



**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES**

**RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A JUBILACIÓN ANTICIPADA PARA  
LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS QUE  
GENEREN DISCAPACIDAD PARA EL TRABAJO**

Trabajo de titulación presentado en conformidad a los requisitos para obtener el  
título de Abogado de los Tribunales y Juzgados de la República del Ecuador

**Profesor Guía**

**Msc. Rosana Lorena Granja Martínez**

**Autor**

**Ricardo Sebastián Báez Pulla**

**Año**

**2018**

## **DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA**

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el (los) estudiante(s), orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

---

Rosana Lorena Granja Martínez  
Magíster en Derecho Ambiental Internacional  
C.C.1713443503

## **DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR**

“Declaro (amos) haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

---

Wilson Guillermo Ortega Caicedo  
Magíster en Derecho Laboral y Seguridad Social Internacional  
C.C. 1712442670

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

“Declaro que este trabajo es original, de mi (nuestra) autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

---

Ricardo Sebastián Báez Pulla

C.C. 171286586-2

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por cada bendición que me ha regalado.

Agradezco a toda mi familia, que ha sido un pilar en cada esfuerzo.

A mi madre Vilma Jacqueline, que me diste la vida y eres la persona que me acompaña en cada batalla y que hace muchos sacrificios para que hoy culmine mi carrera profesional.

En especial a mi abuelita Toyita, que siempre fue mi amiga y cómplice de todas mis aventuras; me apoyo en cada meta trazada con su dulce sonrisa.

## **DEDICATORIA**

A mi abuelita Toyita, este es el fruto de mi esfuerzo que se ve reflejado en este trabajo de titulación y por cada palabra de aliento que desde el cielo me bendice.

A mi madre, por ser estar junto a mí en cada lucha, por ser mi guía y mi apoyo, por levantarme cada día, he impulsarme a terminar y cumplir mis metas para ser un hombre de bien a la sociedad.

A mi padre Jorge, que a la distancia me ha apoyado con sus palabras de aliento.

## **RESUMEN**

La jubilación anticipada por enfermedades catastróficas constituye una figura de gran importancia en la actualidad. Ciertamente existe consenso en determinar que los padecimientos de este tipo, provocan incapacidad de los que la sufren para permanecer en el mercado laboral. Ecuador aunque posee normativa en torno al reconocimiento de enfermedades catastróficas, la lista se encuentra desactualizada y unido a ello, no se establecen beneficios de seguridad social para los trabajadores que enfrentan un padecimiento de este tipo. De esta forma, analizar las principales enfermedades catastróficas y su impacto en la incapacidad para laborar, determinando a partir de ello la factibilidad de implementar en Ecuador la jubilación anticipada por dicha causa, se erige como el principal aspecto que desarrolla el trabajo. Mediante un estudio doctrinal y legal suficiente, se logra demostrar que las personas con estas dolencias, se encuentran inhabilitadas para trabajar, debiéndose desde la normativa sobre seguridad social, ofrecer un respaldo a los mismos.

## **ABSTRACT**

Early retirement due to catastrophic illnesses is a figure of great importance at present. Certainly there is consensus in determining that the sufferings of this type, cause inability of those who suffer it to remain in the labor market. Although Ecuador has regulations regarding the recognition of catastrophic diseases, the list is outdated and, in addition to this, no social security benefits are established for workers who face a condition of this type. In this way, analyze the main catastrophic diseases and their impact on the inability to work, determining from this the feasibility of implementing early retirement in Ecuador for this cause, stands as the main aspect that develops the work. By means of a sufficient doctrinal and legal study, it is possible to demonstrate that the people with these ailments are disabled to work, due from the regulations on social security, offer an endorsement to them.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
<b>1. CAPÍTULO I. ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD.....</b>	<b>3</b>
1.1 Aproximación a las enfermedades catastróficas y condiciones que generen discapacidad.....	3
1.1.1 Enfermedad catastrófica .....	3
1.1.2 Tipos de enfermedades catastróficas, condiciones, consecuencias y tratamientos.....	6
1.2 La discapacidad generada como consecuencia de una enfermedad catastrófica .....	15
1.3 Problemática de la discapacidad de las enfermedades catastróficas.....	19
<b>2. CAPÍTULO II. JUBILACIÓN POR DISCAPACIDAD.....</b>	<b>23</b>
2.1 Antecedentes Históricos de los sistemas de seguridad social .....	23
2.2 La Seguridad Social en el Ecuador.....	25
2.3 Principios de la Seguridad Social en Ecuador.....	31
2.4 La jubilación.....	35
2.4.1 Delimitación conceptual de la jubilación y su distinción con la pensión .....	35
2.4.2 Jubilación anticipada.....	40
2.4.3 Jubilación anticipada para casos de enfermedades catastróficas (LEGISLACIÓN COMPARADA) .....	45
<b>3. CAPÍTULO III. LA PROPUESTA.....</b>	<b>51</b>

3.1 Análisis constitucional y de derechos de las personas con enfermedades catastróficas.....	51
3.1.1 Grupos de atención prioritaria.....	51
3.1.2 Personas con discapacidad.....	54
3.1.3 Análisis de principales enfermedades catastróficas en Ecuador .....	56
3.2 Análisis de la Seguridad Social en Ecuador y Colombia .....	62
3.3 Posible propuesta.....	67
<b>4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>72</b>
4.1. Conclusiones.....	72
4.2. Recomendaciones .....	73
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>91</b>

## INTRODUCCIÓN

La seguridad social en cualquier sistema social, juega un papel trascendental. Los principios que lo informan, posibilitan que valores de humanidad y solidaridad se materialicen ante las diferentes eventualidades que son propias de la existencia humana. De esta forma, la muerte, la vejez, la incapacidad, son circunstancias innegables de la vida del hombre, y que ofrecer ante tales acontecimientos o hechos, una protección eficaz y adecuada, proveen un mejor estilo de vida y en definitiva un buen vivir.

En Ecuador, el sistema de seguridad social ha evolucionado hacia novedosas instituciones que se dirigen a una humanización de su objeto. De esta forma, existe una normativa jurídica adecuada, aunque insuficiente, para dar solución a los diferentes eventos de la realidad social que exigen, mayor atención y preocupación. De esta forma, un grupo que no recibe de la seguridad social una atención adecuada, son aquellos trabajadores que padecen de alguna enfermedad catastrófica.

Este tipo de padecimientos, por los efectos propios de las dolencias así como por el tratamiento altamente invasivo, provoca en el trabajador una incapacidad para continuar laborando, porque le inhabilita para desarrollar de forma plena sus capacidades. No obstante, en el Ecuador, aunque existe una lista de enfermedades catastróficas dictada por el Ministerio de Salud Pública, se encuentra desactualizada, y desde la seguridad social no se le brinda la atención necesaria.

De esta forma, cuando en el país un trabajador padece de alguna de estas enfermedades, desde el ámbito laboral no se ofrece una institución que resuelva su status en este ámbito, de forma tal que, quedan desprotegidos. Una de las categorías que ofrecería respaldo, es la jubilación anticipada por enfermedades catastróficas, que permitiría que el trabajador, pueda jubilarse antes de tiempo, sin cumplir con las exigencias y formalidades normales, por el mero hecho de sufrir uno de estos padecimientos.

En este sentido, determinar los fundamentos que propicien la inserción de la jubilación anticipada en la normativa sobre seguridad social en el Ecuador, para las personas que padecen enfermedades catastróficas, constituye el objetivo central del estudio. Por medio de ello, se lograrían conocer las principales nociones en torno a las enfermedades catastróficas y la generación de discapacidad que producen; también, se permitiría conocer las cuestiones vinculadas a la evolución y actual tratamiento de la jubilación en el país, enfatizando en el derecho comparado y el tratamiento de la jubilación anticipada; lo que permitiría establecer los fundamentos esenciales de una propuesta que solucione la dificultad en el país.

Estos objetivos particulares se lograrían por medio de un adecuado estudio doctrinal y legal, en el que se conozcan las consideraciones sobre las categorías e instituciones asociadas a las enfermedades catastróficas, así como a la jubilación, en la que el estudio cualitativo de la bibliografía y documentos de relevancia, aportarían el sustento necesario y posibilitarían el desarrollo de los objetivos planteados.

Con ello se ha logrado evidenciar que en el Ecuador existe un ordenamiento jurídico que en lo fundamental ofrece los pilares constitucionales y jurídicos necesarios para tratar el problema planteado, de forma tal que los trabajadores con enfermedades catastróficas que se ven incapacitados para continuar laborando, puedan jubilarse por medio de esta causal que al ser introducida en la normativa, garantizaría de mejor forma un buen vivir de todos y todas.

## **1. CAPÍTULO I. ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD**

Es indiscutible que las enfermedades catastróficas y cualquier condición de discapacidad afecta la capacidad que posee cualquier individuo para desempeñarse en un oficio, cargo o empleo. Diversas son las condiciones que restringen la posibilidad de que un individuo pueda insertarse o mantenerse en el mercado laboral, pues las dolencias que por cualquier motivo sufren determinadas personas, le imponen un conjunto de limitaciones que le dificulta para desarrollar una labor determinada. Sobre estas cuestiones se estará analizando en el presente capítulo. Determinar las principales nociones que la doctrina y la legislación ha realizado sobre las enfermedades catastróficas y la condición de discapacidad será la principal meta perseguida este punto.

### **1.1 Aproximación a las enfermedades catastróficas y condiciones que generen discapacidad**

#### **1.1.1 Enfermedad catastrófica**

Diversas han sido las consideraciones que se han elaborado sobre enfermedades catastróficas. Una de las consideraciones más importantes, por la aplicabilidad que posee y la autoridad que le refirió, es la consideración establecida por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), el que en su Acuerdo Ministerial número 1829, publicado en el Registro Oficial número 798 de fecha 27 de septiembre del 2012, en el que se emiten los criterios de inclusión de enfermedades consideradas catastróficas, raras y huérfanas para beneficiarios del bono Joaquín Gallegos Lara, la institución considera que son enfermedades catastróficas:

(...) aquellas patologías de curso crónico que suponen un alto riesgo para la vida de la persona, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente

pueda ser susceptible de programación. Generalmente cuentan con escasa o nula cobertura por parte de las aseguradoras. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2012, p. 1)

De la consideración conceptual aportada, es claro algunos elementos de gran relevancia que deben ser considerados. En un primer lugar debe tratarse de una patología de curso crónico, o sea, aquellas dolencias de larga duración y de progresión generalmente lenta, dentro de las que se pueden encontrar las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las dolencias respiratorias crónicas y la diabetes; y representan según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 63% del total de causas de fallecimientos anual en el mundo. (OMS, 2013)

De estos datos se evidencia lo adecuado de otro elemento del concepto de referencia, para que una afección sea considerada como catastrófica, debe incidir de forma grave en la existencia de una persona, ello es, afectar o poner en riesgo la vida de un ser humano. Unido a ello, el concepto deja claro que son enfermedades que provocan gran afectación económica porque son costosas y por su condición también impactan en la sociedad de manera compleja.

En esta misma normativa, el Ministerio de Salud Pública hace otras definiciones de enfermedades que igualmente afectan sustancialmente la vida de las personas. Este es el caso de las llamadas enfermedades raras, las que considera que:

Son aquellas que se consideran potencialmente mortales o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia y alta complejidad, constituyen un conjunto amplio y variado de trastornos que se caracterizan por ser crónicos y discapacitantes. Sus recursos terapéuticos son limitados y de alto costo, algunos se encuentran en etapa experimental. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2012, p. 1)

Teniendo en cuenta lo señalado, es claro que las enfermedades raras son aquellas que inciden de manera mucho más contundente en la existencia humana, y que por sus condiciones son de baja incidencia en la sociedad. Según la OMS este tipo de enfermedades afecta al 7% de la población mundial y existen aproximadamente identificadas 7.000 enfermedades raras (España, FEDER, 2017, p. 1). Así, este tipo de enfermedades posee una elevada tasa de mortalidad, provocando severas y múltiples deficiencias motoras, sensoriales y cognitivas. (Posada, Martín-Arribas, Ramírez, Villaverde, & Abaita, 2008, p. 10) A tenor de lo que se ha referido, tanto las enfermedades catastróficas como las raras, tratan de patologías crónicas y de alta complejidad, las cuales deterioran de manera progresiva la salud de quien las padece, y limitan sus capacidades para la realización de labores diarias y profesionales, lo que consecuentemente genera la imposibilidad de trabajo y acceso a los medicamentos necesarios y tratamientos que el padecimiento de la enfermedad requieren.

Así, a diferencia de una enfermedad rara, las enfermedades catastróficas se configuran debido a aquellas patologías que amenazan la vida y que provocan una discapacidad a largo plazo, y cuyos costos de atención médica dependen de una independencia financiera, es decir, que el valor de su tratamiento mensual es aproximadamente mayor al valor de una canasta familiar básica. (Ecuador, Congreso Nacional, 2006, p. 54) (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2012, p. 2)

Por otro lado, una enfermedad rara no se presenta a menudo, debido a que se consideran mortales o debilitantes a largo plazo, por lo que constituyen un conjunto de trastornos que son crónicos y discapacitantes y sus recursos terapéuticos son limitados ya que algunos se encuentran en etapa experimental y de alto costo. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2012, p. 3)

Teniendo en consideración lo planteado hasta el momento, es claro que las enfermedades catastróficas, constituyen todas aquellas que ponen en riesgo la vida del ser humano, y que son relativamente habituales en la sociedad; distinguiéndose de las enfermedades raras en que estas últimas realmente

poseen una baja prevalencia, aunque elevado índice de mortalidad. De esta forma puede concebirse que todas las enfermedades catastróficas pueden considerarse que son enfermedades raras, por las condiciones de su origen y los efectos que genera sobre la persona y la economía en su tratamiento.

De esta forma, la concepción de enfermedades catastróficas es mucho más general, pues se trata de una relación de género-especie, en el que dolencias catastróficas pueden ser calificadas también como raras; pero realmente no todo tipo de afección rara, puede ser considerado como catastrófica. Un ejemplo de esta vinculación lo establece Paulina Hernández, quien funge como Presidenta de la Federación Ecuatoriana de Fibrosis Quística, refiriendo que el albinismo es una enfermedad rara porque no es común, pero que no llega a obtener la condición de catastrófica porque su tratamiento es mínimo, de bajo costo. (Hernández, 2012)

### **1.1.2 Tipos de enfermedades catastróficas, condiciones, consecuencias y tratamientos**

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en su calidad de organismo rector en materia sanitaria, distingue y clasifica a las enfermedades catastróficas y a las enfermedades raras. El conjunto de unas y otras fue dispuesto en el mismo Acuerdo Ministerial número 1829, publicado en el Registro Oficial número 798 de fecha 27 de septiembre del 2012. En total, en el citado instrumento legal se han considerado 9 enfermedades catastróficas y 106 enfermedades raras o huérfanas. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2012, p. 3)

No obstante ello, se considera desactualizada la lista de enfermedades catastróficas y raras, porque desde que se aprobó el citado Acuerdo Ministerial, el citado listado no se actualiza, siendo criterio de especialistas que las enfermedades raras, por ejemplo, en la actualidad suman unas 400 dolencias, pero se mantienen las 106 que fueron originalmente consideradas (Mosquera, La lista de enfermedades raras en Ecuador está 7 años desactualizada, 2017, p. 1).

Ahora, dentro de las enfermedades catastróficas que se definen en este Acuerdo Ministerial se señalan todo tipo de malformaciones congénitas de corazón y valvulopatías cardíacas; todo tipo de cáncer; tumor cerebral; insuficiencia renal crónica; trasplante de órganos; secuelas de quemaduras graves; malformaciones arteria venosas cerebrales; síndrome de Klippel Trenaunay; y el aneurisma tóraco-abdominal.

Unido a ello el Ministerio de Salud Pública evalúa desde entonces la posibilidad de incluir dentro de este tipo de afecciones otras dolencias como la esquizofrenia, los accidentes cerebrovasculares isquémicos y hemorrágicos, el trauma ocular grave, la enfermedad de Parkinson, la cirrosis hepática y otras que son de igual complejidad. Por la relevancia que poseen algunas de estas enfermedades catastróficas, se hará referencia a algunas de ellas con la finalidad de clarificar el impacto que poseen en la capacidad de incorporación o mantenimiento del individuo en el mercado laboral ecuatoriano.

**Insuficiencia renal crónica:** Según el diccionario médico “El gran Harper Collins Ilustrado” es:

Insuficiencia debido a una función defectuosa del riñón, especialmente una disminución en la filtración glomerular, que se manifiesta en el consecuente incremento de los niveles sanguíneos de urea y creatinina. Puede ser aguda o crónica. Denominada también Fallo Renal. (Dox , Melloni, Eisner, & Melloni, 2005, p. 501)

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que ataca principalmente a los riñones y ocasiona en el paciente que no pueda expulsar la orina, ya sea en su totalidad o en pequeños periodos y cantidades; por ende al no eliminar la orina se deriva en exceso de agua, electrolitos, urea, creatinina en sangre, retención nitrogenada y hasta acidosis metabólica. Todo ello genera que el riñón utilice la totalidad de su capacidad y su función para eliminar estos componentes. En esto radica la gran importancia de este órgano y sus funciones dentro del cuerpo humano.

Debido a su importancia y complicación, si la insuficiencia renal no se trata a tiempo puede derivar en una insuficiencia renal terminal; la cual consiste en un estado en la que se ha producido la pérdida irreversible de la función renal, de tal magnitud como para que el paciente dependa permanentemente de tratamiento sustitutivo renal, lo cual conlleva, además, disfunciones de todos los sistemas del organismo. (Gómez, Arias, & Jiménez, 2006, p. 637)

Según datos aportados por el Ministerio de Salud Pública, en el año 2015 se estimaron un total de 11.460 personas en todo el Ecuador con insuficiencia renal crónica; de los que el 90% tuvo que someterse al proceso de hemodiálisis tres veces por semana con un costo de \$ 1.456 USD; mientras que un 10% pudo acceder a la diálisis peritoneal, cuyo tratamiento fue diario, con un costo mensual de \$ 1.300 USD; con una tendencia al alza. (Ecuador, MSP, 2015, pp. 3-4)

El tratamiento para la insuficiencia renal crónica es la hemodiálisis o diálisis, la que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es:

La diálisis debe considerar los modelos cinéticos de la urea, que reemplazan valores arbitrarios por la concentración promedio de urea en el tiempo, y tener en cuenta la generación de urea, el ritmo catabólico proteico, la ingestión proteica y la función renal residual, si existiera, para elaborar modelos cinéticos individuales derivados de medidas simples que permitan aumentar la eficacia terapéutica del procedimiento. (Organización Panamericana de la Salud, 1989, pp. 23-24). (OPS, 1989, pp. 23-24)

La diálisis es el tratamiento más común y eficaz para la insuficiencia renal crónica y permanente, los pacientes exponen su sangre al contacto con el agua semanalmente, lo que permite que la sangre elimine desechos y líquidos innecesarios y que filtrada se devuelve al cuerpo. A pesar de los avances tecnológicos, la diálisis sigue siendo una terapia complicada e incómoda para

los pacientes por lo que requiere un esfuerzo en conjunto tanto de los profesionales de la salud como nefrólogos, enfermeros especializados en diálisis, así como también nutriólogos y trabajadores sociales por lo que es importante aprender sobre su tratamiento y así poder obtener mejores resultados.

El **Cáncer** según el diccionario médico “El gran Harper Collins Ilustrado” se define como “(...) cualquier tipo de tumor maligno” (Dox , Melloni, Eisner, & Melloni, 2005, p. 145). Esta dolencia puede darse en cualquier lugar del cuerpo humano, en el que hay millones de células que normalmente crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita.

Para otros autores como Hossfel, Sherman, Love, Bosch & Estapé (1992) el cáncer se define como “(...) una enfermedad con mayor impacto psicológico. Está vista como un presagio, no solo de la muerte y un proceso doloroso hacia ella, sino que también significa mutilación tanto natural como postoperatoria” (p. 170).

De esta forma, es conocido que el cuerpo humano está sometido a un constante proceso de regeneración celular. Las células no poseen una vida infinita, por lo que constantemente están muriendo, siendo necesario que nuevas células ocupen el lugar y función de las que mueren, remplazándolas. No obstante en algunas ocasiones, estas partes de nuestra biología, demoran en morir, ello es, extienden su vida más allá de lo que su propia naturaleza le impone; o por el contrario cuando reemplazan a las que ya fallecen lo hacen de forma anormal, desmedida, lo que en términos comunes es conocido como cáncer, pues este crecimiento descontrolado da origen a la formación de tumores, los que pueden ser benignos o malignos, en dependencia del efecto y consecuencias a corto y largo plazo que tienen para la salud del individuo.

