



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,
Volumen 9, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA SALUD

**THE RIGHT TO SOCIAL SECURITY AND ITS
RELATIONSHIP WITH HEALTH**

Karol Alejandra Becerra Mendoza

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Fernando Guillermo Garay Delgado

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

El derecho a la seguridad social y su relación con la salud

Karol Alejandra Becerra Mendoza¹

e1316500576@live.ulead.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0008-8227-8407>

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Ecuador

Autor principal

Fernando Guillermo Garay Delgado

fernando.garay@uleam.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-3908-4734>

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Ecuador

Co-Autor

RESUMEN

El presente artículo analiza la relación entre el derecho a la seguridad social y el acceso a la salud en el Ecuador, evidenciando la contradicción existente entre los avances normativos y las persistentes limitaciones estructurales. El objetivo principal es examinar cómo factores como la precarización laboral, el empleo informal y la crisis sanitaria por la COVID-19 han profundizado las brechas en el acceso equitativo a la protección social y a servicios de salud de calidad. Desde un enfoque descriptivo y analítico, se emplearon métodos hermenéutico-jurídico, analítico-sintético e inductivo, con el análisis de normativas, políticas públicas y datos oficiales, incluyendo el desempeño del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y del seguro social campesino. Los resultados identifican vacíos normativos y deficiencias en la aplicación efectiva de las garantías estatales, además de resaltar la persistencia de enfermedades isquémicas del corazón como principal causa de muerte en la población económicamente activa. Se concluye que la falta de voluntad política para implementar políticas públicas adecuadas impide la consolidación de un sistema robusto de seguridad social, lo que plantea al Estado ecuatoriano el desafío urgente de garantizar el acceso real a la salud y la protección social.

Palabras clave: seguridad social; salud pública; derecho; Ecuador; protección social

¹ Autor principal.

Correspondencia: e1316500576@live.ulead.edu.ec

The Right to Social Security and Its Relationship with Health

ABSTRACT

This article analyzes the relationship between the right to social security and access to health in Ecuador, highlighting the contradiction between legal advancements and persistent structural limitations. The main objective is to examine how factors such as labor precariousness, informal employment, and the COVID-19 health crisis have deepened inequalities in equitable access to social protection and quality health services. Using a descriptive and analytical approach, the study applies hermeneutic-juridical, analytical-synthetic, and inductive methods, reviewing regulations, public policies, and official data, including the performance of the Ecuadorian Social Security Institute (IESS) and the peasant social security system. The findings reveal legal gaps and deficiencies in the effective implementation of state guarantees and emphasize the persistence of ischemic heart disease as the leading cause of death among the economically active population. The study concludes that the lack of political commitment to develop adequate public policies hinders the consolidation of a robust social security system, presenting the Ecuadorian State with the urgent challenge of ensuring real access to health care and social protection.

Keywords: social security; public health; law; Ecuador; social protection.

Artículo recibido 20 julio 2025

Aceptado para publicación: 20 agosto 2025



INTRODUCCIÓN

La República del Ecuador, en su configuración sociopolítica y jurídica, se define como un Estado constitucional de derechos y justicia, caracterizado por su diversidad cultural, geográfica y normativa. De esta forma, el derecho a la seguridad social y su relación cercana con el derecho a la salud adquieren una relevancia fundamental, al constituirse como garantías esenciales para el bienestar de la población. Sin embargo, persiste una contradicción evidente entre los avances normativos alcanzados en las últimas décadas y las condiciones estructurales que dificultan su aplicación efectiva. La precarización del empleo, el crecimiento del trabajo informal y la insuficiencia de políticas públicas integrales reflejan una brecha persistente entre el marco jurídico y la realidad social ecuatoriana, es así que deben tomarse en cuenta sus principios y la forma en la que es desarrollada en el país.

La situación laboral en el país ha sufrido un deterioro progresivo, especialmente desde la caída del precio del petróleo a mediados de la última década. A diciembre de 2023, la tasa de empleo informal en el Ecuador alcanzó el 55,7 %, evidenciando condiciones de trabajo precarias y la exclusión de una parte significativa de la población del sistema formal de protección social (Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, 2025).

