

La respuesta de los
sistemas de seguridad
social americanos a la
pandemia de COVID-19:
balance a un año de la
emergencia:

El caso de la República del Ecuador

DANIEL JUÁREZ TORRES



Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.



CUADERNOS
COVID-19
6

Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Zoé Robledo Aburto
Presidente

Alvaro Velarca Hernández
Secretario General

Dirección Ejecutiva de Proyectos e Investigación

Vanessa Stoehr Linowski
Miguel Ángel Ramírez Villela
Carlos Contreras Cruz
Crisna Cuchcatla Méndez
Gabriela Alejandra Rivadeneira Burbano
José Noé Rizo Amézquita
Lourdes Jimenez Brito
María Soledad Buendía Herdozia
Verhonica Zamudio Santos

Jefatura de Comunicación

Fabiola Bautista Sierra · Jefa del Área de Comunicación
Sebastián Castellanos de Oteyza · Corrección de estilo
Janín Muñoz Mercado · Diseño y formación editorial

Fecha de publicación: Abril de 2022

Este documento fue publicado por la Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Su contenido es responsabilidad exclusiva de las personas autoras y no refleja necesariamente la posición de la CISS. Está permitida la reproducción total o parcial de su contenido sólo con mencionar la fuente. La elaboración del documento estuvo a cargo de Daniel Juárez Torres.

La respuesta de los
sistemas de seguridad
social americanos a la
pandemia de COVID-19,
balance a más de un año
de la emergencia:

**El caso de la
República del Ecuador**

DANIEL JUÁREZ TORRES



CISS
CONFERENCIA INTERAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL



PREFACIO

Los sistemas de seguridad social han sido creados por las sociedades para protegerse a sí mismas y a las personas que las integran de contingencias que causan pérdidas de bienestar. Regularmente, protegen ante situaciones que enfrentan las personas a lo largo de su ciclo de vida, como la enfermedad, la vejez o la maternidad, pero también de eventos que afectan a países enteros o regiones, como el incremento del desempleo causado por crisis económicas o la ocurrencia de desastres socioambientales.

A pesar de que ha transcurrido poco más de un siglo desde que inició la fundación de los primeros sistemas de seguridad social americanos, éstos no se habían enfrentado a una crisis económica y sanitaria como la ocasionada por la pandemia de COVID-19, que los confronta con la necesidad de proteger a sus poblaciones en la mayoría de las ramas de aseguramiento. Así pues, en estos dos años de emergencia, los Gobiernos han tenido que proteger la salud y el ingreso de sus poblaciones al tiempo que cierran sus economías y se reducen sus ingresos tributarios.

La diversidad que caracteriza al continente americano es amplia. Se observa en términos de ingreso, estructura económica y demográfica, tradiciones legales y culturales, política y, de nuestro particular interés, en el desarrollo de los sistemas de seguridad social y de salud. La heterogeneidad institucional de los sistemas, su cobertura y las condiciones en las que tienen que operar, generaron distintas estructuras de oportunidades, alternativas y cursos de acción. Por ejemplo, la presencia de factores de riesgo, comorbilidades y condiciones preexistentes, influidos a su vez por las políticas sanitarias y de prevención, implicaron mayores niveles de vulnerabilidad ante la

COVID-19 en algunos países y, en consecuencia, influyeron en la respuesta gubernamental y, notablemente, en los resultados de la gestión de la emergencia. Así, hay diferencias notables en las respuestas que implementó cada país para proteger a su población de los efectos de la pandemia, derivadas de las características específicas y preexistencias.

La gama de respuestas a la emergencia ha sido amplia, sea mediante la ampliación de la cobertura de la seguridad social, en términos de la población protegida o del tipo de beneficios que otorga, o por medio del incremento del nivel de las prestaciones. De esta manera, han surgido buenas prácticas que pueden replicarse, orientar la respuesta de otros países o guiar la preparación de los sistemas ante amenazas futuras.

La identificación de esas buenas prácticas es, precisamente, el espíritu que anima cada uno de los cuadernos inscritos en el proyecto *La respuesta de los sistemas de seguridad social americanos a la pandemia de COVID-19*, desarrollado por el equipo de investigación de la Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). En estos cuadernos se analiza la situación económica, sociodemográfica y sanitaria de países de cada una de las cinco subregiones en las que se agrupa la membresía de la CISS, así como las acciones que implementaron los Gobiernos e instituciones de seguridad social en el primer año de pandemia para proteger la salud e ingresos de la población. Estos análisis permiten identificar y dar a conocer experiencias que tienen el potencial de robustecer la respuesta internacional a esta amenaza mundial y nos habilitan para aventurar algunas respuestas a la pregunta: ¿qué podemos aprender?

La elaboración de los cuadernos no hubiera sido posible sin la amable colaboración de las instituciones que conforman nuestra membresía y de otras instituciones del continente que tienen que ver con el quehacer de la seguridad social (ministerios de salud y de trabajo, organismos supervisores, universidades y centros de investigación, entre otros), que compartieron información, revisaron y comentaron versiones preliminares de cada uno de los cuadernos.

También tuvimos la fortuna de contar con la retroalimentación de la membresía durante la Semana de diálogo de alto nivel sobre el desarrollo de la pandemia y la respuesta de los Institutos de Seguridad Social, celebrada de manera virtual entre el 23 y 27 de agosto de 2021. Por esto, les agradecemos profundamente.

Esperamos que los cuadernos sean de utilidad para el público en general, para las y los estudiosos del tema y, especialmente, para las instituciones que integran la membresía de la CISS.

Alvaro Velarca Hernández

Secretario General

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



CONTENIDO

1. RESUMEN	12
2. OBJETIVO GENERAL	14
3. INTRODUCCIÓN	18
4. ECUADOR ANTES DE LA PANDEMIA	22
4.1. Población	22
4.2. Situación económica	23
4.3. El sistema ecuatoriano de seguridad social	24
5. DESARROLLO DE LA PANDEMIA EN ECUADOR	28
5.1. Acciones generales tomadas por el Gobierno de Ecuador	30
6. RESPUESTA DEL GOBIERNO PARA GARANTIZAR EL ACCESO A LOS BENEFICIOS MÍNIMOS PARA LA SEGURIDAD SOCIAL	46
6.1. Atención médica	46
6.1.1. El proceso de vacunación	48
6.2. Beneficios por enfermedad a las personas contagiadas	51
6.3. Ingreso de las personas de la tercera edad, discapacitadas y sobrevivientes	52
6.4. Beneficios a las personas que perdieron su trabajo por motivo de la pandemia	55
6.5. Apoyo a personas contagiadas debido a su actividad laboral	56
6.6. Beneficios a personas con hijos y otras personas familiares dependientes económicos	57
6.7. Atención a la maternidad, especialmente a las mujeres trabajadoras	58
7. CONCLUSIONES	60
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64



República del Ecuador

Daniel Juárez Torres¹

1. RESUMEN

La pandemia de COVID-19 ha representado la mayor crisis social, económica y sanitaria en la historia reciente de la humanidad y a partir de ello, la sociedad, junto con sus Gobiernos, han debido tomar medidas que permitan mitigar los efectos derivados de la propagación de esta enfermedad, la cual ha impactado en los sistemas de atención a la salud y afectado el nivel de ingresos y con ello, la calidad de vida.

El presente trabajo documenta las acciones tomadas por la sociedad del Ecuador, tanto en ámbito de la asistencia sanitaria para la contención y tratamiento de la enfermedad, como en la mitigación de los efectos en la economía de las personas.

¹El documento fue revisado, reestructurado y actualizado por Carlos Contreras Cruz, Actuario por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Máster en Gestión y Administración de los Sistemas de Seguridad Social por la Universidad de Alcalá y Maestro en Finanzas Corporativas por la Universidad Anáhuac, México - Sur. Contreras es profesor de la Facultad de Ciencias de la UNAM e investigador en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). Un agradecimiento a Anahi Rojas Alcántara y Andres Salazar Ruiz por la eficiencia probada en la asistencia de investigación. Correo electrónico: carlos.contreras@ciss-bienestar.org



2. OBJETIVO GENERAL

Documentar las medidas sanitarias y de carácter económico-financiero, especialmente las de emergencia, en beneficio de la sociedad ecuatoriana, para garantizar su acceso efectivo al derecho a la seguridad social.