De tal magnitud esta enfermedad entre los ecuatorianos, que datos demuestran que en el año 1980 el cáncer en el Ecuador constituía el 6% de

todas las causas de fallecimiento; mientras que en el año 2016 ascendió al 16%. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2016 cada día murieron en el país 29 personas como consecuencia del cáncer. (Ecuador, SOLCA, 2017, p. 2)

Ante esta realidad, existen varios tratamientos para combatir el cáncer. Uno de ellos es la quimioterapia, la que por su relevancia será tratada en el presente estudio, teniendo en cuenta que es uno de los más empleados y efectivos contra este tipo de dolencia. Para los investigadores Devitar, Hellman & Rosenberg (1984) la quimioterapia es:

(...) el tratamiento de la metástasis [...] la quimioterapia aplica los principios del tratamiento farmacológico de los cánceres humanos, requirió una comprensión de las diferencias entre las características del crecimiento de la leucemia de los roedores y las de los cánceres en el hombre, y de las diferencias entre los índices de crecimiento del tejido normal tanto en roedores como en humanos. (pp. 124-125)

La quimioterapia utiliza diversos fármacos para destruir las células cancerosas debido a que los fármacos empleados en este procedimiento son demasiado fuertes, causando daño también a muchas células sanas que se encuentran en pleno crecimiento. Atendiendo a ello, es claro que aunque la quimioterapia es uno de los procedimientos que más se emplea en el tratamiento del cáncer, claramente también es invasivo y afecta el bienestar de otras células. No obstante, continúa siendo uno de los tratamientos más efectivos contra este mal.

A raíz de ello, en el año 2017 se aprueba la Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en el Ecuador, por el Ministerio de Salud Pública, mediante el Acuerdo Ministerial número 0059 publicado en el Registro Oficial Edición Especial número 6 de 1 de junio de 2017, donde se establece que en la actualidad el 20% de la población ecuatoriana tiene el riesgo de sufrir de

cáncer antes de llegar a los 75 años, lo que resulta en la necesidad de atención preventiva y formación de políticas nacionales que logren su disminución. (Ecuador, MSP, 2017, p. 3)

La **Diabetes** ha sido considerada como el “Grupo de enfermedades caracterizadas por una excesiva excreción de orina. Cuando el término se emplea se refiere a diabetes mellitus” (Dox , Melloni, Eisner, & Melloni, 2005, p. 260). Esta enfermedad fue reconocida por primera vez por los antiguos egipcios en el año 1500 a. C., aproximadamente, quienes observaron a personas que orinaban mucho y perdían peso.

En el papiro de Ebers descubierto en Egipto se describen los síntomas y el tratamiento que se les proporcionaba: una dieta de cuatro días que incluía, trigo, granos, arena, plomo verde, tierra, agua de charco, bayas de sauco, leche fresca, cerveza, flores de pepino, entre otro.

Para el académico Figuerola (1985):

La diabetes es una enfermedad crónica conocida por la humanidad desde hace 3 siglos. Se caracteriza por una secreción disminuida o alterada de insulina, lo que da lugar a alteraciones en el metabolismo, entre las que se destacan el aumento de la concentración de glucosa en la sangre y la pérdida de ella en la orina. (p. 27)

Atendiendo a ello, para lograr la perfecta armonía en los niveles de azúcar, las personas que padecen esta enfermedad deben ocuparse principalmente de tener una alimentación saludable y balanceada, realizar actividad física regularmente, tomar los medicamentos en las dosis indicadas y finalmente monitorear los niveles de azúcar en sangre periódicamente. Cuando con estas indicaciones la enfermedad continúa o empeora, el tratamiento a realizar de mayor complejidad es la diálisis, procedimiento que con anterioridad ha sido explicado.

Un ejemplo de gran relevancia para delimitar el impacto que sobre el cuerpo humano posee el tratamiento en la diabetes, es la entrevista realizada a la señora Vilma Jacqueline Pulla Bayolima, Licenciada en Nutrición y con una Tecnología en Medicina Alternativa, entrevistada el 10 de octubre de 2016 frente al caso de la señora B.V.B.G. paciente crónico con enfermedades catastróficas, y que le generó discapacidad a lo largo de su vida. Refiere que “En cuestión de diabetes la insulina que se inyectaba era de 2 tipos, en cuestión de insuficiencia renal diálisis y en cuestión de cáncer de ovario mediante quimioterapia”.

La entrevistada refirió que:

La diabetes siempre estuvo controlada mediante exámenes médicos cada mes, se inyectaba dos tipos de insulina, la rápida en la mañana y la lente en la tarde y en la noche, la diálisis se realizaba tres veces por semana con una duración de seis de la mañana a once de la mañana y la quimioterapia eran cinco sesiones 1 diaria por 1 semana pero debido a su estado de diálisis y de diabetes la semana se convirtió en tres semanas.

Como se puede evidenciar, la frecuencia en la que se realizaban estos tratamientos influía no solo en su salud y en el deterioro de su cuerpo, sino también en su horario de trabajo lo que afectó directamente en su rendimiento físico y por ende en su desempeño laboral. Debido a estos tratamientos se suscitaron diversas afectaciones en diferentes ámbitos.

En el entorno laboral ella salía muy agotada, se deprimía con facilidad incluso había que ayudarla a vestir, su rendimiento era bajo por su depresión misma, en cuanto al psicológico se deprimía con facilidad, lloraba, no quería comer, se sentía inútil y en el entorno familiar sufríamos las 2 partes porque veíamos su deterioro continuo.

Es claro que este tipo de personas no poseen las mejores capacidades para trabajar, el desgaste físico y mental es notorio, esta es la realidad que viven muchas familias con uno de sus miembros como paciente crónico de enfermedades catastróficas, el tratamiento a lo largo de su vida va deteriorando físicamente al paciente, por lo que su cambio físico es patente y presenta mayores dificultades para valerse por sí solo, conforme avanza la enfermedad, pero el peor factor de todos es el psicológico debido a que muchas veces este tipo de pacientes al sentir su desgaste físico día a día, en lo único que muchos piensa es que la muerte está cada vez más cerca.

En el Ecuador según datos aportados por el Banco Mundial, en el año 2015 el 9.2% de la población entre 20 y 79 años de edad, sufrían de esta enfermedad (Banco Mundial, 2015, p. 1); en el año 2016 esta cifra se incrementó al 10%; evidenciándose hacia el año 2017 una tasa de prevalencia de 1.7% entre personas de 10 y 59 años, elevándose a partir de los 30 años a uno de cada diez ecuatorianos. (Freire, y otros, 2014, p. 648)

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2014, p. 76), dentro de la presentación del Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y defunciones de la República del Ecuador, señala las tasas de Mortalidad por causas, estableciendo una vinculación por cada 100.000 habitantes, refiriendo las principales enfermedades registradas en el país. Estos datos son de gran relevancia, porque estas enfermedades provocan incapacidades que si bien pudieran ser de carácter temporal, podrían ser calificadas como enfermedades catastróficas, porque todas le impiden de forma permanente en un estadio desarrollado, que el individuo disfrute de todas sus capacidades para laborar.

**La diabetes mellitus**, como la segunda causa de muerte con 4.401 muertes registradas lo que representa un porcentaje de 6,99% del total de defunciones y una tasa de mortalidad de 27,46 por cada 100.000 habitantes. (Ecuador, INEC, 2014, p. 76)

**Las enfermedades del sistema urinario** se registran en el octavo lugar de las causas de muerte con 1.712 muertes registradas lo que representa un porcentaje de 2,72% del total de defunciones y una tasa de mortalidad de 10,68 por cada 100.000 habitantes. (Ecuador, INEC, 2014, p. 76)

**La Neoplasia maligna (tumor cancerígeno o cáncer) del estómago**, se registran como la décima causa de muerte con 1.585 muertes registradas lo que representa un porcentaje de 2,52% del total de defunciones y una tasa de mortalidad de 9,89 por cada 100.000 habitantes como lo muestra la tabla estadística que se agrega al presente trabajo de investigación en su Anexo No. 1. (Ecuador, INEC, 2014, p. 76).

Estas son algunas enfermedades de las más comunes que afectan a la población ecuatoriana en edad laboral. Como se evidencia es claro que las enfermedades catastróficas poseen un gran impacto en la salud del individuo que la padece, de forma tal que provoca un estado físico que ubica al sujeto en una condición incapacitante, porque no solo por la afectación al estado físico y emocional del individuo sino porque en la mayoría de los casos exige tratamientos continuos, que le impiden continuar desarrollando las labores que hasta el momento realizaba.

Es claro que las enfermedades catastróficas provocan una afectación tal del estado de salud del sujeto, que lo ubica en una condición no aconsejable para continuar desarrollando determinadas funciones. Los tratamientos químicos, farmacológicos y quirúrgicos logran afectar de forma contundente el estado y la capacidad del sujeto; lo que unido al estado natural de la enfermedad, lo ubica en una postura de discapacidad para desarrollar a cabalidad sus habilidades laborales, por lo que la discapacidad es, en la mayoría de los casos, una consecuencia derivada de este tipo de afectaciones.

## 1.2 La discapacidad generada como consecuencia de una enfermedad catastrófica

La Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad, en su artículo 1, numeral 1, define a la discapacidad de la siguiente manera:

El término "discapacidad" significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social. (OEA, Asamblea General, 1999, p. 2)

Al efecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Informe Mundial sobre la Discapacidad emitido en el año 2011, se cuestiona ¿Qué es la discapacidad? Y genera una reflexión sobre lo que sería dos resultados de discapacidad: por un lado tenemos a la discapacidad vista desde un modelo médico derivado de una condición de salud; y por otro a una discapacidad derivada de un modelo social.

En el referido informe se menciona a la discapacidad como "(...) una interacción dinámica entre las condiciones de salud y los factores contextuales, tanto personales como ambientales" (OMS, 2011, p. 4). En este informe se presenta una definición más amplia del habitual concepto de discapacidad, ya que interviene un modelo "*bio-psicosocial*", el cual no es otra cosa que el conjunto de elementos que restringen el desarrollo activo de la persona desde un punto de vista negativo en cuanto a su capacidad de interacción basado en una condición de salud o en factores ambientales y personales.

El informe destaca un concepto de discapacidad que hace referencia a la evolución de este término, el cual está ligado, como lo menciona la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad "(...) a la interacción

entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás” (ONU, Asamblea General, 2006, p. 1).

Ecuador sin lugar a duda ha dado pasos de avances en los últimos años. En 2012, se promulgó la Ley Orgánica de Discapacidades, la que se sostiene sobre un conjunto de principios que han sido reconocidos en sustento a la normativa internacional (Ecuador, Asamblea Nacional, 2012). En dicha normativa se regula en el artículo 6 que la persona con discapacidad es aquella que:

(...) como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria (...). (Ecuador, Asamblea Nacional, 2012, p. 8)

Teniendo en cuenta lo referido en el antes citado artículo, para el legislador ecuatoriano la discapacidad es una consecuencia del padecimiento de determinadas dolencias. Esto es relevante, porque implica que es el resultado dañino para el individuo, como consecuencia del sufrimiento de algunas afecciones que provocan esa discapacidad. El origen de la misma, se encuentra en deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, determinando con ello el amplio espectro de áreas humanas en las que se podría afectarse su capacidad.

Un elemento interesante que se desprende de esta concepción, es que no interesa a los efectos de la discapacidad y su declaración, el origen que tuvo la afectación de los diferentes entornos señalados. Ello impone un criterio general, acorde con las circunstancias diversas que en la realidad social pueden provocar la afectación de la salud de la persona. Otro elemento

importante, es que para que una persona sea considerada con discapacidad, debe ver afectada de forma permanente su habilidad para desempeñar una o varias funciones de su cotidianidad.

Esto posee un gran valor, porque indiscutiblemente la afectación de la capacidad biológica, psicológica o asociativa del ser humano, no puede ser afectada temporalmente, porque de serlo, entonces no adquiriría la persona la cualidad de discapacitada. Tiene entonces que dicha inhabilidad ser para siempre, por lo que hasta el mismo fallecimiento del individuo tendrá dicha dolencia.

En este mismo sentido, la Ley Orgánica de Discapacidades no refiere en absoluto una consideración sobre las personas que sufran enfermedades catastróficas. Como se ha demostrado en puntos anteriores, este tipo de enfermedades, por la envergadura y consecuencias que provoca para el ser humano, una afectación grave de su salud y un riesgo potencial para la vida misma, ubicándolo en una situación de incapacidad.

Aunque ciertamente las enfermedades catastróficas provocan una incapacidad generalmente permanente, por lo que podría considerarse a los efectos de lo establecido en el artículo que se analizó, como discapacidad, hubiera sido prudente la incorporación por parte del legislador de este tipo de enfermedades y su generación de discapacidad; porque de la lectura del artículo 25 de la referida norma, que es el único precepto en donde se hace alusión a este tipo de enfermedades, y referido a los seguros de vida, salud y medicina prepagada el legislador refiere que “Artículo 25.- Seguros de vida y/o salud y medicina prepagada.- (...) las personas con discapacidad y a quienes adolezcan de enfermedades graves, catastróficas o degenerativas (...)” (Ecuador, Asamblea Nacional, 2012, p. 10).

Teniendo en cuenta la forma en la que se redactó, pareciera que el legislador de la norma no contempla a las enfermedades catastróficas como un componente diferente a la discapacidad de las personas, porque las separa por

medio de la conjunción “y”, lo que evidencia una intención de agregar una condición o situación pero no de asemejarla. Por ello es que se considera que la Ley Orgánica de Discapacidades debería establecer un punto referido a la inclusión de las enfermedades catastróficas, para que sea tratada con independencia y como un aspecto más a considerar en la declaración de incapacidad. Ello parte del hecho que el Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades tampoco regula nada con relación a este tipo de enfermedades, cuestión que igualmente amerita reformas a los efectos de su tratamiento e inclusión.

Un elemento importante es la definición que se realiza en la Ley Orgánica de Discapacidades en su artículo 7 sobre la persona con deficiencia o condición discapacitante, refiriéndose a todo individuo que sufra de una restricción o limitación temporal de alguna de sus habilidades o capacidades físicas, sensoriales o intelectuales, afectándose su capacidad para desempeñar sus laborales o funciones diarias y disfrutar de sus derechos.

Teniendo en cuenta ello, es claro que existe una marca distinción entre la persona con discapacidad y los individuos con deficiencias o con alguna condición discapacitante, y en esencia es la durabilidad de la afectación, o sea, el tiempo de duración de la limitación en las capacidades personas y la imposibilidad de realizar en un periodo determinado, las actividades de su vida diaria, ya fuere en lo personal o en lo laboral.

Como se ha referido, es claro que el elemento esencial es la trascendencia de la disminución o supresión de las capacidades físicas, psicológicas, sensoriales e intelectuales, pues en la discapacidad la disminución o eliminación es de carácter permanente, sin que ningún tratamiento quirúrgico pueda modificar la misma; mientras que en la condición discapacitante, se trata de una situación, un elemento que provoca una disminución temporal de dichas facultades, pudiendo ser modificadas en un plazo mayor de un año pero sin ser permanentes.

Desde nuestra consideración, en materia de enfermedades catastróficas, la persona se ubica en una postura de discapacidad. Desde nuestra percepción, las enfermedades de este tipo provocan una discapacidad permanente, y no una deficiencia o condición discapacitante. Como bien se ha demostrado, los individuos que sufren de este tipo de dolencias, lo hacen por periodos largos de tiempo, en la que existe incluso un riesgo potencial de muerte. Además, los tratamientos son extensos y duraderos, por lo que la imposibilidad del individuo de poder desarrollarse plenamente en la sociedad, en la realización de sus actividades diarias, especialmente las laborales, son suprimidas definitivamente.

Teniendo en cuenta lo que hasta el momento se ha expuesto, se podría concluir que los individuos que sufren de enfermedades catastróficas deben ser considerados como personas con discapacidad, y no como personas con deficiencias o alguna condición discapacitante, debido en esencia, a que la dolencia no solo implica la casi seguridad de fallecimiento del ser humano, sino que el sufrimiento mismo, las consecuencias de los tratamientos, le ubica al individuo en una disminución de sus habilidades para desempeñarse en el ámbito laboral de forma plena, afectándole su rendimiento y salud laboral, lo que resulta en una incapacidad permanente.

### **1.3 Problemática de la discapacidad de las enfermedades catastróficas**

El ordenamiento jurídico ecuatoriano cubre las enfermedades catastróficas en su totalidad, dando un apoyo incondicional y total a los afectados. No obstante, en la práctica no siempre resulta de esta manera. Los elevados costos y la alta complejidad de muchos tratamientos, ha provocado en algunas ocasiones la ausencia de medicamentos para el tratamiento de este tipo de enfermedades.

Uno de los casos recientes fue en el mes de agosto del 2017, en ocasión de que el máximo directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) compareciera ante la Comisión de Salud de la Asamblea Nacional, y en el que expusiera datos sobre el tratamiento y financiamiento de los tratamientos para

las personas que sufren enfermedades catastróficas; pero, en su momento, se le realizó la observación con evidencias de que, por ejemplo, en el Hospital Teodoro Maldonado de Guayaquil, existen aproximadamente 7000 pacientes con este tipo de enfermedades y solo se le entrega los medicamentos a 706. (El Comercio, 2017, p. 1)

Ello demuestra que muchas veces el Estado no logra cubrir el 100% de los tratamientos ni de las medicinas que estas personas requieren, afectando definitivamente la salud y con ello, vulnerándose un derecho constitucional. Una importante consideración fue la realizada a principios del año 2017 por el genetista ecuatoriana, quien considera que no solo existe una diferencia abismal entre las 9 enfermedades catastróficas y 106 raras establecidas por el Ministerio de Salud del Ecuador, y las consideradas internacionalmente que ascienden a 7 mil; sino que ello provoca que desde su experiencia, cerca del 80% de las personas que padecen alguna enfermedad catastrófica o rara, no es atendida por el sistema de salud ecuatoriano. (Mosquera, 2017, p. 1)

Otro ejemplo de gran relevancia es la consideración que realiza para diario El Expreso la académica en este tipo de padecimientos Poly Ugarte, quien considera que en todo el país hay ausencia de especialistas, de estadísticas y medicamentos para el tratamiento de las enfermedades catastróficas, raras y huérfanas. La investigadora expone que desde el año 2004, en el país no se cuentan con estadísticas actualizadas. Unido a ello, refiere que muchos cantones en el país y en Guayas, no poseen siquiera un subcentro de salud, mucho menos un oncólogo, genetista o especialista. Agrega que el Cuadro Nacional Básico de Medicamentos da cobertura a 790 fármacos, y que de ellos el 11% no se encuentra disponible siquiera en el país, debiéndose hacer la solicitud de autorización para su adquisición, en el que en muchos casos no se autoriza y en otros, el medicamento llega cuando el paciente ya falleció. (Sotomayor, 2017, p. 1)

Estas dificultades han resultado en una mayor preocupación y ocupación del gobierno nacional. De esta forma en el mes de junio del 2017, el Pleno de la Asamblea Nacional del Ecuador aprobó por unanimidad una resolución en la que exhorta al Ministerio de Salud Pública, a destinar todos los recursos económicos necesarios y suficientes dentro de los márgenes presupuestarios para la adquisición de los medicamentos que fueren obligatorios para el tratamiento de las enfermedades catastróficas. Así también incita al Ministerio, para que fortalezca el programa nacional que se encuentra estructurado para la atención de las personas que sufran dichas enfermedades. (Ecuador, Asamblea Nacional, 2017, pp. 4-5)

También la citada resolución se pronuncia sobre la necesidad de fortalecer los mecanismos que se encuentren establecidos para la adquisición de los medicamentos que son pertinentes para el tratamiento de este tipo de enfermedades, estableciendo además, responsables y medidas de control y rendición de cuentas para conocer el estado del cumplimiento de estas obligaciones. (Ecuador, Asamblea Nacional, 2017, pp. 4-5)

Estos recientes ejemplos dejan claro el hecho de que en el Ecuador, aunque posee una normativa que se pronuncia sobre las enfermedades catastróficas y la consecuente producción de la discapacidad, es claro que aún no logra fortalecerse la misma. Muchos son los problemas actuales que redundan en un mal tratamiento de este tipo de enfermedades, provocando una mayor discapacidad en aquellos casos en los que no existe el medicamento o no son atendidos adecuadamente por la ausencia de especialistas.