Esta es la cifra más alta registrada desde 2007 y representa a aproximadamente 4,6 millones de personas en situación de informalidad (Merchán-Gavilánez et al., 2022). A esto se suma el impacto de la crisis sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19, que profundizó las desigualdades estructurales, evidenció las debilidades del sistema público de salud y acentuó la urgencia de una reforma integral en el ámbito de la seguridad social, lo cual ha sido un punto de no retorno, donde la realidad era ya complicada pero empeoró para el sistema de salud ecuatoriano.

Desde la visión normativa, la evolución del derecho a la seguridad social en el Ecuador ha estado marcada por la emisión de resoluciones y reformas legales que han intentado fortalecer la protección frente a riesgos laborales y enfermedades profesionales desde su instauración en constituciones precedentes a la vigente. La Resolución 741 de 1990 reguló por primera vez las prestaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales para los afiliados al IESS. Posteriormente, la Resolución 333 de 2010 y la Resolución 390 de 2011 introdujeron obligaciones empresariales en torno a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, incluyendo la notificación obligatoria de siniestros al



Seguro General de Riesgos de Trabajo (SGRT). No obstante, con la emisión de la Resolución 513 en 2016, se eliminaron auditorías externas y se modificaron las responsabilidades patronales, generando retrocesos importantes en el control y fiscalización de las condiciones laborales, para 2025 no puede considerarse que el país esté actualizado en leyes de trabajo o pueda predecirse una mejoría.

El presente estudio se inscribe dentro del marco del Estado social de derecho, apoyado en teorías de justicia distributiva y de derechos humanos, que reconocen la responsabilidad del Estado en garantizar condiciones dignas de vida a través de sistemas integrales de protección social (Galiano Maritan & Bravo Placeres, 2019). La interrelación entre el derecho a la seguridad social y el derecho a la salud se aborda como una categoría jurídica compleja que demanda no solo una regulación normativa adecuada, sino también la implementación de políticas públicas efectivas y sostenibles, las cuales hasta el momento han sido ineficientes en todas las áreas de la salud pública. Es de tal manera, que este análisis se enfoca en identificar los vacíos legales y las debilidades institucionales que afectan la garantía de estos derechos, especialmente para los sectores más vulnerables de la población.

Existen investigaciones previas sobre la situación del IESS, el seguro social campesino y la evolución normativa del sistema de salud en el Ecuador. Sin embargo, la mayoría se enfocan en análisis sectoriales o diagnósticos técnicos, dejando un vacío respecto a una visión integral que articule el marco legal, las políticas públicas y su efectividad práctica en la garantía del acceso a la seguridad social y la salud. Este artículo pretende contribuir a llenar ese vacío mediante un enfoque descriptivo y analítico, sustentado en el análisis documental, datos oficiales y estudios de caso.

La investigación se desarrolla en un argumento caracterizado por una economía en crisis, altos niveles de informalidad laboral, desigualdades territoriales y un sistema de salud pública con limitaciones presupuestarias y estructurales. La relevancia del estudio radica en la necesidad urgente de fortalecer el rol del Estado como garante de derechos, consolidar un sistema de seguridad social universal y sostenible, y garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para toda la población.

Con base en estos elementos, el objetivo general del estudio es analizar la relación entre el derecho a la seguridad social y a la salud en el Ecuador, evaluando su desarrollo normativo, político y social, en el fortalecimiento de la protección y garantía de estos derechos fundamentales. Para alcanzar este propósito, se plantean tres objetivos específicos: examinar el marco normativo ecuatoriano que regula



el derecho a la seguridad social y su vinculación con el derecho a la salud; analizar las políticas públicas implementadas en el país relacionadas con el acceso a servicios de salud y seguridad social, y su impacto social; y evaluar la normativa y gestión del IESS como eje del sistema de protección social.

