

Observatorio de Financiamiento para el Desarrollo

Nota Técnica n°3



Financiamiento
para el Desarrollo
en Ecuador

Observatorio

Editores:

Katiuska King y César Carranza

Observatorio de Financiamiento para el Desarrollo.

Nota Técnica N° 3

septiembre 2022 - febrero 2023

ISSN en línea: 2806-5603

Editada por Katuska King y César Carranza

Universidad Central del Ecuador

Ciudadela Universitaria Av. América

Quito - Ecuador

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional License.

Usted es libre de: Compartir-copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra bajo las condiciones siguientes:

- **Atribución** — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante. Si utiliza parte o la totalidad de esta investigación tiene que especificar la fuente.
- **No Comercial** — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.
- **Sin Obras Derivadas** — No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

Los derechos derivados de usos legítimos u otras limitaciones reconocidas por la ley no se ven afectados por lo anterior.



El contenido de los artículos y reseñas publicadas es responsabilidad de los autores y no refleja el punto de vista u opinión de la Universidad Central del Ecuador.

The content of the published articles and reviews is the responsibility of the authors and does not reflect the point of view or opinion of the Universidad Central del Ecuador.

Presentación

Esta es la tercera edición de la Nota Técnica del proyecto de investigación “Financiamiento para el Desarrollo en Ecuador” de la Universidad Central del Ecuador.

La Nota Técnica aborda las áreas de conocimiento de economía, ciencia política, finanzas, estadística, derecho y relaciones internacionales. La publicación está dirigida a la comunidad universitaria, jóvenes y a todos quienes se interesen por los temas de la seguridad social en el Ecuador y la región latinoamericana. El objetivo es reflexionar sobre los principales retos y debates que enfrenta la seguridad social en el país.

En esta Nota Técnica N° 3 se incluyen cinco artículos originales, dos que analizan sentencias constitucionales de particular importancia para la seguridad social, uno que relata la propuesta de reforma a la seguridad social impulsada en Ecuador desde los años noventa, una nota sobre la participación de los jóvenes en la seguridad social, y una reseña del libro “La lógica de la acción colectiva” de Mancur Olsen.

El primer artículo escrito por Mónica Vinueza Flores analiza y discute la decisión de la Corte Constitucional en torno a los seguros de salud prepagada. El segundo elaborado por Ramiro Ávila Santamaría realiza un repaso a la sentencia que define el derecho de acceso a los medicamentos en el Ecuador. El tercero trabajado por Rosario Maldonado analiza las reformas que se pretendieron hacer en torno a la seguridad social en los años noventa a propósito del actual llamado del presidente del Consejo Directivo del IESS a los “patricios” de la patria. El cuarto elaborado por Yamel Cedeño sobre la seguridad social de los jóvenes y los discursos respectivos. Se finaliza con una reseña del libro “La lógica de la acción colectiva” de Mancur Olsen, trabajado por Paúl Valencia, Marilyn Meneses y Mateo Cuadrado.

Los editores

Contenido

| | |
|--|---|
| Presentación | 2 |
| | Katiuska King y César Carranza |
| Análisis de la sentencia nº 75-16-IN/21 y acumulado: Seguros privados de salud y/o medicina prepagada | 4 |
| | Mónica Vinueza Flores |
| ¿Salud o negocio? El derecho a los medicamentos | 11 |
| | Ramiro Ávila Santamaría |
| Reforma a la seguridad social, ¿mismo guion, misma receta, mismos “patricios”? | 20 |
| | Rosario Maldonado |
| Afiliación juvenil al IESS y postura de actores políticos en el Ecuador, en el periodo 2019 - 2022 | 28 |
| | Yamel Cedeño Cevallos |
| Reseña “La lógica de la acción colectiva”, de Mancur Olsen | 37 |
| | Paúl Valencia, Marilyn Meneses y Mateo Cuadrado |

Análisis de la sentencia nº 75-16-IN/21 y acumulado: Seguros privados de salud y/o medicina prepagada

Mónica Vinueza Flores *

Resumen

El presente artículo tiene por objetivo analizar la sentencia Nº 75-16-IN/21 y acumulado mediante la cual la Corte Constitucional del Ecuador declara la inconstitucionalidad de la obligación de reembolso de las compañías de seguros privados de salud y/o medicina prepagada a los prestadores de la Red Pública Integral de Salud con motivo de las atenciones médicas recibidas en dicha Red por sus asegurados y beneficiarios. A través de esta sentencia parece validarse la fragmentación del Sistema Nacional de Salud y la libre competencia entre sus actores al tiempo que se debilita el principio constitucional de solidaridad.

Introducción

El 17 de octubre 2016 se publicó en el Registro Oficial Nº 863 la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica.

A los catorce días de su publicación, es decir, el 31 de octubre de 2016, MEDIECUADOR - HUMANA S.A. y ECUASANITAS S.A., presentaron una acción pública de inconstitucionalidad en contra de varios artículos de dicha ley, entre ellos, la disposición general quinta relativa al reembolso a las instituciones de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) o a sus prestadores externos, en caso de derivación, de los montos de las atenciones médicas prestadas a personas que también sean titulares y/o beneficiarias de seguros privados de salud y/o medicina prepagada.

El 25 de agosto de 2021 la Corte Constitucional emitió su pronunciamiento mediante la sentencia Nº 75-16-IN/21 y acumulado. Puesto que esta sentencia es relevante en cuanto a la organización y articulación de los actores del Sistema Nacional de Salud, más aún en un contexto de crisis del subsistema público de salud¹, el presente artículo analiza el razonamiento de la Corte para declarar la inconstitucionalidad de la mencionada disposición general quinta.

* Abogada especialista en Derecho de la Salud y de la Seguridad Social, doctoranda e investigadora del Centro Europeo de Investigación en Derecho de las Familias, de las Personas, de Seguros y de la Salud –CERFAPS– de la Université de Bordeaux. Correo electrónico: monica.vinueza-flores@u-bordeaux.fr

¹El Universo, “sin medicamentos ni insumos y hasta sin equipos hospitalarios, crisis que persiste en los hospitales públicos de Guayaquil”, 9 de junio de 2021; PrimiciasEC, “La crisis en el sistema de salud impacta en la calidad de vida de pacientes”, 1 de septiembre de 2021; Ecuavisa, “Médicos de Quito denuncian que el sistema de salud pública agoniza; piden que se declare la emergencia”, 26 de mayo de 2022; Edición médica, “Médicos denuncian crisis hospitalaria en Ecuador”, 28 de mayo de 2022, entre otros.

Así, en la primera parte se expondrá brevemente un resumen del caso y su resolución; en la segunda parte se presenta un análisis crítico de la sentencia y, finalmente, se exponen las conclusiones generales.

I. Resumen del caso y resolución

Del expediente del caso se puede apreciar que los accionantes, MEDIECUADOR - HUMANA S.A. y ECUASANITAS S.A., así como los *Amicus curiae*², argumentaron principalmente que la disposición general quinta desconoce el deber primordial del Estado social de derechos y justicia de garantizar a las personas el efectivo goce de los derechos a la salud y seguridad social; traslada dicho deber a compañías privadas y a las personas que acceden a sus servicios cuyas aportaciones servirán para financiar prestaciones de salud que el Estado está obligado a brindar a través de programas universales y obligatorios; elimina la universalidad y la gratuidad en los servicios públicos al obligar a las compañías de medicina prepagada a pagar por prestaciones de salud a sus afiliados cuya gratuidad debe ser en cualquier caso garantizada por el Estado, y modifica las fuentes del financiamiento público en salud, pues introduce el financiamiento privado que no se encuentra previsto en la Constitución. Por estas razones invocan la violación de la Constitución en sus artículos 32 relativo al derecho a la salud, 34 concerniente al derecho a la seguridad social, 362 referente a la universalidad y gratuidad de los servicios públicos estatales de salud, 363 numeral 2 sobre la responsabilidad del Estado de universalizar la atención en salud, 366 sobre el financiamiento público de la salud, 369 correspondiente a las contingencias cubiertas por el seguro universal obligatorio entre las que se encuentran las prestaciones de atención en salud por enfermedad, común y profesional, y por maternidad y 371 atinente al financiamiento de las prestaciones de la seguridad social.

Por su parte, el Estado - a través de la Asamblea Nacional, Procuraduría General del Estado, Presidencia de la República- manifestó, por un lado, que la disposición impugnada busca hacer efectivo el derecho a la salud de toda la población en condiciones de equidad precautelando los recursos públicos necesarios para evitar un detrimento de la salud pública; y, por otro, que la atención en salud está garantizada a todas las personas sin distinción alguna. Por lo tanto, la norma impugnada es compatible con los artículos 32, 358, 359, 360, 361, 363, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370 y 371 de la Constitución y, por tal razón, la Corte debía desechar la demanda.

La Corte Constitucional, sobre la base de tres argumentos principales, declaró la inconstitucionalidad por el fondo de la disposición general quinta por considerar que vulnera los artículos 362 (universalidad y gratuidad de los servicios públicos estatales de salud), 366 (financiamiento público de la salud), 369 (contingencias cubiertas por el seguro universal obligatorio) y 371 (financiamiento de las prestaciones de la seguridad social) de la Constitución al establecer un financiamiento no previsto en esta, ya que los rubros de las compañías de seguros privados de salud y/o medicina prepagada no son ni recursos

² Asociación de Compañías de Seguros del Ecuador, Comité Empresarial Ecuatoriano, Asociación Ecuatoriana de Empresas de Medicina Integral Prepagada, SaludSA Sistema de Medicina Prepagada del Ecuador S.A.

públicos ni entran en alguna categoría prevista en el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas (COPFP); confundir las prestaciones propias de la seguridad social y su forma de financiamiento con las obligaciones contractuales asumidas por las compañías de seguros privados de salud y/o medicina prepagada; e inobservar la gratuidad en los establecimientos públicos estatales de salud a causa del reembolso exigido.

Cabe precisar que la votación de los magistrados no fue unánime. Los magistrados que se pronunciaron en contra de la sentencia de mayoría expresaron en sus votos salvados que los argumentos esgrimidos no eran suficientes para revertir la presunción de constitucionalidad de la que gozan las normas jurídicas, por dos razones. En primer lugar, no se consideró el artículo 286 de la Constitución que establece que los egresos permanentes para salud son prioritarios y, que, de manera excepcional, pueden ser financiados con ingresos no permanentes, los cuales no están establecidos taxativamente en el COPFP y, por lo tanto, no excluyen otros ingresos como las devoluciones dispuestas por la disposición general quinta. En segundo lugar, no se analizó el artículo 283 que prevé, en lo pertinente, que el sistema económico es social y solidario, reconoce al ser humano como sujeto y fin y propende a una relación dinámica entre sociedad, Estado y mercado, lo que ocasiona, según el voto salvado, que la Corte trate de manera aislada los temas económicos y financieros y no como lo hace la Constitución que “exige una relación dinámica y equilibrada entre mercado (empresas privadas), Estado (sistema de salud pública) y sociedad (usuarios y afiliados)” (Ávila Santamaría, 2021, §10).

II. Análisis de la sentencia N° 75-16-IN/21 y acumulado. Principales dificultades e inquietudes

Frente a los argumentos presentados por las partes sorprende la reducción de la problemática, pues la Corte Constitucional se limita a abordar el problema jurídico como una mera cuestión de clasificación de los ingresos para el financiamiento de la RPIS, sin analizar cómo se articulan los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud y el impacto de su relacionamiento precisamente en el financiamiento de este sistema y de la seguridad social, lo cual a su vez, tiene un impacto en el ejercicio de los derechos a la salud y a la seguridad social.

Así, esta sentencia muestra las tensiones, no resueltas por el constituyente de 2008³, de un sistema de salud fragmentado; y que puede ser criticada, además de los argumentos expuestos en los votos salvados, por la ausencia de un análisis integral sobre la articulación de los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud (A) y el debilitamiento del principio de solidaridad que impregna las disposiciones constitucionales (B).

A) Ausencia de análisis sobre la articulación de los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud

La Corte descarta el análisis de los artículos 32 (derecho a la salud), 34 (derecho a la seguridad social), 363 (responsabilidades del Estado en materia de salud) y 367 (sistema de seguridad social) de la Constitución alegados por los accionantes por considerar que su

³ En la sesión N° 89 del pleno de la Asamblea Constituyente de 2007 se evidencia brevemente el debate en cuanto a la garantía de la atención en salud a través de un sistema único de salud gestionado por el Estado o mediante un sistema mixto y su viabilidad social y política.

objetivo es mostrar la incompatibilidad del régimen de financiamiento de las prestaciones de la RPIS previsto en la Constitución respecto de lo aprobado por la ley impugnada, esto es, el reembolso de las atenciones recibidas por los titulares y beneficiarios de seguros privados y/o medicina prepagada en los servicios, propios o externos, de la RPIS.