Es claro que mucho es necesario que se haga. De esta forma, la normativa ecuatoriana deja abierto el hecho de que las personas que padecen enfermedades catastróficas puedan o no ser consideradas personas discapacitadas y acceder a los beneficios de ley. Una acertada consideración sobre este particular realiza la Corte Constitucional del Ecuador, la que en un fallo reciente expone que:

Es decir a criterio de la jueza, el accionante debió aprender a vivir con su enfermedad y superar su problema psicológico, no descuidando su trabajo, criterio que incurre en una discriminación, al no atender la condición de doble vulnerabilidad del legitimado activo que requería de una protección especial por parte del Estado quien debía brindar todas las garantías necesarias a efectos de que el mismo goce de una igualdad real, más en el caso concreto, a criterio de la jueza ponente, la persona que sufre VIH es a quien le corresponde adecuarse a la sociedad. (Sentencia No. 016-16-SEP-CC, 2016, p. 20)

Lo analizado hasta el momento demuestra que en Ecuador, las personas que padecen enfermedades catastróficas no siempre pueden acceder las atenciones necesarias, pues no son consideradas como personas con discapacidad. Existe un criterio aun cerrado sobre esta cuestión, inclusive entre muchos jueces y juezas que derivan en fallos que vulneran derechos de las personas que deben acudir a instancias superiores para lograr protección, evidenciando una grave problemática entre las enfermedades catastróficas en el país, y su consideración como discapacidad.

La esencia de nuestra postura se encuentra sustentada en el hecho de que las personas que padecen enfermedades catastróficas que resultan en una discapacidad para laboral, no pueden desarrollar una determinada actividad profesional o técnica, lo que indudablemente le ubica en una situación de complejidad en el ámbito del trabajo, y atendiendo a ello, sería prudente establecer la jubilación anticipada, pues sería no solo el reconocimiento a un historial laboral previo, por muy ínfimo que este fuere, sino que se trataría de una cuestión de humanidad, otorgándole en esta última etapa de vida al trabajador, una calidad de vida mejor.

## **2. CAPÍTULO II. JUBILACIÓN POR DISCAPACIDAD**

El presente capítulo enfocará su estudio sobre los antecedentes de la Seguridad Social, su concepto y aparición en el entorno ecuatoriano, explicando cronológicamente su historia, desarrollo, y evolución conforme a las necesidades de la sociedad ecuatoriana.

Adicionalmente se expondrán los tipos de coberturas que abarca el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, debido a que esta institución tiene la importante misión de proteger a la población ecuatoriana tanto urbana como rural, de las diferentes contingencias que se puedan suscitar como: riesgos del trabajo, maternidad, enfermedad, discapacidad, pensiones por invalidez, vejez y muerte, cesantía, seguro de desempleo, entre otros aspectos consagrados en la Ley de Seguridad Social, todo ello desde el ámbito y enfoque de la jubilación.

### **2.1 Antecedentes Históricos de los sistemas de seguridad social**

En la década de 1880 el canciller alemán Otto Von Bismarck, a pesar de su línea ideológica conservadora, buscaba crear un sistema de protección a los trabajadores, de tal manera que pudiera mantener y potenciar la economía alemana.

La llegada de la Primera Guerra Mundial, serviría de punto de partida para otros países como Estados Unidos de Norteamérica, en donde se aprobaría la Ley de Seguridad Social en 1935, así como la adopción de políticas de seguridad social a cargo de varios organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo o la Caja de Seguro de Enfermedad, que posteriormente pasaría a llamarse Asociación Internacional de la Seguridad Social. Consecutivamente aparecerían sistemas similares en Reino Unido (1942) y en Francia (1946). (OIT, 2009, p. 2)

En el año de 1948 en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, firmada por el Ecuador y ratificada por medio de su publicación en el Registro Auténtico No. 1948 de fecha 10 de diciembre de 1948, se reconoció el derecho de toda persona a la seguridad social, regulando en el artículo 22 que todo ser humano tiene el derecho de disfrutarla (ONU, Asamblea General, 1948, p. 6), cuestión que debe ser garantizada plenamente mediante la utilización de los recursos de cada Estado.

Posteriormente, el 28 de junio de 1952, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) aprueba el Convenio sobre la Norma Mínima de la Seguridad Social (Núm. 102), el que fue publicado en Ecuador en fecha 12 de diciembre de 1961, en el Registro Oficial No. 29, estableciendo el deber del Estado de garantizar todo tipo de asistencia médica ante cualquier padecimiento (art. 7); otorgando prestaciones con un mínimo de asistencia médica general y especializada, el suministro de productos farmacéuticos, y otros (art. 10). También regula las prestaciones por enfermedad (art. 13), estableciendo en este caso la incapacidad para trabajar (art. 14). (OIT, 1952, p. 1)

El 16 de diciembre de 1966, se adopta el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el que fue firmado por Ecuador en fecha 29 de septiembre de 1967 y ratificado en fecha 6 de marzo de 1969 y publicado en el Registro Oficial No. 101 de fecha 24 de enero de 1969, en el artículo 9 señala que “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social” (ONU, Asamblea General, 1966, p. 1).

A partir de la Segunda Guerra Mundial (1948), se dio inicio a un proceso mediante el cual, se incorporaron los Derechos Humanos en las diferentes Constituciones a lo largo de Europa, este hecho, daría lugar a la adopción de los derechos sociales, civiles y culturales en algunas de las Constituciones de América Latina.

Frente al reconocimiento de estos nuevos derechos, existen posturas un tanto críticas en torno a su aplicación, como la del académico Luigi Ferrajoli, quien manifiesta que el problema de los llamados derechos fundamentales es que “(...) casi nunca son accionables por vía judicial”, ya que no existe un ordenamiento jurídico que los regule, sino que son potestativos de un Estado basado en procedimientos políticos, convirtiéndose a fin de cuentas en “fachada constitucional” como los llama el autor. (Abramovich, Añón, & Courtis, 2003, pp. 12-13)

Es así como ciertamente ese conjunto de derechos sociales, civiles y culturales se convierten en derechos fundamentales mediante un proceso de positivización de los derechos humanos. Para el académico Esparza Martínez (2013, p. 22), cuando se toman los derechos humanos reconocidos por los principales instrumentos jurídicos internacionales, y se incorporan en los textos constitucionales, adquieren la cualidad de derechos fundamentales, porque son aquellos derechos inherentes al ser humano, a su condición misma y que además le son reconocidos por la Ley fundamental de cada Estado.

A partir de estos antecedentes muchos Estados dieron paso a la formación de la legislación social dentro de sus territorios, incluyendo el Estado ecuatoriano como se verá más adelante.

## **2.2 La Seguridad Social en el Ecuador**

Dentro de la región latinoamericana, como indica la investigadora Analaura Medina Conde, el término Seguridad Social se empleó por primera vez en 1819, exponiendo que:

Es muy importante mencionar que el 15 de febrero de 1819, Simón Bolívar en su discurso pronunciado ante el Congreso de la Angostura mencionó por primera vez el término de seguridad social; el sistema de gobierno más perfecto, es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política. (Medina, 2012, p. 36)

Para el Libertador Simón Bolívar el concepto de Seguridad Social tiene como principio fundamental la igualdad legal porque busca corregir las injusticias originadas por la desigualdad física. Simón Bolívar, adelantándose a su época, considera que en donde existen diferentes niveles de desiguales, asimismo debe haber equilibrio de la norma siendo así la idea principal del Derecho Social del Libertador. (Martorano, 2005, p. 1)

Con estos antecedentes regionales, Ecuador se percató de la importancia de tener su propio sistema de Seguridad Social; por ello, el 8 de marzo de 1928 mediante Decreto Ejecutivo No. 18, publicado en el Registro Oficial No. 590 de 13 de marzo de ese mismo año, el Dr. Isidro Ramón Ayora Cueva, colocó los cimientos de la Seguridad Social en Ecuador (Avilés, 2016, p. 1); mediante la creación de la Caja de Jubilaciones, Montepío Civil, Retiro y Montepío Militar, Ahorro y Cooperativa, también denominada Caja de Pensiones, que en un primer momento se encargó de proteger a los funcionario del magisterio público, a los empleados del mismo sector, así como del sector bancario y a los propios militares. (Galarza, 2016, p. 1)

En este sentido, esta Caja de Pensiones, aseguraba a los empleados públicos, civiles y militares un Fondo Mortuario y los beneficios de jubilación, lo que hacía con fondos propios; es decir, no necesitaba del aporte de las personas afiliadas (Ecuador, IESS, 2017, p. 1). De esta forma, no fue hasta octubre de 1928, cuando los empleados bancarios también pudieron acceder a estos beneficios. (Ecuador, Radio Huancavilca, 2014, p. 1)

En octubre de 1935 se dicta la Ley del Seguro Social Obligatorio, donde se crea por primera vez el Instituto Nacional de Previsión, como un organismo superior al Seguro Social, que comenzó a desarrollar sus actividades en mayo de 1936, cuya finalidad principal fue la de establecer la práctica del Seguro Social Obligatorio y la de fomentar el Voluntario, pues hasta ese momento solo existía el que proveía la Caja de Pensiones. En la misma fecha, se dio el inicio de labores del Servicio Médico del Seguro Social como una derivación del

Instituto (Jaramillo, 2013, p. 16), en la que la atención se extendió no solo a la jubilación y cuestiones ante el fallecimiento, sino que la atención médica comienza a erigirse como un elemento del que también se responsabilizaba.

Para el autor Dr. Fabián Corral Burbano de Lara, es importante considerar que la primera reforma a la Ley del Seguro Social Obligatorio en Ecuador se da en julio de 1942, cuando se dicta en la presidencia de Carlos Albero Arroyo una nueva Ley del Seguro Social Obligatorio, sustituyendo a la de 1935, y en la que se incluyen prestaciones como la del seguro por enfermedad y maternidad, por invalidez, vejez y por fallecimiento. Asimismo en esta norma es cuando por primera vez se regula la obligación del Estado de financiar el 40% de las pensiones del seguro social general. (Durán, 2015, p. 1)

En julio de 1958 con las reformas implementadas a la Ley del Seguro Social Obligatorio se dio mayor equilibrio financiero a la Caja del Seguro Social. El 19 de septiembre de 1963 se fusionan la Caja de Pensiones, que recuérdese que atendía el pago de las pensiones por jubilación o inhabilitación, establecía un fondo de montepío civil en favor de las familias de los empleados públicos, atendía el abono de pensiones de retiro y montepío militares, recibiría los fondos que depositaren los imponentes, las cuotas relativas al fondo mortuario, realizaría préstamos; y la del Seguro, para darle vida a la Caja Nacional del Seguro Social, decisión que fue adoptada mediante la aprobación del Decreto No. 517 de la propia fecha. (Durán, 2015, p. 1)

Para 1964 se estableció el Seguro de Riesgos del Trabajo, así también el Seguro Artesanal, el Seguro de Trabajadores Domésticos, el Seguro de Profesionales, cuya finalidad fue garantizar la protección ante los diversos accidentes del trabajo así como de las enfermedades profesionales. Finalmente en 1966, se reguló el Seguro del Clero Secular. (Echevarría, 2013, p. 20)

A finales de la década de los 60 del pasado siglo, dada la realidad nacional se ven en la necesidad de replantear los principios rectores adoptados años atrás en los campos administrativos, prestacionales, de servicios y en los campos de

acción, lo que derivó en la creación y expedición del Código de Seguridad Social, que se encargó de perfeccionar el desarrollo y aplicación del principio de Justicia Social. Además se sustentó en los principios universales admitidos en todo régimen de Seguridad Social internacional. Pero a pesar de su adaptación, este Código de Seguridad Social tuvo un corto periodo de vigencia. (Ecuador, IESS, 2017, p. 1)

En 1970, se promulga el Decreto Supremo No. 40 de fecha 2 de julio, publicado en el Registro Oficial No. 15 del mismo mes y año, donde se transformó la Caja Nacional del Seguro Social, en el actualmente conocido Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). (Saavedra, 2013, p. 4)

En 1986 con la promulgación del Decreto Ley No. 21 por el que se introducen reformas a la Ley del Seguro Social y a la Ley de Extensión del Seguro Social Campesino, el que fuere publicado en el Registro Oficial No. 434 de 13 de mayo del propio año, se establecieron el Seguro Voluntario, el Fondo de Seguridad Social Marginal y el Seguro Obligatorio del Trabajador Agrícola los cuales fueron destinados para favorecer a la población con ingresos inferiores al salario mínimo vital de la época. (Ecuador, Congreso Nacional, 1986, p. 1)

En 1987, el Congreso Nacional integró el Consejo Superior del IESS, en forma tripartita y paritaria, con representación del Ejecutivo, empleadores y asegurados, así mismo estableció la obligación de que en el Presupuesto General del Estado consten las partidas correspondientes al pago de las obligaciones del Estado para con la institución, y que se analizaban y aprobaban cada año, permaneciendo la regulación de que el Estado debía financiar el 40% de la estructura de la seguridad social. (Guevara, 2017, p. 25)

Para 1991, el Banco Interamericano de Desarrollo, propuso la separación del seguro de salud y de pensiones y el manejo privado de estos fondos en un Informe Especial sobre Seguridad Social. Lo que derivó 4 años más tarde en 1995 en una Consulta Popular cuyos resultados negaron la participación del sector privado en el Seguro Social y de cualquier otra institución quisiera administrar esos recursos. (Soto, 2017, p. 24)

En 1998 la Asamblea Nacional reunida para reformar la Constitución Política de la República, consagra y ratifica la permanencia del IESS como la única institución autónoma, responsable de velar y garantizar la aplicación del Seguro General Obligatorio. Actualmente, el IESS se mantiene como entidad autónoma, con su propia personería jurídica, con recursos propios y distintos de los del Fisco, tal como lo determina la vigente normativa sobre seguridad social. (Jaramillo, 2013, pp. 18-21)

Sobre la procedencia de los fondos del IESS, es meritorio señalar que el artículo 372 de la Constitución establece que estos fondos serán propios y no tendrán vinculación con los bienes pertenecientes al fisco, impidiendo que cualquier institución pueda emplear dichos fondos o perjudicar la estabilidad de dichos bienes. De esta forma, la propia Carta Magna regula que las prestaciones de la seguridad social se financian con el aporte de las personas que se encuentran afiliadas y aseguradas en relación de dependencia, los aportes de las personas independientes, las que voluntariamente realizan las y los ecuatorianos que residen en el exterior y los aportes que realiza el Estado (art. 371). (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008, p. 168)

Es claro que las prestaciones de la seguridad social se financian con los aportes que se realizan en cuatro ámbitos de la sociedad:

- a) contribuciones de los trabajadores y empleadores dentro de un régimen de dependencia. Este tipo de aportes sin lugar a dudas posee gran relevancia porque permite que lo que pagan los empleados ya fueren del sector público o privado, se revierte posteriormente en patrimonio de la seguridad social que es invertido para la protección de los derechos de los mismos empleados y empleadores.
- b) Un segundo grupo del que se nutre el patrimonio de la seguridad social es aquella que viene de las personas independientes que se aseguran, conocido como la afiliación voluntaria. En este caso se encuentran aquellas personas sin relación de dependencia pero con ingresos

mensuales que voluntariamente deciden afiliarse y que por ende deben pagar las cuotas correspondientes.

- c) Un tercer conjunto de aportes es el que realizan los ecuatorianos que residen en el extranjero de forma permanente. En este tipo de contribuciones la voluntariedad es un elemento importante. Desde nuestra concepción se trata de una opción muy merecida que se le concede a los que alguna vez, por determinadas razones debieron abandonar el país, para vivir en otra nación, pero que guardan la esperanza de que en algún momento retornarán al Ecuador. En este sentido, esta posibilidad implica que, aunque una persona no se encuentre físicamente en el país, pueda mantener vínculos mucho más allá que los que impone la ciudadanía, y les permite mantener este derecho, a los efectos de que, cuando vengan a Ecuador de forma temporal o permanente, puedan disfrutar de los derechos de la seguridad social.
- d) Finalmente se encuentran aquellas aportaciones que por Ley debe realizar el Estado. En este sentido, la obligación estatal de aportar el 40% para el sostenimiento del sistema de seguridad social aprobada en la presidencia de Carlos Arroyo del Río, eliminada en el año 2015 con la modificación establecida por la Ley Orgánica para la Justicia Laboral y reconocimiento del Trabajo en el Hogar, a la Ley de Seguridad Social, se mantiene con nuevas prerrogativas, pues ahora se declara al Estado como responsable subsidiario, y ante imposibilidad financiera del IESS para saldar sus deudas y obligaciones. Aunque este aporte se modifica, es claro que el Estado aún tiene el deber de realizar contribuciones a los fondos del IESS, sino que ahora solo cuando la institución así lo requiera.

Estos aportes en su totalidad son destinados a cubrir determinados riesgos. Sobre ello se pronuncia el artículo 3 de la Ley de Seguridad Social, cuando identifica los riesgos que serán cubiertos por el IESS. En este sentido este precepto refiere que son aquellos que afectan la capacidad laboral del

asegurado como consecuencia de una enfermedad, de la maternidad, de los riesgos del trabajo, de la vejez e invalidez que incluye la discapacidad y por cesantía.

Asimismo esta institución cubre la jubilación por causas tales como la vejez o edad, las que han sido analizadas anteriormente (art. 184). Un elemento importante de la propia Ley de Seguridad Social, es que en su artículo 186 regula la jubilación por invalidez, regulando que procede ante una incapacidad total y permanente, lo que muy bien se identifica con el criterio de discapacidad establecido en la Ley Orgánica de Discapacidades, por lo que atendiendo a la incapacidad que padece una persona que sufre una enfermedad catastrófica, pudiera considerarse la jubilación como un institución pertinentemente aplicable al caso. (Ecuador, Congreso Nacional, 2001, pp. 50-51)

Teniendo en cuenta lo expuesto hasta el momento, es claro que la historia legal en materia de seguridad social en el Ecuador ha sido fructífera. En este sentido, ha sido en el siglo XX, cuando con mayor fuerza se han promulgado un conjunto de normativas que han constituido los cimientos de la seguridad social en la actualidad. Si bien en un principio estuvo ceñida a determinados grupos como los militares y empleados públicos, y solamente para cuestiones mortuorias y de jubilación; posteriormente fue desarrollándose hasta extender sus beneficios a toda la población, y sus servicios al ámbito médico. Ciertamente, cada una de las normas analizadas, han jugado un papel importante en su momento, y poco a poco constituyeron los pilares fundacionales del actual sistema de seguridad ecuatoriano.

### **2.3 Principios de la Seguridad Social en Ecuador**

Con la publicación el 30 de noviembre del 2001, en el Registro Oficial No. 465 de la Ley de Seguridad Social, la que rige y regula el sistema de seguridad social ecuatoriano, se establece en su artículo 1 un conjunto de principios que caracterizan al Seguro General Obligatorio como parte fundamental del

Sistema Nacional de Seguridad Social, dentro de los que se encuentran el de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia, lo que indudablemente implica que la normativa ecuatoriana en torno a la regulación jurídica del seguro, deberá responder a cada uno de los fundamentos señalados, de forma tal que cada uno de los aspectos que evidencia cada principio, deberán responder a una intención jurídica constatada en la ley. (Ecuador, Congreso Nacional, 2001, p. 1)

Contrastando con los principios fundamentales de la Seguridad Social Internacional, explicando estos en términos generales los siguientes:

Solidaridad: Este principio hace referencia en cuanto a que cada persona aporta al sistema de seguridad social según su capacidad contributiva y así mismo recibe las prestaciones en relación a sus necesidades, lo que permite el principal objetivo de la seguridad social que es la redistribución de la riqueza con justicia social, es decir, en los sentidos intergeneracional u horizontal por ejemplo la contribución del sano al enfermo, la del joven al anciano, y así mismo entre las personas con diferentes ingresos, los que más tienen a los que menos tienen, así también como en un sentido más amplio la solidaridad geográfica entre regiones con más recursos y otras más pobres.

Este principio guarda estrecha vinculación con el llamado bono demográfico. Esta categoría es entendida como una relevante oportunidad para el desarrollo porque tiene lugar cuando se produce un cambio favorable por el incremento o explosión de la población en edad productiva con relación a los sujetos dependientes como los niños o personas mayores (Saad, Miller, Martínez, & Holz, 2012). De esta forma, según estudios realizados en el Ecuador, hasta el año 2049 se produce un bono demográfico, porque existe un porcentaje mayoritario de la población ecuatoriana entre los 15 y 64 años de edad, que producirán recursos que permitirán una mejor distribución de los bienes económicos y una reducción en la carga económica de la población activa. (Chávez & Medina, 2012)

Ateniendo a ello, será menor la carga que deberá asumir la población económicamente activa, porque esta realidad implicaría que existirán menor cantidad de personas que se jubilarán por concepto de edad, lo que incidiría en un mejor estado general de los bienes destinados a esta cuestión, para redirigirlos a otros asuntos como por ejemplo, la atención a las personas que sufren de enfermedades catastróficas, todo ello en virtud del principio de solidaridad.