METODOLOGÍA

La presente investigación adopta un enfoque cualitativo, con un diseño de tipo descriptivo y analítico. El enfoque cualitativo permite comprender e interpretar fenómenos jurídicos y sociales desde una perspectiva crítica, sin recurrir a la cuantificación de variables. La dimensión descriptiva facilita la identificación, sistematización y presentación de la normativa, jurisprudencia y políticas públicas relacionadas con el derecho a la seguridad social y su interrelación con el derecho a la salud. A su vez, el componente analítico permite examinar en profundidad la eficacia de dichas disposiciones y estrategias institucionales, con énfasis en sus limitaciones estructurales y áreas susceptibles de mejora. En cuanto al diseño metodológico, el estudio es de carácter no experimental, observacional y transversal, ya que se realiza a partir de un análisis documental en un momento determinado del tiempo, sin manipulación de variables. Se sustenta en tres métodos principales: el método hermenéutico-jurídico, que se utiliza para interpretar las disposiciones constitucionales y legales que regulan la seguridad social y la salud; el método analítico-sintético, que permite descomponer políticas públicas, programas institucionales y normativas para evaluarlas individualmente e integrarlas en una comprensión global; y el método inductivo, que facilita la identificación de patrones y tendencias a partir del análisis de datos empíricos, jurisprudencia y experiencias institucionales.

La unidad de análisis está constituida por el marco normativo ecuatoriano vigente, las políticas públicas implementadas en materia de salud y seguridad social, y el desempeño institucional del IESS y del seguro social campesino. Si bien no se trabaja con una población o muestra estadística, se incorporan estudios de caso documentados, particularmente en sectores rurales y poblaciones vulnerables, que permiten ilustrar las brechas existentes en la garantía efectiva de los derechos analizados.

Las técnicas de recolección de información son cualitativas y se centran en la revisión documental exhaustiva de fuentes primarias y secundarias. Entre las fuentes primarias se incluyen la Constitución de la República del Ecuador (2008), la Ley de Seguridad Social (2001), resoluciones de la Corte Constitucional, acuerdos ministeriales y normativa secundaria relacionada. Las fuentes secundarias



comprenden estudios académicos, artículos científicos, informes de organismos internacionales, como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y documentos técnicos que exponen como funciona y se regula el sistema ecuatoriano dentro de estándares internacionales.

Para el análisis de la información, se utilizarán matrices de extracción de datos y tablas de sistematización, que permitirán organizar los contenidos normativos, identificar elementos comunes, contradicciones y omisiones, y facilitar una interpretación crítica. Asimismo, se incluirán casos representativos en los que se evidencie una aplicación deficiente de las garantías estatales, con énfasis en la atención médica deficitaria en contextos rurales o en el incumplimiento de prestaciones del sistema de seguridad social.

En cuanto a las consideraciones éticas, dado que el estudio no involucra la participación directa de personas ni la recolección de información sensible, no requiere aprobación por parte de un comité de ética en investigación. Sin embargo, se ha procurado respetar los principios de responsabilidad académica, citación adecuada de fuentes y confidencialidad en el uso de datos institucionales y casos públicos.

Entre las limitaciones del estudio se reconoce la ausencia de trabajo de campo, lo que impide una contrastación directa con testimonios o experiencias subjetivas. No obstante, la profundidad del análisis documental y normativo permite obtener resultados consistentes y generar propuestas pertinentes para fortalecer el sistema ecuatoriano de seguridad social y salud.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los hallazgos de la presente investigación revelan una serie de tensiones estructurales entre el marco normativo de la seguridad social en Ecuador y su aplicación efectiva en relación con el acceso a la salud. Según datos del INEC (2023), las principales causas de mortalidad en el país continúan siendo las enfermedades isquémicas del corazón, las agresiones y las enfermedades cerebrovasculares, evidenciando una carga persistente de enfermedades crónicas no transmisibles que el sistema de salud pública no logra atender con eficacia (Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC), 2023). Esta situación contrasta con el aumento proyectado de la esperanza de vida a 80,5 años para 2030, lo que incrementa la presión sobre un sistema de salud que ya presenta deficiencias históricas.

El sistema de seguridad social constituye uno de los pilares esenciales del Estado moderno, al encargarse



de garantizar protección frente a riesgos que afectan la estabilidad y la calidad de vida de las personas, como la vejez, la enfermedad, el desempleo o la discapacidad. Su diseño y funcionamiento están guiados por un conjunto de principios rectores que actúan como fundamentos normativos y operativos. Estos principios permiten interpretar el sistema, evaluar su eficacia y definir los ajustes necesarios para asegurar su viabilidad y sostenibilidad a largo plazo. Debe entenderse de esta forma que entonces los principios, no solo cumplen una función orientadora, sino que también operan como herramientas de análisis para identificar vacíos, proponer reformas y juzgar el grado de desarrollo alcanzado por los distintos componentes del sistema como parámetros de las leyes que regulan la cotidianidad de la salud ecuatoriana.

