud	379.23	370.23	724.64	724.64	492.22	492.22
			Educación	4.13	2.49	2.48	2.48	3.03	3.03
	Alivio a la pobreza		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Gasto destinado a grupos prioritarios/ Gasto destinado al Ministerio específico	Asignación presupuestaria	Salud	5,647.20	5,531.70	6,897.10	6,897.10	8,197.20	8,197.20
			Educación	12,295.60	12,892.30	13,937.20	13,937.20	16,530.60	16,530.60
			Alivio a la pobreza	3,138.82	3,396.84	2,994.95	2,805.47	4,100.68	4,100.68
		Gasto a grupos prioritarios	Salud	379.23	370.23	724.64	724.64	492.22	492.22
			Educación	4.13	2.49	2.48	2.48	3.03	3.03
			Alivio a la pobreza	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: elaboración propia con base a cifras de Banco de Guatemala y presupuestos aprobados de acuerdo con el portal del Ministerio de Finanzas Públicas de Guatemala (Ministerio de Finanzas Públicas de Guatemala, s.f.)

## Anexo 4. Identificación de partidas presupuestarias destinadas al “alivio de la pobreza” en Guatemala

En millones de GTQ

		2015	2016	2017	2018	2019	2020
Programa	Rubro Consolidado	3,138.82	3,396.84	2,994.95	2,805.47	4,100.68	4,100.68
Consumo de Alimentos (Proteico-Calórico) de las Familias en Condiciones De Pobreza Y Pobreza Extrema Ha Incrementado (Re)	Salud	733.50	813.67	1,033.59	1,033.59	1,040.40	1,040.40
Prevención de la Desnutrición Crónica	Educación	846.43	779.20	793.23	793.23	1,879.16	1,879.16
Prevención de la Desnutrición Crónica	Min Desarrollo	676.78	268.57	346.05	156.58	175.19	175.19
Apoyo para el Consumo Adecuado de Alimentos	Min Desarrollo	131.47	142.47	123.55	123.55	87.69	87.69
Asistencia para el Mejoramiento de los Ingresos Familiares	Min Desarrollo	9.16	299.71	0.00	0.00	0.00	0.00
Apoyo para el Consumo Adecuado de Alimentos	Agricultura	131.99	221.18	158.11	158.11	224.11	224.11
Asistencia para el Mejoramiento de los Ingresos Familiares	Agricultura	603.43	236.50	194.36	194.36	341.27	341.27
Prevención de la Desnutrición Crónica	Medio Ambiente	6.06	7.56	0.00	0.00	0.00	0.00
Transferencias Monetarias Condicionadas en Salud y Educación	Min Desarrollo	0.00	627.97	346.05	346.05	352.86	352.86

Fuente: elaboración propia con base a Ley de Presupuesto, Ministerio de Finanzas.