Además de la descripción sobre las medidas, se busca entablar un diálogo con los diferentes actores de la sociedad ecuatoriana, especialmente los estrechamente vinculados con la seguridad social, con la finalidad de que puedan enriquecer la investigación.

Por lo tanto, será de interés desarrollar un enfoque desde la perspectiva epidemiológica (número de casos, personas fallecidas atribuidas a COVID-19, etcétera) y otra que se centre en las acciones directamente vinculadas con las garantías esenciales relacionadas con la seguridad social: ingreso básico y acceso a servicios de atención a la salud.²

De esta manera, se presentará una recapitulación de las medidas que surgieron de forma emergente, las previamente existentes que fueron reforzadas y las que se modificaron para la ampliación de la cobertura frente a la emergencia sanitaria, tomando como punto de partida la situación del sistema de seguridad social ecuatoriano antes de la pandemia.

Es importante señalar que el trabajo no pretende evaluar la efectividad de las medidas tomadas por la sociedad del Ecuador, sino únicamente desarrollarse como una herramienta que permita conocer la forma en que la emergencia sanitaria derivada de la pandemia

² OIT, “R202 - Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202)”, 2012. Disponible en https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R202

por COVID-19 fue atendida desde su comienzo y hasta septiembre de 2021, en un contexto mundial en que de acuerdo con la propia Organización Mundial de la Salud (OMS), la pandemia aún no puede declararse controlada y en varias latitudes se presentan repuntes importantes, aun a pesar de los procesos de vacunación.



3. INTRODUCCIÓN

A finales del año 2019 China informó a la OMS sobre la posible aparición de una nueva enfermedad respiratoria que posteriormente se sabría asociada a un virus perteneciente a la familia de los coronavirus, y que en esos momentos daba indicios de ser de importancia médica debido a la evolución de los pacientes contagiados, de los cuales varios habían fallecido por neumonía de causa desconocida.

A pesar de ello, la OMS y diferentes Gobiernos alrededor del mundo, aconsejaron o implementaron medidas de atención hasta varias semanas después, cuando la enfermedad, para entonces nombrada COVID-19, se había propagado por el mundo y la propia OMS la reconocía como una pandemia.³

A la fecha de cierre de este documento, en un importante número de países persiste la emergencia sanitaria por la enfermedad que provoca el COVID-19, y las naciones que han conseguido un relativo éxito, lo han hecho a través de una serie de medidas, en algunos casos semejantes, pero otras diferentes a las de cualquier otro país, por ejemplo, China confinó ciudades enteras, México puso restricciones facultativas a la movilidad, mientras que España se ubicó en un punto intermedio al permitir la movilidad con algunas restricciones, que de no cumplirse, daban paso a sanciones administrativas.

Enfocándonos en el país de estudio de este documento, de acuerdo con el Gobierno de Ecuador, al 30 de septiembre de 2021 habían fallecido 32.791⁴ personas en dicho país. Las circunstancias en

³ A fecha de cierre de este documento las afectaciones por el COVID-19 persisten en una gran cantidad de países, recordando que se deben seguir implementando medidas como las de México (restricciones de movilidad), España (sanciones administrativas bajo ciertas circunstancias) o China (confinamiento).

⁴ Esta cifra incluye fallecidos confirmados por prueba RT-PCR positiva, más fallecidos probables (sin resultado de Prueba RT-PCR). Ministerio de Salud Pública, “Situación epidemiológica COVID-19,

que estas muertes han ocurrido, el número de personas contagiadas, así como la situación del sistema de atención a la salud previo al inicio de la pandemia, ayudarán a contextualizar la situación y la verdadera magnitud del impacto de la pandemia en la sociedad ecuatoriana, así como la efectividad de las medidas tomadas para su debida atención.

Nacional (desde 29 feb 2020 hasta 30 septiembre 2021).”, 2021. Disponible en https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/Presentacion-COVID-19-SNVSPNGR_v2018.3.pdf



4. ECUADOR ANTES DE LA PANDEMIA

4.1. Población

Al 30 de junio de 2019, Ecuador tenía una población que ascendía a 17,373,657 personas,⁵ de las cuales 1,280,815⁶ eran mayores de 65 años. Su densidad poblacional era de 70 habitantes/km².⁷

Por otro lado, con base en la información existente sobre las causas más comunes de muerte, así como los factores de riesgo que pueden agravar la enfermedad por COVID-19, debe destacarse la situación de la morbilidad previo a la pandemia. En la siguiente tabla se muestran las 10 principales causas de muerte entre la población ecuatoriana. Es notable que cuando menos dos de ellas son factores de alto riesgo de muerte en personas que contraigan la enfermedad por el COVID-19.

Tabla 1. Diez principales causas de mortalidad en Ecuador en 2019

Núm.	Causa	Número de muertes	Porcentaje de defunciones totales (%)
1	Enfermedades isquémicas del corazón	8,574	11.7
2	Diabetes Mellitus	4,890	6.7
3	Enfermedades cardiovasculares	4,557	6.2

⁵ United Nations Department of Economic and Social Affairs, "Total Population", 2019. Disponible en [https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20\(Standard\)/CSV_FILES/WPP2019_TotalPopulationBySex.csv](https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20(Standard)/CSV_FILES/WPP2019_TotalPopulationBySex.csv)

⁶ United Nations Department of Economic and Social Affairs, "Population by Age and Sex", 2019. Disponible en [https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20\(Standard\)/CSV_FILES/WPP2019_PopulationByAgeSex_Medium.csv](https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20(Standard)/CSV_FILES/WPP2019_PopulationByAgeSex_Medium.csv)

⁷ United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2019.

Núm.	Causa	Número de muertes	Porcentaje de defunciones totales (%)
4	Influenza y neumonía	4,096	5.6
5	Enfermedades hipertensivas	3,246	4.4
6	Accidentes de transporte terrestre	3,179	4.3
7	Cirrosis y otras enfermedades del hígado	2,400	3.3
8	Enfermedades del sistema urinario	2,074	2.8
9	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1,857	2.5
10	Ciertas afecciones originadas en el período prenatal	1,732	2.4

Fuente: Gobierno de Ecuador, "Estadísticas de defunciones generales en el Ecuador", 2020. Disponible en https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Presentacion_EDG%20_2019.pdf

4.2. Situación económica

De acuerdo con el índice INB per cápita del Banco Mundial, Ecuador es un país de ingreso mediano-alto.⁸ Su Producto Interno Bruto PIB per cápita por paridad del poder adquisitivo⁹ es de USD 11,851,¹⁰ mientras que la pobreza abarca el 25.7% y la pobreza extrema se calcula en 7.6%.¹¹

⁸ De acuerdo con el Banco Mundial, "El INB per cápita (anteriormente PIB per cápita) es el ingreso nacional bruto convertido a dólares de los Estados Unidos mediante el método Atlas del Banco Mundial, dividido por la población a mitad de año". Banco Mundial, "Ingreso mediano alto", 2018. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/income-level/ingreso-mediano-alto>

⁹ El PIB por paridad del poder adquisitivo (PPA) es el producto interno bruto convertido a dólares internacionales utilizando las tasas de paridad del poder adquisitivo. Un dólar internacional tiene el mismo poder adquisitivo sobre el PIB que el que posee el dólar de los Estados Unidos en ese país.

¹⁰ Banco Mundial, "PIB per cápita, PPA (\$ a precios internacionales actuales) – Ecuador", 2019. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.PP.CD?locations=EC>

¹¹ Cepal, "Población en situación de pobreza extrema y pobreza según área geográfica". Disponible en <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=3328&idioma=e>

En cuanto a la desigualdad en este país, el índice de GINI se estima en un valor de 45.7%,¹² lo cual es indicativo de que, como en varios países de la región, la desigualdad social es un tema en el que aún se debe avanzar.

Este panorama es el preámbulo para poder considerar diferentes elementos que servirán de análisis sobre el impacto de las medidas tomadas por el Gobierno de Ecuador respecto a la pandemia de COVID-19, como se describirá más adelante.

4.3. El sistema ecuatoriano de seguridad social

Como sucede en varios países de la región latinoamericana, el sistema de seguridad social en Ecuador se construyó sobre la base del modelo bismarckiano de aseguramiento social vinculado al trabajo, por lo que puede hablarse de una fragmentación que ha generado la coexistencia de cuando menos tres institutos de aseguramiento social: el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL).