Queda claro por lo tanto que, estos principios no son meras declaraciones normativas, sino que constituyen el punto de partida para estructurar las políticas públicas que deben implementar los Estados en materia de seguridad social, es decir, son la vara que mide la regulación estatal a sus participaciones y propuestas. A partir de ellos se define la manera en que se distribuyen los recursos, se establecen prioridades y se determinan los criterios de acceso a las prestaciones (Martinez Barranco & Yandun Burbano, 2017).

A pesar de que su cumplimiento integral representa un reto constante, especialmente en la cotidianidad del país tomando en cuenta limitaciones económicas, fragmentación institucional o desigualdades estructurales, los Estados están obligados a traducir estos principios en acciones concretas para proteger a su población. Esto se convierte en un imperativo ético y político, sobre todo en sociedades marcadas por altos niveles de informalidad, pobreza y exclusión.

Entre los principios que rigen el sistema de seguridad social se encuentran la universalidad, la igualdad, la solidaridad, la progresividad de los beneficios, la adecuación a la realidad económica del país, la subsidiariedad del Estado, la asignación prioritaria de recursos, la participación social, la integralidad y la inmediatez. Cada uno de ellos aporta una dimensión particular que busca garantizar el acceso efectivo y equitativo a los servicios de seguridad social. Sin embargo, para el presente análisis se considera particularmente relevante el principio de universalidad, por ser el eje que permite extender la protección a toda la población, sin distinción alguna.

El principio de universalidad parte de una visión integradora del ser humano como sujeto de derechos,



sin importar su condición socioeconómica, su ocupación o su situación laboral. Este principio representa un giro respecto al enfoque tradicional que restringía la seguridad social a trabajadores asalariados formales (King Mantilla, 2019). En contraposición, la universalidad propone que todos los habitantes del país, independientemente de si trabajan en el sector formal o informal, si son estudiantes, amas de casa, personas con discapacidad, migrantes o desempleados, deben tener garantizado su derecho a recibir protección social. Esta visión rompe con modelos excluyentes del pasado y se orienta hacia un sistema más justo e incluyente, sin embargo, no está siendo eficiente.

La universalidad en la seguridad social también implica un profundo compromiso del Estado con el desarrollo humano integral. Cuando este principio se aplica correctamente, permite construir una sociedad más cohesionada, donde las oportunidades y la protección no estén determinadas por el lugar que cada individuo ocupa en la estructura productiva. Además, al abarcar a la totalidad de la población, se facilita una mayor redistribución de la riqueza y se promueve la equidad intergeneracional, dado que los beneficios de hoy deben sostenerse con las contribuciones de quienes trabajan actualmente, en un marco de corresponsabilidad social, pero aquello no funciona en un país con cifras alarmantes de trabajo informal y una deuda histórico e irretornable al IESS.

Así, la aplicación efectiva de la universalidad enfrenta múltiples obstáculos. En la práctica, aún existen amplios sectores de la población que se encuentran excluidos del sistema de seguridad social, ya sea porque no cumplen con requisitos formales, porque no han sido integrados en los esquemas contributivos o porque el acceso se encuentra condicionado por barreras administrativas, económicas o territoriales. A esto se suma la deficiente gestión institucional, la corrupción, el incumplimiento de políticas, el endeudamiento del Estado con los fondos de seguridad social y la falta de planificación a largo plazo. Todos estos factores han debilitado el sistema, generando desconfianza ciudadana y reduciendo la capacidad del Estado para cumplir con su función de protección.

Además, la concepción jurídica y política que un país adopte respecto a la universalidad tiene una influencia directa en el diseño de sus políticas públicas. En aquellos Estados donde se reconoce de forma amplia el derecho a la seguridad social para todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción, las políticas tienden a ser más extensivas e inclusivas (Núñez Ávila & Rivadeneira Vásquez, 2021). En contraste, para Estados donde este derecho se interpreta de manera restrictiva, el acceso se limita y deja



fuera a quienes no se ajustan a criterios determinados, reproduciendo desigualdades. Por tanto, la noción que se tenga de este principio en el marco normativo y en la práctica institucional es determinante para el alcance real del sistema de seguridad social.