De esta manera, la Corte limita el problema jurídico a un tema de clasificación de ingresos y da una respuesta al amparo del inciso primero del artículo 366 de la Constitución que señala que el financiamiento público en salud debe ser oportuno, regular y suficiente y provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado –PGE–; y del artículo 369 que prevé el financiamiento de las prestaciones de la seguridad social. Así, la Corte evita analizar y pronunciarse sobre la articulación de los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud y su impacto en la cobertura de la población en términos de igualdad y equidad en el acceso a la atención en salud condicionado precisamente al financiamiento de dichos servicios.

En efecto, la articulación de los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud es compleja por la diversidad de prestadores e intereses que la Constitución recoge, entre ellos principalmente los prestadores públicos, estatales (Ministerio de Salud Pública) y autónomos (seguridad social), y los prestadores privados, cada uno, en principio, con su propia población de sujetos protegidos y niveles de coberturas diferentes.

Los accionantes, así como sus *amicus curiae* manifiestan en reiteradas ocasiones que los planes de medicina prepagada permiten a sus asegurados “acceder a una cobertura opcional, adicional, complementaria de la que por mandato constitucional ya tienen derecho y en forma gratuita”, “que les permite ampliar su cobertura, por sobre las prestaciones mínimas que el Estado presta a través de sus servicios universales y gratuitos” (ACOSE, §25; AEEMIP §17; accionantes, p. 5, 9; SALUDSA, p. 8). Sin embargo, la Corte no se pronuncia sobre el alcance de esa complementariedad y las pretendidas “prestaciones mínimas”, que en realidad no lo son según el artículo 362 de la Constitución, pues comprenden los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios para restablecer el estado de salud.

Así, la Corte parece validar una absoluta libre competencia de las compañías de seguros privados de salud y/o medicina prepagada con los establecimientos estatales y de la seguridad social respecto de la atención en salud; y que esto se dé, además, en condiciones desfavorables para estos últimos, es decir, a costa del PGE y de los recursos de la seguridad social que asumen los costos de las atenciones más onerosas no siempre cubiertas por los planes privados o cuyo deducible es elevado, y aquellos costos derivados del comportamiento del asegurado privado que no quiere ver incrementado el valor de su prima debido a su riesgo individual o simplemente por comodidad o conveniencia, así como del conflicto de intereses que puede originarse por el ejercicio profesional de la medicina tanto en el sector público como en el privado⁴. De ello se deriva una suerte de

⁴ Nótese que la derivación es considerada como un acto médico y, por lo tanto, no se permite desconocer o desautorizar el criterio técnico de derivación conforme a lo dispuesto en los artículos 11 y 12 de la Norma técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud

repartición poblacional, en donde las compañías de seguros privados y/o medicina prepagada se ven, una vez más, beneficiadas gracias a que seleccionan los riesgos, por lo general los más bajos y menos costosos⁵; a la emergencia de los conflictos de intereses y al hecho de que la falta de financiamiento y los largos tiempos de espera en los prestadores del sector público incentivan a las personas a recurrir al sector privado a fin de satisfacer su demanda de atención médica como lo señalan Lewalle (2006, p. 147) y Giovanella et al. (2012, p. 479).

De esta situación se deriva otra interrogante respecto del principio de solidaridad que rige tanto al sistema de salud como al de seguridad social.

B) Debilitamiento del principio de solidaridad

La sentencia al reducir el problema jurídico a una cuestión de clasificación de ingresos y aplicar una interpretación restrictiva y no sistemática de la Constitución, debilita la aplicación del principio de solidaridad, principio transversal de la Constitución de 2008, que se encuentra consagrado tanto en su parte dogmática como orgánica.

Por una parte, se trata de un deber general de los ciudadanos, quienes están obligados a practicar la justicia y la solidaridad en el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de bienes y servicios (Constitución de la República, art. 83 numeral 9), así como a promover el bien común y anteponer el interés general al interés particular, conforme al buen vivir (Constitución de la República, art. 83 numeral 7); y por otra, de un principio de organización de los sistemas de salud (Constitución de la República, arts. 32 inciso segundo, 340 inciso segundo, 358), de seguridad social (Constitución de la República, art. 34 inciso primero, 340 inciso segundo, 367 inciso segundo) y del sistema económico (Constitución de la República, art. 283).

Al validarse que las compañías de seguros privados de salud y/o medicina prepagada compitan con los establecimientos estatales y de la seguridad social respecto de la atención en salud y que esto sea en condiciones favorables a ellas, como se ha explicado previamente, se debilita el principio de solidaridad y se introduce un desequilibrio en el principio de equidad. En primer lugar, porque el financiamiento del sistema de salud público soporta la carga de los costos no deseados por los seguros privados de salud y/o

entre las instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su reconocimiento económico.

⁵ González y Barcelón (2015) respecto del seguro privado como técnica señalan: “la entidad aseguradora tiene por objeto, no la protección de las situaciones de necesidad de sus asegurados, sino la obtención de beneficios económicos. Es lógico que, entonces, esa entidad aseguradora, en primer lugar, seleccione los riesgos que va a cubrir, denegando la suscripción de pólizas con aquellos sujetos con altas probabilidades de ver actualizado el siniestro. En segundo lugar, esa selección del riesgo conlleva que las aportaciones de los distintos sujetos asegurados no sean idénticas, sino que son en función, primero, del capital asegurado y, segundo, de la probabilidad de acaecimiento del siniestro; [...] La teórica mayor protección estará, pues en función directa de la cuantía de la prima, mayor a medida que sea superior el valor de la cosa asegurada o la probabilidad del evento [...]. Pero, inversamente, los márgenes eventuales de desprotección son muy elevados. Bien porque una entidad aseguradora considere que no es suficientemente rentable asegurar ciertos riesgos; bien porque no sea lucrativo asegurar a un concreto sujeto frente a un determinado riesgo” (p.32).

medicina prepagada cuya población cubierta es minoritaria frente a la del sistema público; y, en segundo lugar, porque dada la falta de armonización de la Ley de Seguridad Social⁶ con la Constitución de 2008, el principio de obligatoriedad de la afiliación a la seguridad social de todos los ciudadanos –corolario del de solidaridad–, y no sólo de las personas trabajadoras en relación de dependencia, no ha sido implementado, lo que permite actualmente, por ejemplo, que las personas trabajadoras independientes puedan optar por seguros privados de salud y/o de medicina prepagada en lugar del seguro universal obligatorio gestionado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, por lo que no se trata de una cobertura adicional y complementaria como pretenden los accionantes sino de una cobertura sustitutiva, situación que la Corte pudo haber analizado y, sin embargo, no lo hizo al haberse simplificado la problemática.

Conclusiones

Esta sentencia pone de manifiesto las tensiones de un sistema de salud fragmentado y la falta de una política pública coherente, tanto en materia de salud como de seguridad social, que organice claramente la articulación y función de cada uno de los actores de dichos sistemas, con miras a hacer efectivo el derecho a la salud de la población de manera equitativa como lo dispone la Constitución; tanto es así que en uno de los votos salvados se manifiesta que “si el servicio de salud pública funcionaría como promete la Constitución, con calidad, calidez, eficiente, eficaz, no tendríamos hospitales, clínicas y aseguradoras privadas” (Ávila Santamaría, 2021, p. 42, §14). Todo lo cual demuestra que la función de los seguros privados de salud y/o medicina prepagada y su lugar en el sistema de salud y de seguridad social no es ni claro ni unánime.

El análisis profundo de la articulación y función de los diferentes actores (prestadores, aseguradores, financiadores) en la prestación de servicios de atención de salud debe permitir organizar claramente el financiamiento del Sistema Nacional de Salud, del cual forman parte tanto las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejercen las medicinas ancestrales alternativas y complementarias (Constitución de la República, art. 362 inciso primero); así como el del Sistema de Seguridad Social. Esto lleva a cuestionar, además, la ausencia de análisis por parte de la Corte de los principios constitucionales de eficiencia y eficacia que rigen a dichos sistemas (Constitución de la República, arts. 32, 34, 340 inciso segundo), pues un financiamiento disperso ¿no es acaso contrario a dichos principios?

Bibliografía

Asociación de Compañías de Seguros del Ecuador. (2021). *Amicus curiae*.

Asociación Ecuatoriana de Empresas de Medicina Integral Prepagada. (2021). *Amicus curiae*.

Comité Empresarial Ecuatoriano. (2021). *Amicus curiae*.

Constitución de la República. (2008).

⁶ Suplemento del Registro Oficial N° 654 de 30 de noviembre de 2001.

- Corte Constitucional. (2021). *Sentencia N° 75-16-IN/21 y acumulado* de 25 de agosto de 2021.
- Giovanella, L., Feo, O., Faria, M., Tobar, S., e Instituto Suramericano de Gobierno en Salud. (2012). *Sistemas de salud en Suramérica: Desafíos para la universalidad, la integralidad y la equidad*. ISAGS.
- González Ortega, S., y Barcelón Cobedo, S. (2015). *Introducción al derecho de la Seguridad Social*. Tirant lo Blanch.
- Lewalle H. (2006). Regard sur l'assurance maladie privée dans l'Union Européenne. *Revue française des affaires sociales*, 2, 141-166.
<https://doi.org/10.3917/rfas.062.0141>
- Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica. (2016). Registro Oficial N° 863 de 17 de octubre 2016.
- SaludSA Sistema de Medicina Pre-pagada del Ecuador S.A. (2021). *Amicus curiae*.

¿Salud o negocio? El derecho a los medicamentos

Ramiro Ávila Santamaría*

Resumen

El artículo aborda la problemática del derecho al acceso a los medicamentos. Comienza con el contexto, en un mundo marcado por la concepción de la salud como una mercancía, y luego hace un recuento de la sentencia N. 679-18-JP/2020 emitida por la Corte Constitucional sobre el derecho al acceso y a la disponibilidad de medicamentos de calidad, seguros y eficaces. Recorre algunos casos y explica por qué el Estado no siempre puede otorgar lo que el paciente pide o cree que necesita. La sentencia se estructura en siete partes: la prevención; la finalidad; los medicamentos de calidad, seguros y eficaces; la disponibilidad de medicamentos; el acceso a la información y el consentimiento informado; el conflicto de intereses y los indicadores de derechos y políticas públicas.

Introducción

Tenía una enfermedad terminal. Era joven. Había invertido parte de sus últimos días en una lucha judicial para conseguir medicamentos. Lo consiguió. Como parte de su tratamiento, tenía que someterse a una terapia ionizante. Los últimos días pasó encerrado y en soledad en un hospital. Lo único que pedía era poder despedirse de su hermano. Esto no lo consiguió.

¿Esta persona tenía el derecho a tener medicamentos para tratamiento de su enfermedad hasta el último día de su vida?

La respuesta no es fácil.

La primera reacción, sin mucha información, parecería obvia: sí. De hecho, cuando era juez y tenía que reflexionar alrededor de un caso en el que un paciente demandaba un medicamento de marca, con prescripción médica, y que el Estado no otorgaba, me parecía obvio y básico que había que entregarle el medicamento. La ecuación era simple: enfermedad más prescripción de medicamento igual Estado entrega.

Esto que pensaba yo, a primera vista, coincidía y empatizaba exactamente con lo que sentían y demandan los pacientes.

Se hizo una audiencia pública. Comparecieron muchísimas personas pacientes y profesionales de la salud, representantes de empresas farmacéuticas y también personas con una perspectiva de salud pública.

* Doctor en Sociología Jurídica por la Universidad del País Vasco. Máster en Derecho por *Columbia University* (New York). Abogado y licenciado en Ciencia Jurídicas por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE). Exjuez de la Corte Constitucional del Ecuador (2019-2022). Docente del Área de Derecho de la Universidad Andina Simón Bolívar-Sede Ecuador. Autor de *La utopía del oprimido: la naturaleza y el buen vivir en el pensamiento crítico, el derecho y la literatura* (Madrid: Akal, 2019). Correo electrónico: ravila67@gmail.com

A la ecuación inicial había que agregarle algunos componentes más. Entre ellos, la necesidad. No toda enfermedad requiere un medicamento específico. Ni toda enfermedad se cura con un medicamento.

Hay situaciones en las que existe la enfermedad pero tiene tal avance que no hay fuerza humana, y menos medicamentos, que pueda curar. Esto pasa, por ejemplo, con el cáncer en cierta fase o con cualquier otra enfermedad catastrófica. Las enfermedades, al igual que el cuerpo humano, evolucionan y degeneran. La muerte es un punto de llegada inevitable.