En conjunto, al 2019 estas tres instituciones protegían al 44.7%¹³ de la población en Ecuador en cuando menos cuatro beneficios fundamentales para la seguridad social: vejez, invalidez, sobrevivencia y atención a la salud. La población restante o no protegida debe acudir al sector privado o a los servicios públicos ofrecidos por otras instituciones del Estado, como el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y los servicios de salud de las municipalidades, que cuentan con programas y establecimientos de salud.

En el caso del sector privado, éste incluye hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina de prepago, así como organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de

¹² Banco Mundial, “Índice de GINI”. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI?locations=EC>

¹³ Inec, “Sectorización de la Población con Empleo (15 años y más)”, 2019. Disponible en <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/empleo-dic-2020/>

servicio social. Los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren aproximadamente 3% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos.¹⁴

En conjunto, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (Inec) del Ecuador, la distribución de establecimientos de atención a la salud de acuerdo con el sector al que pertenecían en 2019, es decir, el año previo al inicio de la pandemia,¹⁵ era de 183 instituciones públicas y 450 privadas. Además, se contaba con 24,054 camas disponibles, que en conjunto permiten estimar un indicador de 1.4 camas por cada 1,000 habitantes. Como dato adicional, debe mencionarse que para el año 2020 se contaba con 11,135 camas en áreas de cuidados intensivos para adultos, las cuales estuvieron en disposición de atender a pacientes infectados por el COVID-19.

Aunado a la problemática de cobertura que se infiere de los datos previos, debe reconocerse que el sistema ecuatoriano de atención a la salud, como ocurre en casi la totalidad de América Latina, se encuentra fuertemente enfocado a la atención médica curativa y de rehabilitación y con un escaso enfoque de prevención, lo que en conjunto abonó al agravamiento de la situación que generó la aparición de la enfermedad COVID-19.

¹⁴ Ruth Lucio, "Sistema de salud de Ecuador. Salud Pública de México", 2011. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013&lng=es&tlng=es.

¹⁵ Inec, "Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2020", 2020. Disponible en <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>



5. DESARROLLO DE LA PANDEMIA EN ECUADOR

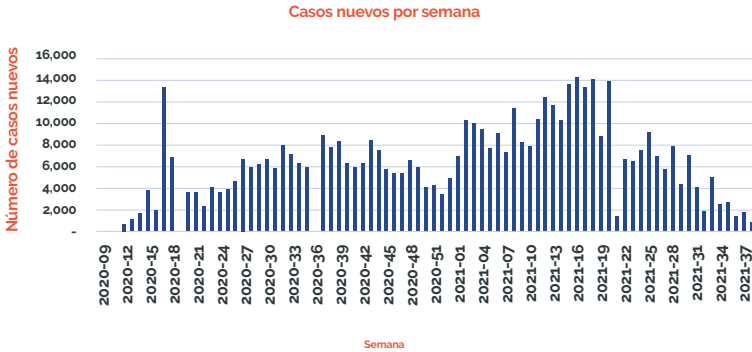
Como fue señalado previamente, a finales de 2019 China reportó la aparición de casos de neumonía de origen desconocido detectados en la ciudad de Wuhan. Debido al número de personas que presentaban dicho cuadro y la evolución que tenían, se consideró de importancia médica.

A pesar de que China confinó la ciudad de Wuhan y restringió al máximo la movilidad de toda su población, la enfermedad comenzó a esparcirse por el mundo a gran velocidad, sin que hubiera país alguno que estuviera preparado para enfrentar eficaz y eficientemente dicha situación.

Aunado a lo intempestivo de la llegada de la enfermedad a varias partes del mundo, a la ausencia de medicamentos efectivos para su tratamiento o prevención, e incluso el desconocimiento de factores de transmisión, la desigualdad social se convirtió en un elemento determinante para el desarrollo de la pandemia en cada país. Cada uno intentó prepararse con base en las directrices de la OMS, en las medidas tomadas en otros países donde la enfermedad llegó primero, así como en las recomendaciones de especialistas, locales o internacionales, quienes también se encontraban aprendiendo acerca de la nueva enfermedad.

En Ecuador el primer caso oficial se reportó el 29 de febrero de 2020, mientras que el primer fallecimiento ocurrió el 13 de marzo. Como se observa en la siguiente gráfica, la evolución en las primeras semanas muestra una propagación acelerada, que derivó en uno de los más altos conteos de casos durante la semana siete. Asimismo, puede observarse que, a la fecha de cierre del documento, si bien no pueden distinguirse claramente olas de contagios, se han presentado máximos locales entre las semanas 15 y 20 del 2021.

Gráfica 1. Evolución de casos semanales



Fuente: European Centre for Disease Prevention and Control, "Data on 14-day notification rate of new COVID-19 cases and deaths", 2021. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19>

En cuanto al número de fallecimientos, como puede observarse en la siguiente gráfica, en Ecuador se ha presentado una acumulación creciente que por periodos muestra un incremento relativamente estable, lo que indica que la tasa de letalidad ha disminuido en algunos momentos de la pandemia.

Gráfica 2. Evolución acumulada de fallecimientos por COVID-19

Fuente: European Centre for Disease Prevention and Control, "Data on 14-day notification rate of new COVID-19 cases and deaths", 2021. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19>

Con base en esta información y la proporcionada por el Inec, las causas de fallecimiento en Ecuador en 2020 se recomodaron, colocando a la muerte por COVID-19 como la primera causa.¹⁶

5.1. Acciones generales tomadas por el Gobierno de Ecuador

Dentro de las primeras acciones que las autoridades de Ecuador implementaron, se encontraban las recomendadas globalmente sobre la reducción de gente en el espacio público, con la intención de evitar una propagación masiva del virus. Lenín Moreno, presidente en ese momento, decretó un estado de excepción que consistía en la restricción de transitar por las calles del país y el establecimiento de un toque de queda de las 21:00 horas a las 5:00 horas del día subsecuen-

¹⁶ Ibid.

te, en un período inicial de 60 días a partir del 16 de marzo, periodo que posteriormente fue extendido 30 días y finalmente prolongado hasta el 13 de septiembre mediante sucesivos decretos.¹⁷ El decreto suspendió cualquier tipo de clases en instituciones educativas, actividades en empresas que no ofrecieran servicios o productos considerados esenciales, y al mismo tiempo estableció penas de uno hasta tres años de prisión en caso de incumplimiento de las restricciones.

Por otro lado, con la finalidad de frenar la importación de casos de contagio, las autoridades de Ecuador restringieron el acceso de personas a través de sus fronteras. El 14 de marzo de 2020 se modificó la Ley de Movilidad Humana para que a partir del día siguiente se impidiera el ingreso al territorio nacional a cualquier persona extranjera que fuera considerada amenaza o riesgo para la seguridad pública y estructura del Estado, mientras que de forma previa, se estableció la exigencia de un aislamiento de 14 días para cualquier persona viajera proveniente de España, Italia, Irán, Francia, Corea del Sur y China.¹⁸

Al 31 de diciembre de 2020, las disposiciones para el transporte de pasajeros por vía aérea indicaban que toda persona que llegara a Ecuador desde el extranjero debía presentar de forma obligatoria el resultado negativo de una prueba PCR; adicionalmente, el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional (coE) dispuso que se realizaran de forma aleatoria pruebas rápidas de antígenos de COVID-19 a los pasajeros que arribaran en vuelos internacionales.