En tal instancia última instancia, garantizar el principio de universalidad no debe entenderse solo como una cuestión técnica o administrativa, sino como un objetivo político y social que refleja el compromiso de un país con los derechos humanos, la justicia social y la cohesión colectiva. Construir un sistema de seguridad social verdaderamente universal implica transformar las estructuras existentes, ampliar la cobertura, asegurar la sostenibilidad financiera y, sobre todo, colocar a la persona en el centro del sistema, reconociéndola como titular de derechos y no como beneficiaria pasiva. Esto requiere voluntad política, participación social activa, inversión pública responsable y una visión de largo plazo que privilegie el bienestar común por encima de intereses particulares.

El impacto de la pandemia de COVID-19 agravó estas debilidades, evidenciando la limitada capacidad de respuesta de los hospitales públicos y del IESS. Si bien en 2022 se incrementó el gasto público en salud, priorizando servicios preventivos y básicos, este aumento no logró traducirse en una mejora sustancial en la calidad del servicio, principalmente por la falta de planificación, la gestión ineficiente y el desbordamiento de la demanda por parte de la población.



Tabla 1. Principales causas de mortalidad en Ecuador (2023)

Causa de muerte	Número de casos	Fuente
Enfermedades isquémicas del corazón	13.318	INEC, 2023
Agresiones (homicidios)	7.308	INEC, 2023
Enfermedades cerebrovasculares	4.632	INEC, 2023

Las cifras corresponden a los registros oficiales del INEC para el año 2023. INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

Fuente: INEC (2023).

La información presentada en la Tabla 1 refleja las principales causas de mortalidad en el Ecuador durante el año 2023, según datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). En primer lugar, se observa que las enfermedades isquémicas del corazón constituyen la causa de muerte más frecuente, con un total de 13.318 casos. Este dato pone en evidencia la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el país, y resalta la necesidad urgente de políticas de prevención y control de enfermedades cardiovasculares. En segundo lugar, las agresiones o homicidios registran 7.308 muertes, lo que denota una preocupante situación de violencia estructural que afecta especialmente a la población en edad económicamente activa. Esta cifra también puede interpretarse como un reflejo de las condiciones sociales, económicas y de seguridad que enfrenta el país, y que tienen un impacto directo en la salud pública. Finalmente, las enfermedades cerebrovasculares se ubican en tercer lugar con 4.632 fallecimientos, lo cual confirma la tendencia del sistema de salud a enfrentar retos mayores en el manejo de enfermedades degenerativas y crónicas. Estos datos, además de evidenciar los retos epidemiológicos actuales, permiten establecer una conexión directa con la responsabilidad del Estado en garantizar una seguridad social efectiva, que incluya la atención oportuna y especializada para estos padecimientos (Contreras-Jaramillo, 2018). La falta de infraestructura hospitalaria adecuada, de programas preventivos sostenibles y de cobertura universal en salud, profundiza la brecha entre la norma constitucional y la realidad vivida por la población. En consecuencia, estas cifras no solo son estadísticas, sino un llamado de atención al sistema de salud pública y a la institucionalidad encargada



de proteger el derecho a la vida y a la salud.

En primer lugar, las enfermedades isquémicas del corazón lideran las causas de muerte con 13.318 casos, lo que refleja la alta incidencia de enfermedades cardiovasculares crónicas en la población ecuatoriana. Este fenómeno puede estar relacionado con factores de riesgo como la mala alimentación, el sedentarismo, la hipertensión y el tabaquismo, entre otros (Víscaíno Cuzco et al., 2019).

En segundo lugar, las agresiones o homicidios suman 7.308 casos, situándose como la segunda causa de mortalidad, lo cual indica una grave problemática social y de violencia que afecta especialmente a los sectores más vulnerables y a personas en edad productiva. Este dato revela no solo un desafío para la seguridad pública, sino también para las políticas sociales que deben abordar las causas estructurales de la violencia.

Además, las enfermedades cerebrovasculares ocupan el tercer lugar con 4.632 muertes, evidenciando también el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles y la necesidad de fortalecer la prevención y atención en salud. En conjunto, estas cifras reflejan los principales retos sanitarios y sociales que enfrenta el país, poniendo en evidencia la necesidad de mejorar los sistemas de salud, implementar políticas de prevención efectivas y fortalecer las estrategias para la reducción de la violencia en Ecuador (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2021).