Crear que un medicamento puede salvar la vida es una esperanza que solo la persona que está enferma puede entender. Pero esa creencia, que en muchos casos es un acto de fe, no siempre se concilia con la realidad y con lo que ofrecen los avances científicos.

Hay una variable más que no se puede dejar de mencionar y que ayuda a entender la complejidad en el tema de medicamentos: el negocio.

El sistema económico, que organiza nuestra vida social, cultural y hasta personal, que predomina es uno al que se conoce como “capitalismo”. Este sistema que predomina y parecería que no tiene alternativas, es hartamente cuestionable.

Según lo demuestran algunos científicos sociales, el capitalismo tiene muchos defectos incorregibles. Entre ellos, es que es un sistema que requiere la desigualdad, la exclusión y el despojo (Harvey 2014, Stiglitz 2013, Piketty 2014). Basta ver con atención alrededor de nuestra sociedad y mirar la pobreza. No me refiero solo a Ecuador o a cualquier país latinoamericano (Oxfam 2016). Estados Unidos, considerado como el país capitalista por excelencia, tiene problemas estructurales graves relacionados con la exclusión, la pobreza, la inequidad, la discriminación y la violencia (Sepúlveda, 2012).

En un mundo globalizado, lo que sucede en lugares como Sri Lanka o en Ecuador (junio 2022) no es un problema propio de cada localidad, sino el efecto de un sistema global que promueve el capitalismo y que se le conoce como neoliberalismo.

El capitalismo promueve algunos valores y fines que suelen entrar en contradicción con otros. Destaco algunos: la propiedad privada, la competencia, la acumulación, el lucro y el enriquecimiento infinito. Los valores opuestos son el ejercicio universal de los derechos, la solidaridad, la satisfacción de necesidades vitales, la dignidad y la creación de vínculos afectivos. Todos estos últimos, entre paréntesis, son valores que se derivan de lo que la Constitución del Ecuador conoce como *sumak kawsay*, buen vivir o vida a plenitud.

A las empresas y a las personas que lucran en el capitalismo les interesa el negocio, no los derechos. No quiero parecer que hago afirmaciones absolutas. Hay excepciones, sin duda. Pero siento que son excepciones y que la regla se cumple mayoritariamente.

En esta lógica no hay ámbito humano, dentro del capitalismo, que esté fuera de estos valores. Algunos ejemplos. La crisis económica del año 2008 se debió a la creación de burbujas inmobiliarias. Se vendió la idea de crear viviendas y multiplicarlas. El rato de cobrar las deudas y cuando reventó la burbuja, no importó dejar en la calle a millones de

personas y acumular departamentos y casas vacías. El negocio por sobre el derecho a la vivienda.

En el derecho al medio ambiente y los derechos de la naturaleza, incluso si hay pueblos en aislamiento, como sucede con los pueblos Tagaeri y Taromenane en la Amazonía ecuatoriana (Yasuni), es más importante expandir la frontera petrolera y, la vida y biodiversidad pasan a segundo plano (Narváez y otros 2012).

El negocio del agua es patético. Nada más fácil y sano que todas las ciudades tengan agua potable para beber. Sin embargo, conviene que el agua se considere no bebible, para poder embotellar en plástico y vender. Peor aún, hacer propaganda para vender un líquido con colorantes y lleno de azúcar, que provoca terribles daños a la salud, como son lo que se conoce como “colas” o “gaseosas”, que usan agua potable y es un determinante para que las personas tengan diabetes. Algo que debería ser prohibido, por razones de salud pública, resulta ser promovido, protegido y consumido masivamente. El negocio de las colas importa más que el agua pura y sana.

Lo mismo sucede en la alimentación, el seguro social, la seguridad, la educación y otros derechos. El negocio prima a la satisfacción de los derechos (Schollosser 2002).

La salud y los medicamentos no son la excepción.

Medicamentos en fase de experimentación, caducados, vendidos como la panacea para cualquier mal, innecesarios, y hasta que causan daños, tienen que venderse a cómo de lugar. No importa si se pone en riesgo la salud.

Para el mercado, en el capitalismo, las personas enfermas son meros consumidores. A una empresa de éxito le interesa que existan más enfermos y no solucionar los determinantes de la enfermedad (Gotzche 2014).

El negocio de la salud es perverso. Mientras más enfermedades y más prescripciones, mejor negocio.

¡Ay si los pacientes no tienen capacidad para comprar el medicamento o si no es rentable producir el medicamento porque hay pocos consumidores! En un caso litigado en Argentina, conocido como *Beviacqua* contra el Ministerio de Salud de Argentina, el medicamento para atender un padecimiento en la médula (enfermedad de Kostman o neutropenia severa congénita) no era producido por empresas privadas. Judicialmente el Estado impuso el fin de la salud pública al lucro y tomó medidas para contar con el medicamento (Corte Suprema de la Nación 2000).

En este contexto, el paciente de una enfermedad catastrófica, que tiene un riesgo probable de morir por la enfermedad, y requiere medicamentos que son caros, son los ideales para el mercado farmacéutico.

Se juega con su desesperación y con su esperanza. Por eso, argumentaciones como las que estoy haciendo, si no hay suficiente información, pueden resultar chocantes e incomprensibles.

El Estado no puede comportarse con la misma angustia que una persona con enfermedad catastrófica, ni tampoco puede prestarse a la lógica de una farmacéutica que busca el lucro. El Estado tiene recursos económicos escasos y tiene que pensar en la mayor satisfacción de los derechos de la mayoría de las personas. El Estado tiene el deber de tratar a las personas como titulares de derechos y no como consumidoras en un mercado que buscan el lucro.

El balance entre tener la obligación de satisfacer un derecho a los medicamentos y el no dar medicamentos porque no es necesario, no es fácil de hacer y depende de las circunstancias de cada caso.

La Corte Constitucional en agosto de 2020 emitió una sentencia que trató con seriedad y profundidad este problema complejo (Sentencia N. 679-18-JP/2020).

La sentencia desarrolló el derecho al acceso y a la disponibilidad de medicamentos de calidad, seguros y eficaces. La sentencia analiza el derecho en varias partes que a continuación se sintetizan.

La prevención (§ 41 a 53 de la sentencia)

El gran marco conceptual para entender el problema de los medicamentos es la salud pública. Este enfoque implica que lo fundamental es la prevención de la salud y no la atención hospitalaria o a la enfermedad. La regla debería ser brindar las condiciones para tener una buena salud y no dejar a la gente que se arruine la salud para tener que necesitar más temprano medicamentos y hospitalización. La mejor inversión es invertir en tener buenos hábitos alimenticios y hacer ejercicio físico que permitir la alimentación con comida chatarra y el sedentarismo.

La prevención debe considerar lo que se conoce como “determinantes de la salud”. Si una persona no tiene nutrición adecuada, tiene una vivienda sin servicios básicos como alcantarillado, no tiene agua potable ni tiene un trabajo seguro, entonces es muy probable que se enferme (Breihl 2010).

La salud está, como puede apreciarse, vinculada al ejercicio de otros derechos humanos y a los derechos de la naturaleza.

La peor entrada en salud es invertir **solo** en hospitales y medicamentos. Deben existir estos servicios pero no como regla sino como subsidiarios y complementarios.

La finalidad (§ 83 al 91 de la sentencia)

La finalidad de los medicamentos es tratar de proporcionar, mediante su ingesta, del disfrute más alto de salud posible y mejorar las capacidades y potencialidades de las personas.

El medicamento no es una vara mágica. No por tomarlo se recupera la salud. Muchas veces, incluso, la empeora.

Cuando el medicamento no cumple con la finalidad. Esto es, no sirve para mejorar la salud, cuando la empeora o cuando existe un medicamento disponible más barato con igual efectos, el Estado tiene la obligación de no entregar el medicamento prescrito.

Los medicamentos de calidad, seguros y eficaces (§ 92 a 122 de la sentencia)

Un medicamento es de *calidad* si es que su producción y componentes son garantizados y aceptables. Esto normalmente lo hace una agencia estatal que tiene la competencia para certificarlos. Si el medicamento, por ejemplo, no tiene registro, es caducado, falsificado o tiene defectos, entonces no es de calidad.

El medicamento es *seguro* si es que su uso produce más beneficios que perjuicios. Todo medicamento es una droga. Tiene sustancias que alteran el funcionamiento del cuerpo. Puede servir para una dolencia y al mismo tiempo ocasionar otra. Por ejemplo, si al tomar un medicamento para el corazón arruino el hígado y se provoca la pérdida de este órgano, entonces, por más que ayude a que funcione el corazón, no será seguro para la salud.

Otro ejemplo, que seguramente algunas personas habrán leído que dice algo así como “este medicamento no debe ser dispensado para personas embarazadas”. Si el medicamento es una pomada para las alergias y provoca la malformación de un bebé, obviamente el medicamento no es seguro, aunque cure la alergia.

El medicamento, finalmente, es *eficaz* si es que al aplicar, mejora favorablemente los síntomas en curso de una enfermedad. Si el medicamento no afecta en nada a la enfermedad, es inútil su ingesta, da igual tomarlo o no, o, lo que es peor, empeora los síntomas, entonces el medicamento no es eficaz. Un ejemplo burdo. Si tomo una aspirina con el objetivo de curarme de un tumor cerebral, entonces el medicamento será ineficaz.

En la comprensión de la eficacia es que es importante el mundo de los cuidados paliativos. Esto es, según entiendo, el tratamiento que está relacionado con aceptar una enfermedad y experimentarla con el menor dolor posible. Esto debería suceder desde el día uno que una persona llega a conocer que está con una enfermedad catastrófica. Sin embargo, se suele asociar la fase terminal de una enfermedad cuando la persona está a punto de morir.

¿Hasta cuándo hay que tomar un medicamento? Preguntaba a una persona experta en paliativos. Me decía que hasta que sea útil y que hay fases de una enfermedad en la que no sirve para nada y que es mejor disfrutar de la familia que padecer un tratamiento complicado, de esos que duelen y hacen insoportable la vida.

¿Realmente existen esos milagros en los que una persona se recupera de un cáncer? La persona experta afirmó que, en fases terminales, ha oído de esos casos pero que, en sus treinta años de ejercicio profesional, nunca había testificado algo así.

La siguiente pregunta ¿es ético dar un medicamento cuando es inútil? Me respondió de forma directa y clara. Toda persona tiene derecho a creer, a tener fe, a alimentar su esperanza con lo que tiene a su alcance, que puede ser la religión, la familia, los medicamentos. Es su problema. Pero el Estado tiene la obligación de dar lo que necesite, aún si es caro, pero no lo que quiera el paciente cuando no es necesario.

La disponibilidad de los medicamentos (§ 123 a 137 de la sentencia)

La *disponibilidad* quiere decir que los medicamentos necesarios deben existir y estar al alcance de quien lo requiera. Si hay desabastecimiento o no es posible conseguir un medicamento, entonces no está disponible.

Una de las formas de aprovechar los escasos recursos económicos y humanos que tiene el Estado para atender a la mayoría de la población, se llama “Cuadro nacional de medicamentos básicos”. El cuadro, se supone, responde a la realidad de cada país y a sus datos epidemiológicos. Si algún medicamento está en el cuadro, ese debe estar hasta en el último rincón del país y en la cantidad suficiente para que todos tengan sus medicamentos.

La solución para la deshidratación o diarreas, por ejemplo, debe estar en el cuadro básico.

Los medicamentos que requiere poca gente, comparada con la población mayoritaria, como quienes padecen enfermedades catastróficas o enfermedades raras NO deben estar en el cuadro. Esto por varias razones. Una de ellas es que esos medicamentos deben prescribirse de acuerdo con las necesidades de cada paciente y no pueden darse en abstracto. La otra es que esos medicamentos suelen ser caros y su adquisición, en abstracto, podría reventar el presupuesto del Estado.

Estos medicamentos, para enfermedades catastróficas y raras, requieren de un procedimiento administrativo para su adquisición.

Otra estrategia, que es una conquista sin precedentes en el mundo de la salud pública, es la de los medicamentos genéricos. Esto es, la fórmula de un medicamento, que pertenece a una empresa farmacéutica, se libera para que pueda producirla y comercializarla, sin fines de lucro, los Estados u otras empresas, por lo general locales. Sin embargo, para eliminar la competencia de los Estados a las empresas farmacéuticas, hay que hacer mala propaganda a los medicamentos genéricos. ¿Quién no considera, sin siquiera probarlo, que el genérico es de mala calidad comparado con el de marca? Casi todas las personas. Si esto sucede, es un éxito del marketing de las empresas farmacéuticas. También suele suceder que, sin considerar el deterioro normal de una enfermedad en la salud de una persona, se le echa la culpa al medicamento genérico.