Si bien el 3 de junio de 2021 hubo una modificación importante a la mayoría de las medidas referidas, desde el 24 de abril de 2020 ya se

¹⁷ Lenín Moreno, “Decreto No. 1017”, 2020. Disponible en <https://www.asobanca.org.ec/sites/default/files/Decreto%20No.%201017.pdf>. Lenín Moreno, “Decreto No. 1074”, 2020. Disponible en [https://www.cip.org.ec/2020/09/30/repositorio-de-documentos-emergencia-covid-19-ecuador/](https://camaraindustriayproduccion-my.sharepoint.com/personal/camara_cip_org_ec/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fcamara%5Fcip%5Forg%5Fec%2FDocuments%2FCIRCULARES%2FDecreto%5FEjecutivo%5FNo%2E%5F1074%2FDestadoExcepcion%20%281%29%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fcamara%5Fcip%5Forg%5Fec%2FDocuments%2FCIRCULARES&originalPath=aHRocHM6Ly9jYW1hcmFpbmRlc3RyaWF5cHJvZHVjY2lvbiiteS5zaG-FyZXBvaW50LmNvbS86YjovZy9wZXJzb25hbC9jYW1hcmFfy2lwX29yZ19lYy9FWFQ4So1jR2VTcE-dod3loWmFuMFhIRUJscVlBZ3BybHJ5TlhxdlVBhZ2tLRFBnP3Joaw1lPXQlNo5NUHBkMlVn. Lenín Moreno, “Decreto No. 1126”, 2020. Disponible en <a href=)

¹⁸ Gobierno de Ecuador, “Acuerdo Interministerial No. 0000001”, 2020. Disponible en https://coronavirus Ecuador.com/wp-content/uploads/2020/03/Canceleria_120320_ACUERDO-INTER-MINISTERIAL-0000001.pdf

había dispuesto la reactivación de algunos sectores de la economía bajo un sistema de semaforización epidemiológica. El COE ha mantenido excepciones para algunas personas, como las que no cuenten con esquema completo de vacunación, quienes deben someterse a una prueba hasta 3 días antes de abordar un vuelo y presentar el resultado negativo al arribar a Ecuador; y de forma intermitente se han establecido toques de queda y otras restricciones focalizadas a zonas del país donde la situación de la pandemia lo ha ameritado.¹⁹

Otra medida implementada específicamente para las personas trabajadoras al servicio del Estado ecuatoriano fue la transición hacia el teletrabajo. Inicialmente se redujo en dos horas la jornada laboral y el ingreso de toda la burocracia y posteriormente se dictaron medidas que facilitaron que las personas funcionarias realizaran actividades laborales desde su hogar.

A la fecha de cierre de este documento, el Gobierno de Ecuador (ahora encabezado por el Sr. Guillermo Lasso), ha dispuesto que de forma paulatina y ordenada, a través de la aplicación de estrictas medidas sanitarias, la población se reincorpore a las actividades laborales como ocurría antes de la pandemia.²⁰ Una de estas medidas refiere al uso obligatorio de la mascarilla o cubrebocas desde el 18 de marzo de 2020, el cual se volvió obligatorio primeramente en algunos espacios públicos, y posteriormente, desde el 7 de abril del mismo año, en la totalidad del territorio.²¹

La siguiente tabla resume las fechas en que fueron tomadas las medidas más comunes en los países y en las que Ecuador no fue la excepción:

¹⁹ Cepal, “Policy expansion in compressed time: Assessing the speed, breadth and sufficiency of post-COVID-19 social protection measures in 10 Latin American countries”, 2020. Disponible en <https://www.cepal.org/en/publications/46016-policy-expansion-compressed-time-assessing-speed-breadth-and-sufficiency-post>

²⁰ El Comercio, “La iniciativa Consenso por el Empleo generó 12 propuestas de cara a la reforma laboral”, 2021. Disponible en <https://www.elcomercio.com/actualidad/iniciativa-consenso-empleo-reforma-laboral.html>

²¹ Our World in Data, “COVID-19: Face coverings”, 2021. Disponible en <https://ourworldindata.org/covid-face-coverings>

Tabla 2. Resumen de medidas tomadas en el país

Acción	Fecha de inicio	Estatus al 30 septiembre	Escala ²²
Cierre de escuelas	13 de marzo de 2020	Vigente	2: Requiere cierre (solo algunos niveles) Su valor se ha movido entre el 2 y el 3 (Cierre de todos los niveles)
Cierre de centros de trabajo	17 de marzo de 2020	Vigente	1: Se recomienda cierre (o trabajo desde casa) El valor ha variado entre 1, 2 (Se requiere cierre o trabajo desde casa) para algunos sectores o categorías de personas trabajadoras) y 3 (cierre total, exceptuando actividades esenciales).
Cubrebocas	16 de marzo de 2020	Vigente	1: Uso recomendado. El valor ha variado entre 1, 2 (Requerido en algunos espacios públicos / compartidos especificados fuera del hogar con otras personas presentes) y 3 (Requerido en todos los espacios compartidos / públicos fuera del hogar con otras personas presentes)
Cancelación de eventos que impliquen la aglomeración de personas	13 de marzo de 2020	Vigente	2: Se requiere cancelación Vigente desde la fecha de inicio

²² Dichos valores se consideran a escala nacional, sin embargo, existen restricciones en algunas entidades con base en el semáforo epidemiológico.

Los valores de la escala son 0: sin medidas, 1: cierre recomendado, 2: cierre requerido para algunos, 3: se requiere para todos, excepto para los trabajadores esenciales.

Acción	Fecha de inicio	Estatus al 30 septiembre	Escala ²³
Restricción de reuniones	17 de marzo de 2020	Vigente	3: Restricciones a las reuniones entre 10 y 100 personas. Su valor ha oscilado entre 3 y 4 (Restricciones a las reuniones de menos de 10 personas).
Confinamiento social o permanencia en casa	17 de marzo de 2020	Vigente	0: Sin medidas Su valor ha oscilado entre el 0, 1 (Se recomienda no salir de casa.), 2 (Requiere no salir de casa con excepciones para el ejercicio diario, compras de comestibles y viajes esenciales) y 3 (Exigencia de no salir de casa, con mínimas excepciones).

Fuente: Our World in Data, "Policy Responses to the Coronavirus Pandemic", 2021. Disponible en <https://ourworldindata.org/policy-responses-covid>

En cuanto al aspecto económico, el Gobierno ecuatoriano dispuso la creación de un fondo para créditos, con USD 1,000 millones destinados a la reactivación productiva.²³ Desde el 25 de mayo de 2020 se habilitó la línea de crédito "Reactívale Ecuador" con el objetivo de apoyar el pago de nóminas y costos operativos de las micro, pequeñas o medianas empresas.

Por su parte, el IESS aplazó el pago de aportes de personas afiliadas voluntarias y sin relación de dependencia, mientras que el Estado nacional dispuso el diferimiento por seis meses del pago del Impuesto a la Renta de ciertos sectores.²⁴

La siguiente tabla muestra las principales medidas implementadas por las autoridades del Ecuador, así como una descripción de su objetivo y vigencia.

²³ Gobierno de Ecuador, "El gobierno Nacional mantiene el apoyo a emprendedores con su programa Reactívale Ecuador", 2020. Disponible en <https://www.comunicacion.gob.ec/el-gobierno-nacional-mantiene-el-apoyo-a-emprendedores-con-su-programa-reactivale-ecuador/>

²⁴ OIT, "Panorama Laboral en tiempos de la COVID-19. Impactos en el mercado de trabajo y los ingresos en América Latina y el Caribe", 2020. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_749659.pdf

Tabla 3. Principales disposiciones administrativas emitidas con motivo de la pandemia de COVID-19

Fecha	Entidad emisora	Disposición
12/03/2020	Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana (MREMH) y el Ministerio de Gobierno	Acuerdo Interministerial Nro. 0000001 acordó disponer la medida de Aislamiento Preventivo Obligatorio (APO), por un periodo ininterrumpido de catorce días, a todo viajero nacional o extranjero que ingrese al territorio nacional y provenga de los siguientes países: República Popular China (provincias de Hubei y Guandong), Reino de España, República de Francia, República Islámica de Irán, República de Alemania, República de Corea del Sur y República de Italia. ²⁵
12/03/2020	Ministerio de Trabajo	Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2020-076 se acordaron las Directrices para la aplicación de teletrabajo emergente durante la declaratoria de emergencia sanitaria. ²⁶
12/03/2020	Ministerio de Educación	Suspensión de las clases a nivel nacional con ocasión de la declaratoria de emergencia sanitaria. ²⁷
13/03/2020	MREMH y el Ministerio de Gobierno	Acuerdo Interministerial Nro. 0000002 establece que al listado emitido por el Acuerdo Interministerial Nro. 0000001, se incluyan los siguientes países: Dinamarca, Estados Unidos de América (estados de Massachusetts, California, Nueva York y Washington), Noruega, Países Bajos, Suecia y Suiza. ²⁸