En materia de seguridad social, debe ser conceptualizado y entendido, pero debido a la complejidad del concepto, no es posible establecer una definición universal de seguridad social. No obstante, se concibe como un principio sujeto a un sistema que abarca diversas medidas orientadas a proporcionar prestaciones, tanto monetarias como en especie, con el fin de garantizar protección frente a la pérdida de ingresos laborales causada por distintos factores, tales como enfermedad, discapacidad, maternidad, accidentes de trabajo, desempleo, vejez o el fallecimiento de un familiar.

Los desafíos son igualmente críticos, pues el sistema ha enfrentado problemas financieros derivados de la informalidad laboral —que según la CEPAL (2021) alcanzaba el 46,7% antes de la pandemia—, lo que limita la cobertura y sostenibilidad del IESS. A esto se suman problemas de gestión institucional y la falta de fiscalización efectiva, agudizada por la eliminación de auditorías mediante la Resolución 513 de 2016. Aunque se han emitido nuevas normativas, como el Acuerdo Ministerial MDT-2024-196, que busca fortalecer la gestión de la seguridad y salud laboral, su implementación ha sido desigual.



Tabla 2. Tensiones estructurales entre el marco normativo y la aplicación efectiva de la seguridad social en Ecuador

Dimensión analizada	Tensión identificada	Implicaciones
Marco normativo vs. aplicación real	Existencia de principios constitucionales como la universalidad, integralidad y progresividad, pero con limitada aplicación en la práctica.	Brechas entre el derecho reconocido y el acceso efectivo; sectores vulnerables continúan excluidos.
Cobertura de salud	La salud es parte esencial de la seguridad social, pero el sistema de atención presenta deficiencias históricas y baja cobertura, especialmente en zonas rurales.	Aumento de enfermedades crónicas no transmisibles sin respuesta adecuada; incremento de presión sobre el sistema.
Financiamiento del sistema	El IESS presenta déficit estructurales por evasión, informalidad laboral y falta de fiscalización de aportes.	Riesgo de insostenibilidad a largo plazo; reducción de la calidad y cantidad de prestaciones.
Gestión institucional	Eliminación de auditorías (Resolución 513 de 2016) y problemas de planificación y ejecución presupuestaria.	Debilitamiento del control y prevención en salud laboral; ineficiencia en el uso de recursos públicos.
Reformas regresivas	Intentos normativos de reducir prestaciones (anulados por la Corte Constitucional).	Riesgo de retroceso en derechos adquiridos; necesidad de garantizar la intangibilidad de las prestaciones sociales.
Respuesta frente a la pandemia	COVID-19 desbordó la capacidad del sistema, revelando carencias estructurales y falta de planificación.	Incremento de la demanda sin mejora sustancial del servicio; aumento del gasto sin eficiencia.
Violencia y salud	Las agresiones son la segunda causa de	Necesidad de vincular seguridad

pública	muerte, con un alto impacto en la población en edad productiva.	pública con políticas de salud y protección social.
Desigualdad territorial y sectorial	Poblaciones rurales, informales o en condiciones precarias enfrentan mayores barreras de acceso al sistema.	Persistencia de la exclusión; incumplimiento del principio de igualdad en el acceso a la seguridad social.

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 2 evidencia las principales tensiones que existen entre el marco normativo constitucional de la seguridad social en Ecuador y su aplicación efectiva en la realidad. Si bien la Constitución garantiza principios como la universalidad, integralidad, equidad y progresividad, estos no se materializan plenamente en la práctica cotidiana. En particular, la cobertura del sistema de salud es limitada, con deficiencias históricas que afectan especialmente a poblaciones rurales y sectores en condiciones de informalidad laboral. Esto se agrava con la precariedad del financiamiento del IESS, derivada de una alta tasa de evasión de aportes, la falta de control efectivo y la informalidad estructural del mercado laboral, lo que compromete la sostenibilidad financiera del sistema a mediano y largo plazo (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2020).