El medicamento genérico, si tiene registro de calidad, tiene la misma fórmula, el mismo procedimiento y los mismos efectos de un medicamento de marca. Si alguien tiene algo de conciencia de salud pública, que no coma el cuento del mercado farmacéutico.

Cuando un juez o jueza ordena que se dispense un medicamento de marca cuando hay genérico, ordena que un medicamento para enfermedad catastrófica o rara entre en el cuadro básico, dispone la entrega sin prueba imparcial y suficiente, comete un grave error y esa persona acaba convirtiéndose en un mal funcionario público con respecto a la salud pública.

El acceso a la información y el consentimiento informado (§ 172 a 196 de la sentencia)

La clave para tener un buen negocio, cuando lo que importa es el lucro más que el bienestar, es la ignorancia de la gente. Si, por ejemplo, las personas supieran los efectos perniciosos y, hasta si podrían imaginar, en qué terminarán si es que consumen

rutinariamente bebidas azucaradas, como la coca cola o cualquier otra gaseosa, o de la comida chatarra, como los mc donalds o burger kings, estoy seguro de que no tomarían un sorbo ni probarían un bocado de esas sustancias.

Lo mismo sucede con los medicamentos. Cuántas personas tienen la paciencia para leer la letra chiquita de cada uno de los medicamentos que prescriben los médicos. Pocas seguramente. La confianza en el médico o en el familiar que prescribe suele ser casi ciega.

La profesión médica, al igual que la jurídica, suele ser de una jerarquía insoportable que cree saber mucho más de lo que pueden comprender las personas. No escuchan y mucho menos informan.

De ahí que se debería informar de forma comprensible y completa antes de que las personas puedan aceptar un medicamento o tratamiento médico. Esto no suele suceder y es parte del drama.

Las personas tienen el derecho para decidir. Pero para decidir, quien atiende y prescribe debe dar información completa. Esto no suele suceder, además, porque existen conflictos de intereses.

El conflicto de intereses (§ 206 a 217 de la sentencia)

Las empresas farmacéuticas necesitan de personas que prescriban sus medicamentos de marca. Si no, no hay negocio ni ganancia. Para eso tienen todo un sistema de propaganda, de visitantes médicos y de mecanismos para garantizar la lealtad de quienes prescriben medicamentos.

La lealtad a un producto se gana a golpe de inversión.

Las empresas farmacéuticas pagan a los médicos para asistir a seminarios internacionales, todo pagado y en hoteles de lujo; pagan seminarios con invitados especiales; cubren becas en universidades; contribuyen para equipar consultorios; dan cenas, almuerzos y comidas; pagan grandes montos para escribir opiniones; cubren gastos de investigación; reconocen la lealtad de muchas formas.

Cuando una persona profesional acepta este tipo de incentivos, tiene problemas de intereses. Su prescripción no tiene como motivación principal la salud y el bienestar de la persona sino la lealtad a la empresa farmacéutica.

Lo peor de todo es que quienes se benefician de estas estrategias de mercado piensan que no tienen conflicto de intereses. Creen que se están capacitando, que están investigando, que están creciendo profesionalmente. Cuando alguien es beneficiario de una táctica corrupta, en política o en el ejercicio profesional, lo último que piensa es que está haciendo algo malo.

La profesión médica, en el sector público y privado, está enquistada en el mercado y en el lucro. En este juego se benefician tanto las empresas como las personas profesionales de la salud, y ¿adivinen quienes salen perdiendo? El Estado, la salud pública y los mismos pacientes.

Los indicadores de derechos y políticas públicas (§ 267 a 327 de la sentencia)

Finalmente, un aporte de la sentencia de la Corte Constitucional que no es menor, es el tratar de desarrollar un mecanismo para hacer realidad ese anhelo de “no repetición” de las violaciones a los derechos que conoce. Y eso se logra con políticas públicas.

Las políticas públicas, en términos generales, son las decisiones que toman las autoridades del Estado para resolver problemas o situaciones que considera relevante atender. Esas políticas a veces son erráticas y equivocadas, a corto plazo o ineficaces.

La Constitución ordena que las políticas públicas tengan un enfoque de derechos, dado que la premisa fundamental es que el máximo deber del Estado de garantizar los derechos de todas las personas y colectividades.

Para que una política tenga enfoque de derechos debe contemplar algunos elementos. En primer lugar, debe mirar aspectos estructurales, como la existencia de un aparato institucional y recursos, de proceso, como el hacer esfuerzos públicos dirigidos y concretos, y de resultado, como el mejorar una situación detectada como violatoria de derechos.

En segundo lugar debe tener ciertos enfoques transversales: las políticas no deben ser discriminatorias, deben basarse y producir información, deben contar con la participación de las personas, en particular de quienes se beneficiarán o perjudicarán de dichas políticas y, finalmente, deben ser exigibles antes autoridades jurisdiccionalmente.

Los indicadores de las políticas, por otro lado, permiten medir un requisito fundamental de los derechos: la progresividad y la prohibición de regresividad. Si un Estado ha llegado a un nivel de vacunación o de reducción de la mortalidad infantil, por ejemplo, la cobertura alcanzada no debe disminuir. Cualquier reducción no justificada significaría una vulneración a los derechos en su dimensión colectiva.

Conclusiones

La Corte Constitucional tiene un reto enorme: hacer que la sentencia se cumpla. Entre las dificultades para que esto suceda está en que muchas personas con conflictos de intereses están en las entidades del Estado y en el sector privado. Otra dificultad está en que quienes son pacientes no tienen información o muchas veces ni siquiera pueden hacer sentir sus necesidades.

Si no hay personas con información suficiente, que velen por la salud pública, entonces la Corte no podrá conocer los avances o retrocesos del derecho al acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad, seguros y eficaces.

Bibliografía

Breihl, Jaime. *Epidemiología. Economía política y salud*. Quito: Corporación Editora Nacional y Universidad Andina Simón Bolívar-Ecuador, 2010.

Corte Constitucional de Ecuador. *Sentencia N. 679-18-JP/2000*. 5 de agosto de 2020.

- Corte Suprema de la Nación de Argentina. *Campodónico de Beviacqua, Ana Carina c/Ministerio de Salud y Acción Social*. Sentencia de 24 de octubre de 2000.
- Gotzche, Peter. *Medicamentos que matan y crimen organizado*. España: Los libros del Lince, 2014.
- Harvey, David. *Diecisiete contradicciones y el fin del capitalismo*. Quito: IAEN, 2014.
- Narváez Iván, Massimo De Marchi y Salvatore Eugenio Pappalardo (coordinadores). *Yasuní zona de sacrificio. Análisis de la iniciativa ITT y los derechos colectivos indígenas*. Quito: FLACSO Ecuador, 2012.
- Oxfam. “Una economía al servicio del 1%. Acabar con los privilegios y la concentración de poder para frenar la desigualdad extrema. 2016.” En https://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/file_attachments/bp210-economy-one-percent-tax-havens-180116-es_0.pdf
- Piketty, Thomas. *Capital in The Twenty-First Century*. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press, 2014.
- Schollosser, Eric. *Fast food Nation. The Dark Side of the All-American Meal*. New York: Perennial, 2002.
- Sepúlveda, Magdalena. *Proyecto final de los principios rectores sobre la extrema pobreza y los derechos humanos, presentado por la Relatora Especial sobre extrema pobreza y derechos humanos*. Ginebra: ONU, 2012.
- Stiglitz, Joseph. *The Price of Inequality. How today's divided society endangers our future*. New York: Norton, 2013.

Reforma a la seguridad social, ¿mismo guion, misma receta, mismos “patricios”?

Rosario Maldonado*

Resumen

La Constitución del 2008 establece a la seguridad social como un derecho. Este artículo realiza un repaso de los intentos de privatización a la seguridad social en Ecuador llevados a cabo desde los años noventa. Se utiliza una revisión documental de Leyes, propuestas de Ley, entrevistas y otros documentos. Se encuentra un paralelismo entre lo que se promovió en esos años y lo que actualmente ocurre, tanto en discursos, propuestas como actores.

Introducción

La Seguridad Social en el Ecuador, al igual que en varios países de América Latina, ha seguido un proceso que ha evolucionado de forma estratificada (Mesa-Lago, 1978) desde la corriente inicial de los seguros sociales de Otto Von Bismark, hasta instituciones que procuran acercarse a la concepción de seguridad social planteada por William Beveridge.

En la actualidad los dos seguros más representativos de la seguridad social ecuatoriana, el seguro de pensiones y el seguro de salud enfrentan una serie de nudos críticos y desafíos desde la gobernanza e institucionalidad, no solo por la deficiencia normativa sino por la falta de independencia y transparencia en las decisiones del IESS, pasando por temas de baja cobertura y deficiencia en los servicios de salud, hasta problemas de sostenibilidad financiera (Casalí et al., 2020). Esta situación ha llevado a la sociedad y a los políticos a proponer reformas que en algunos casos buscan privatizar la gestión, administración o ejecución de estos seguros y que van en contra de lo que como sociedad se acordó y está plasmado en la Constitución de 2008.

Los intentos privatizadores del seguro social no son nuevos y el actual gobierno de Guillermo Lasso está siguiendo el mismo guion de los gobiernos de Sixto Duran-Ballén y Jamil Mahuad y curiosamente con los mismos actores e intereses. Así, se ha iniciado una campaña de desprestigio de lo público con el fin de pasar a manos privadas la administración y ejecución de la seguridad social (King, 2021), a través de la una reforma normativa, en la cual suenan nombres e instituciones ya conocidos.

Por lo tanto, es de interés realizar un repaso histórico al último gran intento de privatización del seguro social que se dio entre 1993 y 2005, cuál fue el proceso que siguió, los actores involucrados y cuáles son las consecuencias de estos elementos en la situación actual de la seguridad social.

* Doctoranda de la Universidad Pablo Olavide e Investigadora externa del Proyecto de investigación “Financiamiento para el Desarrollo en Ecuador” de la Universidad Central del Ecuador. Correo electrónico: rosario.maldonado.ec@gmail.com

El intento privatizador de 1993-2005

La ola de privatizaciones de los seguros de pensiones durante los 80 al 2000 fue una incursión del sector financiero en los seguros sociales (Ortiz et al., 2018, p. 5) para manejar, a través de las instituciones financieras privadas, los cuantiosos recursos que generan los afiliados obligados a cotizar a un seguro de pensiones. Así, con este tipo de política pública, el Estado le aseguraba un mercado de ahorro a las administradoras de fondos de pensiones (AFP) que generan sus ganancias a través del cobro de las comisiones por gastos de administración, en algunos casos bastante onerosos. La intervención del mercado financiero en la seguridad social da la sensación de mayor libertad de decisión, mejoramiento futuro de las pensiones y mayor cobertura, entre otros beneficios; sin embargo, varios autores, desde distintas aristas, han analizado los países dónde la privatización se realizó de forma completa o parcial y son más las promesas incumplidas que los beneficios (Mesa-Lago, 2020; Barr, 2000; Orszag & Stiglitz, 1999).

En Ecuador, esta idea de más libertad, mejores prestaciones, mayor inversión y crecimiento; además de la necesidad de reducir la carga financiera que representan las pensiones y salud para el Estado, se inició en el gobierno de Durán-Ballen (1992-1996) a través de la Ley de Modernización del Estado, privatizaciones y prestaciones de servicios públicos; siendo Alberto Dahik, Ana Lucía Armijos, Carlos Larreategui, Mauricio Pinto, Patricio Peña, entre otros, parte del Gabinete y colaboradores cercanos del Presidente Durán-Ballén (Anexo, 2022).

En la conocida Ley de Modernización (*Ley 50*, 1993) se añadió de forma subrepticia en el artículo 62 el literal d) que los recursos provenientes de ventas o acciones o demás activos del Instituto de Seguridad Social y de las entidades financieras públicas, se depositarán en las cuentas propias de esas instituciones. Este literal parecería fuera de contexto ya que en toda la Ley no menciona que los servicios de la seguridad social serán privatizados; sin embargo, de manera aislada indica el destino de los recursos resultantes de su privatización. Adicionalmente, con esta Ley se creó el Consejo Nacional de Modernización del Estado (CONAM) que contaba entre sus altos funcionarios a Mauricio Pinto y Patricio Peña, quienes emprendieron una campaña de privatizaciones y concesiones bajo el eslogan de “Ecuador, modernizándolo todo”.