Es indiscutible que el sistema de seguridad social en el Ecuador, para que una persona pueda acceder a los beneficios de la institución, tales como jubilación por vejez, por invalidez, auxilio para funerales, viudez y orfandad, extensión de salud a los cónyuges, servicios de salud y otros, el trabajo y los aportes de los más jóvenes, soportan los beneficios de los más ancianos, supliendo así la brecha generacional. De ello trata la solidaridad, en el sentido de que, las aportaciones que cada cual realice, sirven no solo para garantizar los beneficios a dicho contribuyente, sino para asegurar los beneficios a otras personas que ya son merecedoras de tales patrocínios.

Universalidad: En el sentido objetivo, la seguridad social tiene como principal objetivo cubrir todas las contingencias a las que están expuestos sus afiliados, y en un sentido subjetivo, que todas las personas deben estar respaldadas por la seguridad social. Este principio se deriva de su naturaleza de Derecho Humano Fundamental.

Queda claro que las aportaciones que realiza cada trabajador, o persona independiente de forma voluntaria, se retribuye en la obligación del IESS de garantizar todas y cada una de las necesidades derivadas de la seguridad social en el país. Ello implica que, ante cualquier dolencia, la institución debe correr con los gastos pertinentes, de forma tal que no puede dejar desamparado a ningún contribuyente que haya cumplido los requisitos mínimos para acceder a los servicios públicos. De esta forma, muchas han sido las dificultades que en los últimos años ha enfrentado el organismo, sobre todo en materia de liquidez que ha afectado el servicio, no obstante ello, la institución

continúa prestando servicios con espíritu de perfeccionamiento. (Orozco, Mónica, 2017, p. 1)

Igualdad: Este principio implica que todas las personas deben ser amparadas de manera igualitaria ante una misma contingencia, sin diferenciación de desigualdades sociales y económicas para recibir el tratamiento adecuado a efectos de que la prestación cubra en forma digna el riesgo en cuestión. (Jaramillo, 2013, pp. 23-25).

Este principio es de gran relevancia. La igualdad es uno de los principios reconocidos en la Carta Magna ecuatoriana, y se erige como uno de los pilares fundamentales de las democracias contemporáneas. Aplicado a la seguridad social, supone que, esencialmente en temas relacionados con la salud, todos y todas las ecuatorianas tienen los mismos derechos derivados de las prestaciones que realizan a la seguridad social. Es claro que, las atenciones, prioridades, beneficios, no están en concordancia con el nivel socio económico o cultural del contribuyente, sino que rige y se impone, un trato igualitario, teniendo en cuenta las prerrogativas establecidas para cada caso en atención y respeto pleno de los criterios imperantes.

Por lo expuesto anteriormente vemos que estos principios rectores del Artículo 1 de la Ley de Seguridad Social Ecuatoriana claramente se encuentra acorde a los principios de la Seguridad Social Internacional, además de eso evidencian las políticas enmarcadas dentro de los preceptos constitucionales notando la diferencia de diversos sectores, en función de los principios más importantes, el de solidaridad y universalidad donde se pretende que la atención a las personas con enfermedades catastróficas sea necesaria a pesar de no estar afiliados.

Unido a ello es claro que los principios enunciados guardan una estrecha vinculación con las enfermedades catastróficas y la posibilidad de jubilación, por ello, la solidaridad, universalidad e igualdad del sistema del Seguro General Obligatorio, extiende su alcance al hecho de la jubilación por enfermedades

catastróficas, lo que muy bien pudiera ser aplicado de forma anticipada, ante este tipo de dolencias.

En este sentido, es nuestro parecer, que atendiendo a todos y cada uno de los principios que se han analizado, sería factible implementar la jubilación anticipada para las personas que padecen de enfermedades catastróficas en virtud de los principios de igualdad y solidaridad. En relación con el primero porque como ecuatorianos, todos tienen los mismos derechos a recibir las mismas atenciones ante determinadas circunstancias de la vida, de forma tal que si una condición provoca algún tipo de incapacidad para laboral, pues la institución que procede es la jubilación que debe ser cubierta por la seguridad social; mientras que la solidaridad radicaría en el sentido copartícipe de cada afiliado para garantizar que, cualquier individuo que sufra de este tipo de condición, no quede desamparado y de forma oportuna y rápida, reciba el tratamiento necesario.

En sentido conclusivo se considera que los principios contentivos de la seguridad social en el Ecuador, son suficientes como para justificar la jubilación anticipada por enfermedades catastróficas inhabilitantes para laborar. En esencia son los principios de igualdad y solidaridad, los que aportan los pilares fundamentales como para que una institución como la interesada, pueda aplicarse en la realidad nacional, teniendo en cuenta que el sistema nacional de seguridad social en el país, es de los que aportan y para solventar cualquier necesidad objetiva y real, de los que lo hacen.

## **2.4 La jubilación**

### **2.4.1 Delimitación conceptual de la jubilación y su distinción con la pensión**

Diversas han sido las consideraciones doctrinales en torno a la jubilación. Para los investigadores Belén Bueno y José Buz, la jubilación puede ser entendida como "(...) un estado al que se llega y que obliga a asumir un nuevo rol, como

un proceso que comienza durante la misma vida laboral y que debería planificarse con tiempo para organizar muchos años de nuestra vida” (Bueno & Buz, 2006, p. 4).

Teniendo en cuenta lo expuesto por estos autores esta institución es un estado, en el que la persona arriba y por ello se le impone la realización de un nuevo papel en la sociedad, pues resulta de la terminación de una actividad laboral y, para el que la persona debió prepararse toda una vida. Aunque ciertamente es un concepto dado desde un enfoque sociológico, es claro que determina los elementos esenciales de esta institución, aunque obvia otras cuestiones relativas como es la remuneración que surge como consecuencia misma de la jubilación.

Otra definición es la aportada por Raimundo Otero Enríquez, quien refiere que:

Se entiende por jubilación el hecho de que, al alcanzar los 65 años, con algunas variantes según el trabajo realizado, las personas, por legislación, son arbitrariamente apartadas de su colocación, y tienen prohibido realizar trabajos remunerados, lo que no impide que se realice ocasionalmente de forma encubierta. En algunos casos se habla de retiro, dado que el individuo es retirado del mundo de la producción. (Otero, 2003, p. 4)

Esta última definición desde nuestra perspectiva es mucho más acabada que la anterior. Un primer elemento esencial es que el investigador establece un marco de edad a partir del cual se puede acceder a la jubilación. Si bien es cierto este límite de edad se encuentra acorde con el espacio investigativo aportado por el autor, ciertamente evidencia la idea de que en cada país, cada Estado, cada normativa, establece un límite de tiempo, en el cual una persona puede acceder a los diferentes tipos de jubilación establecidos en el ordenamiento jurídico, y siempre que se cumplan las formalidades y exigencias legales establecidas.

Otro elemento interesante que expone el autor, es que al llegar a esa edad, el individuo es apartado “arbitrariamente” de la labor que estaba desempeñando con el consecuente deber de no poder realizar ninguna otra labor remunerada. Con relación a esta cuestión, es claro que se tienen algunas discrepancias. La hora de establecer un concepto es claro que debe ser lo más general posible, ello es, tener los elementos necesarios para que pueda ser aplicable a cualquier ámbito.

En este sentido, la separación arbitraria, pudiera considerarse un término demasiado rígido, porque en algunos países las personas que llegan a estas edad de jubilación pueden continuar laborando en su profesión, tal es el caso de los maestros y profesores cuando existe déficit de docentes, o incluso en lo relacionado con los médicos. Otro elemento es la imposibilidad de realizar otras actividades remuneradas, lo que no es cierto, pues la jubilación, generalmente, no restringe o extingue esta posibilidad, pues el individuo puede realizar otras actividades remuneradas, siempre que ello sea claramente permitido por la Ley.

No obstante, ambos conceptos poseen un indiscutible valor, porque ciertamente suponen la llegada a una edad determinada, que es definida por el ordenamiento legal, y en el que inicia una nueva etapa de la vida de la persona, pues implica la terminación de un periodo de realización de actividades laborales, y la retribución por culminar la realización de las mismas, atendiendo a valores porcentuales determinados en cada Estado, originándose una condición que le provee a la persona la posibilidad de descansar laboralmente, aunque ello no le impide vincularse nuevamente para la realización de la misma actividad o de otras.

En materia de discapacidades y los riesgos que eventualmente cubre los fondos del IESS, es pertinente en la presente investigación realizar algunas observaciones en torno a lo establecido en la normativa sobre la pensión por invalidez, estableciendo posteriormente su distinción con la jubilación por

invalidez. La Ley Orgánica de Discapacidades en su artículo 84 estipula lo referente a la pensión por invalidez permanente total o permanente absoluta, regulando que:

Art. 84.- Pensión por discapacidad permanente total o permanente absoluta.- Las y los afiliados a quienes les sobrevenga una discapacidad permanente total o permanente absoluta tendrán derecho a la pensión por discapacidad sin requisito mínimo de aportaciones previas. Para el cálculo de la pensión se aplicarán los mínimos, máximos y ajustes periódicos que efectúe el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social para la jubilación por invalidez. (Ecuador, Asamblea Nacional, 2012, p. 19)

Teniendo en cuenta lo referido en este precepto, es claro que la pensión por discapacidad es un marco al que tiene derecho toda persona afiliada sin tenerse en cuenta su número de aportaciones.

Un aspecto importante que se deriva del artículo 84 de la Ley Orgánica de Discapacidades, es que la discapacidad deberá ser sobrevenida. Este elemento implica que, una persona que se afilie ya estando en el estado de discapacidad permanente total o absoluto, no podrá exigir la pensión, por cuanto es requisito que, estando afiliado, sobrevenga la incapacidad física, intelectual o de otra índole que le imposibilite desempeñarse en la labor que estaba haciendo hasta ese momento o se vea impedido de realizar cualquier trabajo en el futuro.

Ahora, es pertinente comprender que no es lo mismo pensión por discapacidad que jubilación por discapacidad. Para la investigadora Trejo García (2007) la pensión puede ser considerada como la suma de dinero que:

(...) recibe una persona periódicamente por cumplir con ciertos requisitos como jubilación, invalidez, orfandad, viudedad, o alimentación, entre otras (...) Término generalmente utilizado para indicar la forma en

que se recibe la renta por la jubilación o el retiro de un trabajador. Las pensiones son pagos mensuales que provienen de un fondo de pensiones o de una partida especial del presupuesto público; los fondos de pensiones, a su vez, pueden ser públicos o privados, existiendo a veces alguna combinación entre ambas modalidades. (p. 6)

Como una de las modalidades de la pensión, se encuentra la llamada pensión o renta vitalicia, la que a consideración del investigador Sáenz Letona (2007) se trata de "(...) una relación de obligación en virtud de la cuál un sujeto, deudor, se obliga a entregar a otro, persona natural, pensionista, una cantidad periódica durante la vida de éste o teniendo como límite la vida de otra persona natural" (p. 23).

Teniendo en cuenta las definiciones aportadas, se evidencia que aunque cada concepto tiene una naturaleza jurídica distinta al ser generadas por hechos diferentes, es claro que para el cálculo del valor a pagar en la jubilación, se tienen en cuenta los años trabajados por la persona, su actividad, salario y acorde a todo ello, se fija un monto; mientras que la pensión es un valor fijo que establece la ley ante todas las situaciones y circunstancias.

En este sentido el artículo 85 de la Ley Orgánica de Discapacidades, establece la jubilación especial por vejez, que es asimilable a la jubilación por incapacidad porque refiere que:

Artículo 85.- Jubilación especial por vejez.- Las personas con discapacidad afiliadas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que acrediten trescientas (300) aportaciones, sin límite de edad, tendrán derecho a una pensión que será igual al sesenta y ocho punto setenta y cinco por ciento (68.75%) del promedio de los cinco (5) años de mejor remuneración básica unificada de aportación en concordancia con la determinación de mínimos, máximos y ajustes periódicos que efectúe el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. En los casos de personas con

discapacidad intelectual tendrán derecho a la pensión jubilar cuando acrediten doscientas cuarenta (240) aportaciones (...). (Ecuador, Asamblea Nacional, 2012, p. 19)

Como se puede evidenciar, la jubilación por vejez se manifiesta cuando se dan un conjunto de requisitos. El primero es encontrarse discapacitado, por lo que la mención a “vejez” no debe ser entendida en el sentido literal de la palabra, por cuanto la edad no es realmente el elemento esencial en este tipo de jubilación, sino que es la discapacidad. Para acceder a este tipo de jubilación, es necesario estar afiliado al seguro, aspecto que es similar al derecho a la pensión por discapacidad; pero contrario a este, en la jubilación sí se exige un mínimo de aportaciones, y es que para acceder a este tipo de jubilación, deberán acreditar 300 aportaciones para todas las discapacidades, a excepción de la intelectual que solamente deberán acreditar 240.

Como se evidencia entre la pensión y jubilación por discapacidad existen elementos semejantes y diferentes. Entre los semejantes se encuentran el estar afiliados al seguro social, requisito indispensable para poder acceder al mismo; mientras que dentro de los elementos distintivos se encuentran que mientras en la pensión no se exige un mínimo de aportaciones, en la jubilación sí, lo que impone un elemento diferenciador de gran relevancia entre una y otra institución.

#### **2.4.2 Jubilación anticipada**

La jubilación anticipada no es un fenómeno raro o nuevo en los ordenamientos jurídicos contemporáneos. Países como España, Argentina, Perú, Costa Rica, Guyana, Alemania, Bélgica, Finlandia, Italia, Austria, aunque ciertamente en algunos países se han estructurado políticas mucho más severas para poder acceder a la misma (Bravo, 2000, pp. 413-415).

Este tipo de jubilación ha sido considerado como “(...) la pensión iniciada antes del cumplimiento de la edad de jubilación ordinaria, siempre que se cumplan unos requisitos y con aplicación, en su caso, de coeficientes reductores” (España, INSS, 2016, p. 22).

Es claro que la edad es un factor importante para poder acceder a este tipo de jubilación especial. Según datos aportados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) la edad varía entre unos y otros ordenamientos jurídicos, así como la actividad que realiza la persona. A continuación se presenta una tabla que evidencia algunos datos.

Tabla 1  
*Cuadro comparativo de los Regímenes Especiales de Jubilación Anticipada.*

PAÍS	ACTIVIDAD/TRABAJADOR	EDAD JUBILACIÓN ANTICIPADA
Alemania	Mineros	62
	Trabajadores del Mar	56
Argentina	Trabajos en general	50-55
Austria	Trabajos con ciertas condiciones, personas con discapacidad o enfermas	60 (hombres) 55 (mujeres)
Bélgica	Mineros, trabajadores del mar, personal de vuelo	55, 60, 55 respectivamente
Brasil	Trabajos peligrosos o insalubres	Sin edad mínima, 5 años cotización
España	General	52
Finlandia	Agricultores	56-60
	Trabajadores del mar	55

Tomado de: (OIT, 2014, pp. 15-16)

Como se evidencia, diversas son las consideraciones y ámbitos de la aplicación de la jubilación anticipada. Sobre esta misma consideración el académico español Alzaga Ruiz (2009) considera que la jubilación anticipada es aquella por medio de la que “(...) el trabajador se retira a una edad inferior a la ordinaria y tiene derecho al percibo de una pensión de jubilación (...) engloba los supuestos en los que el trabajador, aun con una edad inferior a la ordinaria, tiene derecho a una pensión de jubilación” (p. 38).

Para la investigadora Rivera Domínguez (2012) la jubilación anticipada es un mecanismo que le permite a las personas disfrutar del derecho a descansar tras un periodo extenso de trabajo o por haber perdido las facultades para poder llevar una vida activa en el mercado laboral, siendo esta postura ratificada por Viñas Armada (2011) cuando expone que la finalidad de la jubilación anticipada es la “(...) protección de la vejez como derecho tras una larga carreta de actividad laboral, y por tanto, como derecho al descanso” (p. 313).

Teniendo en cuenta estas consideraciones, es claro que la jubilación anticipada es un régimen especial de la jubilación, diferente a la ordinaria y que implica la terminación antes de tiempo de la relación laboral, ya fuere por cuestiones de edad y ejercicio del derecho al descanso, ya fuere por política empresarial o por algún tipo de discapacidad o enfermedad. Ciertamente le corresponde a los ordenamientos jurídicos de cada país, el establecer esta institución y las causales o exigencias para poder acceder a la misma.

En la normativa ecuatoriana, la Carta Magna vigente, regula en la Sección Sexta referida a las Personas con discapacidad, del artículo 47, las atenciones especiales a la que tienen derecho este grupo vulnerable, pero en ninguna parte se realiza algún pronunciamiento en torno a la jubilación anticipada, derecho que debería estar reconocido en la Constitución ante la existencia de alguna enfermedad catastrófica u otra afectación que les impida realizar una actividad laboral.

Asimismo en el artículo 50, se pronuncia especialmente sobre las personas que sufren este tipo de enfermedades, a las que impone al Estado el deber de garantizarles todo tipo de atención, pero igualmente nada refleja en torno a la jubilación anticipada.

De esta forma, tampoco en la Ley de Seguridad Social se establece nada con respecto a la jubilación anticipada por sufrir de alguna enfermedad catastrófica.

La realidad del Ecuador demuestra que existen un gran número de personas que desgraciadamente sufren este tipo de dolencias. El brindar un marco legal adecuado que garantice a las personas con enfermedades catastróficas una atención en materia de seguridad social adecuada, por cuanto se ven impedidas por las causas que ya se han analizado a continuar laborando en las condiciones que hasta el momento de la dolencia venían haciendo, es un imperativo de justicia social, por lo que su inclusión en la normativa nacional debe ser urgente.

Diversas son las normas en el país que regulan lo referido a la jubilación. En este sentido, la Carta Magna ecuatoriana del año 2008, regula la jubilación universal como un derecho de las personas adultas mayores (art. 37 numeral 3). Este pronunciamiento posee gran relevancia, porque en esencia, la Constitución ecuatoriana establece la jubilación por edad, ello es, cuando el trabajador llega a determinado periodo de vida y por el que posee derecho a dejar de trabajar y percibir una cuantía dineraria por este concepto.

Un aspecto relevante es lo que regula la Constitución en su artículo 35, referido a los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, en la que establece que se encontrarán dentro de este instituto, a las personas adultas, con discapacidad, quienes padezcan enfermedades catastróficas o de alta complejidad, debiéndose ofrecer una atención priorizada y especializada tanto en lo público como en lo privado. Unido a ello si además este tipo de personas sufre de una situación de riesgo, entonces estaría en condición de doble vulnerabilidad, por lo que se justifica una mayor atención.

Teniendo en cuenta ello, y sustentado en el hecho de que la propia norma establece un conjunto de derechos y oportunidades para las personas con discapacidad (arts. 47-49) y para los que sufran de enfermedades catastróficas (art. 50), es claro que la jubilación anticipada encuentra un sustento fundamental en la Carta Magna, pues aunque no se pronuncia de forma expresa, sustentándose en sus principios y espíritu, es claro que la Carta

Magna de 2008 desea que estos grupos vulnerables posean las mayores facilidades en su existencia.

Pero es la Ley de Seguridad Social la que se pronuncia de forma concreta sobre la jubilación en el Ecuador. De esta forma se regula los regímenes existentes: el de jubilación por solidaridad intergeneracional y por ahorro individual obligatorio y voluntaria (art. 176). De esta forma se establecer tres clases de jubilaciones, la ordinaria por vejez, la que tiene lugar por invalidez, y aquella por edad avanzada (art. 184). (Ecuador, Congreso Nacional, 2001)

La jubilación ordinaria por vejez es aquella cuando la persona afiliada cumple los sesenta años de edad y posee un mínimo de trescientos sesenta imposiciones mensuales, o haya cumplido un mínimo de cuatrocientos ochenta imposiciones mensuales sin límites de edad (art. 185). La jubilación por invalidez, es aquella que se produce cuando existe una incapacidad total y permanente para realizar cualquier trabajo (art. 186); mientras que la jubilación por edad avanzada es aquella que se manifiesta cuando se hubieren cumplido 70 años de edad siempre que se posea un mínimo de ciento veinte aportaciones mensuales o con sesenta y cinco años de edad, con un mínimo de ciento ochenta aportaciones (art. 188). (Ecuador, Congreso Nacional, 2001) Como se evidencia dentro de las causales de jubilación, no se encuentra ninguna referida al sufrimiento de enfermedades catastróficas. En este sentido, la Ley de Seguridad Social solo hace mención a este tipo de dolencias para señalar que dentro de las prestaciones de salud se incluye el tratamiento de este tipo de enfermedades, pero nada se refiere en torno a la jubilación por esta causa.

Del análisis que se ha realizado hasta el momento, es claro que si bien la normativa ecuatoriana nada refiere en torno a la jubilación anticipada, sí se ofrecen en el ordenamiento jurídico constitucional y de inferior jerarquía, un conjunto de principios y derechos que interpretados de buena fe, son argumentos y justificativos legales en los que puede sostenerse la

implementación en la normativa nacional de la jubilación anticipada. De las normas analizadas, se deduce ciertamente la posibilidad de implementar este tipo de jubilación en el país, pues los fundamentos esenciales se encuentran en cada una de ellas.