## Anexo 5. Consolidado de partidas presupuestarias de Honduras

En millones de HNL

	Ratio	Variables	Ramo	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Disponibilidad de Recursos	Gasto público específico/ Ingreso nacional bruto	GP	PIB	General	460,405.20	495,921.90	543,403.00	575,284.90	614,917.70	585,733.60
			Salud	12,493.97	14,385.27	14,057.65	14,454.21	14,741.98	15,880.19	
			Educación	22,446.02	24,671.04	25,685.79	27,900.73	29,905.85	29,907.61	
	Presupuesto nacional/ Gasto público específico	GP	Alivio a la pobreza	38,940.92	44,139.10	41,133.89	42,166.35	43,843.32	33,603.10	
			PN	General	105,011.37	123,275.62	130,499.45	140,750.55	152,356.83	155,483.10
			Salud	12,493.97	14,385.27	14,057.65	14,454.21	14,741.98	15,880.19	
Hasta el Máximo de Recursos	Gasto público específico no financiado por deuda o cooperación/ Ingresos corrientes	GP - sin deuda o cooperación	Educación	22,446.02	24,671.04	25,685.79	27,900.73	29,905.85	29,907.61	
			Alivio a la pobreza	38,940.92	44,139.10	41,133.89	42,166.35	43,843.32	33,603.10	
			General	69,530.30	85,518.20	94,668.80	106,606.80	114,250.30	110,305.80	
	Gasto público específico dentro de los contratos de deuda/ Financiamiento mediante deuda	GP - Deuda	Salud	12,146.13	12,487.40	12,205.34	13,274.51	13,085.63	13,735.28	
			Educación	21,368.32	23,543.54	24,558.29	25,986.68	28,308.44	28,256.82	
			Alivio a la pobreza	31,952.28	36,687.29	37,562.55	37,914.32	39,682.44	29,335.89	
Hasta el Máximo de Recursos	Gasto público específico dentro de los acuerdos de cooperación/ Ingresos de cooperación	GP - cooperación	Deuda	General	31,468.77	30,862.00	31,731.71	28,390.63	33,922.42	35,650.09
			Salud	0.00	1,545.80	1,759.66	1,179.70	1,656.35	2,143.01	
			Educación	1,064.41	1,120.12	1,120.12	1,907.93	1,525.39	1,643.71	
	Gasto público específico dentro de los acuerdos de cooperación/ Ingresos de cooperación	GP - cooperación	Alivio a la pobreza	6,569.40	7,221.53	3,244.89	4,058.32	3,833.62	3,286.94	
			General	4,066.50	4,840.00	4,043.50	4,157.10	4,164.16	4,181.41	
			Salud	347.84	352.07	92.65	0.00	0.00	1.91	
Esfuerzos frente a la falta de recursos	Gasto destinado a grupos prioritarios/ Presupuesto nacional	Gasto a grupos prioritarios	Educación	13.30	7.37	7.37	6.12	72.02	7.09	
			Alivio a la pobreza	419.24	230.29	326.46	193.71	327.26	980.27	
			General	105,011.37	123,275.62	130,499.45	140,750.55	152,356.83	155,483.10	
	Gasto destinado a grupos prioritarios/ Gasto destinado al Ministerio específico	GP	Salud	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
			Educación	58.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
			Alivio a la pobreza	5,308.96	6,987.26	7,297.32	7,033.50	5,284.00	606.97	
Gasto a grupos prioritarios		Salud	12,493.97	14,385.27	14,057.65	14,454.21	14,741.98	15,880.19		
		Educación	22,446.02	24,671.04	25,685.79	27,900.73	29,905.85	29,907.61		
		Alivio a la pobreza	38,940.92	44,139.10	41,133.89	42,166.35	43,843.32	33,603.10		
Gasto a grupos prioritarios	Salud	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
	Educación	58.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
	Alivio a la pobreza	5,308.96	6,987.26	7,297.32	7,033.50	5,284.00	606.97			

Fuente: elaboración propia con base a cifras de Banco de Central de Honduras y presupuestos aprobados de acuerdo con el portal del Ministerio de Finanzas Públicas de Guatemala (Secretaría de Finanzas de Honduras, s.f.)

## Anexo 6. Identificación de partidas presupuestarias destinadas al “alivio de la pobreza” en Honduras

		2015	2016	2017	2018	2019	2020
Programa	Fuente	38,940.92	44,139.10	41,133.89	42,166.35	43,843.32	33,603.10
Estrategia de Reducción de la Pobreza	Crédito Externo	3,778.60	3,641.75	2,359.53	1,298.92	1,080.99	661.50
	Donaciones Externas	419.24	230.29	326.46	193.71	327.26	980.27
	Donaciones de Capital de Alivio de Deuda - MDRI (Organismos Internacionales)	2,033.30	2,057.88	326.46	2,202.09	2,335.35	2,309.66
	Alivio de la Deuda - Club de París	681.60	1,453.00	517.60	544.65	407.57	315.78
	Alivio de la Deuda - HIPC	75.90	68.90	41.30	12.66	9.71	0.00

Fuente: elaboración propia con base a datos de la secretaria de Finanzas de Honduras

## Anexo 7. Programas de política pública a grupos prioritarios dentro del gasto en salud, educación y alivio a la pobreza

### El Salvador

- Fortalecimiento de la Salud de la Mujer
- Apoyo al Programa de Ciudad Mujer

### Guatemala

- Prevención de la Mortalidad Materna y Neonatal
- Servicios de Apoyo a la Institucionalización de la Equidad, Género y Etnia
- Becas para Niñas y Adolescentes Mujeres con Discapacidad

### Honduras

- Fortaleciendo la protección social para grupos específicos

Fuente: elaboración propia con base a leyes de presupuesto de los PNCA