Así también, en la Agenda para el Desarrollo: Plan de Acción del Gobierno 1993-1996, elaborada por el Consejo Nacional de Desarrollo (CONADE), el gobierno consideraba que existía un deficiente e inadecuado sistema de Seguridad Social, entre las causas se identificaban la concepción monopólica de la seguridad social, la falta de libertad de elección, la ineficiente gestión financiera, el elevado gasto administrativo y la creciente deuda del Estado. Para esto propusieron: la creación de empresas especializadas en el manejo de pensiones y seguros, la elaboración y expedición de una nueva ley de seguridad social, la canalización selectiva de los recursos de la previsión social al mercado financiero, la ejecución de una reforma institucional del IESS, la tercerización de los servicios médicos hospitalarios, entre otras (CONADE, 1996).

Para darle forma y ejecución a las ideas plasmadas en la Agenda para el Desarrollo, el Presidente de la República, a través del Decreto 1797, creó la Comisión de Seguridad

Social, presidida por un delegado del Presidente, y conformada por el Ministro de Finanzas, el Director Ejecutivo del CONAM, y el Director General del IESS (*Decreto 1797*, 1994). Esta Comisión era la encargada de la supervisión y coordinación del trabajo de los grupos técnicos de salud y pensiones que intentaría la implementación del programa de reforma durante 1995 (CONAM, 1994), contratados a través del propio CONAM y el Banco Central del Ecuador.

A inicios de 1995, el CONAM, con la colaboración del BID, USAID y Fundación Ecuador, presentó la Propuesta de Reforma a la Seguridad Social que determinaba la existencia de una crisis del IESS y "un monopolio estatal con elevados costos administrativos y operativos no sujetos a las presiones de la competencia", además de "un manejo antitécnico de los fondos acumulados" que según indicaba, había impedido el desarrollo de la libre elección (CONAM, 1995).

El informe proponía un sistema mixto de pensiones con la existencia de dos subsistemas. El "nuevo subsistema" compuesto por tres pilares: 1) la pensión básica administrada por el Estado, 2) una cuenta individual obligatoria con administración privada, y 3) una cuenta individual de carácter voluntaria. Además un "subsistema racionalizado" que se encontraba por completo a cargo del Estado quien debía cubrir los déficits que se generen. A esto le acompañaban reformas paramétricas en pensiones, como el incremento de la edad de jubilación y la tasa de contribución, así como, la reducción de los gastos administrativos para optimizar su funcionamiento (CONAM, 1995).

En cuanto al sistema de salud el informe proponía una reforma global, con la creación de las Organizaciones de Medicina Prepagada, a las cuales las familias tendrían libertad de elección, pero obligación de afiliación; así también se creaba el Fondo Nacional de Salud que se conformaría con los fondos de las aportaciones de los trabajadores, además del aporte del Estado para las familias que no se encuentren afiliadas. En cuanto a la institucionalidad, se proponía la creación de un instituto de pensiones y otro de salud independientes del IESS (CONAM, 1995).

Dado que esta propuesta no tuvo el respaldo legislativo, el gobierno de Sixto Durán-Ballén y Alberto Dahik, decidieron hacerlo a través de una consulta popular incorporando en el referéndum de 1995 la siguiente pregunta:

¿Debería incorporarse a la Constitución Política una disposición que diga?: Toda persona tiene el derecho a escoger libre y voluntariamente que tanto el régimen de seguridad social, como sus prestaciones y servicios estén a cargo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social o de otra institución pública o privada. El sistema de seguridad social se fundará en los principios de solidaridad y libre competencia. SI/NO (Referéndum de Ecuador de 1995, 2021).

Sin embargo, esta vía tampoco permitió la privatización del IESS ya que ganó el "no" con el 47.29%.

Además, aún estaba presente el obstáculo de la Constitución de 1979 que establecía que el seguro social se debía aplicar mediante una institución autónoma, lo que limitaba las aspiraciones privatizadoras, pero no las detenía.

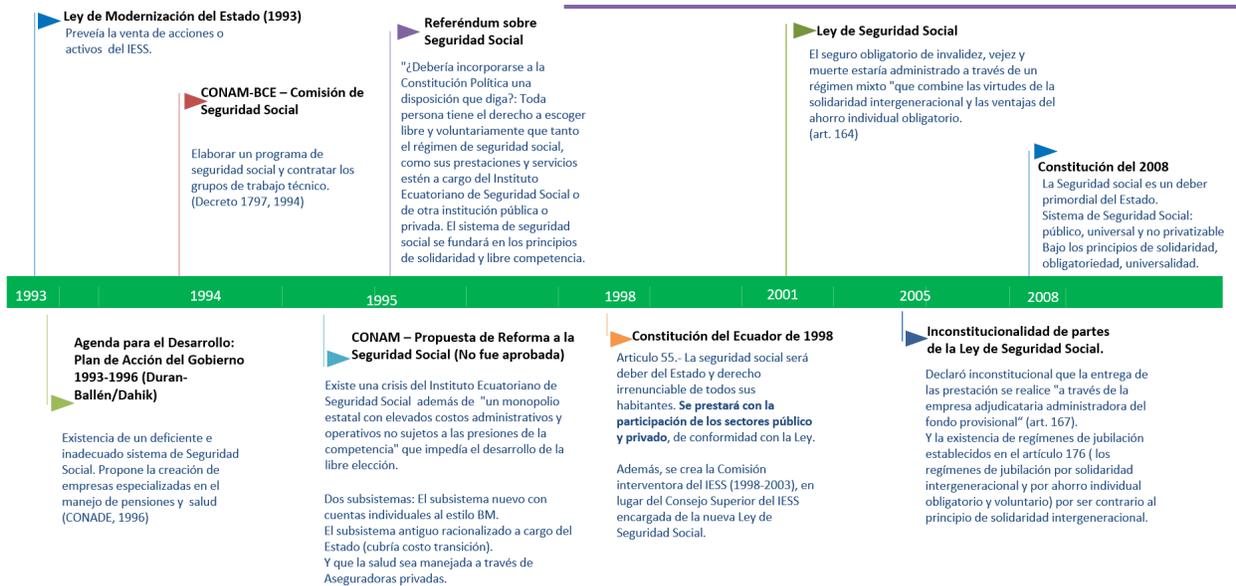
Se debe anotar que en este período 1992-1996, se tomaron medidas paralelas para contar con el apoyo de otros sectores para la privatización del IESS. Así por ejemplo, se separó la seguridad social de las Fuerzas Armadas (*Ley 169*, 1992) y de la Policía Nacional (*Ley 90*, 1995), con sus propios sistemas fuertemente subsidiados por el Estado no solo como patrono sino como aportante solidario.

Sin embargo, la crisis política y los continuos cambios de gobierno luego de Durán-Ballén fueron más fuertes que los intereses económicos-financieros de privatizar la seguridad social. Al final del gobierno interino de Fabián Alarcón y luego en la presidencia de Jamil Mahuad se retomó el camino iniciado. En esta ocasión a través de la nueva Constitución aprobada por la Asamblea Nacional Constituyente de 1998, presidida por Osvaldo Hurtado Larrea (Constitución de Ecuador, 1998,), que se aplicó a partir del gobierno de Mahuad. En las disposiciones transitorias referentes a la seguridad social se disponía la creación de una Comisión Interventora del IESS, conformada de forma tripartida por miembros nombrados por el presidente Mahuad, quien encargó a Alfredo Mancero Samán, Enrique Arosemena Baquerizo y Gladys Palán Tamayo esta tarea.

Esta comisión interventora estuvo en funciones hasta el año 2003 y fue la encargada de presentar una nueva Ley de Seguridad Social al Congreso Nacional, la misma que fue aprobada en el año 2001. Esta Ley de Seguridad Social que es la que se encuentra hoy vigente, proponía cubrir las contingencias de invalidez, vejez y muerte, a través de un régimen mixto que operaba a través de un fondo de solidaridad intergeneracional y un fondo de ahorro individual obligatorio administrado por una AFP. Sin embargo, varias frases de la Ley fueron declaradas inconstitucionales, mediante Sentencia 052-2001-RA emitida por el Tribunal Constitucional, publicada en el Registro Oficial Suplemento 525 del 16 de febrero de 2005. Los principales elementos que hicieron inaplicable la Ley son los referidos a la administración del fondo de ahorro individual obligatorio a través de una empresa adjudicataria administradora del fondo previsional (art. 167), y los regímenes de jubilación (art. 176). Esta Ley también incorporó la posibilidad de que el seguro de salud compre servicios a prestadores externos, que actualmente representa uno de los mayores gastos del fondo de salud.

A continuación se presenta un resumen del intento de privatización de la seguridad social en Ecuador.

Intento de privatización de la Seguridad Social en Ecuador



Fuente y Elaboración: Propias

El discurso actual

Tanto el gobierno de Lenin Moreno como el de Guillermo Lasso han mostrado el mismo guion de la ola privatizadora de la década de los 90 que fue auspiciada por las instituciones financieras internacionales que condicionaron los préstamos al país a ajustes fiscales conocidos como el Consenso de Washington.

El paralelismo entre los actores y los discursos gubernamentales es claro. Así en el 2021, a pedido del Ministerio de Economía y Finanzas y del IESS, el *ex Chief Economist for Latin American and the Caribbean* del Banco Mundial y académico de la UDLA, Augusto de la Torre, en conjunto con Rudolph Heinz del Banco Mundial, presentaron un diagnóstico sobre del Sistema de Invalidez, Vejez y Muerte, al que llamaron "Ecuador: Pensiones en Riesgo" que contó en su momento con los comentarios e insumos técnicos de Simón Cueva, Alberto Dahik, Fidel Jaramillo, Pablo Lucio-Paredes, Jorge Madera, Gladys Palán, entre otras personas. En esta presentación se concluyó que el seguro de pensiones era financieramente inviable y fiscalmente insostenible (Economía y Finanzas Ecuador, 2021).

Otro ejemplo, de que las estrategias adoptadas para emprender la privatización de la seguridad social se vuelven a repetir, es la iniciativa de Referéndum que aplicó Durán-Ballen (ex PSC) y Dahik en 1995, esta vez con el ex alcalde de Guayaquil Jaime Nebot Saadi (PSC) quien no tuvo éxito con la consulta ya que las preguntas no pasaron el control Constitucional de forma.

La iniciativa de Nebot, realizada durante el gobierno de Moreno luego de renunciar a su candidatura presidencial, promovió una consulta popular denominada "Consulta para la prosperidad" con la cual, según dijo, las decisiones del pueblo se convertirían en leyes, que solo el pueblo podría cambiar, entre ellas propuso que una de las preguntas trate sobre

seguridad social (Nebot, 2020). De las catorce preguntas presentadas a la Corte Constitucional para su aprobación tres estaban relacionadas al manejo y transparencia de las inversiones del BIESS, a la prohibición de las instituciones de seguridad social de invertir en títulos del Estado, y la contratación de una consultora para la calificación del riesgo, rentabilidad y liquidez de las inversiones del BIESS.

El discurso además se hizo más agudo cuando entraron nuevos actores como el ex vicepresidente Otto Sonnenholzner cuando al hacer pública su renuncia al cargo indicó “queda pendiente un acuerdo por la seguridad social, que por su complejidad obliga a mayor participación de los verdaderos dueños del IESS, nosotros los afiliados” (Página Siete, 2020).

Además, el plan de gobierno de Guillermo Lasso del partido CREO, quién se presentó como candidato presidencial en coalición con el PSC, presidido por Nebot Saadi, recoge muchos elementos tanto de la Agenda para el Desarrollo del CONADE (1996), como de la propuesta de Reforma a la Seguridad del CONAM (1995). En resumen destacan las siguientes: “[p]ara salvar la seguridad social se necesitan reformas estructurales, de fondo y no solo de forma”, “[e]l seguro de salud no puede seguir perpetuando la corrupción dentro de sus hospitales y para ello es necesaria la delegación de la administración de los mismos” (Ecuador Libre, 2021). Además, para alcanzar un sistema digno y confiable acorde al esfuerzo de toda la vida de trabajo, se necesitan reformas normativas para que el sistema de reparto y el de ahorro privado sean factibles y estén a elección de todos los ecuatorianos (Ecuador Libre, 2021).

Finalmente, a esto se suman las últimas declaraciones que el presidente del Consejo directivo del IESS, representante del Ejecutivo, recientemente posesionado, realizó a medios de comunicación en las que indicó que “hay que trabajar un proyecto de reforma integral del sistema de seguridad social ecuatoriano [por lo que está] elaborando una lista de nombres ilustres del Ecuador que puedan convertirse como un consejo asesor del presidente de la institución” que van a trabajar ad-honorem porque “hay gente valiosa, hay ilustres ecuatorianos, hay patricios en el Ecuador” (Jairala, 2022).