### **2.4.3 Jubilación anticipada para casos de enfermedades catastróficas (LEGISLACIÓN COMPARADA)**

Es claro que la institución de la jubilación anticipada no es un fenómeno raro. Muchos ordenamientos jurídicos han provisto las normas que permiten y legitiman el procesamiento. Cada una de estas naciones han comprendido la necesidad de brindar una mayor protección a las personas que tengan por diferentes razones que acudir a esta figura, pues el resto de las establecidas de forma tradicional, no logran ofrecer una protección a las personas que por sufrir una enfermedad catastrófica, no pueden acceder a los beneficios de la jubilación antes de tiempo por el simple hecho de ser incapacitados para continuar laborando. Colombia y Perú son dos países en los que se regula la cuestión, por lo que serán los que de forma de referencia serán brevemente analizados.

Internacionalmente los sistemas de seguridad social en las diferentes legislaciones tienden a regirse por los principios universales y solidarios como lo hemos mencionado anteriormente, hoy en día lo ideal sería tener un planteamiento más contributivo en primer lugar, pagado por los aportes, y en segundo lugar uno no contributivo, pagado con los impuestos generales.

Dentro de la legislación Colombiana en el Código Sustantivo del Trabajo del año 1950, modificado por el Decreto 2351 de 1965, refiere en su artículo 62 lo siguiente:

**ARTÍCULO 62.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el contrato de trabajo:

A) Por parte del empleador: (...)

- 14) El reconocimiento al trabajador de la pensión de jubilación o invalidez estando al servicio de la empresa, y
- 15) La enfermedad contagiosa o crónica del trabajador, que no tenga carácter de profesional, así como cualquiera otra enfermedad o lesión que lo incapacite para el trabajo, cuya curación no haya sido posible durante ciento ochenta (180) días. El despido por esta causa no podrá efectuarse sino al vencimiento de dicho lapso y no exime al patrono de las prestaciones e indemnizaciones legales y convencionales derivadas de la enfermedad. (Colombia, Congreso Nacional, 1950, pp. 22-23)

En la legislación Colombiana podemos notar que el caso es más general cuando se trata de enfermedades profesionales donde se trata directamente de “(...) enfermedad contagiosa o crónica del trabajador, que no tenga carácter de profesional, así como cualquiera otra enfermedad o lesión que lo incapacite para el trabajo, cuya curación no haya sido posible durante ciento ochenta (180) días”, pero a diferencia de nuestra legislación, en Colombia esto es motivo de terminación del contrato de trabajo, y la obligación del patrono de reconocer al trabajador una pensión de jubilación o invalidez estando al servicio de la empresa.

Dentro de su artículo 200, a diferencia del artículo anterior estipula que:

#### **ARTÍCULO 200.**

- 1o) Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.
- 2o) Las enfermedades endémicas y epidémicas de la región sólo se consideran como profesionales cuando se adquieren por los encargados de combatirlas por razón de su oficio. (Colombia, Congreso Nacional, 1950, p. 77)

La legislación colombiana contempla diversas enfermedades profesionales en donde principalmente constan diferentes tipos de cáncer y mientras se trate de una enfermedad profesional, como estipula el artículo 204 del mismo cuerpo legal los trabajadores y sus familias tiene acceso a los siguientes beneficios por parte del Estado.

**ARTÍCULO 204.** Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales dan lugar a las siguientes prestaciones:

1a) Asistencia médica, farmacéutica, quirúrgica y hospitalaria, por el tiempo que se requiera, sin exceder de los dos (2) años, comprendidos los exámenes complementarios, como radiografías, consulta de especialistas, las prescripciones terapéuticas completas, como transfusiones y fisioterapia y el suministro de aparatos de ortopedia y prótesis que sean necesarios. (...). (Colombia, Congreso Nacional, 1950, pp. 85-86)

Este precepto deja claro algunas cuestiones que son fundamentales. Ante la ocurrencia de un accidente de trabajo o alguna enfermedad que haya sido provocada por o en el ejercicio de una profesión o labor, el trabajador tienen el derecho a percibir por el término de dos años, todo tipo de atenciones médicas, lo que evidencia que de forma correcta en dicha nación se ha permitido conveniar la jubilación anticipada ante determinadas enfermedades, porque las calificadas como catastróficas, su tiempo de tratamiento excede este tiempo, por lo que se justifica dotarle de una nueva institución que sea capaz de protegerle ante las nuevas necesidades que su estado le impone, lo que ha sido concebido dentro de la figura de los convenios colectivos en dicho país.

Estos fundamentos legales existentes en la legislación colombiana, permiten que entre los trabajadores y el empleador, mediante la firma de convenciones colectivas, las que serán las que regularán este particular atendiendo a determinadas condiciones que son fijadas entre las partes. Este particular es analizado por un fallo de la Corte Constitucional, en la que ratifica dicha

cuestión señalado los beneficios de la jubilación anticipada cuando se manifiestan los requisitos convenidos (Sentencia T-884, 2005, pp. 8-9) cuestión que es ratificada por fallos más recientes. (Sentencia SU-377, 2014, p. 35)

En sentido general, son las asociaciones, sindicatos, grupos de trabajadores los que mediante la firma de un Convenio Colectivo de trabajo con el patrono o empleador, los que regulan la cuestión de la jubilación anticipada. En dichos convenios se establecen los elementos esenciales mediante los que se puede insertar los tipos d enfermedades y condiciones que son establecidas para que cualquier trabajador pueda interesar adherirse en determinado momento a la jubilación anticipada. De esta forma, en dicho convenio colectivo se establece el mínimo de tiempo pero más importante es el mínimo de aportaciones y los porcentajes, de forma tal que unido a la existencia de un enfermedad determinada o por simple voluntad de la persona, se puede afiliarse a este tipo de jubilación, ocasión en que así lo solicitará al emperador, se evaluará el cumplimiento de los requisitos y formalidades establecidos en el convenio colectivo, y se procederá concedérsele la prestación.

Luego de esta breve explicación podemos notar que el Estado colombiano prevé de una manera más completa a los trabajadores cuando estos han tenido una enfermedad que no es profesional y más aún cuando se trata de una profesional cubriendo y dando accesibilidad a diferentes aspectos en cuanto al área de salud y en cuanto a indemnizaciones, inclusive no solo el trabajador está protegido sino también su familia en caso de muerte. También se puede evidenciar la posibilidad de que entre el trabajador y el empleador, mediante un convenio colectivo puedan establecer las causales por las cuales la institución podría conferirles la jubilación o pensión anticipada.

Un país en el que se regula la jubilación anticipada es en el Perú. Este tipo de jubilación se considera como parte del Sistema Privado de Pensiones, por medio de aportes que realiza el trabajador y que se depositan en una cuenta denominada Cuenta Individual de Capitalización, la que se incrementa por los

constantes aportes y generación de rentabilidad. Surge en el Perú orientado a aquellas personas que se encuentran afiliadas y que no poseen la posibilidad de esperar a llegar a la edad legal de jubilación ordinaria, o sea, los asegurados que por cuestiones disímiles, no mantienen la capacidad laboral para continuar realizando una actividad. (Perú, MEF, 2004)

En esta nación es la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones la que regula la jubilación anticipada. En este sentido en su artículo 42 regula lo concerniente a esta institución, señalando que procede cuando el afiliado así lo desee siempre que cumpla con determinadas exigencias, pudiendo acceder al 40% o más de las remuneraciones percibidas y declaradas en los últimos 120 meses. (Perú, Presidencia de la República, 1997, p. 40)

Un aspecto de gran relevancia es la reforma que sufrió este precepto en el año 2016, al dictarse la Ley No. 30425 que modifica el Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones y que amplía la vigencia del Régimen Especial de Jubilación Anticipada, la que incorpora al artículo 42 de la Ley lo siguiente:

**Artículo 42-A.-** Procede también la jubilación anticipada y devolución de aportes por enfermedad terminal o diagnóstico de cáncer.

Procede también la jubilación anticipada cuando el afiliado padezca de enfermedad terminal o diagnóstico de cáncer que reduzca su expectativa de vida, debidamente declarada por el comité médico evaluador calificado por la SBS, no obstante no reúna los requisitos señalados en el artículo 42 de la presente Ley y siempre y cuando no pueda acceder a una pensión de invalidez.

En caso de que el afiliado declarado con enfermedad terminal o diagnóstico de cáncer que solicite pensión por invalidez o por jubilación anticipada a que se refiere el párrafo precedente, no cuente con beneficiarios de pensión de sobrevivencia, podrá solicitar

adicionalmente la devolución de hasta el cincuenta por ciento (50%) de sus aportes, incluyendo su rentabilidad. En este último caso la cotización de su pensión se efectuará considerando el retiro de los aportes antes referidos. (Perú, Congreso Nacional, 2016, p. 2)

Este pronunciamiento es de gran valor. El legislador peruano consideró relevante dar un tratamiento especial para aquellas personas que sufrieran una enfermedad terminal o cáncer para poder acceder a este tipo de jubilación. Es claro como se ha demostrado que las enfermedades catastróficas son enfermedades terminales, porque son potencialmente mortales, por lo que el sistema peruano de regulación podría ser un referente de gran valía, en su implementación en el Ecuador.

Como se ha evidenciado, en los dos países que se han analizado existen dos modelos diferentes. El colombiano, en el que la legislación solamente establece los principios generales que permiten que, entre el empleador y los sindicatos, asociaciones, agrupaciones de trabajadores se firma un convenio colectivo, que es en el que se establecen las condiciones y formalidades para poder acceder a una jubilación anticipada; mientras que en Perú, es el propio ordenamiento jurídico sobre seguridad social, el que establece esta posibilidad. Desde nuestra consideración, se considera que en Ecuador debe imperar el segundo modelo, ello es, que sea el propio ordenamiento jurídico el que establezca las reglas y procedimientos para declarar por acceder a la jubilación anticipada por padecer de enfermedades catastróficas, de forma tal que se logre mayor seguridad y protección desde la normativa, a los trabajadores que padezcan este tipo de dolencias.

### **3. CAPÍTULO III. LA PROPUESTA**

#### **3.1 Análisis constitucional y de derechos de las personas con enfermedades catastróficas**

Para el planteamiento de cualquier propuesta de mejora en una institución de la realidad social y jurídica de cualquier país, es pertinente realizar algunas observaciones de forma *a priori*. Ciertamente es la Constitución de cada nación, en este caso la Carta Magna ecuatoriano del año 2008, la que ofrece los enunciados y principios fundamentales a considerar ante la intención de implementar cualquier política normativa. Al tenor de ello, es claro que es pertinente establecer de forma clara los pilares constitucionales sobre los que podría fundamentarse una propuesta. A ello destinaremos los puntos siguientes.

##### **3.1.1 Grupos de atención prioritaria**

Diversas han sido las consideraciones doctrinales que sobre los grupos de atención prioritaria se han esgrimido. El investigador Espinosa (2000, p. 10) refiere que:

Los grupos de atención prioritaria son aquellos que por circunstancias de pobreza, origen étnico, estado de salud, edad, género o discapacidad se encuentran en una situación de mayor indefensión para hacer frente a los problemas que plantea la vida y no cuentan con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas. Se entiende por grupos vulnerables a todos aquellos que, ya sea por su edad, raza, sexo, condición económica, características físicas, circunstancia cultural o política, se encuentran en mayor riesgo de que sus derechos sean violentados. (Espinosa, 2000, p. 10)

En esta pertinente definición quedan claras dos nociones conceptuales de gran relevancia, por una parte, los llamados grupos de atención prioritaria, y por otra, los grupos vulnerables. Con respecto a los primeros, se trata según

expone la autora, del conjunto de personas que por determinada situación social, de procedencia étnica, condición de salud, algún impedimento físico, intelectual, motriz u otros, así como por la edad, se encuentran en una situación de riesgo, pues por dichas condiciones no pueden enfrentar con la fuerza que normalmente se hace, las exigencias de la vida, tales como en el ámbito laboral.

El segundo grupo, al contrario, hace referencia al grupo de personas que por determinadas condiciones que muy bien pudieran ser las mismas que para los grupos de atención prioritaria, poseen el riesgo de que sus derechos sean vulnerados, efectivamente debido a que por la condición que presentan en los entornos disímiles de su existencia, no pueden disfrutar del pleno ejercicio de sus derechos y por ende, estos son vulnerados.

Desde nuestra consideración, atendiendo a lo señalado anteriormente, es claro que no son conceptos o criterios excluyentes. En sentido general, se trata de las personas que por disímiles condiciones como económicas, políticas, sociales, de origen étnico, de salud y otras, se ven en condiciones adversas para el disfrute y ejercicio de sus derechos y es por esta misma situación que deben ser protegidas por el ordenamiento jurídico y las instituciones estatales, de forma tal que, no pudiéndolo hacer, sean otros los que se encarguen de velar porque se le respeten sus derechos como seres humanos. De ahí que determinadas personas por esas condiciones pertenezcan a los grupos de atención prioritaria, y a la vez puedan pertenecer a los grupos vulnerables.

Habiendo realizado estas observaciones preliminares, es pertinente entonces analizar los fundamentos constitucionales de estos grupos. La Constitución del Ecuador del año 2008, regula lo referido a las personas y grupos de atención prioritaria en el Ecuador a partir de su artículo 35. Si bien la Carta Magna no define qué entender por grupos de atención prioritaria, sí establece las condiciones, situaciones o sujetos que se encuentran dentro de este conjunto de personas, estableciendo como tales a los adultos mayores, menores, mujeres en estado de gestación, discapacitados, personas que se encuentran

privados de su libertad, así como los individuos que padezcan enfermedades catastróficas o de alta complejidad.

Unido a ello el propio artículo se pronuncia sobre el grupo de personas que igualmente constituyen este grupo y son aquellas que se encuentren en situación de riesgo por cualquier circunstancia o condición, así como las personas que han sido víctimas de algún tipo de violencia doméstica o sexual, de maltrato en la infancia, o de cualquier tipo de desastres naturales o situaciones producidas por el hombre vinculadas con el medio ambiente. Con relación a ellos, la norma constitucional le impone el deber al Estado de brindarles una atención priorizada en todos los ámbitos, con especial énfasis a las personas que se encuentren en condición de doble vulnerabilidad.

La Constitución establece determinados grupos o personas que se encuentran bajo estas condiciones. Así, ubica a los adultos mayores (art. 36), jóvenes (art. 39), mujeres embarazadas (art. 43), niñas, niños y adolescentes (art. 44), personas con discapacidad (art. 47), personas con enfermedades catastróficas (art. 50), personas privadas de la libertad (art. 51) y las personas usuarias y consumidoras (art. 52). Como se evidencia, para cada una de estas personas, por las condiciones objetivas en las que se encuentran, se pueden ubicar dentro del grupo de atención prioritaria o en situación de vulnerabilidad, estableciendo un conjunto de políticas y medidas de carácter preferencial.

Atendiendo a la relevancia que para el estudio posee, se hará una breve mención a las personas en situación de padecimiento de enfermedades catastróficas. De esta forma, la Constitución destina única y exclusivamente un solo precepto para referirse a las personas que padecen este tipo de dolencias, cuando se puede observar que en el tratamiento de los demás grupos de atención prioritaria, el desarrollo y los pronunciamientos son mayores y más amplios. De esta forma, el texto constitucional solamente se limita a referir que las personas que padezcan este tipo de enfermedades tendrán derecho a una

atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

Teniendo en cuenta ello, es claro que los individuos que poseen este tipo de dolencias, poseen un grupo de derechos dentro de los que se encuentran una “atención especializada y gratuita”, lo que si bien no lo limita al ámbito del sistema nacional de salud, pues del término es amplio, al parecer es indicativo de que se refiere a ello. En este sentido, el constituyente de Montecristi no fue claro en expresar los elementos esenciales del mismo.

No obstante, en otras normas se regulan otros derechos tales como el bono “Joaquín Gallegos Lara” establecido por el ya citado Acuerdo No. 1829 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador emitida en fecha 6 de septiembre de 2012, y por medio de la que se dictan los criterios de inclusión de enfermedades consideradas catastróficas, raras o huérfanas para beneficiarios del citado bono (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2012, p. 3).

Este bono es una ayuda económica que proviene del gobierno y que asciende a un valor de \$ 240 dólares de los Estados Unidos de América, que le son entregados a la persona o a un familiar que la cuide, y que es pagado por medio del Banco Nacional de Fomento (Ecuador, INEC, 2014). Estos elementos evidencian que en la realidad nacional, existe una voluntad por ofrecer ciertamente una atención adecuada a las personas con este tipo de dolencias, aunque no obstante, se exige aún más, pues se impone ofrecer mayores garantías y regulación ante nuevas formas en las que se les puede proteger.

### **3.1.2 Personas con discapacidad**

Las personas con discapacidad encuentran su protección constitucional entre los artículos 47 y 49 de la Constitución de 2008. En este sentido, de forma clara y mucho más amplia, reconoce el deber del Estado en colaboración con la

sociedad y la familia, de garantizar políticas de prevención, así como las medidas que permitan una equiparación de igualdades para las personas que posean esta situación de forma tal que se logre su integración en la sociedad. En el propio precepto se les reconoce un conjunto de derechos y medidas que en su conjunto ofrezcan una protección amplia a este grupo prioritario.

Dentro de los derechos que le son reconocidos constitucionalmente, se encuentran la atención especializada de salud tanto en las instituciones públicas como privadas, la rehabilitación integral y permanente, la disminución de los montos a pagar en los servicios de transporte y espectáculos, la exoneración al pago de tributos, la incorporación a un trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, a una vivienda adecuada, educación conforme a sus potencialidades, la atención psicológica gratuita, el acceso a los bienes y servicios de forma adecuada por medio de la eliminación de las barreras arquitectónicas, así como el acceso a mecanismos alternos de comunicación.

Para ello el Estado tienen la obligación de adoptar una serie de medidas por medio de las que se logre la inclusión social de estas personas, de forma tal que fomente su inclusión y participación, la posibilidad de obtener créditos, rebajas e incluso exoneraciones en el pago de impuestos, tasas y contribuciones, así como la posibilidad de obtener becas de estudio. Unido a ello, se deberán desarrollar programas que provean espacios y condiciones de esparcimiento y descanso, mecanismos de participación política, la implementación de programas avanzados y especializados que permitan que las personas discapacitadas potencien sus capacidades.

También se establece dentro de las obligaciones estatales, el incentivar y apoyar los proyectos productivos en favor de las personas que poseen familiares con discapacidades severas, así como la garantía de que podrán disfrutar plenamente de sus derechos, sancionándose cualquier acto de abandono, abuso, trato inhumano o discriminatorio que tengan como argumento la propia incapacidad. Unido a ello, el artículo 49 extiende la

protección de la seguridad social a los familiares o personas que deban encargarse del cuidado y atención a las personas con discapacidad.

Como se ha podido observar las personas con discapacidad encuentran en el Ecuador, un sustento constitucional amplio, en el que se regulan cuestiones de relevancia que determinan el espíritu proteccionista. De esta forma, se puede establecer una vinculación directa, pues como se ha demostrado en la investigación, las personas que padecen de enfermedades catastróficas, por el efecto y consecuencias de las mismas, se encuentran discapacitadas para laborar o realizar determinadas funciones, lo que las ubica dentro de las personas discapacitadas, por lo que las normas, Derechos y medidas aplicables a este último grupo, pudieran ser asimiladas por los individuos con enfermedades catastróficas.

### **3.1.3 Análisis de principales enfermedades catastróficas en Ecuador**

Una de las principales deficiencias existentes en el Ecuador, es no contar con un sistema estadístico eficiente, ordenado y actualizado sobre este tipo de enfermedades. No existe ni a nivel del Ministerio de Salud Pública, ni del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), o en otra institución oficial, una herramienta que permita conocer datos actualizados y fidedignos sobre los índices de enfermedades catastróficas en el Ecuador.

De la investigación de campo traducida en las reiteradas visitas tanto al Ministerio de Salud Pública como al INEC, para recopilar datos sobre los índices de enfermedades catastróficas en el país, se pudo comprobar ciertamente que la ausencia de este tipo de información no solo existe en las páginas web oficiales de dichas instituciones, sino que además, no existe a nivel institucional, un dato certero de la cantidad de personas que en el país, sufren este tipo de dolencias.

Esta realidad es de gran importancia y debe ser tema de preocupación y ocupación de las diversas autoridades de salud en el país. El no poseer datos oficiales concretos del total de personas que sufren este tipo de enfermedades, evidencia una despreocupación y desorganización, en las instituciones competentes, ello es, el Ministerio de Salud Pública como institución encargada de velar por la salud y el tratamiento de todo tipo de pacientes en el territorio nacional, y no poseer este tipo de información; y el INEC como entidad encargada de ofrecer datos estadísticos nacionales actualizados y veraces, por no preocuparse por insertar dentro de sus publicaciones, este tipo de información.