Además, la gestión institucional presenta debilidades evidentes, como la eliminación de auditorías internas, tal como lo refleja la Resolución 513 del 2016, y una deficiente planificación presupuestaria, lo cual repercute directamente en la calidad de las prestaciones y en la falta de políticas preventivas en salud laboral. Otro aspecto crítico es la tendencia a reformas regresivas que han intentado reducir derechos adquiridos de los afiliados, lo cual ha sido corregido en algunos casos por la Corte Constitucional, pero pone de manifiesto una tensión constante entre el mandato constitucional y las decisiones administrativas o legislativas.

Un aspecto particularmente preocupante es la conexión entre salud pública y violencia. El hecho de que las agresiones (homicidios) constituyan la segunda causa de muerte en el país plantea una nueva dimensión del problema: la seguridad social no puede entenderse únicamente desde la prestación de servicios médicos, sino también desde su relación con las condiciones estructurales que afectan la vida



de las personas.

Es así que el IESS ha sido una institución clave en la provisión de servicios de salud y protección laboral, no obstante, exhibe problemas de gestión y financiamiento, situación que se origina en el espectro de aportaciones insuficientes, la destinación desconocida de los recursos económicos y el incremento en la demanda de prestaciones, factores que en conjunto han generado un déficit financiero creciente. Además, la eliminación de auditorías en sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo, mediante la Resolución 513 de 2016, ha debilitado los mecanismos de prevención de riesgos laborales, lo que podría influir en la aparente reducción de accidentes de trabajo entre 2016 y 2019, de modo que, para la búsqueda de mejoras, el acuerdo ministerial expedido por el Ministerio de Trabajo nombrado “Normas generales para el cumplimiento y control de las obligaciones laborales de los empleadores públicos y privados en materia de seguridad y salud en el trabajo” se caracteriza por asegurar el goce efectivo de escenarios laborales adecuados y en condiciones óptimas para los trabajadores en virtud de los precedentes que pretendían alcanzar una expectativa similar.

La salud no puede ser vista como un servicio asistencial desvinculado de la seguridad social, nótese que es trascendental e ineludible. La intangibilidad de las prestaciones garantiza el acceso efectivo a servicios médicos dignos, siendo así una decisión que pone en evidencia la necesidad urgente de políticas públicas responsables que prioricen los derechos sobre las restricciones administrativas o financieras (Velasco, 2015).

En el ámbito jurisprudencial, la Sentencia No. 16-18-IN/21 de la Corte Constitucional estableció un precedente importante al declarar inconstitucional una reforma al reglamento del IESS que reducía prestaciones, reafirmando que la seguridad social es un derecho irrenunciable vinculado directamente al derecho a la salud. Esta decisión subraya la necesidad de políticas públicas coherentes con los principios de universalidad y progresividad establecidos en la Constitución.

Desde un enfoque doctrinal, los principios orientadores del sistema (Felicio, 2019), especialmente la universalidad, adquieren protagonismo. La OIT destaca que la seguridad social debe garantizar protección a todas las personas, sin distinción. Sin embargo, en el Ecuador persisten limitaciones normativas y prácticas que restringen el acceso efectivo, especialmente en poblaciones rurales e informales. Es entonces que exponemos la necesidad de fortalecer el sistema bajo criterios de solidaridad



y eficiencia institucional.

Finalmente, los resultados muestran que, si bien existe un cuerpo normativo robusto, la inadecuada aplicación, la falta de recursos, las reformas regresivas y la débil institucionalidad han impedido consolidar un sistema de seguridad social articulado y equitativo (Jiménez Barbosa et al., 2017). Esta investigación contribuye al debate sobre la urgencia de reformas estructurales que garanticen la salud y la protección social como derechos universales y no como servicios sujetos a las limitaciones del mercado o de coyunturas políticas.

CONCLUSIONES

El presente estudio permite afirmar que la seguridad social, en su vínculo esencial con el derecho a la salud, constituye uno de los pilares del Estado constitucional de derechos en el Ecuador. Los hallazgos confirman que, a pesar de contar con un marco normativo sólido que reconoce estos derechos como fundamentales, persisten brechas estructurales, institucionales y de gestión que impiden su materialización plena. Esta contradicción evidencia la urgencia de un fortalecimiento institucional que garantice la eficacia de los mecanismos de protección social y la prestación oportuna y de calidad de servicios de salud.