Reflexión final

Las condiciones laborales son tan importantes que al final de la primera guerra mundial, en 1920, en el tratado de Versalles se incluyó una parte específica sobre los asuntos laborales. En el preámbulo de dicha parte se menciona que la paz mundial puede ser alcanzada solo si está basada en la justicia social y esto no sería posible mientras las condiciones laborales envuelvan injusticias, penurias y privación de gran parte de la población. Así, entre las condiciones laborales mencionadas en el tratado de Versalles se encontraban la protección a los trabajadores de contingencias como la enfermedad, dolencias y heridas causadas por el trabajo y provisiones para la vejez e invalidez (International Labour Office, 1923). Estas condiciones laborales fueron recogidas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y consagradas como un derecho "toda persona, como miembro de una sociedad, tiene derecho a la seguridad social".

La institucionalidad del derecho a la seguridad social ha sido cambiante a lo largo de la historia, y Ecuador no ha sido la excepción. Desde los primeros años de la colonia ya se

observaban reformas a las leyes de montepío, y más adelante se crea la Caja de Pensiones con la Ley de 1928, luego se crea el Instituto de Previsión con la Ley de 1935, o la gran reforma hacia una Caja del Seguro Social de 1942, hasta la consolidación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social con las leyes promulgadas entre 1970 y 1979. Además, la adecuación normativa a lo que como sociedad se aspira y se entiende como seguridad social demanda una legislación dinámica. Así pues, la falta de articulación de la Ley de Seguridad Social y la Constitución del 2008 han dificultado la realización del concepto de seguridad social que como sociedad fue consensuado y está establecido constitucionalmente, lo que a su vez limita la institucionalización de la misma (Casalí et al., 2020)

Es evidente que en Ecuador se requiere una reforma estructural de la seguridad social, pero esta debe pensarse de forma integral, articulando el componente contributivo y no contributivo de la seguridad social, ampliando la cobertura tendiente a la universalización, es decir, en el sentido de hacer más solidario y progresivo el sistema de seguridad social, no lo contrario.

Bibliografía

- Anexo: Gabinete de Sixto Durán Ballén. (2022). In *Wikipedia, la enciclopedia libre*.
https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Anexo:Gabinete_de_Sixto_Dur%C3%A1n_Ball%C3%A9n&oldid=144765938
- Barr, N. (2000). *Reforming Pensions: Myths, Truths, and Policy Choices*. IMF.
<https://www.imf.org/en/Publications/WP/Issues/2016/12/30/Reforming-Pensions-Myths-Truths-and-Policy-Choices-3710>
- Casalí, P., Jaramillo, D., Vallejo, F., & Maldonado, R. (2020, July 6). *¿Cuáles son los principales nudos críticos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social? Resultados de un proceso técnico y participativo*. [Informe].
http://www.ilo.org/lima/publicaciones/WCMS_749915/lang--es/index.htm
- CONADE. (1996). *Agenda para el Desarrollo. Plan de Acción del gobierno nacional 1993-1996*. Consejo Nacional de Desarrollo. 3ra rev.
- CONAM. (1994). *Ecuador, modernizándolo todo*. Consejo Nacional de Modernización del Estado.
- CONAM. (1995). *Ecuador, propuesta de reforma a la seguridad social*. Consejo Nacional de Modernización del Estado.
- Constitución de Ecuador de 1998. (2021). In *Wikipedia, la enciclopedia libre*.
https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Constituci%C3%B3n_de_Ecuador_de_1998&oldid=137436053
- Decreto 1797*. (1994). R.O. 454 3 junio de 1994.
- Economía y Finanzas Ecuador (Director). (2021). *Presentación del Diagnóstico del Sistema de Pensiones (IVM) del Ecuador*.
<https://www.youtube.com/watch?v=DhUHcqgbG5w>

- Ecuador Libre. (2021). *Plan de trabajo 2021-205. Por un Ecuador justo, próspero y solidario*.
<https://guillermolasso.ec/wp-content/uploads/2020/10/Plan-de-Gobierno-Lasso-Borrero-2021-2025-1.pdf>
- International Labour Office. (1923). *Official Bulletin. Volumen I*. ILO.
- Jairala, Jimmy (Director). (2022). *Alfredo Ortega: El el IESS están los recursos pero no se pagaban a los prestadores - Un Café con JJ*.
<https://www.youtube.com/watch?v=JmzbT3CBqLo>
- King, K. (2021). *Los presagios de quiebra como profecías autocumplidas y antesala de las AFP*. Observatorio de Financiamiento para el Desarrollo. Nota Técnica N° 1.
- Ley 50*. (1993). Ley de Modernización del Estado, Privatizaciones y Prestación de Servicios Públicos por parte de la Iniciativa Privada. Registro Oficial No. 349, 31 de Diciembre de 1993
- Ley 90*. (1995). Ley de Seguridad Social de la Policía Nacional. Registro Oficial No. 707, 01 de junio de 1995
- Ley 169*. (1992). Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas. Registro Oficial Suplemento 995 de 07 de agosto de 1992
- Mesa-Lago, C. (1978). *Social Security in Latin America: Pressure Groups, Stratification, and Inequality*. University of Pittsburgh Press.
- Mesa-Lago, C. (2020). *Evaluación de cuatro décadas de privatización de pensiones en América Latina (1980-2020): Promesas y realidades*. Fundación Friedrich Ebert en México.
- Nebot. (2020, June 25). *Jaime Nebot a los ecuatorianos*.
<https://www.facebook.com/jaimenebotsaadi/videos/544623052875516/>
- Orszag, P., & Stiglitz, J. (1999). *Rethinking Pension Reform: Ten Myths About Social Security Systems*.
https://www.academia.edu/4427720/Rethinking_Pension_Reform_Ten_Myths_About_Social_Security_Systems
- Ortiz, I., Durán Valverde, F., Urban, S., Wodsak, V., & Organització Internacional del Treball (Eds.). (2018). *Reversing pension privatizations: Rebuilding public pension systems in Eastern Europe and Latin America*. International Labour Organization.
- Página Siete (Director). (2020, July 7). *Otto Sonnenholzner renuncia a la Vicepresidencia de Ecuador*. <https://www.youtube.com/watch?v=UMnwUg-aUJw>
- Referéndum de Ecuador de 1995. (2021). In *Wikipedia, la enciclopedia libre*.
https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Refer%C3%A9ndum_de_Ecuador_de_1995&oldid=138639277

Afiliación juvenil al IESS y postura de actores políticos en el Ecuador, en el periodo 2019 - 2022

Yamel Cedeño Cevallos *

Resumen

La evolución de la afiliación juvenil al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) durante el periodo 2019 a 2020, muestra retrocesos que reflejan problemáticas para la inserción de jóvenes en el mercado laboral. Así mismo, se identifica en el discurso del gobierno y de otros actores, ciertos planteamientos para abordar esta temática que no se han traducido en políticas concretas que impulsen la inserción laboral formal de los jóvenes. Para el análisis de la evolución de afiliados jóvenes dentro de la seguridad social, se empleó información oficial de los Boletines Estadísticos que anualmente publica el IESS. Para abordar la postura de los actores políticos públicos y privados se realizó el análisis de discursos al respecto en medios de comunicación. Finalmente, se reflexiona la importancia de los jóvenes como participantes activos en el sistema de seguridad social ecuatoriano.

Introducción

El presente artículo busca evidenciar la evolución de la afiliación juvenil al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) entre los años 2019 y 2020, utilizando para el efecto la información de cobertura de los Boletines Estadísticos anuales que son presentados por esta institución. La información ahí desplegada está desagregada en categorías como: grupo etario, género, y ubicación geográfica. El artículo también realiza un breve recorrido sobre las diversas posturas respecto a la problemática del empleo juvenil y su incorporación a la seguridad social, planteadas por los principales actores políticos públicos y privados.

La Constitución vigente en Ecuador, en su artículo 34, reconoce a la seguridad social como un derecho irrenunciable de toda persona en el país, siendo responsabilidad del Estado garantizar el ejercicio de este derecho. Adicionalmente, la Constitución, en su artículo 39, refiere que los jóvenes son “actores estratégicos” para lograr el desarrollo del país mediante su inserción al trabajo digno. Dicho reconocimiento es de suma importancia, no solo por la promoción de la incorporación de jóvenes a trabajos de carácter formal, sino también porque su incorporación al sistema de seguridad social del país contribuiría a su sostenibilidad.

Análisis

Partimos de reconocer al sistema de la seguridad social como una protección de los ciudadanos frente a las contingencias. Lo cual está en correspondencia con la perspectiva de William Beveridge, formulada en 1942, y recogida en un texto de Ricardo Nugent (1997), en el que los sistemas de protección social posibilitan una “seguridad que unos ingresos reemplazarán a las ganancias cuando éstas hayan sido interrumpidas por el desempleo, la

* Politóloga de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas (FCSH) de la Universidad Central del Ecuador (UCE). Correo electrónico: yacedeno@uce.edu.ec

enfermedad o el accidente [y] proveerán para el retiro ocasionado por la edad” (1997, p. 163). Se reconoce la necesidad de que la seguridad social sea universal cubriendo a todos los individuos, ya que es un derecho humano básico.

El integrar y aportar a la seguridad social genera la posibilidad para que sus afiliados puedan obtener acceso a diferentes prestaciones, como las de salud, invalidez, por desempleo, por jubilación, entre otras. Estas prestaciones o servicios tienen como uno de sus diversos objetivos el proteger a los afiliados frente a las contingencias que puedan suceder ya sean individuales como colectivas. Todo ciudadano que sea aportante al IESS goza de los servicios anteriormente nombrados.

Aunque no se ha logrado la universalidad del sistema de seguridad social en el Ecuador, incluso presentándose retrocesos a nivel de cobertura en los últimos años, las problemáticas que conlleva el sistema, principalmente para incorporar a población joven y por fuera del mercado laboral formal, es uno de los principales retos de política pública del país. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en sus diversas publicaciones e informes reitera que los sistemas de seguridad social de los países deben prestar sus servicios para todos sin discriminación a su situación laboral.

Este artículo se centra en la problemática del acceso de jóvenes al mercado laboral formal, que se refleja en su incorporación al sistema de seguridad social. Para analizar cómo ha evolucionado este acceso, a continuación, se presentan los datos de cobertura para los años 2019 y 2020 de las mujeres jóvenes, de acuerdo con diferentes grupos etarios en el Seguro General Obligatorio (SGO) y el Seguro Voluntario (SV)¹, del IESS.

Tabla 1. Afiliación femenina al IESS años 2019 y 2020

| | 2019 | | | 2020 | | |
|----------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------|
| | Trabajo no remunerado del hogar | Seguro general obligatorio | Seguro voluntario | Trabajo no remunerado del hogar | Seguro general obligatorio | Seguro voluntario |
| Mujeres | 234.824 | 1.237.855 | 104.344 | 306.790 | 1.109.212 | 109.030 |
| 18-20 | 1.692 | 20.343 | 1.632 | 6.218 | 13.106 | 1.572 |
| 21-24 | 14.134 | 82.418 | 2.729 | 20.380 | 62.665 | 3.144 |
| 25-29 | 34.875 | 191.229 | 4.526 | 43.163 | 161.645 | 5.187 |
| Mujeres 18-29 | 50.701 | 293.990 | 8.887 | 69.761 | 237.416 | 9.903 |

Fuente: Boletines Estadísticos del IESS 2019-2020. Elaboración: Propia

Como se observa en la Tabla 1, entre 2019 y 2020 se presentó una reducción de afiliadas en el SGO mientras que el Trabajo no remunerado del Hogar y el Seguro Voluntario registraron un incremento de afiliaciones.

La categoría de Trabajo no remunerado del Hogar, permite la afiliación del trabajo de carácter no mercantil, principalmente de las amas de casa como explica Luis Cuarán

¹ El SV se diferencia del SGO por dos elementos: la aportación es asumida en totalidad por el trabajador sin relación de dependencia y el segundo es que dentro del SV no se tiene el beneficio de subsidio por enfermedad y maternidad y el afiliado no puede realizar préstamos hipotecarios ni quirografarios.

(2020, pp. 15-16), lo que implica una ruptura entre trabajo y renta y se enfoca en el cuidado de niños y personas dependientes.

A simple vista parecería que las afiliadas al SGO tuvieron un traspaso a las otras categorías pero, los Boletines Estadísticos no revelan dicha información. Aun así, podemos ver que en la categoría etaria entre 25 y 29 años concentra la mayor cantidad de cotizantes en el sistema de seguridad social del IESS.