Teniendo en cuenta ello, para conocer un dato aproximado a lo que se quiere plantear, es menester revisar las publicaciones oficiales de estas instituciones y a partir de la información que se brinda en los mismos, analizar e interpretarlos a los efectos de poder extraer información importante y atinada a la materia que se trata, ello es, enfermedades catastróficas. De esta forma, de los documentos que constan y en el que se exponen cuestiones vinculadas con la salud en el país, se ha realizado una búsqueda y cotejo de la información contenida con las enfermedades que han sido calificadas como catastróficas, a los efectos de comprender mínimamente la situación real.

Una de las publicaciones oficiales más relevantes y que en mayor medida aportaron a la investigación, fue el Compendio Estadístico 2015, publicado por el INEC, y en el que se ofrecen algunos datos de gran importancia. De esta forma se aportan datos en torno a las principales causas de morbilidad, y atendiendo a ello, se ha logrado vincular con las enfermedades que han sido identificadas como catastróficas por el Acuerdo Ministerial No. 1829 del Ministerio de Salud Pública en el año 2012, permitiendo realizar un estudio de algunas de ellas y su comportamiento en la realidad nacional.

Considerando esta publicación oficial, en el año 2015 se registraron en el país un total de 64.790 fallecimientos, de los cuales 4.566 se debió a Diabetes

Mellitus (Ecuador, INEC, 2015, p. 89). Este padecimiento a consideración de la Corte Constitucional del Ecuador es una enfermedad grave (Sentencia No. 273-15-SEP-CC, 2015, p. 26); mientras que el MSP la considera como una enfermedad crónica no transmisible (Ecuador, MSP, 2011, p. 7). Unido a ello para investigadores como Paulina Mantilla, quien ha dedicado en el Ecuador más de 25 años de estudio a esta enfermedad, este padecimiento debería ser considerado como una dolencia de tipo catastrófica, porque cumple con todos y cada uno de los requisitos establecidos en la disposición del MSP referido a las enfermedades catastróficas.

Esta idea se comparte en su totalidad. Aunque la diabetes mellitus no se encuentra dentro del listado de las enfermedades catastróficas, es claro que muy bien puede ser incluida, porque reúne todos y cada uno de los criterios como son, implicar un alto riesgo para la vida, ser una enfermedad crónica, es una dolencia cuyo tratamiento debe ser programado, con elevados costos mensuales, y su tratamiento puede ser cubierto por los hospitales públicos. De esta forma unido al hecho de la cantidad de fallecimientos en el país, y que un mal tratamiento de esta enfermedad provoca que se origine los accidentes cerebrovasculares o la insuficiencia renal crónica, es claro que amerita atención desde la óptica de las enfermedades catastróficas.

Otro de los datos identificados de la publicación oficial Compendio Estadístico 2015, es la neoplasia maligna de estómago con un total de 1.503; neoplasia maligna de tejido linfático, hematopoyético y afines una cantidad de 1.184 personas; neoplasia maligna de próstata la cantidad de 931; neoplasia maligna del colon, sigmoide, recto y ano la suma de 735; neoplasia maligna de la tráquea, bronquios y pulmón la suma de 711; neoplasia maligna del hígado y de las vías biliares la cantidad de 710 individuos; neoplasia maligna del útero la cifra de 758. (Ecuador, INEC, 2015, p. 89)

Según los datos que se evidencian, un total de 6.532 personas fallecieron por esta causa, la que ciertamente es considerada como una enfermedad

catastrófica según el MSP, en la que muy bien refiere todo tipo de cáncer. Tampoco se conocen de forma clara el total de personas que en la actualidad sufren de cáncer en el Ecuador. La Sociedad de la Lucha contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA), ofrece algunos datos, no actualizados y solo sobre determinados territorios. De esta forma se expone que cada año son detectados un número importante de nuevos casos, los que se agregan en el anexo 2.

Considerando los datos referidos en dicho anexo, entre los hombres en lo que va de año, la mayor dolencia en cuanto al cáncer ha sido el de próstata, ocupando el primer lugar, mientras que en determinados territorios ocupa el primer lugar el cáncer de estómago. Entre las mujeres los índices mayoritarios son el carcinoma de mama y el de cérvix.

Según esta información aportada por la institución, y que ofrecen una percepción del comportamiento del cáncer en el país, aunque restringido a varios territorios, es claro que la incidencia de esta enfermedad catastrófica es seria, máxime cuando existen serios problemas de abastecimiento de fármacos para tratar este tipo de enfermedades. A consideración de directivos de SOLCA en el listado establecido por el MSP del Ecuador, no se encuentran ni siquiera la mitad de los medicamentos necesarios para tratar todos y cada uno de los tipos de cáncer en el país, manifestándose la existencia de trámites burocráticos que impiden que muchos pacientes no puedan acceder a este tipo de medicamentos. (ECUAVISA, 2017, p. 1)

Atendiendo a otros datos que aportó el Compendio Estadístico 2015, se estimaba que fallecieron por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas la suma de 1.003 individuos. Según el documento publicado por el INEC "Estadísticas Vitales", del año 2016 que publica el Registro Estadístico de Nacidos vivos y Defunciones, establece que en el año 2016 las malformaciones congénitas del corazón provocaron un total de 131 muertes infantiles, las malformaciones congénitas de las grandes arterias

provocaron 79 fallecimientos, e igual cifra se produjeron por otras malformaciones congénitas. (Ecuador, INEC, 2017, p. 36)

En torno a las personas que sufren de VIH, la publicación oficial refiere que se han registrado un total de 797 personas fallecidas en dicha fecha. Según datos del MSP hasta el año 2015 se registraban en Ecuador un total de 2.776 personas con VIH (Ecuador, MSP, 2017); aunque otros reportes indican más de 15.000 personas (Diario La Hora, 2016), mientras que ONU-SIDA expresa que son aproximadamente 33.000 ecuatorianas y ecuatorianos que padecen esta enfermedad (ONU-SIDA, 2017).

En este sentido, aunque realmente el VIH-SIDA no se encuentre dentro del listado establecido por el MSP como una enfermedad catastrófica, se ha observado que ha sido apreciada como tal. Un ejemplo de ello lo constituye un reciente pronunciamiento de la Corte Constitucional, la que en su Sentencia No. 016-16-SEP-CC del año 2016 expresa que “(...) a condición de portador de VIH o enfermo de SIDA se considera como una enfermedad catastrófica que requiere protección por parte del Estado en tanto ubica a las personas en los grupos de atención prioritaria (Sentencia No. 016-16-SEP-CC, 2016, p. 36).

Estos datos evidencian que la situación planteada en el documento Compendio Estadístico 2015, así como los demás que han sido consultados y sobre los que se sustentaron los análisis estadísticos que fueron planteados, que en el Ecuador son elevadas las cifras de personas que sufren este tipo de enfermedades, evidenciándose que realmente deben existir políticas muchos más eficaces para atender a este gran número de personas.

En torno a la insuficiencia renal crónica, según datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la prevalencia en el país de las personas con enfermedades renales crónicas es del orden de los 650 pacientes por cada millón de habitantes, por lo que en el año 2015 existían en el país aproximadamente 11.460 personas que padecían esta dolencia. Ello implica

que todos, sin excepción, deban recibir tratamiento con una periodicidad que oscila entre diario y tres veces a la semana. (Ecuador, MSP, 2015, pp. 3-4)

Hacia el año 2014 en el país existían un aproximado de 6.611 personas con insuficiencia renal crónica, y los datos desde entonces se han incrementado importantemente, lo que a consideración del investigador Julio Moscoso, Gerente General del Centro de Diálisis Nefrology, no obedece a un incremento en la prevalencia de la enfermedad en sí, sino al aumento en la atención y el acceso a la salud, por lo que se ha producido un perfeccionamiento de los mecanismos que diagnostican en etapas tempranas, dicha dolencia, conociéndose de mejor forma el padecimiento, exponiendo que en el año 2016 dicha cifra se incrementó aproximadamente hasta más de 10.000 pacientes. (Veletanga, 2016, p. 1)

Unido a ello, las personas vinculadas con trasplantes de órganos, particularmente riñón, hígado y médula ósea son abundantes en el país. Según datos aportados por el Instituto Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células (INDOT) hasta el mes de noviembre del presente año, existen un total de 473 pacientes que se encuentran activos en la lista de espera única nacional, de los que un total de 217 esperan un trasplante renal, de ellos 211 adultos y 6 menores; y 12 individuos un trasplante hepático, siendo todos adultos. (Ecuador, INDOT, 2017, p. 1)

Según informes oficiales del INDOT en el año 2016 se realizaron en todo el país un total de 674 trasplantes de órganos a nivel nacional, de ellos el 19.7% correspondió a trasplantes renales de donante cadavérico; el 1% a trasplantes renales de donantes vivos; un 4.5% corresponde trasplante hepático con donante cadavérico; un 71% corresponde a trasplantes de córneas y un 3.8% pertenece a progenitores hematopoyéticos (médula ósea). (Ecuador, INDOT, 2016, p. 1)

Estos datos evidencian que en el año 2016 se le realizaron trasplantes renales de donante cadavérico a 132 personas; trasplantes renales de donantes vivos

a 6 personas; trasplante hepático con donante cadavérico a 30 individuos; trasplante de córneas a 478 sujetos; y trasplantes de médula ósea a 25 personas. Esto indica que existen solo en el año 2016, se incorporaron esta cantidad de personas dentro de la categoría de personas con enfermedades catastróficas. Si se tiene en cuenta que durante el año 2015 se realizaron 322 trasplantes; en el año 2014 se realizaron 300; y en el año 2013 se realizaron 133 trasplantes. (Ecuador, INDOT, 2017)

Estos datos, que son las más recientes publicados por las instituciones oficiales ecuatorianas, muestran que realmente entre la población ecuatoriana, considerables son los pacientes que sufren de este tipo de enfermedades. Como bien se expuso al principio, uno de los aspectos que no permite comprender efectivamente el fenómeno, es no poseer una fuente fidedigna de datos actualizados, que permitan tener hasta la fecha, una cifra global en el país de personas que padezcan este tipo de dolencias. No obstante, ciertamente aunque las cifras no son escandalosas, es meritorio más que la mera atención de salud a estos pacientes, pues brindarles igualmente desde la seguridad social, un apoyo.

### **3.2 Análisis de la Seguridad Social en Ecuador y Colombia**

Un referente de gran valor en materia de seguridad social es Colombia. En esta nación, en la Carta Magna del año 1991, se establece que las actividades de seguridad social que sean realizadas por instituciones ya fueren públicas o privadas se consideran como de un servicio público de carácter obligatorio, y rectoradas por principios como la eficiencia, universalidad y solidaridad (art. 48). En este sentido, se establece como un derecho fundamental de todos los seres humanos, caracterizado por la irrenunciabilidad. Ofrece la posibilidad de que este derecho sea garantizado tanto por instituciones públicas como privadas.

Unido a ello en el mismo precepto, se establece la prohibición de que los recursos de las diferentes instituciones de la Seguridad Social sean destinados o empleados en fines diferentes a los establecidos o permitidos. Establece igualmente el deber del Estado de garantizar los derechos, sostenibilidad financiera, así como que deberá asumir sus deberes para con el pago de las deudas pensionales o asumidas con el sistema de seguridad social.

Un aspecto importante de este sistema en Colombia, es que la propia Constitución prohíbe que se dejen de pagar, se congelen o se reduzcan los valores de las pensiones, sin importar motivo o circunstancia. El propio texto fundamental refiere que para adquirir el derecho a la pensión es necesario cumplir con un conjunto de exigencias legales y fácticas, tales como cumplir con la edad establecida, el tiempo de servicios, las semanas de cotización, el capital necesario u otros que son establecidos por la normativa. Establece que ninguna pensión podrá ser inferior al salario mínimo mensual, pudiéndose establecer beneficios económicos a personas de escasos recursos (art. 48). (Colombia, Asamblea Constituyente, 1991)

Adicionalmente, la Carta Magna de esta nación, establece que para la liquidación de cualquier pensión, ya fuere por invalidez, edad u otros de los establecidos en la normativa, solamente se considerará las cotizaciones realizadas por el individuo, y en ningún caso podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente al momento de obtener la pensión. En este sentido, es claro que la norma fundamental ecuatoriana ofrece componentes sustanciales para la consideración posterior de temas analizados como la jubilación anticipada.

De esta forma, la Ley No. 100 del año 1993, por medio de la que se crea el Sistema de Seguridad Social Integral de Colombia, establece que entre los principios que rigen la institución se encuentran el de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación (art. 2), por lo que en esencia posee muchas similitudes con el de Ecuador. Un elemento importante de este

precepto y que fue reforzado por la Ley No. 1438 del año 2011, que reformó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, es que el principio de solidaridad es fundamental, delimitándolo como “(...) la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil” (Colombia, Congreso Nacional, 1993, p. 1); reformulándose en la segunda norma citada como “(...) la práctica del mutuo apoyo para garantizar el acceso y sostenibilidad a los servicios de Seguridad Social en Salud, entre las personas” (Colombia, Congreso Nacional, 2011, p. 1).

Así, la Ley No. 100 del año 1993, es una de las normas que posibilitan la realización o aplicación de la jubilación anticipada por enfermedad en la realidad colombiana, la que se sustenta esencialmente en el principio de solidaridad, que se materializa ante la necesidad de este tipo de personas con este padecimiento.

Es por medio del Decreto No. 1.299 del año 1994, en el que se dictan las Normas para la emisión, redención y demás condiciones de los bonos pensionales, en su artículo 11 se refiere a la redención del bono pensional, aludiendo que puede obtenerse cuando se arribe a la edad que se tomó como base para el cálculo del respectivo bono pensional. Según lo dispone el artículo 12, este bono debe negociarse entre el empleado y las entidades administradoras o aseguradoras, cuando el trabajador quiera pensionarse antes de la fecha de redención del bono. En este sentido la edad no es lo importante, sino la cantidad de prestaciones y el cumplimiento de las exigencias legales. (Colombia, Ministro de Gobierno, 1994, pp. 8-9)

Además de lo referido, es menester señalar que en Colombia las enfermedades catastróficas también reciben la denominación de enfermedades de alto costo. Teniendo en cuenta ello ha sido el Acuerdo No. 029 del año 2011 de la Comisión de Regulación en Salud (CRS) la que establece en su artículo 45 establece cuáles son las enfermedades de alto costo, estableciendo entre

otras el trasplante renal, la diálisis peritoneal y hemodiálisis, el manejo quirúrgico de enfermedades del corazón, de padecimientos del sistema nervioso central y otro grupo importante de dolencias. (Colombia, CRS, 2011, p. 13)

No obstante estas normas, y otras cuya mención no son relevantes, la Corte Constitucional de Colombia considera que “(...) existe un vacío normativo en relación con la definición y los criterios para establecer las enfermedades de alto costo” (Sentencia No. T-894/13, 2013, p. 18.). Este reconocimiento por el alto Tribunal de justicia en Colombia, ha impuesto que sean los Juzgados los que deban conocer, resolver y tramitar en atención a criterios prácticos y científicos, cuándo se estaría en presencia de un tipo de enfermedad de este tipo así como el tratamiento a darle, pues hasta la fecha en Colombia, no existe un pronunciamiento más específico y concreto sobre estas cuestiones, dejándole como ya se ha referido a las partes, tratar y decidir sobre las principales cuestiones laborales de las personas con esta dolencia.

Colombia tampoco posee un adecuado sistema de información en torno a las estadísticas de las personas con este tipo de enfermedades. De esta forma, le corresponde al Ministerio de Salud y protección Social, determinar cuáles son estas enfermedades, pero hasta la fecha lo ha realizado de forma poco clara lo que permite que deban ser los jueces y juezas quienes evalúen cada caso concreto y la posibilidad de conferirle la cualidad de enfermedad catastrófica o de alto costo.

Empero, los fundamentos legales que se han analizado provocaron que en el año 2014 la Administradora Colombiana de Pensiones (COLPENSIONES), debido al fallo de la Corte Constitucional que amparó el derecho a la jubilación anticipada en un proceso de su conocimiento un año antes, emitiera la Circular No. 8, en donde se establece la posibilidad de negociar la pensión anticipada de vejez por invalidez, donde se establecen determinados requisitos dentro del que se encuentra poseer más de un 50% de deficiencias físicas, psíquica o sensorial. (Colombia, COLPENSIONES, 2014, p. 1)

Como se evidencia, el sistema de Seguridad Social de Colombia en sus estatutos principales o fundamentales no es muy diferente al ecuatoriano. En este sentido la Constitución del año 2008, establece en su artículo 34 que la seguridad social es un derecho irrenunciable de todos y todas, siendo deber del Estado y su responsabilidad garantizarlo. Agrega que se sustenta en principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad, suficiencia, transparencia y participación, los que igualmente son desarrollados en la Ley de Seguridad Social vigente, por lo que esgrime un conjunto mayor de principios que en el caso colombiano.

En el mismo artículo, reafirma el deber del Estado de hacer efectivo este derecho, incluyendo a las personas que realizan actividades no remuneradas en el hogar, actividades de sustento en el campo y cualquier actividad de trabajo autónomo o incluso quienes se encuentran en situación de desempleo.

En otro de sus preceptos esgrime que el sistema de seguridad social es público y universal, prohibiéndose su privatización, ratificando un conjunto de principios que sustentan al mismo (art. 367). Establece que el conjunto de normas, políticas, medidas, recursos, servicios y demás serán regidos por el Estado, quien será el ente encargado de direccionar todas las acciones en este sentido (art. 368). Agrega que el seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias por enfermedad, vejez, invalidez, discapacidad, y otras que igualmente recibirán la atención necesaria (art. 369).

Como se ha mencionado en puntos anteriores, la Ley de Seguridad Social del Ecuador del año 2001, establece tres tipos de jubilaciones, la ordinaria de vejez, la jubilación por invalidez y por edad avanzada. En este sentido la jubilación por invalidez, que sería la más adecuada a los efectos de la investigación y regulada en el artículo 186, es la que procede ante incapacidad absoluta y permanente para realizar todo trabajo, sobrevenida en la actividad o periodo de inactividad compensada; o la sobrevenida dentro de los dos años

siguientes a la actividad o vencimiento del periodo de inactividad compensada con acumulaciones diversas.

Se aprecia que, entre la legislación ecuatoriana y la legislación colombiana existen puntos de conexión que es que son de gran relevancia. En esencia ambas legislaciones poseen los fundamentos esenciales para poder establecer la jubilación anticipada en ambos ordenamientos jurídicos. Ambas normativas regulan principios generales sobre lo que se puede sustentar la regulación de esta institución. No obstante ello ha sido Colombia el país en el que se ha desarrollado este instituto, no así en el Ecuador aunque existen los elementos constitucionales y jurídicos necesarios para poder hacerlo.

### **3.3 Posible propuesta**

La propuesta que podría implementarse en el Ecuador tendría como fundamentos legales los elementos que han sido analizados con anterioridad. El primer lugar porque existen los elementos constitucionales y jurídicos necesarios para desarrollar la jubilación anticipada por el padecimiento de enfermedades catastróficas. La Constitución del Ecuador del año 2008, establece los pilares fundamentales sobre lo que se sustenta la seguridad social en el país. En este sentido, el principio de solidaridad es un aspecto de gran trascendencia para la realización de cualquier propuesta en este sentido.

Teniendo en cuenta estos elementos que pertinente señalar que la propuesta iría dirigida a reformar parcialmente la Ley de Seguridad Social, pero antes entrar a analizar las particularidades de la reforma es necesario hacer algunos pronunciamientos. En primer lugar es pertinente analizar los beneficiados con la propuesta que se plantea. Es claro que con la reforma que se pretende realizar existirán dos ámbitos de beneficiados.

Un primer entorno que podría beneficiarse con la implementación de la propuesta, sería el sistema de seguridad social del Ecuador que lograría

implementar un conjunto de medidas con relación a nuestro tema de investigación que perfeccionar ella el sistema de garantías y protección del seguro social en la realidad nacional. De esta forma el seguro social en el Ecuador en general y lo relacionado con la jubilación anticipada en particular dotaría a la seguridad social ecuatoriana de una institución que aseguraría protección a un grupo importante de la población.

Un segundo grupo que podría ser beneficiado con la implementación de la propuesta son aquellas personas que padecen de enfermedades catastróficas. Como se ha evidenciado que la estadística que se han analizado son miles los ecuatorianos y ecuatorianas que sufren de una u otra enfermedad que puede ser calificada como catastrófica y que sin embargo la única atención prioritaria que poseen es la atención de salud. Sin embargo se hace necesario que los beneficios o la atención del estado hacia este grupo vulnerable de personas se extienda al ámbito de la seguridad social integral.