²⁵ Cámara de Industrias y Producción, “Repositorio de documentos Emergencia COVID-19 Ecuador”, 2020. Disponible en <https://www.cip.org.ec/2020/09/30/repositorio-de-documentos-emergencia-covid-19-ecuador/>

²⁶ *Ibid.*

²⁷ *Ibid.*

²⁸ *Ibid.*

Fecha	Entidad emisora	Disposición
14/03/2020	MREMH y el Ministerio de Gobierno	Acuerdo Ministerial Nro. 0000003, suspensión total de todos los vuelos de compañías de aviación que transporten pasajeros desde destinos internacionales hacia el Ecuador, desde las 00:00 hrs. del martes 17 de marzo, hasta las 24:00 hrs. del domingo 5 de abril de 2020. ²⁹
16/03/2020	Presidencia de la República	<p>ACUERDO Nro. 00126-2020 mediante el cual se declara el estado de emergencia sanitaria en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, en los servicios de laboratorio, unidades de epidemiología y control, ambulancias aéreas, servicios de médicos y paramédicos, hospitalización y consulta externa por la inminente posibilidad del efecto provocado por el coronavirus COVID-19, y prevenir un posible contagio masivo en la población.</p> <p>SUSPENDER el ejercicio del derecho a la libertad de tránsito y el derecho a la libertad de asociación y reunión.</p> <p>DETERMINAR que el alcance de la limitación del ejercicio del derecho a la libertad de tránsito se realizará únicamente con la finalidad específica de mantener una cuarentena comunitaria.</p> <p>DECLÁRESE toque de queda a partir del 17 de marzo de 2020.</p> <p>RESTRÍNJASE la libertad de tránsito y movilidad a nivel nacional.</p>

²⁹ Ibid.

Fecha	Entidad emisora	Disposición
		<p>SUSPENSIÓN de la jornada presencial de trabajo comprendida entre el 17 al 24 de marzo de 2020 para todos los trabajadores y empleados del sector público y privado.</p> <p>El Ministerio de Economía y Finanzas proveerá los recursos suficientes para atender la situación de excepción. El estado de excepción dura sesenta días a partir de la suscripción de este Decreto Ejecutivo.</p> <p>La presente Declaratoria de Emergencia, tendrá una duración de sesenta (60) días, pudiendo extenderse en caso de ser necesario.</p> <p>La Autoridad Sanitaria Nacional emitirá las directrices de prevención y cuidado frente al COVID-19 en los ámbitos de educación, educación superior, inclusión económica y social, turismo, producción, trabajo, telecomunicaciones, transporte, economía y finanzas, y otros que ameriten, a fin de que las autoridades correspondientes adopten las medidas necesarias.³⁰</p>
22/03/2020	Presidencia de la República	Decreto No. 1019 ESTABLECER como zona especial de seguridad toda la provincia del Guayas. ³¹
27/03/2020	Presidencia de la República	Decreto No. 1021 Modificaciones al Reglamento para la aplicación de la Ley de Régimen Tributario Interno. Regulaciones temporales y especiales para el pago de impuestos nacionales. ³²

³⁰ Lenín Moreno, 2020.

³¹ Cámara de Industrias y Producción, “Repositorio de documentos Emergencia COVID-19 Ecuador”, 2020. Disponible en <https://www.cip.org.ec/2020/09/30/repositorio-de-documentos-emergencia-covid-19-ecuador/>

³² *Ibid.*

Fecha	Entidad emisora	Disposición
27/03/2020	Presidencia de la República	<p>Decreto No. 1022</p> <p>Se creó el “Bono de Protección Familiar por Emergencia por la presencia del COVID-19 en Ecuador”, el cual consiste en la transferencia monetaria única de ciento veinte dólares de los Estados Unidos de América (USD 120.00), que se pagará en dos partes iguales, de sesenta dólares cada una (USD 60.00), durante los meses de abril y mayo de 2020.³³</p>
05/05/2020	Presidencia de la República	<p>Decreto No. 1033</p> <p>Las entidades que conforman la Red Pública Integral de Salud -RPIS, deberán emitir los correspondientes acuerdos o resoluciones para el cumplimiento específicamente de la adecuación de la infraestructura y acciones tendientes al proceso de distribución, almacenamiento y entrega o dispensación de fármacos o bienes estratégicos en salud.³⁴</p>
15/05/2020	Presidencia de la República	<p>Decreto No. 1052</p> <p>RENOVAR el estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional, por los casos de coronavirus confirmados y número de fallecidos a causa de la COVID-19 en Ecuador.³⁵</p>

³³ *Ibid.*³⁴ *Ibid.*³⁵ *Ibid.*

Fecha	Entidad emisora	Disposición
11/06/2020	Presidencia de la República	Decreto No. 1070 Creación del programa de apoyo crediticio, denominado: “REACTÍVATE ECUADOR”, con la finalidad de canalizar recursos públicos a través de las entidades del sector financiero público, del sector financiero privado y del sector financiero popular y solidario, para la implementación de líneas de financiamiento preferenciales que resolverán de manera temporal el déficit de capital de trabajo que se enfrentan a las unidades productivas, como consecuencia de las medidas deseadas para la atención de emergencia sanitaria relacionada con el COVID-19. ³⁶
15/06/2020	Presidencia de la República	Decreto No. 1074 Ampliación de estado de excepción por el COVID-19 por 60 días más. ³⁷
14/08/2020	Presidencia de la República	Decreto Ejecutivo Nro. 1126 Se renueva, por 30 días, el estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional, por la presencia del COVID-19 en el Ecuador a fin de poder continuar con el control de la enfermedad a través de medidas excepcionales necesarias para mitigar su contagio masivo en el Estado ecuatoriano. ³⁸
02/09/2020	Presidencia de la República	Decreto Ejecutivo Nro. 1137 Lo recaudado será destinado a cubrir los principales valores pendientes de pago al sector salud, así como a cubrir las principales necesidades sanitarias para la pandemia del COVID-19 que, en ambos casos, implican un gasto corriente que requiere el financiamiento de ingresos permanentes, que se pretende obtener a través de esta medida. ³⁹

³⁶ *Ibid.*³⁷ *Ibid.*³⁸ *Ibid.*³⁹ Lenín Moreno, “Decreto No. 1137”, 2020. Disponible en <https://www.asobanca.org.ec/sites/de->

Fecha	Entidad emisora	Disposición
24/09/2020	Presidencia de la República	Decreto Ejecutivo No. 1157 Creación del “Bono de Apoyo Nutricional”, el cual consiste en una transferencia monetaria de doscientos cuarenta dólares de los Estados Unidos de América (USD 240.00), misma que se realizará a través de un solo pago por una sola ocasión, con carácter emergente y excepcional. ⁴⁰
29/09/2020	Presidencia de la República	DECRETO EJECUTIVO Nro. 1165 Las entidades del sistema financiero nacional que a partir de abril de 2020 y hasta el 31 de diciembre de 2020, otorgaren créditos del tipo comercial ordinario, productivo o microcrédito, superiores a USD 25,000, a un plazo mínimo de 48 meses, podrán deducirse el 50% del valor de los intereses recibidos por el pago de estos préstamos hasta finalizar la operación, siempre y cuando cumplan con las condiciones de periodos de gracia, plazos de pago, y tasas de interés preferenciales, previstas en la Ley de Apoyo Humanitario. ⁴¹
26/10/2020	Presidencia de la República	Decreto Ejecutivo No. 1179 Se dispone pagar a beneficiarios de bonos sociales, un bono extra de USD 90, para mitigar la crisis causada por la pandemia, el cual lo recibirán en seis pagos de USD 15, pagadero en los meses de diciembre de 2020, febrero, abril, junio, agosto y octubre de 2021. ⁴²

fault/files/Decreto%20No.%201137%20Recaudaci%C3%B3n%20anticipada%20del%20impues-
to%20a%20la%20renta%20con%20cargo%20al%20ejercicio%20fiscal%202020.pdf

⁴⁰ Lenín Moreno, “Decreto No. 1157”, 2020. Disponible en <https://www.asobanca.org.ec/sites/default/files/Decreto%20Ejecutivo%20Nro.%201157%20Bono%20de%20apoyo%20nutricional.pdf>

⁴¹ Lenín Moreno, “Decreto No. 1165”, 2020. Disponible en <https://www.asobanca.org.ec/sites/default/files/Decreto%20Nro.%201165%20Reglamento%20Ley%20Apoyo%20Humanitario.pdf>