Se aprecia una reducción del 20% entre 2019 y 2020 lo que se significa que en ese año más de 56.574 jóvenes salieron del SGO y significa una pérdida de empleo formal de mujeres jóvenes. Una realidad inminente para este grupo, siendo un doble desafío puesto que ser mujer y joven genera barreras desde las maternidades tempranas, matrimonios, falta de acceso a recursos y el no reconocimiento de sus realidades genera el impedimento de acceso a las mujeres jóvenes en el sector laboral.

Además tomando en cuenta que en el Ecuador se registra una de las tasas de embarazos adolescentes más altas de la región. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) a través de una investigación en el año 2020 en conjunto con el Ministerio de Salud del país, indican que las consecuencias del embarazo adolescente van más allá de lo social sino que también afecta a los ingresos fiscales del Estado ya que aproximadamente se pierde 9,6 millones de dólares por registro de inactividad, pérdida de ingresos, desempleo².

A continuación se muestra la Tabla que contiene los datos de afiliación masculina de los años 2019 y 2020 en Seguro General Obligatorio, Seguro Voluntario y Trabajo no remunerado del hogar.

Tabla 2. Afiliación masculina al IESS años 2019 y 2020

| | 2019 | | | 2020 | | |
|----------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------|
| | Trabajo no remunerado del hogar | Seguro general obligatorio | Seguro voluntario | Trabajo no remunerado del hogar | Seguro general obligatorio | Seguro voluntario |
| Hombres | 906 | 1.705.415 | 65.907 | 1.777 | 1.563.188 | 69.825 |
| 18-20 | 73 | 43.705 | 1.579 | 94 | 33.711 | 1.749 |
| 21-24 | 71 | 139.604 | 2.720 | 138 | 118.876 | 3.198 |
| 25-29 | 48 | 263.422 | 3.978 | 133 | 232.918 | 4.678 |
| Hombres 18-29 | 192 | 446.731 | 8.277 | 365 | 385.505 | 9.625 |

Fuente: Boletines Estadísticos del IESS 2019. Elaboración: propia

La Tabla 2 representa a los datos cuantitativos de la afiliación masculina al IESS entre 18 a 29 años durante los años 2019 y 2020. La reducción de afiliados está mayormente presente en el SGO mientras que en la afiliación al Seguro Voluntario y Trabajo no remunerado del hogar se registran aumento de afiliados.

² “Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador - Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe - Milena 1.0”

Los jóvenes entre 25 y 29 años representan mayoría de afiliados al igual que la afiliación femenina en ese rango de edad en el año 2019. En la afiliación del SGO masculina, 61.226 aportantes se retiraron de esta categoría de aportación en el IESS. Este decrecimiento puede ser causa de factores como la recesión económica que sufrió el país a causa del COVID-19 y que fue débilmente manejado por el gobierno de turno. Los jóvenes y en este caso los hombres jóvenes, son los primeros en ser despedidos cuando se realizan recortes de personal por motivos de falta de experiencia o de conexiones que ayuden a mantenerse en su puesto laboral.

Aunque en ambos géneros, femenino y masculino, la afiliación al SGO del IESS disminuyó, entre los hombres hubo un aumento del SV. Se puede mencionar que el traspaso entre categorías pero la realidad también supone que la reincorporación de hombres al mercado laboral es más sencilla que para las mujeres, sumando la realidad y dificultad que tienen las mujeres jóvenes para hacer el primer ingreso a un empleo formal.

En este sentido, un factor determinante, fue la aprobación de la Ley Humanitaria en el 2020 que introdujo nuevas modalidades de contratación en el sector laboral. Estas se crearon en respuesta a la pandemia del COVID-19 y fueron: especial emergente, por obra, productivo, emprendimiento, turístico y cultural, joven³ y de formación. Estas modalidades, que en esencia constituyen una precarización del trabajo, fueron presentadas como alternativas que ayudarían a mitigar o controlar los efectos negativos que generó la pandemia en el país, contribuyendo al mismo tiempo a la inserción de ecuatorianos al sector formal. No obstante, la evidencia empírica analizada en las tablas anteriores refleja que tuvo el efecto contrario reduciéndose la afiliación de jóvenes en el SGO que está relacionado, principalmente, con el empleo formal

Cuando la juventud se vincula al mercado laboral se reconoce como “empleo juvenil”, ya sea mediante una actividad remunerada como empleados o por cuenta propia. Los jóvenes pueden entrar al sector informal de la economía, lo que sucede por dificultades de acceso a una educación de calidad, falta de programas públicos que faciliten su inserción al mercado laboral o limitación de oportunidades laborales.

A las dificultades de jóvenes a contar con un empleo formal, se podría sumar la promoción del emprendimiento que no siempre se articula con el sector formal. El emprendimiento se lo conoce como la actividad de impulsar un negocio desde cero. Los jóvenes ecuatorianos podrían emprender al no encontrar un trabajo.

En el año 2017, mediante decreto No. 11 se creó la Secretaría Técnica de Juventudes, para coordinar el programa Impulso Joven con la finalidad de concretar una “inclusión económica y productiva a través del fortalecimiento de emprendimientos en conjunto con la banca pública BanEcuador” (Secretaría Técnica Plan Toda Una Vida, 2018).

El problema está en que el emprendimiento no siempre va asociado a la afiliación seguridad social, porque no hay la directriz que impulse al joven emprendedor a unirse a

³ El contrato Joven y de formación es similar al contrato Productivo, en razón de que se puede utilizar por empresas que elaboren productos y es suscrito por un año con la opción de una sola renovación por el mismo tiempo (Coba, 2022). Lo que diferencia estos dos tipos de contratos, es que Contrato Joven está dirigido al grupo de edad de hasta 26 años, de lo mencionado se debe hacer referencia que dentro de la Ley Orgánica de la Juventud (2001) se estipula que se considera joven a la persona entre 18 y 29 años.

cualquiera de los regímenes. Esto puede tener consecuencias en el sistema a largo plazo cuando los cotizantes sean cada vez menos y se reduzcan los nuevos afiliados jóvenes.

Análisis de discursos acerca de jóvenes y seguridad social

Relacionando las variaciones que se demostraron en las tablas anteriores, existen discursos que demuestran las posiciones de actores políticos públicos y privados. Dichas connotaciones nos sirven para situar el accionar por parte del Gobierno y la percepción que se tiene desde espacios académicos de análisis e investigación. Se recolectó entre el año 2019 y 2022 disertaciones respecto a los jóvenes y su participación en el empleo formal o en la seguridad social.

El expresidente Lenin Moreno en el año 2019, impulsó el emprendimiento porque según él esta práctica laboral genera libertad y con la dificultad que hay en generar empleos se debería elegir este camino aun cuando se pueda ser menor de edad. Sus palabras fueron:

Somos un país de emprendedores, la necesidad obliga. Por eso ustedes ven en Guayaquil [...], perdónenme el término, no lo digo en términos despectivos, un monito de 5 años, ya se ha comprado una cola, unos vasos plásticos y está vendiendo [...] esto está en la esencia misma de los ecuatorianos. (Redacción, 2019)

En otro momento, en el año 2020, el Ministro del Trabajo Andrés Isch daba continuidad al discurso coyuntural de Lenin Moreno sobre la dificultad del país en materia laboral por la pandemia del COVID-19:

Los problemas históricos en política laboral, en un país donde “la mitad” de la mano de obra estaba “en la informalidad”, y donde aún existen “grandes brechas salariales entre hombres y mujeres” y “dificultades de los jóvenes para acceder al mercado formal de trabajo. (El Comercio, 2021)

El sucesor de este mismo Ministerio, Patricio Donoso, en calidad de representante del oficialismo de Guillermo Lasso determinó, en una entrevista con diario El Universo en agosto de 2021, que dentro del nuevo gobierno se estaba trabajando en una Ley de Oportunidad Laboral, misma que había sido ya mencionada por el presidente en declaraciones previas:

Hay 5,5 millones de desempleados o gente en la informalidad, en ningún proyecto de ley, ni Código de Trabajo se menciona a ese grupo de personas. Queremos promover una norma que ampare a esos desempleados y jóvenes, para que se incorporen a la formalidad. Hay que implementar sistemas de contratación productivos con temporalidad. (Redacción, 2021)

En el informe a la Nación 2022, el presidente Guillermo Lasso mencionó que “la tasa de desempleo juvenil se ha reducido de 13,6% en mayo de 2021 a 8,8% al primer trimestre del 2022, es decir cerca de 110 mil jóvenes encontraron un empleo” (Redacción, 2022) sin indicar si se trata de ocupación plena o no.

Pasando a actores privados o aquellos que se dedican a la investigación, estos sí visibilizan la relación entre jóvenes, empleo formal y seguridad social porque dicha concatenación en discursos por parte del Gobierno fue prácticamente nula. Wilma Salgado en una publicación de la Oficina de la OIT para los países Andinos sobre el resultado de un estudio cualitativo sobre el desempeño del IESS mencionó que en el país se necesita una reforma al Código de Trabajo en virtud de los jóvenes:

Sobre el Código del Trabajo, considera la importancia de varias reformas para promover la generación de fuentes de empleo y se permitan otras modalidades laborales con independencia de los elementos que determinan la existencia de una relación laboral. Todo esto con la finalidad de lograr la incorporación de todos los sectores, entre ellos los jóvenes, a la seguridad social (OIT, 2020).

Así mismo Augusto de La Torre como representante de un equipo de análisis del Banco Mundial en la Presentación del Diagnóstico del Sistema de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) del Ecuador, promovido por el Ministerio de Economía y Finanzas, indicó que el sistema de IVM presenta un déficit de caja creciente entre aportes y pago de prestaciones que lo vuelve insostenible, fortaleciendo el discurso de inviabilidad del seguro social y en específico del sistema de pensiones:

El sistema está diseñado de tal forma que genera un gran subsidio intergeneracional porque si tú recibes beneficios muy grandes comparado con lo que aportas, son los jóvenes que están entrando al sistema los que de alguna manera están subsidiando a los de la tercera edad [...] cuando no haya suficientes jóvenes contribuyendo va a tener que ser absorbida por el fisco pero ya veremos por los números del fisco [que] no podrá hacerlo. (Economía y Finanzas Ecuador, 2021)

Mientras que la directora encargada del IESS, Kenia Ramírez, en agosto de 2022 informó que la crisis hospitalaria que atraviesan los hospitales de la entidad no es el único problema que se vive sino también la estabilidad del sistema de jubilación.

Entre cinco o siete años, si no se toman medidas, el sistema no va a poder sostener las pensiones de las personas que nos vamos a tener que jubilar en el tiempo. (Televistazo, 2022)

Se debe recalcar que los jóvenes son actores políticos claves dentro de la estabilidad del sistema de seguridad social de un país y ellos deben ser considerados como una pieza fundamental para lograr lo que se denomina “equidad intergeneracional” es decir, mientras más jóvenes ingresen a cotizar dentro del sistema no sólo gozarán de los beneficios sino también ayudarán a sostener a las generaciones de adultos mayores que han finalizado el ciclo de aportación y se convierten en pensionistas jubilados.

Mediante los discursos que se han presentado podemos considerar que la limitación de incorporar a los jóvenes en el sistema de seguridad social responde a problemas de políticas públicas para generar empleo formal para este grupo etario. Misma limitación que se refleja en el poco interés de los jóvenes en aportar o considerar la opción de una afiliación voluntaria al IESS y optan por no tener seguro social.

Conclusiones

Los jóvenes tienen una particular importancia en la sostenibilidad de la seguridad social, por lo que son necesarias políticas que promuevan plazas laborales en el ámbito formal y así articular aportaciones y trabajo digno para ellos.

De acuerdo con los datos presentados en los Boletines Oficiales del IESS, la afiliación en el SGO tanto femenina como masculina, se redujo. Esto se podría explicar por el cierre de negocios y empresas que se vieron afectadas por la pandemia del Covid-19.

Las políticas para promover la empleabilidad de los jóvenes se han reducido a la promoción del emprendimiento y se han mencionado las dificultades estructurales del

mercado laboral ecuatoriano. Esto se ha traducido en una agenda pública limitada y obstaculizada en temas de empleabilidad juvenil con afiliación a la seguridad social.

También se debe estimular la incorporación de mujeres jóvenes al empleo formal, haciendo respetar sus derechos al empleo digno sin importar el estado en el cual se encuentren. Su fuerza laboral es igual de importante que la masculina y complementaria al desarrollo del país.

Los programas públicos que generan habilidades o las refuerzan en los jóvenes para su desarrollo en el mercado laboral, son los primeros en ser afectados cuando existen reducciones de presupuestos a entidades públicas y así mismo, al momento de generar leyes que deban favorecer al joven en el mercado laboral formal se evidencia que el esfuerzo en construir estos cambios positivos no es realmente constituido.