Un segundo elemento que es pertinente analizar en el planteamiento de la propuesta es la ubicación geográfica en la que se implementará. Como quiera que se trata de una reforma parcial a la Ley de Seguridad Social ecuatoriana del año 2001, es claro que el efecto o las consecuencias de la misma será para todo el territorio nacional, por lo que indudablemente el efecto espacial de la propuesta será para todo el territorio ecuatoriano.

Un tercer aspecto que es meritorio analizar qué es lo referido a los antecedentes de esta propuesta. Como se ha evidenciado lo largo del trabajo de investigación se ha demostrado que ciertamente en el Ecuador existe un gran número de personas que padecen de enfermedades catastróficas, el que sin embargo desde el ámbito laboral no se establecen estrategias o políticas legales pertinentes y adecuada para dar tratamiento a ese grupo vulnerable de la población ecuatoriana. En este sentido la ausencia de una norma que permita la jubilación anticipada ante el padecimiento de algún trabajador de uno

de estos padecimientos es una necesidad real y objetiva que posee el ordenamiento jurídico nacional.

Teniendo en cuenta ello es claro que como quiera que la normativa jurídica ecuatoriana tenga que dar respuesta a la realidad social a la que va destinada, entonces se impone que se regulen normas que quieren solucionar los problemas que se generan en el ámbito laboral cuando un trabajador adquiere o padece una enfermedad catastrófica. No basta con que la atención del estado a este grupo de personas se limite al ámbito de la salud, sino que es necesario como hacen otras legislaciones como la colombiana y peruana, ofrecer un tratamiento desde el ámbito de la seguridad social en lo relativo al pago de pensiones por jubilación anticipada, ya que la persona que se encuentran padeciendo de este tipo de enfermedades ciertamente están incapacitadas o inhabilitadas para continuar desempeñando la actividad o profesión que hasta el momento venían realiza.

En cuanto los fundamentos legales necesarios que justifican y sostiene en la realización de la propuesta es meritorio señalar que tanto la Constitución como la Ley de Seguridad Social, establecen los principios esenciales para que se justifique el planteamiento de una reforma que logre insertar en la normativa ecuatoriana la jubilación anticipada por enfermedades catastróficas. Ciertamente es el principio de solidaridad uno de los pilares fundamentales que logra evidenciar la posibilidad de adoptar esta institución en la realidad nacional.

Desde nuestra concepción no es meritorio permitiere que sería el empleador y el empleado lo que delimiten o establezca ningún convenio colectivo lo relativo a las condiciones, formalidades y exigencias de la jubilación anticipada por padecer de enfermedades catastróficas. Como quiera que estas personas son identificadas de la Constitución del Ecuador como un grupo de atención prioritaria y vulnerable, entonces debe ser desde el ordenamiento jurídico nacional donde se le garantice tales derechos. En este sentido por ello es que

se considera adecuado realizar las observaciones reformativas en la ley de seguridad social.

Como hemos referido, el padecer una enfermedad catastrófica ubica al individuo en un estado de in validez absoluta y permanente para desempeñar determinada actividad o profesión. En este sentido la reforma entonces se sustentaría sobre la institución de la jubilación por invalidez que regulan la Ley de Seguridad Social en su artículo 184 literal b y que desarrolla en su artículo 186. De esta forma se le agregaría un inciso c al citado artículo en el que se incluiría la posibilidad de que el trabajador cuando se encontrare elaborando y adquiriere alguna enfermedad catastrófica pudiera solicitar la jubilación anticipada, quedando redactado de la siguiente forma:

**“c. La incapacidad absoluta y permanente para todo trabajo, sobrevenida en cualquier momento posterior a iniciada la actividad laboral, debido al padecimiento del trabajador de una enfermedad catastrófica, debidamente acreditada por la autoridad sanitaria pertinente, y sin que sea necesario garantizar un mínimo de imposiciones mensuales.**

**El valor de la pensión de jubilación anticipada no podrá ser inferior a un salario básico general unificado del trabajador, ni superior al promedio de salarios devengados en los últimos 6 meses de trabajo, o en su defecto, al promedio del periodo laborado. La cuantía de dicha pensión se calculará, atendiendo los criterios empleados por la autoridad pertinente y en consideración al grado de afectación del trabajador.”**

Desde nuestra consideración no es aconsejable establecer un tiempo un mínimo de trabajo ni de aportaciones porque se trata de un grupo de atención prioritaria que padece una enfermedad, que indudablemente pone en riesgo su vida y en virtud del principio de solidaridad que esgrime tanto la Carta Magna ecuatoriana como la propia Ley de Seguridad Social, entonces el mero hecho

de encontrarse laborando y sufrir uno de estos padecimientos sería suficiente como para poder acceder a la jubilación anticipada.

De esta forma quedaría plenamente solucionado el problema de investigación que ha sido tratado lo largo de este trabajo. Sin realizar mayores observaciones en la normativa ecuatoriana podría incluirse esta propuesta sin realizar ningún tipo de alteraciones a la ley en sí y permitiendo con ello que efectivamente este grupo de atención prioritaria y vulnerable, reciba la protección y la garantía del cumplimiento de sus derechos por parte de las instituciones responsables de asegurarlas.

Ante esta realidad es claro que la propuesta que se plantea es factible en todos los ámbitos. En el sentido jurídico se realiza acorde a los principio y fundamento de establecido en la Constitución y en el ordenamiento jurídico ecuatoriano en materia de seguridad social, por lo que el desarrollo de esta institución no iría en contra de ninguno de los pilares fundamentales del sistema jurídico nacional. Unido a ello el procedimiento para la reformas parciales de una ley, como lo es la de seguridad social se encuentra plenamente establecido dentro del sistema de leyes del Ecuador por lo que el procedimiento seguiría lo establecido en las normas pertinentes, correspondiéndole a la Asamblea Nacional del Ecuador decidir sobre la pertinencia y procedencia de la propuesta referida.

## 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1. Conclusiones

Las enfermedades de catastróficas consideradas como las dolencias que padecen determinadas personas y que ponen en riesgo su vida, inhabilitándolos para permanecer o incorporarse al mercado laboral, constituye en muchas legislaciones una causal por medio de la que se logra acceder a instituciones de seguridad social que ofrecen protección legal a dichas personas.

En determinados países como Colombia, el sufrimiento de enfermedades catastróficas provoca la jubilación anticipada que debió ser incorporada de forma previa en convenios colectivos, mientras que en el Perú se encuentra establecido en la normativa vigente. De esta forma, los ordenamientos jurídicos revisados la estructuran de dos formas, como parte de la contratación que realizan los trabajadores con los empleadores, y aquella que deriva del propio ordenamiento jurídico laboral.

En el Ecuador, aunque existe norma legal que se refiere a las enfermedades catastróficas, posee graves insuficiencias que la convierten en un pronunciamiento jurídico obsoleto e insuficiente. Fue el Ministerio de Salud Pública, quien hace ya años, emitió la norma que esgrime qué considerar por enfermedades catastróficas y cuáles serían, ofrecimiento un conjunto de dolencias que ya han sido superadas ampliamente por la realidad, dejándose con ello de brindar protección a otro grupo de padecimientos que en la comunidad científica nacional e internacional califican igualmente como catastrófica.

De esta forma, se ha podido evidenciar que en la normativa sobre seguridad social en Ecuador, en particular los preceptos que se refieren a la jubilación, nada refieren en torno a las enfermedades catastróficas, no considerándose

como una causa para que la persona que sin cumplir con las exigencias de edad y aportaciones, pueda de forma anticipada percibir la remuneración derivada de una jubilación adelantada.

Mediante el análisis que se ha realizado, se ha demostrado que ciertamente las enfermedades catastróficas incapacitan a la persona ya fuere por las condiciones propias del padecimiento, o por el tratamiento, para continuar laborando, lo que muy bien pudiera ser considerado como una causal de incapacidad laboral del trabajador, y por ende como una fuente de jubilación anticipada.

Se ha podido comprobar que en el ordenamiento jurídico ecuatoriano, existen un conjunto de principios y valores constitucionales como el de solidaridad, que ofrecen y desarrollan un espacio jurídico que muy bien sería pertinente para legitimar la incorporación de la jubilación anticipada como una de las manifestaciones de incapacidad que provocan la jubilación. De esta forma, los valores legales constitucionales son suficientes como para poder ofrecer a las personas con enfermedades catastróficas en el Ecuador, un marco jurídico proteccionista que ofrezca desde la seguridad social, garantías de vida ante el padecimiento de estas dolencias.

#### **4.2. Recomendaciones**

Es pertinente para lograr una mayor protección a las personas con enfermedades catastróficas que en todos los niveles educacionales se cree conciencia mediante la planificación y realización de eventos, talleres, congresos, seminarios, en lo que se analice no sólo las necesidades que posee el Ecuador en materia de seguridad social y atención prioritaria integral a los individuos que padece en este tipo de dolencias, sino también que se conozcan las experiencias legales de otros territorios a los efectos de implementarlas en el Ecuador.

Desde el ámbito institucional es necesario que las organizaciones sociales generen un conjunto de políticas capaces de hacer presión sobre las autoridades del Ecuador, de forma tal que se garantice de mejor forma los derechos de las personas que se encuentran dentro de estos grupos prioritarios de atención y vulnerables, particularmente los que sufren de enfermedades catastróficas.

En el ámbito legal es pertinente que se generen análisis sobre la propuesta que se plantea en la presente investigación, a los efectos de enriquecerla y lograr mayor aceptación y compromiso con este grupo de personas. De esta forma es necesario cumplir con los requerimientos jurídicos necesarios para poder argumentar la propuesta, desarrollarla, consensuarla, y finalmente pueda ser presentada la asamblea nacional para su discusión y aprobación, para que con ello los trabajadores que padecen de alguna enfermedad catastrófica, puedan acceder a la jubilación anticipada por incapacidad.

## REFERENCIAS

- Abramovich, V., Añón, M., & Courtis, C. (2003). *Derechos Sociales: Instrucciones de Uso*. (J. R. Vázquez, Ed.) México D.F., México: Editorial Fontamara.
- Alzaga, I. (2009). La jubilación anticipada: Reflexiones a la luz de la última reforma. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*(79), 37-58.
- Andrade, F., Cordero, R., & Maxi, D. (1999). *Diccionario Jurídico "Anbar"* (1ra ed.). Cuenca, Ecuador: Fondo de Cultura Ecuatoriana.
- Avilés, E. (2016). *Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Historia del Ecuador*. Recuperado el 14 de marzo de 2017, de <http://www.encyclopediadelecuador.com/historia-del-ecuador/instituto-ecuatoriano-de-seguridad-social/>.
- Banco Mundial. (2015). *Diabetes Prevalence (% of population ages 20 to 79)*. Recuperado el 20 de octubre de 2017, de <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.DIAB.ZS?end=2015&locations=EC&start=2015&view=chart>.
- Bravo, J. (2000). *Envejecimiento y sistemas de pensiones en América Latina: algunos elementos de base*. CEPAL. Sesión IV: Envejecimiento y sistemas de pensiones, No. 2. Recuperado el 25 de octubre de 2017 de [https://www.cepal.org/publicaciones/xml/4/5604/lcl1399e\\_s4.pdf](https://www.cepal.org/publicaciones/xml/4/5604/lcl1399e_s4.pdf).
- Bueno, B., & Buz, D. (2006). *Jubilación y tiempo libre en la vejez*. Publicado en Portal Mayores, Informes Portal Mayores, No. 65, Lecciones de Gerontología, Madrid. Recuperado el 15 de noviembre de 2017, de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/bueno-jubilacion-01.pdf>.
- Bueno, B., & Buz, J. (2006). *Informes Portal Mayores No. 65 Lecciones de Gerontología IX: Jubilación y Tiempo Libre en la Vejez*. Madrid: Portal Mayores.

- Cabanellas, G. (2006). *Diccionario Jurídico Elemental* (18va ed.). Buenos Aires, Argentina: Heliasta.
- Cabrera, S. S., & Avendaño, L. H. (2008). Procedimiento diagnóstico y valoración del enfermo con insuficiencia renal crónica. En L. H. Avendaño, *Nefrología Clínica* (3ra ed.). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana, S.A.
- Cazar, R., Molina, D., & Moreno, M. (2005). *Trabajo y discapacidad en Ecuador: La discapacidad en cifras*. Quito: CONADIS - BID - INEC - BANCO MUNDIAL.
- Chávez, Y., & Medina, P. (2012). Estructura ocupacional y bono demográfico en el Ecuador. *Analítika: Revista de Análisis Estadístico*, 3(1), 61-67.
- Chile, Congreso Nacional. (1968). *Ley No. 16.744 que establece Normas sobre Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales*. Publicado en el Diario Oficial en fecha 1 de febrero de 1968. Recuperado el 24 de noviembre de 2017, de: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=28650>.
- Chile, Junta de Gobierno. (1980). *Decreto Ley No. 3.500 Régimen de previsión social derivado de la capitalización individual*. Publicado en el Diario Oficial de 13 de noviembre de 1980. Actualizado. Recuperado el 23 de noviembre de 2017, de <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=7147>.
- Chocho, V. (2007). *Historia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Folleto - artículo)* (1ra ed.). Quito, Ecuador.
- Colombia, Asamblea Constituyente. (1991). *Constitución Política de la República de Colombia*. Actualizada con los Actos Legislativos a 2015. Edición especial preparada por la Corte Constitucional. Recuperado el 20 de noviembre de 2017, de <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>.

Colombia, COLPENSIONES. (2014). *Circular No. 8 Precisiones sobre algunos términos jurídicos básico de reconocimiento pensional*. Administradora Colombiana de Pensiones. Recuperado el 2 de diciembre de 2017, de [https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/circular\\_colpensiones\\_0008\\_2014.htm](https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/circular_colpensiones_0008_2014.htm).

Colombia, Congreso Nacional. (1950). *Código Sustantivo del Trabajo*. Adoptado por el Decreto Ley 2663 "Sobre Código Sustantivo del Trabajo", publicado en el Diario Oficial No. 27.407 del 9 de septiembre de 1950, en virtud del Estado de Sitio promulgado por el Decreto Extraordinario No. 3518. Recuperado el 2 de diciembre de 2017, de <http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1501/CODIGO%20SUSTANTIVO%20DEL%20TRABAJO%20concordado.pdf>.

Colombia, Congreso Nacional. (1993). *Ley No. 100 por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones*. Publicada en el Diario Oficial No. 41.148. Recuperado el 2 de diciembre de 2017, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>.

Colombia, Congreso Nacional. (2011). *Ley No. 1438 que reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Publicada en Diario Oficial No. 47.957. Recuperado el 2 de diciembre de 2017, de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1680431>.

Colombia, CRS. (2011). *Acuerdo No. 029 que sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud*. Recuperado el 5 de diciembre de 2017, de <http://actualisalud.com/images/stories/acue029.pdf>.

Colombia, Ministro de Gobierno. (1994). *Decreto No. 1.299*. Publicado en Diario Oficial No. 41.411. Recuperado el 25 de noviembre de 2017, de [https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/pdf/decreto\\_1299\\_1994.pdf](https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/pdf/decreto_1299_1994.pdf).

- Corral, F. (1998). *Estrategias para Combatir la Corrupcion en el Ecuador: seguridad social* (Vol. IV). (ANDE, Ed.) Quito, Ecuador: IRFEYAL.
- DCOMM. (2009). *Organización Internacional del Trabajo*. Recuperado el 12 de Junio de 2016, de [http://www.ilo.org/global/publications/magazines-and-journals/world-of-work-magazine/articles/ilo-in-history/WCMS\\_122242/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/global/publications/magazines-and-journals/world-of-work-magazine/articles/ilo-in-history/WCMS_122242/lang--es/index.htm)
- Devita, V., Hellman, S., & Rosenberg, S. (1984). *Cáncer. Principios y Práctica de Oncología* (Vol. I). Barcelona, España: Salvat.
- Diario La Hora. (2016). *Cifras no cuadran sobre VIH-Sida en Ecuador*. Recuperado el 22 de noviembre de 2017, de <https://lahora.com.ec/noticia/1102007542/noticia>.
- Dox , I. G., Melloni, B. J., Eisner, G. M., & Melloni, J. L. (2005,). *El gran Harper Collins Ilustrado. Diccionario Médico* (1ra ed.). Madrid, España: Marbán.
- Durán, A. (2015). *Seguridad Social y Seguro Social*. Revista Judicial derechoecuador.com. Recuperado el 5 de diciembre de 2017, de <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/derechosocial/2015/05/25/seguridad-social-y-seguro-social->
- Echevarría, C. A. (2013). *Inconstitucionalidad del artículo 94 de la Ley de Seguridad Social*. Universidad San Francisco de Quito. Tesis previa a la obtención del título de Abogado. Recuperado el 23 de abril de 2017, de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2004/1/104817.pdf>.
- Ecuador, Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución de la República*. Aprobada mediante Decreto Legislativo No. 0. Publicada en el Registro Oficial No. 449. Recuperado el 15 de 01 de 2017, de [http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf).
- Ecuador, Asamblea Nacional. (2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*. Publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 796. Recuperado el 23

de abril de 2017, de [http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley\\_organica\\_discapacidades.pdf](http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf).

Ecuador, Asamblea Nacional. (2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*. Publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 796. Recuperado el 23 de julio de 2017, de [http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley\\_organica\\_discapacidades.pdf](http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf).

Ecuador, Asamblea Nacional. (2015). *Ley Orgánica para la Justicia Laboral y reconocimiento del Trabajo en el Hogar*. Publicada en el Registro Oficial Tercer Suplemento No. 483 de 20 de abril de 2015:. Recuperado el 2 de febrero de 2017, de [http://www.asambleanacional.gob.ec/es/system/files/ro\\_ley\\_organica\\_para\\_la\\_justicia\\_laboral\\_y\\_reconocimiento\\_del\\_trabajo\\_en\\_el\\_hogar\\_ro\\_3er\\_supl\\_20-04-2015.pdf](http://www.asambleanacional.gob.ec/es/system/files/ro_ley_organica_para_la_justicia_laboral_y_reconocimiento_del_trabajo_en_el_hogar_ro_3er_supl_20-04-2015.pdf).

Ecuador, Asamblea Nacional. (2017). *Resolución a favor de pacientes con enfermedades catastróficas, raras y huérfanas*. Recuperado el 23 de noviembre de 2017, de <http://www.asambleanacional.gob.ec/es/legislamos/resoluciones?created=&title=&page=2>.

Ecuador, Congreso Nacional. (1986). *Decreto-Ley No. 21 por el que se introducen reformas a la Ley del Seguro Social Obligatorio y a la Ley de Extensión del Seguro Social Campesino*. Publicado en el Registro Oficial No. 434 de 13 de mayo de 1986. Recuperado el 23 de abril de 2017, de [http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p\\_lang=en&p\\_isn=2349&p\\_classification=16](http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=en&p_isn=2349&p_classification=16).

Ecuador, Congreso Nacional. (2001). *Ley de Seguridad Social*. Aprobada mediante Ley No. 55. Publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 465. Recuperado el 23 de noviembre de 2017, de [https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33701/Ley\\_de\\_Seguridad\\_Social.pdf?version=1.0](https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33701/Ley_de_Seguridad_Social.pdf?version=1.0).

Ecuador, Congreso Nacional. (2006). *Ley Orgánico de Salud*. Aprobado mediante Ley No. 67. Publicada en el Registro Oficial Suplemento No. 423 de 22 de diciembre de 2006. Recuperado el 12 de abril de 2017, de [http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf).

Ecuador, El Universo. (2017). *Diez años de dirección "más política que técnica" el IESS*. Diario El Universo. Recuperado el 23 de noviembre de 2017, de <http://www.eluniverso.com/noticias/2017/05/15/nota/6184282/diez-anos-direccion-mas-politica-que-tecnica-iess>.

Ecuador, IESS. (2017). *¿Quiénes somos?* Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Historia. Recuperado el 23 de noviembre de 2017, de <https://www.iess.gob.ec/es/inst-quienes-somos>.

Ecuador, INDOT. (2016). *Informe Estadístico Técnico. Trasplantes de Enero a Diciembre del año 2016*. Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células. Recuperado el 23 de noviembre de 2017, de <http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/wp-content/uploads/2017/07/TRASPLANTES-DE-ENERO-A-DICIEMBRE-DEL-A%C3%91O-2016.pdf>.

Ecuador, INDOT. (2017). *Datos Estadísticas*. Recuperado el 23 de noviembre de 2017, de <http://www.donaciontrasplante.gob.ec/indot/biblioteca/>.

Ecuador, INDOT. (2017). *Pacientes activos en Lista de Espera Única Nacional*. Instituto de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células. Recuperado el 22 de noviembre de 2017, de <https://www.sinidot.gob.ec/sinidot/ReporteSinidot?documentName=ResumenListaEsperaUnicaNacional&documentType=pdf&nameReport=ReportResumenInformacionLEUN-1-23112017-145621437.pdf>.