⁴² Lenín Moreno, “Decreto No. 1179”, 2020. Disponible en <https://www.asobanca.org.ec/sites/default/files/Decreto%20Ejecutivo%20Nro.%201179%20Pago%20Bono%20excepcional%20de%20USD%2090.pdf>

Fecha	Entidad emisora	Disposición
21/12/2020	Presidencia de la República	<p>DECRETO EJECUTIVO Nro. 1217</p> <p>Se declara el estado de excepción por calamidad pública en todo el territorio nacional, por el grave incremento en el contagio de la COVID-19 por causa de las aglomeraciones, así como la exposición a una mutación con mayor virulencia importada. El estado de excepción regirá durante 30 días a partir de la suscripción de este Decreto.⁴³</p>
28/01/2021	Presidencia de la República	<p>Decreto Ejecutivo Nro. 1235</p> <p>Se establece el “Bono de Protección Familiar por Emergencia por la presencia del COVID-19 (III Fase)”, el cual consiste en una transferencia monetaria única de ciento veinte dólares de los Estados Unidos de América (USD 120.00), la cual podrá ser cobrada dentro de un período de hasta sesenta días.⁴⁴</p>
01/04/2021	Presidencia de la República	<p>Decreto Ejecutivo Nro. 1282</p> <p>Se declara el estado de excepción por calamidad pública en las provincias de Azuay, El Oro, Esmeraldas, Guayas, Loja, Manabí, Pichincha y Santo Domingo de los Tsáchilas, por el grave incremento en el contagio de la COVID-19. El estado de excepción regirá desde el 2 de abril, y finalizará el 9 de abril del presente año. No se podrá circular en las vías y espacios públicos a nivel nacional, desde las 20:00 hrs. hasta las 05:00hrs.⁴⁵</p>

⁴³ Lenín Moreno, “Decreto No. 1206”, 2020. Disponible en <https://www.asobanca.org.ec/sites/default/files/Decreto%20Ejecutivo%20No.%201206%20V%C3%A1lidez%20c%C3%A9dulas%20vencidas%20hasta%2031%20d%20emayo%20de%202021.pdf>

⁴⁴ Lenín Moreno, “Decreto No. 1235”, 2021. Disponible en <https://www.asobanca.org.ec/sites/default/files/Decreto%20Ejecutivo%20Nro.%201235%20Bono%20de%20Protecci%C3%B3n%20Social%20ante%20CoviD-19.pdf>

⁴⁵ Lenín Moreno, “Decreto No. 1282”, 2021. Disponible en <https://www.asobanca.org.ec/sites/default/files/Decreto%20Ejecutivo%201282%20Estado%20de%20excepci%C3%B3n%20hasta%20el%209%20de%20abril%20de%202021.pdf>

Fecha	Entidad emisora	Disposición
14/07/2021	Presidencia de la República	<p>Decreto Ejecutivo Nro. 116</p> <p>Desde las 20:00 hrs. del día 14 de julio de 2021 hasta las 23:59 hrs. del día 28 de julio de 2021, se dispone: para la ciudad de Guayaquil, limitar los aforos al 50% de su capacidad en espacios cerrados donde se atienda al público, y al 75% en espacios de atención al público abiertos o al aire libre. Y, para la provincia de El Oro, limitar los aforos al 25% de su capacidad en todos los establecimientos de atención al público, y el teletrabajo obligatorio para el sector público y privado. Toque de queda, prohibiéndose el tránsito vehicular y peatonal.⁴⁶</p>
28/07/2021	Presidencia de la República	<p>Decreto Ejecutivo Nro. 140</p> <p>Se renueva el Decreto Ejecutivo No. 116, por un periodo de treinta días, desde el 29 de julio de 2021 hasta el 27 de agosto de 2021, ratificándose las mismas disposiciones y restricciones del citado decreto.⁴⁷</p>

Fuente: Elaboración propia con base en: Acuerdo Interministerial Nro. 0000001 (12/03/2020), Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2020-076 (12/03/2020), Acuerdo Ministerial Nro. 0000002 (13/03/2020), Acuerdo Ministerial Nro. 0000002 (14/03/2020), Acuerdo Nro. 00126-2020 (16/03/2020), Decreto No. 1019 (22/03/2020), Decreto No. 1021 (27/03/2020), Decreto No. 1022 (27/03/2020), Decreto No. 1033 (05/05/2020), Decreto No. 1052 (15/05/2020), Decreto No. 1070 (11/06/2020), Decreto No. 1074 (15/06/2020), Decreto Ejecutivo Nro. 1126 (14/08/2020), Decreto Ejecutivo Nro. 1137 (02/09/2020), Decreto No. 1157 (24/09/2020), Decreto Ejecutivo Nro. 1165 (29/09/2020), Decreto Ejecutivo Nro. 1179 (26/10/2020), Decreto Ejecutivo Nro. 1217 (21/12/2020), Decreto Ejecutivo Nro. 1235 (28/01/2021), Decreto Ejecutivo Nro. 1282 (01/04/2021), Decreto Ejecutivo Nro. 116 (14/07/2021), Decreto Ejecutivo Nro. 140 (28/07/2021).

⁴⁶ Guillermo Lasso, “Decreto No. 116”, 2021. Disponible en <https://www.asobanca.org.ec/sites/default/files/Decreto%20Ejecutivo%20No.%20116%20Estado%20de%20Excepci%C3%B3n%20en%20la%20provincia%20de%20El%20Oro%20y%20ciudad%20de%20Guayaquil%20por%20variante%20Delta%20de%20Covid-19.pdf>

⁴⁷ Guillermo Lasso, “Decreto No. 140”, 2021. Disponible en <https://www.asobanca.org.ec/sites/default/files/Decreto%20Ejecutivo%20No.%20140%20Renovaci%C3%B3n%20estado%20de%20excepci%C3%B3n%20en%20la%20provincia%20de%20El%20Oro%20y%20en%20la%20ciudad%20de%20Guayaquil.pdf>

En total, las diversas autoridades generaron 58 documentos normativos: 21 lineamientos, 16 protocolos, 16 recomendaciones y 5 documentos diversos entre guías y reglamentos.



6. RESPUESTA DEL GOBIERNO PARA GARANTIZAR EL ACCESO A LOS BENEFICIOS MÍNIMOS PARA LA SEGURIDAD SOCIAL

6.1. Atención médica

Una de las primeras recomendaciones al respecto del control de la pandemia, fue la implementación del rastreo de casos para cortar cadenas de transmisión del virus. Esta acción se fundamentó en la capacidad de identificar brotes y tomar medidas de control, como la implementación de cuarentenas o aislamiento y la disminución de la movilidad para contener la propagación de los contagios; sin embargo, una de las limitaciones de estas medidas, depende de la capacidad de cada país para lograr que este sistema de rastreo de casos sea efectivo, por lo tanto la magnitud del resultado no se consigue solamente por la cantidad de pruebas realizadas, sino también por la existencia de infraestructura de diagnóstico y capacidad de respuesta, así como el acompañamiento de otras medidas que ayuden realmente a contener el número de casos positivos.

En el caso ecuatoriano, el Acuerdo Ministerial núm. 12 – 2020, del 12 de marzo de 2020, estableció que todos los prestadores de servicios de atención a la salud, tanto públicos como privados, debían garantizar la disponibilidad de recursos para el diagnóstico y tratamiento de toda la población que tuviera síntomas y/o fuera contagiada, para lo cual se dispuso que las aseguradoras e instituciones de servicios médicos privadas, limitaran la cobertura de sus productos, con el objetivo de que se garantizara el diagnóstico y se ofreciera la atención integral a los pacientes.⁴⁸

⁴⁸ Gobierno de Ecuador, “Acuerdos Ministeriales”, 2021. Disponible en <https://www.salud.gob.ec/acuerdos-ministeriales-documentos-normativos-coronavirus/>

Por otro lado, y como puede observarse en la Tabla 2, las autoridades sanitarias del Ecuador dispusieron que todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud estuvieran en alerta máxima por un periodo de 60 días, el cual paulatinamente se ha extendido a través de acuerdos ministeriales, que además han reforzado o implementado nuevas medidas como la autorización de medicamentos para el tratamiento de la enfermedad e incluso reglamentando multas por el incumplimiento de otras medidas establecidas.