Estas reflexiones deben ahondarse desde la academia para generar impacto sobre la formulación de políticas y programas públicos en beneficio de jóvenes ecuatorianos para su pronta inserción en el sector laboral formal.

Referencias

- Coba, G. (2022, marzo 23). *Ecuador tiene 41 tipos de contratos laborales, pero solo seis son atractivos*. <https://www.primicias.ec/noticias/economia/contratos-empleo-ecuador-ministerio-trabajo/>
- Congreso Nacional. (2001). *Ley de La Juventud*. Registro Oficial 439 de 24 de octubre de 2001.
- Cuarán, L. A. (2020). *Análisis y resultados de la política de aseguramiento de las amas de casa no remuneradas tras la promulgación de la Ley de Justicia Laboral (2015)*. Universidad Central del Ecuador.
- Economía y Finanzas Ecuador (Director). (2021, abril 23). *Presentación del Diagnóstico del Sistema de Pensiones (IVM) del Ecuador*. <https://www.youtube.com/watch?v=DhUHcqgbG5w>
- El Comercio. (2021, abril 14). La transición de Gobierno se enfocará en salud y economía, según ministro de Trabajo Andrés Isch. *El Comercio*. <https://www.elcomercio.com/actualidad/politica/transicion-moreno-lasso-salud-economia.html>
- Nugent, R. (1997). La seguridad social: Su historia y sus fuentes. En *Instituciones de derecho del trabajo y de la seguridad social*. Instituto de Investigaciones Jurídicas - Universidad Nacional Autónoma de México.
- OIT. (2020). *Resultados de un estudio cualitativo: Entrevistas a especialistas en seguridad social sobre el desempeño del IESS* [Resultados de estudio cualitativo].
- Redacción. (2019, agosto 2). Lenín Moreno pide a los jóvenes que emprendan y que prefieran libertad a seguridad. *El Universo*. <https://www.eluniverso.com/noticias/2019/08/02/nota/7452408/lenin-pide-que-emprendan-prefieran-libertad-seguridad/>
- Redacción. (2021, agosto 30). Proyectos Mi Primer Empleo y Empleo Joven llegan a su fin; Gobierno trabaja en nueva propuesta. *El Universo*.

<https://www.eluniverso.com/noticias/politica/proyectos-mi-primer-empleo-y-empleo-joven-llegan-a-su-fin-gobierno-trabaja-en-nueva-propuesta-nota/>

Redacción. (2022, mayo 24). *Este es el discurso textual de Guillermo Lasso del Informe a la Nación*. <https://www.elcomercio.com/actualidad/politica/discurso-textual-guillermo-lasso-informe-nacion.html>

Secretaría Técnica Plan Toda Una Vida. (2018). *Toda una vida Intervención Emblemática Misión Impulso Joven*. © Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida - 2018.

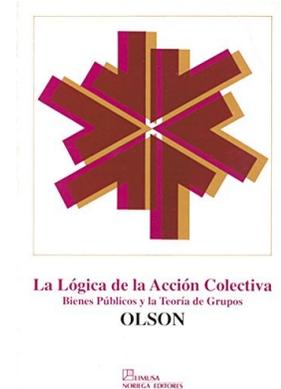
Televistazo (Director). (2022, agosto 3). Directora encargada del IESS admite que peligra el pago de las jubilaciones dentro de «cinco a siete años». En *Contacto Directo*. <https://www.ecuavisa.com/noticias/ecuador/iess-medicina-hospitales-seguro-social-HA2435584>

Reseñas

Reseña “La lógica de la acción colectiva”, de Mancur Olson

Paúl Valencia*, Marilyn Meneses† y Mateo Cuadrado‡

Olson fue un economista estadounidense, adscrito a la escuela institucionalista de Veblen, que extendió su reflexión más allá del mercado, para analizar las dinámicas de los grupos de acción colectiva, una problemática ligada con el poder, las instituciones y las ciencias políticas. Se doctoró en Economía por la Universidad de Harvard en 1963; año en el que también comenzó a trabajar como profesor adjunto en la Universidad de Princeton. En 1969 es profesor asociado en la Universidad de Maryland, y en 1970 es profesor titular del Departamento de Economía de esa universidad. Es considerado uno de los referentes más destacados de la nueva economía institucional, y sus estudios han influido sobre varios politólogos y sociólogos.



La teoría de grupos de Olson ha sido criticada tanto por economistas neoclásicos, al no apegarse a la axiomática de la economía convencional, como por economistas heterodoxos dado el énfasis que Olson pone en el beneficio marginal del individuo. Por ello, sus planteamientos han tenido mayor repercusión en otras áreas de las ciencias sociales más que en la economía. Su reflexión se contrapone a teóricos del Estado o de los grupos de presión que ponen énfasis en el propio grupo y relegan al individuo a un segundo plano. Para Olson, los grupos grandes y los grupos pequeños tienen distintas lógicas de funcionamiento.

La lógica de la acción colectiva, empieza presentando la “teoría de grupos”, que sostiene que estos están conformados por individuos egoístas que actuarán en conjunto para favorecer sus intereses comunes. Estos últimos se materializan en un “bien común”, el cual es un tipo de bien económico que, si se otorga a uno de los miembros del grupo, no se le puede negar a ningún otro miembro del mismo grupo. Olson estudia los grupos en términos de intereses egoístas, por lo que critica a los teóricos de grupos “tradicionalistas”, que sitúan el origen de los grupos en el instinto o en la herencia milenaria. Por último, propone la división del estudio de grupos en grandes (latentes) y pequeños (privilegiados-intermedios), ya que su funcionamiento es distinto. En el grupo pequeño, el bien común basta para formar el grupo y movilizar a sus miembros, mientras que los grupos grandes precisan de la coerción y de los bienes selectivos para lograr estos objetivos.

El capítulo 2 refiere sobre la mayor eficiencia de los grupos pequeños y su efectividad en la toma de decisiones, por ello varias organizaciones grandes conforman grupos de menos

* Estudiante de Quinto nivel de la Carrera de Ciencias Políticas de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas (FCSH) de la Universidad Central del Ecuador (UCE). Correo electrónico: hpvalencia@uce.edu.ec

† Estudiante de Quinto nivel de la Carrera de Ciencias Políticas de la FCSH de la UCE. Correo electrónico: mymeneses@uce.edu.ec

‡ Estudiante Quinto nivel de la Carrera de Ciencias Políticas de la FCSH de la UCE. Correo electrónico: mscuadrado@uce.edu.ec

tamaño para asumir la dirección del conjunto. Como ya se mencionó, los grupos grandes no funcionan de igual manera que los pequeños, a pesar de que exista un amplio grado de consenso entre sus miembros. Finalmente, se presenta el incentivo social o el prestigio, que es un incentivo egoísta que no es de tipo económico. Este incentivo solo funciona en grupos lo suficientemente pequeños para que todos sus miembros se conozcan entre sí, así como en los grupos de tipo federativo.

La dinámica de los sindicatos, es abordada en el capítulo 3. Al ser estos un grupo grande, funcionan a base de coerción y “beneficios secundarios” para los trabajadores. Sin la coerción sería muy difícil movilizar y, más aún, sin los beneficios secundarios no se podría lograr la permanencia de los trabajadores y el reclutamiento de nuevos miembros. No obstante, la coacción no debe tomarse como una restricción de las libertades individuales, puesto que, los grupos grandes no pueden funcionar sin esto, del mismo modo que el Estado no podría procurar bienes comunes a los ciudadanos sin obligar al cobro de impuestos.

El capítulo 4, reflexiona respecto a las teorías del Estado que no toman en cuenta la elección racional del individuo. Por un lado, la perspectiva de bienes públicos sostiene que el Estado trabaja por el bien común y apela al sacrificio de los intereses individuales por el interés colectivo por medio de conceptos abstractos como pueblo o nación. Por otro lado, para Marx el Estado es el instrumento de dominio de una clase sobre otra, donde las clases están formadas por individuos racionales y egoístas. Por ello, para Olson, la idea marxista de la lucha de clases es falsa, porque la clase, como un grupo grande, necesita de la coacción y los bienes selectivos. Incluso si la afiliación a la clase es beneficiosa para el individuo, no tendrá incentivos para pertenecer a él, pues, el bien común le será otorgado pertenezca o no a ese grupo.

El capítulo 5, cuestiona las teorías pluralistas de los grupos de presión, que sostienen que estos grupos siempre son benéficos para la sociedad, ya que existe un equilibrio de poder entre sí que impide el perjuicio a otros grupos. Por un lado, el pluralismo filosófico sostiene que los grupos de presión mejoran el funcionamiento de la sociedad y la economía, por lo que el Estado no debe coaccionarlos. Por otro lado, el pluralismo analítico corrige algunos errores metodológicos del pluralismo filosófico, pero mantiene dos ideas erróneas: 1) que el interés del grupo es esencial, y no el interés individual; y 2) que existe un equilibrio de poder entre los grupos de presión y que de ser necesario aparecerán nuevos grupos para generar contra peso, llamados grupos potenciales.

La crítica de Olson a los pluralistas se centra en tres ideas: 1) si los grupos grandes y los pequeños funcionan de manera distinta, no es posible que exista un equilibrio de poder entre estos, por lo que, los grupos pequeños tenderán a tener cierta ventaja sobre los grandes; 2) la idea del grupo potencial entorpece el análisis de los grupos, pues no quedaría claro si un grupo no se forma porque no tiene incentivos suficientes o porque no aplica la coerción; y, 3) la falacia anarquista o la idea de que, si el Estado no interviene, surgirán en la sociedad grupos voluntarios que encarnan un espíritu más democrático.

El capítulo 6, presenta el concepto de “producto secundario”, el cual sostiene que los grupos de presión grandes y fuertes son el resultado secundario de la capacidad que

tienen para ofrecer “incentivos selectivos”, es decir, bienes no colectivos que solo obtienen los miembros del grupo. Otro concepto es el de “interés especial”, que son los intereses de un grupo de presión pequeño o privilegiado. Un grupo que funciona bajo la lógica de intereses especiales es la industria, que está bien organizada y es muy poderosa.

El empresariado no es un grupo pequeño, sino un grupo grande conformado federalmente por pequeñas cámaras regionales. El fin de estas federaciones es informar a los empresarios sobre la producción y temas económicos, más que el cabildeo. La fuerza del empresariado no proviene de los grupos de presión, sino de empresas monopólicas. Por tanto, el grupo de presión empresarial no es más fuerte que el industrial, y estos dos juntos, no son tan fuertes como el grupo de presión de sindicatos, de profesionales o de agricultores.

Para Olson, el grupo de presión de agricultores se volvió fuerte y efectivo gracias a la intervención del Estado. Dada la dificultad que tuvieron los agricultores para crear un grupo de presión sostenible, el gobierno creó centros gubernamentales donde se daba información a los agricultores sobre nuevas tecnologías y estudios científicos relacionados con la maximización de la producción. Esta entidad gubernamental ofreció los incentivos secundarios necesarios para mantener la organización; cuando estos incentivos gubernamentales desaparecieron, fueron reemplazados por pequeñas cooperativas regionales de carácter privado.

Los grupos de presión no económicos tienen objetivos filantrópicos, religiosos, políticos o sociales. Estos deben ser analizados desde las ciencias sociales o la psicología. El incentivo del grupo filantrópico puede ser el prestigio social; el del religioso, la “salvación”; y, el del político, conseguir un cargo público o la aprobación de políticas de su interés. Para Olson, debido a la ausencia de incentivos secundarios, estos grupos no suelen tener una buena organización ni una base estable de miembros. De hecho, el principal elemento de cohesión de estos grupos es la ideología, por lo que puede identificarse a sus miembros como fanáticos o extremistas.

Los grupos olvidados son grupos grandes que tienen un interés común, pero no se organizan por carencia de coerción o de incentivos selectivos.

Referencias

- Oates, W., Oppenheimer, J., & Schelling, T. C. (2000). In Memoriam: Remembering Mancur Olson. *Southern Economic Journal*, 66(3), 793-800. <http://www.jstor.org/stable/1061440>
- Olson, M. (1971). La lógica de la acción colectiva. *Bienes públicos y la teoría de grupos*. México: Limusa Noriega, Editores.

**Observatorio de Financiamiento para el Desarrollo.
Nota Técnica N° 3**

septiembre 2022 - febrero 2023

ISSN en línea: 2806-5603

Editada por Katuska King y César Carranza

Universidad Central del Ecuador

Ciudadela Universitaria Av. América

Quito - Ecuador



Financiamiento
para el **Desarrollo**
en **Ecuador**

Observatorio