Ecuador, INEC. (2014). *Encuesta de Condiciones de Vida ECV - Sexta Ronda*. Recuperado el 22 de octubre de 2014, de

[http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ECV/ECV\\_2015/documentos/Metodologia/Manual%20del%20Encuestador%20ECV%206R.PDF](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ECV/ECV_2015/documentos/Metodologia/Manual%20del%20Encuestador%20ECV%206R.PDF).

Ecuador, INEC. (2014). *Anuario de Estadísticas Vitales. Nacimientos y Defunciones*. Recuperado el 12 de octubre de 2017, de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Publicaciones/Anuario\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf).

Ecuador, INEC. (2015). *Compendio Estadístico*. Recuperado el 22 de octubre de 2017, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2015/Compendio.pdf>.

Ecuador, INEC. (2017). *Estadísticas Vitales. Registro Estadístico de Nacidos vivos y Defunciones 2016*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Recuperado el 12 de octubre de 2017, de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2016/Presentacion\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2016.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf).

Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2012). *Acuerdo No. 1829. Emitir los criterios de inclusión de enfermedades consideradas catastróficas, raras y huérfanas para beneficiarios del bono Joaquín Gallegos Lara*. Publicada en el Registro Oficial No. 798 de fecha 27 de septiembre de 2012. Recuperado el 22 de octubre de 2017, de <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/02/Acuerdo-ministerial-1829-enfermedades-consideradas-catastr%C3%B3ficas..pdf>.

Ecuador, MSP. (2011). *Protocolos clínicos y terapéuticos para la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes 1, diabetes 2, dislipidemias, hipertensión arterial)*. Ministerio de Salud Pública. Programa del Adulto - Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Recuperado el 22 de octubre de 2017, de

[https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos\\_ECNT\\_01\\_de\\_junio\\_2011\\_v.pdf](https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf).

Ecuador, MSP. (2015). *Programa Nacional de Salud Renal*. Recuperado el 2 de diciembre de 2017, de [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas\\_seguiamiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguiamiento/1469/Presentaci%C3%B3n%20Di%C3%A1lisis%20Criterios%20de%20Priorizaci%C3%B3n%20y%20Planificaci%C3%B3n.pdf).

Ecuador, MSP. (2017). *Provincia de residencia de personas con VIH*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Recuperado el 22 de abril de 2017, de <https://public.tableau.com/profile/publish/PROVINCIAADERESIDENCIA/PROVINCIAADERESIDENCIA#!/publish-confirm>.

Ecuador, MSP. (2017). *Acuerdo Ministerial No. 0059 "Estrategia Nacional para la Atención Integral del Cáncer en el Ecuador"*. Registro Oficial Edición Especial No. 6. Recuperado el 22 de noviembre de 2017, de [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_0059\\_2017.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf).

Ecuador, Presidencia. (2013). *Decreto No. 171 Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades*. Publicada en el Registro Oficial Segundo Suplemento No. 145 de 17 de diciembre de 2013. Recuperado el 2 de abril de 2017, de [http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/reglamento\\_ley\\_organica\\_discapacidades.pdf](http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/reglamento_ley_organica_discapacidades.pdf).

Ecuador, Radio Huancavilca. (2014). *IESS Cumple 86 años de creación*. Recuperado el 13 de marzo de 2017, de <http://radiohuancavilca.com.ec/noticias/2014/03/13/iess-cumple-86-anos-de-creacion/>.

Ecuador, SOLCA. (2017). *Incidencia del cáncer en Quito. Periodo 2011-2013*. Recuperado el 22 de noviembre de 2017, de [https://issuu.com/solcaquito/docs/rnt\\_2010\\_2013/2?ff=true](https://issuu.com/solcaquito/docs/rnt_2010_2013/2?ff=true).

- ECUAVISA. (2017). Directivos de Solca y del MSP analizan carencia de fármacos contra el cáncer. Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- El Comercio. (2017). *Poly Ugarte cuestionó datos de Richard Espinosa sobre atenciones en el IESS*. Recuperado el 22 de noviembre de 2017, de <http://www.elcomercio.com/tendencias/polyugarte-datos-richardespinosa-atenciones-iess.html>.
- España, FEDER. (2017). *Sobre las Enfermedades Raras*. Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER). Recuperado el 22 de noviembre de 2017, de <https://enfermedades-raras.org/index.php/enfermedades-raras/enfermedades-raras-en-cifras?jjj=1508870140454>.
- España, INSS. (2016). *Jubilación. Prestaciones*. Instituto Nacional de Seguridad Social. Recuperado el 22 de abril de 2017, de <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/47097.pdf>.
- Esparza, N. (2013). *Derechos Fundamentales. Jurisprudencia constitucional penal*. México: Instituto Nacional de Ciencias Penales.
- Espinosa, P. (2000). Grupos vulnerables y cambio social. *Quórum: Revista del Instituto de Investigaciones Legislativas de la Cámara de Diputados*, IX(72), 1-23.
- Figuerola, D. (1985). *Diabetes mellitus. Guía para su conocimiento y control* (1ra ed.). Barcelona, España: Salvat Editores S.A.
- Freire, W. B., Ramírez-Luzuriaga, M. J., Belmont, P., Mendieta, M. J., Silva-Jaramillo, M. K., Romero, N., Monge, R. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años (ENSANUT-ECU 2012)*. Quito: Ministerio de Salud Pública - Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- Galarza, C. (2016). *Seguro Social Obligatorio*. Revista Judicial [derechoecuador.com](http://derechoecuador.com). Recuperado el 22 de diciembre de 2017, de <http://www.derechoecuador.com/utility/Printer.aspx?e=37770>.

- Gómez, A., Arias, E., & Jiménez, C. (2006). Cap. 62. Insuficiencia Real Crónica. En SEGG, *Tratado de Geriátría para residentes*. Madrid: Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG).
- González, S., De Soto, S., Barcelón, S., Gómez, R., Arenas, M., & Vinuesa, M. (2015). *La institucionalidad normativa y funcional de los sistemas de seguridad social*. Quito, Ecuador: Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.
- Guevara, M. C. (2017). *La polémica jurídica y política sobre la reforma a la Ley de Seguridad Social en donde se elimina el aporte del 40% por parte del Estado al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*. Universidad de Las Américas. Trabajo de Titulación para optar por el Título de Abogada. Recuperado el 22 de noviembre de 2017, de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6970/1/UDLA-EC-TAB-2017-09.pdf>.
- Hernández, P. (2012). *Enfermedades raras y catastróficas*. Diario La Hora. Recuperado el 22 de noviembre de 2017, de <https://lahora.com.ec/noticia/1101304073/enfermedades-raras-y-catastrc3b3ficas>.
- Hossfeld, D., Sherman, C., Love, R., Bosch, F., & Estapé, J. (1992). *Manual de Oncología Clínica* (5ta ed.). Barcelona, España: Doyma.
- Jaramillo, E. S. (2013). *Necesidad de crear un inciso al art. 7 de la ley de seguridad social en relación a la clase más vulnerable que sufran enfermedades catastróficas*. Loja, Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja.
- Martorano, J. (2005). *Bolívar, la Justicia, Seguridad Social y la Legitimidad de la Tierra*. Recuperado el 13 de marzo de 2017, de <https://www.aporrea.org/actualidad/a14586.html>.

- Medina, A. (2012). *Problemática fiscal de la MIPYME Mexicana en torno a las aportaciones de seguridad social*. Málaga: Universidad de Málaga - EUMED.
- Mosquera, D. (2017). *El 80% de pacientes con enfermedades raras no son atendidos*. Revista Digital Redacción Médica. Recuperado el 22 de octubre de 2017, de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-80-de-pacientes-con-enfermedades-raras-no-son-atendidos-89419>.
- Mosquera, D. (2017). *La lista de enfermedades raras en Ecuador está 7 años desactualizada*. Diario Digital Redacción Médica. Recuperado el 22 de abril de 2017, de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/la-lista-de-enfermedades-raras-en-ecuador-est-7-a-os-desactualizada-89702>.
- OEA, Asamblea General. (1999). *Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad*. Adoptado en Guatemala en la Conf/Asam/Reunión en el Vigésimo Noveno Periodo Ordinario de Sesiones. Recuperado el 22 de noviembre de 2017, de <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html>.
- OIT. (1952). *Convenio sobre la seguridad social (norma mínima) No. 102*. Conferencia Internacional del Trabajo, 35 reunión, Ginebra. Publicado en el Registro Oficial No. 29. Recuperado el 22 de noviembre de 2017, de [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C102](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C102).
- OIT. (1952). *Convenio sobre la seguridad social (norma mínima) No. 102*. Conferencia Internacional del Trabajo, 35 reunión, Ginebra. Recuperado el 22 de noviembre de 2017, de [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C102](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C102).

- OIT. (2009). *De Bismarck a Beveridge: seguridad social para todos*. Revista Trabajo No. 67: Responder a la crisis: construir una protección social básica. Recuperado el 22 de abril de 2017, de [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_122248.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_122248.pdf).
- OIT. (2014). *Jubilación anticipada por trabajos de naturaleza penosa, tóxica, peligrosa o insalubre: Un estudio comparado*. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Recuperado el 22 de diciembre de 2017, de [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms\\_244747.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_244747.pdf).
- OMS. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Publicado por la OMS y el Banco Mundial. Recuperado el 22 de noviembre de 2017, de [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report/en/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/).
- OMS. (2013). *10 datos sobre las enfermedades no transmisibles*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 22 de noviembre de 2017, de [http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable\\_diseases/es/](http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/).
- ONU, Asamblea General. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su Resolución 217 A (III). Publicada en Ecuador por el Registro Auténtico No. 1948. Recuperado el 22 de noviembre de 2017, de <http://www.cpccs.gob.ec/docs/niceditUploads/tempo/1439561420Declaracion%20Universal%20de%20los%20Derechos%20Humanos.pdf>.
- ONU, Asamblea General. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI). Publicado en Ecuador en el Registro Oficial No. 101. Recuperado el 22 de noviembre de 2017, de <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.

- ONU, Asamblea General. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Material de Promoción. Serie de Capacitación Profesional No. 15. Recuperado el 22 de noviembre de 2017, de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>.
- ONU-SIDA. (2017). *HIV and AIDS Estimates Ecuador 2016*. Recuperado el 25 de noviembre de 2017, de <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/ecuador>.
- OPS. (1989). *Insuficiencia Renal Crónica, Dialisis y Transplante: Primera Conferencia de Consenso*. Washington: Organización Panamericana de la Salud (Publicación Científica No. 520).
- Orellana, W. (2011). *Reflexiones sobre el Buen Vivir y la Seguridad Social en la Constitución del Ecuador*. Universidad de Cuenca. Diplomado Superior en Derecho Constitucional. Recuperado el 22 de noviembre de 2017, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2968/1/td4421.pdf>.
- Orozco, Mónica. (2017). *El IESS es sostenible para Moreno*. Diario El Comercio. Recuperado el 11 de diciembre de 2017, de <http://www.elcomercio.com/tendencias/iess-atencion-deuda-jubilados-medicina.html>.
- Otero, R. (2003). La jubilación ante el futuro y la ciudadanía. *Aposta: Revista de Ciencias Sociales*, No. 1, octubre, 1-30.
- Perú, Congreso Nacional. (2016). *Ley No. 30425 que modifica el Texto único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, aprobado por el Decreto Supremo No. 054-97-EF, y que amplía la vigencia del Régimen Especial de Jubilación Anticipada*. Sistema Peruano de Información Jurídica. Ministerio de Justicia. Recuperado el 22 de noviembre de 2017, de <http://spij.minjus.gob.pe/content/noticia/pdf/LEY%20N30425.pdf>.

- Perú, MEF. (2004). *Los Sistemas de Pensiones en Perú*. Ministerio de Economía y Finanzas. Dirección General de Asuntos Económicos y Sociales. Recuperado el 20 de noviembre de 2017, de [https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol\\_econ/documentos/sistemas\\_pensiones.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/sistemas_pensiones.pdf).
- Perú, Presidencia de la República. (1997). *Decreto Supremo No. 054-97-EF Texto único de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (Reformada por la Ley No. 29903 de fecha 18 de julio de 2012)*. Recuperado el 20 de noviembre de 2017, de [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/C0A15A65574756F105257D33005844F9/\\$FILE/Decreto\\_Supremo\\_054-97-EF.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C0A15A65574756F105257D33005844F9/$FILE/Decreto_Supremo_054-97-EF.pdf).
- Posada, M., Martín-Arribas, C., Ramírez, A., Villaverde, A., & Abaita, I. (2008). Enfermedades raras. Concepto, epidemiología y situación actual en España. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 31(2), 9-20.
- Rivera, R. (2012). *La pensión de jubilación antes y después de la reforma de la seguridad social: modalidades, requisitos y cuantía*. Universidad de Oviedo. Tesis para optar por el grado de Máster en Protección Jurídica de las personas y los grupos vulnerables. Recuperado el 16 de noviembre de 2017, de [http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/4142/6/TFM\\_Rebeca%20Rivera%20Dom%C3%ADnguez.pdf](http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/4142/6/TFM_Rebeca%20Rivera%20Dom%C3%ADnguez.pdf).
- Saad, P., Miller, T., Martínez, C., & Holz, M. (2012). *Juventud y bono demográfico en Iberoamérica*. Madrid: OIJ - NACIONES UNIDAS - CEPAL.
- Saavedra, V. (2013). *Examen especial en los cinco Centros de Atención Ambulatoria del IESS*. Unidad de Auditoría Interna del IESS. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Recuperado el 23 de abril de 2017, de: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/98da62ae-ec23-4466-bd2b-6afb9b8c18d1>.

Sáenz, I. Y. (2007). *La institución jurídica de la renta vitalicia y su proyección legal*. Universidad de San Carlos de Guatemala. Recuperado el 23 de mayo de 2017, de: <http://biblioteca.oj.gob.gt/digitales/41545.pdf>.

Sentencia No. 016-16-SEP-CC, Caso No. 2014-12-EP (Corte Constitucional del Ecuador 13 de 01 de 2016).

Sentencia No. 016-16-SEP-CC, Caso No. 2014-12-EP (Corte Constitucional del Ecuador 13 de 01 de 2016).

Sentencia No. 273-15-SEP-CC, Caso No. 0528-11-EP (Corte Constitucional del Ecuador 19 de 08 de 2015).

Sentencia No. T-894/13, Expedientes T-4.039.329 y T-4.043.640 (Corte Constitucional de Colombia 03 de 12 de 2013).

Sentencia SU-377, Expedientes Varios (Corte Constitucional de Colombia 12 de 06 de 2014).

Sentencia T-491, Expediente T-2193 (Corte Constitucional de Colombia 13 de 08 de 1992).

Sentencia T-884, Expediente No. T-1107491 (Corte Constitucional de Colombia 25 de 08 de 2005).

SOLCA. (2017). *Registro de Tumores SOLCA*. Recuperado el 23 de abril de 2017, de <http://www.estadisticas.med.ec/webpages/publicaciones.jsp>.

Soto, K. S. (2017). *Análisis del Servicio Público de Salud y su relación atenta contra el principio constitucional de calidad*. Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Proyecto de Investigación para obtener el Título de Abogada. Recuperado el 24 de noviembre de 2017, de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6095/1/TUBAB002-2017.pdf>.

Sotomayor, D. (2017). *Poly Ugarte: "Ningún ecuatoriano debe morir por no tener recursos"*. Diario El Expreso. Recuperado el 23 de octubre de

2017, de <http://www.expreso.ec/guayaquil/poly-ugarte-ningun-ecuatoriano-debe-morir-por-no-tener-recursos-BX1514056>.

Tobar, F., Hamilton, G., Olaviaga, S., & Solano, R. (2012). *Un Seguro Nacional de Enfermedades Catastróficas: Fundamentos para su Implementación*. Buenos Aires, Argentina: Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento.

Trejo, E. d. (2007). *Estudio Jurídico Internacional y de Derecho Comparado sobre las Pensiones*. Centro de Documentación, Información y Análisis. México. Recuperado el 23 de julio de 2017, de <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spe/SPE-ISS-06-07.pdf>.

Veletanga, J. (2016). *En Ecuador cerca de 10 mil personas necesitan diálisis*. Revista Digital Redacción Médica. Recuperado el 23 de mayo de 2017, de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/en-ecuador-cerca-de-10-mil-personas-necesitan-di-lisis-87408>.

Viñas, J. M. (2011). La jubilación anticipada. En J. L. Monereo, & J. A. Maldonado, *La edad de jubilación*. Granada: Editorial Comares.

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Principales causas de mortalidad. 2014.

Principales causas de mortalidad general Año 2014  
Lista corta de agrupamiento de causas de muerte (L.C. CIE-10)

				Población estimada 2014	16.027.466		
				Total de defunciones	62.981		
				Tasa de mortalidad general (x 100.000 hab.)	392,96		
N° Orden	Código L.C.	Cód. CIE-10 detallada	Causas de muerte	Número	%	Tasa	
1	35	I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	4.430	7,03%	27,64	
2	26	E10-E14	Diabetes Mellitus	4.401	6,99%	27,46	
3	42	I60-I69	Enfermedades cerebrovasculares	3.777	6,00%	23,57	
4	34	I10-I15	Enfermedades hipertensivas	3.572	5,67%	22,29	
5	46	J10-J18	Influenza y neumonía	3.418	5,43%	21,33	
6	57	V00-V89	Accidentes de transporte terrestre	3.059	4,86%	19,09	
7	51	K70-K76	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	2.038	3,24%	12,72	
8	53	N00-N39	Enfermedades del sistema urinario	1.712	2,72%	10,68	
9	47	J40-J47	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1.656	2,63%	10,33	
10	09	C16	Neoplasia maligna del estómago	1.585	2,52%	9,89	
11	55	P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el período prenatal	1.330	2,11%	8,30	
12	41	I50-I51	Insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades mal definidas	1.316	2,09%	8,21	
13	65	Y10-Y34	Eventos de intención no determinada	1.311	2,08%	8,18	
14	24	C81-C96	Neoplasia maligna del tejido linfático, hematopoyético y afines	1.079	1,71%	6,73	
15	64	X85-Y09	Agresiones (Homicidios)	1.045	1,66%	6,52	
16	56	Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	850	1,35%	5,30	
17	20	C61	Neoplasia maligna de la próstata	833	1,32%	5,20	
18	07	B20-B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia (VIH)	828	1,31%	5,17	
19	63	X60-X84	Lesiones autoinflingidas intencionalmente (Suicidio)	734	1,17%	4,58	
20	18	C53-C55	Neoplasia maligna del útero	720	1,14%	4,49	
21	15	C33 C34	Neoplasia maligna de la tráquea, bronquios y pulmón	717	1,14%	4,47	
22	48	J80-J84	Edema pulmonar y otras enfermedades respiratorias que afectan al intersticio	708	1,12%	4,42	
23	10	C18-C21	Neoplasia maligna del colon, sigmoide, recto y ano	678	1,08%	4,23	
24	25	D00-D48	Neoplasias benignas in situ y de comportamiento incierto	677	1,07%	4,22	
25	11	C22	Neoplasia maligna del hígado y de las vías biliares	650	1,03%	4,06	
	88		Resto de causas	14.159	22,48%	88,34	
	99	R00 - R99	Causas mal definidas	5.698	9,05%	35,55	

\* Las tasas de Mortalidad por causas, están relacionadas por 100.000 habitantes, por efectos de comparación internacional

En el año 2014 se registraron 4.430 muertes a causa de Enfermedades isquémicas del corazón, convirtiéndose en la principal causa de mortalidad general con un porcentaje de 7,03% y una tasa de mortalidad de 27,64. Diabetes Mellitus, es la segunda causa de muerte con un porcentaje de 6,99% y una tasa de 27,46. En el mismo año, la Neoplasia maligna del hígado y de las vías biliares, se registran como una de las causas de menor ocurrencia con un porcentaje de 1,03% y una tasa de mortalidad de 4,06.

Fuente: Base de datos de defunciones 2014

Anexo 2. Detección de cáncer y tipos. 2017.

CIUDAD	CANTIDAD	TIPOS	
		H	M
<b>Guayaquil</b>	3.535	19% Próstata	18% Mama
<b>Quito</b>	7.187	25% Próstata	14% Mama
<b>Cuenca</b>	9.322	40.2% Próstata	26.8% Mama
<b>Loja</b>	685	19.6% Próstata	12.9% Cérvix
<b>Machala</b>	800	28.98% Estómago	28.69% Cérvix
<b>Manabí</b>	1.800	19% Próstata	20% Cérvix
<b>TOTAL</b>	29.861	-	-

Fuente: (SOLCA, 2017)

Elaborado por: Ricardo Sebastián Báez Pulla.