De igual forma, tanto el IESS como el Ministerio de Salud implementaron programas especiales de consultas domiciliarias y visitas de seguimiento, especialmente a grupos vulnerables, además de brindar pláticas de orientación para la prevención y cuidados referentes a la enfermedad.

En cuanto al uso de herramientas tecnológicas, el Gobierno de Ecuador creó una aplicación para teléfonos móviles, la cual permitía evaluar la presencia de síntomas relacionados con la enfermedad, agendar citas médicas, incluso para consultas a distancia y en una etapa posterior la aplicación permitió también el agendamiento de citas para el proceso de vacunación.

Finalmente, debe destacarse el proceso de reconversión hospitalaria, en el cual participaron diversas entidades de gobierno como la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas, así como entidades de la iniciativa privada, lo que ha llevado a Ecuador a contar con hasta 176 instalaciones hospitalarias públicas y 35 privadas dedicadas a la atención de la pandemia, de un total de 27 con que se disponía en el primer mes de la emergencia sanitaria.⁴⁹

En suma, las medidas para el fortalecimiento del sistema de salud en Ecuador, incluidas las de la reconversión, llevaron a que el Gobierno dispusiera más de USD 222.4 millones en la adquisición de equipos para protección, medicamentos, pruebas, dispositivos y equipo médico, así como para contratar 700 profesionales de la salud

⁴⁹ OIT, “Nota Informativa. El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19”, 2021. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf

y preparar albergues para quienes necesitaran mantenerse en aislamiento fuera de su hogar.

6.1.1. El proceso de vacunación

Desde las primeras semanas que se generó la alerta sanitaria por la pandemia, diversas instituciones educativas, farmacéuticas y centros de investigación comenzaron a trabajar en el desarrollo de una vacuna contra el COVID-19, por tratarse de una medida más efectiva que la restricción a la movilidad y el aislamiento, debido a que, como es sabido, se trata de componentes biológicos que tienen la capacidad de alertar al sistema inmunológico contra una probable infección de algún agente patógeno.

Países con la capacidad tecnológica y con experiencia acumulada en el desarrollo de farmacológicos, comenzaron a adelantarse en esta carrera estratégica. Tal es el caso de Estados Unidos,⁵⁰ Reino Unido,⁵¹ China⁵² y Rusia,⁵³ que lograron generar varias plataformas vacunales para comenzar con la distribución a todo el mundo y con esto lograr tener una respuesta más robusta y duradera para el control de la pandemia.

Sin embargo, la magnitud de la pandemia y la urgencia de producir vacunas de forma inusual generó diferentes obstáculos para que los programas de vacunación ideados en cada país se pudieran llevar a cabo. Considerando la capacidad logística para el transporte, almacenaje y la respuesta de los equipos especializados para la aplicación de vacunas, cada país requirió implementar acciones novedosas que permitieran vacunar a la mayor cantidad de personas en el menor tiempo posible.

⁵⁰ BBC NEWS, “Vacuna contra el coronavirus: Pfizer asegura que la suya es eficaz en más de un 90% mientras los expertos piden cautela”, 2020. Disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54873572>

⁵¹ BBC NEWS, “Las ventajas de la vacuna contra el coronavirus de Oxford-AstraZeneca que Reino Unido aprobó este miércoles”, 2020. Disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55483252>

⁵² BBC NEWS, “China aprueba la primera patente de una vacuna para el coronavirus”, 2020. Disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53806972>

⁵³ BBC NEWS, “Coronavirus: Putin asegura que Rusia tiene la primera vacuna aprobada contra la covid-19”, 2020. Disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-53736237>

En Ecuador el proceso de vacunación comenzó el 21 de enero de 2021, con la recepción de 8,000 dosis de vacunas Pfizer,⁵⁴ las cuales fueron aprobadas por la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (Arcsa), organismo encargado de dichas tareas.

A partir de ese momento, el país comenzó a recibir de forma periódica lotes de vacunas, incluso bajo el mecanismo Covax, un esfuerzo internacional conjunto para poner al alcance del mayor número posible de países vacunas que permitan combatir la pandemia. En dicho mecanismo colaboran la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante las Epidemias (CEPI), la Alianza Mundial para las Vacunas e Inmunización (Gavi), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Panamericana de la Salud (ops) y la oms.⁵⁵

A la fecha de redacción de este documento, Ecuador ha aprobado el uso de las siguientes vacunas:

Tabla 4. Vacunas aprobadas en Ecuador por la Arcsa

Vacuna	Fecha de aprobación
Pfizer-BioNTech ⁵⁶	15/12/2020
AstraZeneca-Oxford ⁵⁷	22/01/2021
SINOVAC ⁵⁸	25/02/2021

⁵⁴ Gobierno de Ecuador, “Inició la vacunación contra la COVID-19 en Ecuador”, 2021. Disponible en <https://www.salud.gob.ec/en-ecuador-inicio-la-vacunacion-contra-la-covid-19/>

⁵⁵ oms/ops, “Ecuador recibe las primeras vacunas COVID-19 a través del Mecanismo COVAX”, 2021. Disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/17-3-2021-ecuador-recibe-primeras-vacunas-covid-19-traves-mecanismo-covax>

⁵⁶ Gobierno de Ecuador, “MSP anunció Plan de Vacunación a través de una Alianza Público-Privada”, 2020. Disponible en <https://www.salud.gob.ec/msp-anuncio-plan-de-vacunacion-a-traves-de-una-alianza-publico-privada/>

⁵⁷ Gobierno de Ecuador, “Arcsa autoriza el ingreso a Ecuador de vacuna Astra-Zeneca/Oxford para COVID-19”, 2021. Disponible en <https://www.controlsanitario.gob.ec/arcса-autoriza-el-ingreso-a-ecuador-de-vacuna-astra-zeneca-oxford-para-covid-19/>

⁵⁸ UNICEF, “Number of vaccine approvals”, 2021. Disponible en <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaNmEoYjZiNzUtZjk2OS0oZTg4LTlhMzMtNTRhNzEoNzA4YmZlIiwidCI6Ijc3NDEwMTkiLTEoZTEtNGZiOC05MDRiLWFiMTg5MjAyMzY2NyIsImMiOj9&pageName=Report-Sectiona329b3eafd86059a947b>

Vacuna	Fecha de aprobación
Sputnik V ⁵⁹	15/05/2021
CanSino ⁶⁰	14/06/2021

Fuente: Elaboración propia con base en Gobierno de Ecuador (16/12/2020), Gobierno de Ecuador (22/01/2021), AS/COA (09/08/2021)

A partir de un plan de vacunación originalmente establecido el 29 de diciembre de 2020 y ajustado el 21 de enero de 2021 para adaptarlo a las necesidades de la sociedad ecuatoriana y a la disponibilidad de vacunas, el Gobierno se planteó los siguientes objetivos:⁶¹

- Proteger la integridad del sistema de salud y la infraestructura para la continuidad de los servicios esenciales; es decir, vacunar a las personas trabajadoras del sistema de asistencia sanitaria de todos los niveles de atención y de otros servicios esenciales establecidos por el país, como el personal de seguridad nacional (policías y militares entre otros).
- Reducir la morbilidad severa y la mortalidad a través de la protección a las poblaciones de mayor riesgo según el perfil epidemiológico.
- Reducir la transmisión de la infección en la comunidad y generar inmunidad de rebaño.
- Planificar la ampliación de vacunación a otros grupos, con base en el incremento en la disponibilidad de las vacunas para prevenir la enfermedad.

Con base en dichos objetivos, el plan estableció que el primer grupo de personas que deberían acceder a la vacuna, eran las que se encontrarán en el intervalo de edad de 18 a 65 años y que pertenecieran al personal de salud; personal esencial en el manejo de la pan-

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ *Ibid.*

⁶¹ Gobierno de Ecuador, “Plan de vacunación 9/100 arranca este lunes”, 2021. Disponible en <https://www.vicpresidencia.gob.ec/plan-de-vacunacion-9-100-arranca-este-lunes/>

demia que no perteneciera al sector salud, como policías y militares y personal docente de todo el sector educativo.