La ausencia de políticas públicas integrales, la debilidad en los controles estatales, la informalidad laboral, el financiamiento insuficiente y la regresividad de ciertas reformas han socavado los principios rectores del sistema, como la universalidad, la progresividad y la indivisibilidad. La jurisprudencia constitucional ha reafirmado estos principios, pero su impacto ha sido limitado por la falta de implementación efectiva. La seguridad social no puede entenderse únicamente como un beneficio económico, sino como una red compleja de prestaciones que garantizan la dignidad humana y la equidad.

Se requiere, por tanto, un compromiso político real con la transformación del sistema, así como un enfoque de derechos en la formulación de políticas públicas. La transparencia en la gestión del IESS, la mejora en la calidad del gasto público y la inclusión de los sectores más vulnerables deben ser prioridades estatales.

Como proyección futura, se plantea la necesidad de investigaciones que profundicen en los efectos de las reformas estructurales, la sostenibilidad financiera del sistema de pensiones y las experiencias



comparadas con otros países de la región. Estos estudios pueden aportar herramientas para la formulación de estrategias que integren justicia social, eficiencia institucional y una cobertura verdaderamente universal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). *Base de Datos y Publicaciones Estadísticas CEPALSTAT; Ecuador: perfil nacional económico*. .
https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/Perfil_Nacional_Economico.html?pais=ECU&idioma=spanish.
- Contreras-Jaramillo, M. A. (2018). Análisis de la sostenibilidad del sistema de pensiones ecuatoriano, periodo 2013-2025. *Papeles de Población*, 24(96).
<https://doi.org/10.22185/24487147.2018.96.14>
- Núñez Ávila, M. D., & Rivadeneira Vásquez, M. L. (2021). El principio de universalidad desde una perspectiva legal y efectiva en la seguridad social ecuatoriana. Foro: Revista de Derecho, (35), 126–145. <https://doi.org/10.32719/26312484.2021.35.7>
- Felicio, M. (2019). Proyecto de Red de Protección Social en Ecuador. *Ministerio de Inclusión Económica y Social*.
- Galiano Maritan, G., & Bravo Placeres, I. (2019). La seguridad social en Ecuador: breves apuntes sobre sus deficiencias y beneficios. *Revista Uniandes Episteme*, 6(4).
- Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. (2025). *Boletín Técnico N° 01-2024-REDF*.
www.ecuadorencifras.gob.ec
- Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC). (2023). *Estadísticas Vitales, Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2022*. .
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2020). *Registro Estadístico Defunciones Generales 1990-2019*. . https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Presentacion_EDG%20_2019.pdf.
- Jiménez Barbosa, W. G., Granda Kuffo, M. L., Ávila Guzmán, D. M., Cruz Díaz, L. J., Flórez Parra, J. C., Mejía, L. S., & Vargas Suárez, D. C. (2017). Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano. *Universidad y Salud*, 19(1). <https://doi.org/10.22267/rus.171901.76>



- King Mantilla, K. (2019). Banca pública, seguridad social y acceso a financiamiento de vivienda en Ecuador. *Universitas*, 31. <https://doi.org/10.17163/uni.n31.2019.06>
- Martínez Barranco, M. P., & Yandun Burbano, E. D. (2017). Seguridad y Salud Ocupacional en Ecuador: Contribución Normativa a la Responsabilidad Social Organizacional. *INNOVA Research Journal*, 2(3). <https://doi.org/10.33890/innova.v2.n3.2017.135>
- Merchán-Gavilánez, M. L., Morán-Salcán, M. E., & Fuentes-Merchán, C. E. (2022). Nivel socioeconómico de la familia y competencias parentales protectoras. *Prohominum*, 4(4). <https://doi.org/10.47606/acven/ph0160>
- Velasco, A. P. (2015). La seguridad social en Ecuador: un necesario cambio de paradigmas. *Foro: Revista de Derecho*, 24.
- Víscaíno Cuzco, M. A., Villacrés Parra, S. R., Gallegos Londoño, C. M., & Negrete Costales, J. H. (2019). Evaluación de la gestión del mantenimiento en hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Zona 3 del Ecuador. *Ingenius*, 22. <https://doi.org/10.17163/ings.n22.2019.06>