Con el ajuste al plan de vacunación de enero de 2021, se consideró que el segundo grupo debía ser el de las personas mayores de 65 años de edad, los profesores que originalmente no pudieron incluirse en el primer grupo, el personal de recolección de desechos, el personal de otros sectores que se consideraran estratégicos y la población vulnerable por discapacidades, así como por enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, obesidad, asma y otras enfermedades pulmonares, portación de VIH, insuficiencia renal, tuberculosis y finalmente, personas en lista de espera para trasplantes.

La tercera fase del plan abría el acceso a la vacunación a toda la población mayor de 18 años, distribuida por grupo de edad, criterios epidemiológicos adicionales, así como la disponibilidad de biológicos. Por último, se abrió el plazo para ofrecer la vacuna a la población rezagada y de otros grupos de edad según se tengan resultados de investigaciones que avalen su uso, por ejemplo, en menores de edad, que actualmente ya se están vacunando.

Como resultado de la aplicación de estos planes, al 30 de septiembre el porcentaje total de personas con esquema completo de vacunación asciende al 55,45% de la población total.⁶²

6.2. Beneficios por enfermedad a las personas contagiadas

Un tema derivado de la infección por COVID-19 son las secuelas que se asocian a ésta, incluso en personas que tuvieron síntomas leves,⁶³ entre las que se encuentran cansancio crónico, insomnio, problemas respiratorios e incluso se asocia a procesos de ansiedad. En ese contexto es que los especialistas recomiendan que los sistemas de salud

⁶² Our World in Data, "Coronavirus (COVID-19) Vaccinations", 2021. Disponible en <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=ECU>

⁶³ Stefan Bornstein, "Chronic post-COVID-19 syndrome and chronic fatigue syndrome: Is there a role for extracorporeal apheresis?", 2021. Disponible en <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01148-4>

comiencen una valoración al respecto en enfermos recuperados de la enfermedad. En el caso ecuatoriano, además se ha iniciado la valoración de la salud mental y se han tomado medidas para la prevención de suicidios derivados de la pandemia.⁶⁴

Con base en la Ley de Seguridad Social, para que una persona pueda acceder a los beneficios monetarios del seguro por enfermedad, debe cumplir los siguientes requisitos, de acuerdo con el beneficio que se señala:⁶⁵

- Subsidio de Enfermedad:⁶⁶ Debe acreditar al menos seis meses de cotizaciones anteriores al comienzo de la enfermedad o al menos 189 días de cotizaciones en los ocho meses anteriores a la fecha de la enfermedad. La cobertura continúa durante 60 días después de que la persona asegurada cese de pagar las cotizaciones.

Bajo este supuesto, el beneficio que se recibe es equivalente al 75% del promedio del salario sujeto a seguro de los últimos tres meses anteriores al comienzo de la enfermedad y el beneficio es pagadero durante 70 días después de un periodo de espera de tres días; posteriormente, 66% pagadero por hasta 112 días. En estos casos, el empleador paga el 50% del salario del asegurado durante los primeros tres días de incapacidad.

6.3. Ingreso de las personas de la tercera edad, discapacitadas y sobrevivientes

El IESS a través del seguro general de invalidez, vejez y muerte, ofrece una cobertura para la población afiliada a la institución, la cual

⁶⁴ Ayuda en Acción, “Salud mental en Ecuador: consecuencias de la COVID-19”, 2020. Disponible en <https://ayudaenaccion.org/ong/proyectos/americasalud-mental-ecuador/>

⁶⁵ IESS, “Ley de Seguridad Social”, 2001. Disponible en <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/6643aed0-9782-4ee9-b862-58cc95b9b034#:~:text=2001%2D55%20Ley%20de%20Seguridad%20Social.&text=la%20poblaci%C3%B3n%20asegurable%20para%20acceder,%2C%20que%20incluye%20discapacidad%3B%20y>

⁶⁶ IESS, “Ley de Seguridad Social”, 2001. Disponible en <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/6643aed0-9782-4ee9-b862-58cc95b9b034#:~:text=2001%2D55%20Ley%20de%20Seguridad%20Social.&text=la%20poblaci%C3%B3n%20asegurable%20para%20acceder,%2C%20que%20incluye%20discapacidad%3B%20y>

entrega pensiones por vejez, invalidez, sobrevivencia a huérfanos y personas viudas, subsidios por discapacidad parcial y de apoyo para gastos de funeral.

Sin detallar las características de tales beneficios, debe destacarse que las condiciones de adquisición en el caso de pensiones por vejez van de los 30 a los 40 años de aportación más una edad mínima, mientras que el beneficio de jubilación por edad avanzada (70 años) requiere un mínimo de 10 años de aportación.

Lo anterior, aunado a diversa información mencionada previamente en este documento, permite inferir que la cobertura de beneficios para la vejez es relativamente baja en Ecuador. En 2019, es decir, en el año previo al inicio de la pandemia, el 52.74%⁶⁷ de las personas mayores de 65 años recibía algún tipo de pensión; asimismo, existía una diferencia considerable entre los montos de pensión provenientes del aseguramiento ofrecido por el IESS y los programas asistenciales, ya que una persona con pensión proveniente del instituto recibía USD 453⁶⁸ mensuales en promedio (o 1.15 veces el salario básico unificado de 2019)⁶⁹, mientras que una persona beneficiaria de un programa asistencial recibía USD 50 al mes (equivalente a 0.13 veces el salario básico unificado de 2019).

Las pensiones asistenciales o de financiación indirecta más importantes en Ecuador, las cuales se siguieron pagando sin interrupción desde el inicio de la emergencia sanitaria, y sin ajuste extraordinario alguno, son:

- **Pensión para Adultos Mayores**

Consiste en un pago mensual de USD 50 (equivalente a 0.13 veces el salario básico unificado de 2019) para personas de 65 años de edad y más que no accedieron a un beneficio de financiación directa por cualquier institución de aseguramiento social, con el objetivo de evitar su caída en pobreza en la última etapa de la vida.

⁶⁷ BID, “Base de datos: Sistema de información de mercados laborales y seguridad social”, 2019. Disponible en <https://www.iadb.org/es/sectores/inversion-social/sims/inicio>

⁶⁸ *Ibid.*

⁶⁹ El salario básico unificado mensual en 2019 era de 394 dólares de los Estados Unidos de América. Gobierno de Ecuador, “Salario Básico Unificado 2019”, 2018. Disponible en https://www.tfc.com.ec/uploads/noticia/adjunto/553/SALARIO_BASICO_UNIFICADO_2019.pdf

- Pensión “Mis Mejores Años”

A partir del programa previo, y con el objetivo de disminuir la desigualdad social entre las personas de la tercera edad, este programa incrementó la pensión asistencial en USD 50 (equivalente a 0.13 veces el salario básico unificado de 2019), es decir, en un 100% para las personas que, con base en el Registro Social, un padrón especial creado en el país, fueran identificadas como parte de la población en pobreza extrema.

En cuanto a la atención a las personas con discapacidad, el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (Conadis) contactó a cada una de las más de 20,000 empresas e instituciones públicas en las cuales se desempeñan laboralmente personas con discapacidad y se les exhortó al teletrabajo como modalidad para todo este grupo de atención prioritaria. Además, desde el Ministerio de Trabajo se indicó a todas las instituciones del sector público que no se podía considerar a personas con discapacidad o sustitutos laborales para la supresión de puestos. Asimismo, emitió acuerdos para disponer las directrices para el retorno al trabajo en el sector privado y público, especificando que las personas con discapacidad y sustitutos debían mantenerse en teletrabajo o trabajo en domicilio.

Adicionalmente, en el portal de internet del Conadis⁷⁰ se puso a disposición de la población un formulario para conocer dificultades laborales de personas con discapacidad, realizar las coordinaciones correspondientes y dar seguimiento al cumplimiento de sus derechos laborales.

Por último, en referencia a los beneficios para sobrevivientes, si bien de manera formal no se creó uno específico, se mantuvieron y crearon beneficios asistenciales que son explicados a lo largo de esta sección, además de que el sistema de seguridad social si contempla los siguientes tipos de prestaciones:⁷¹

⁷⁰ Gobierno de Ecuador, “Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades”. Disponible en <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/>

⁷¹ IESS, “Ley de Seguridad Social”, 2001. Disponible en <https://www.iesse.gob.ec/documents/10162/6643aed0-9782-4ee9-b862-58cc95b9b034#:~:text=2001%2D55%20Ley%20de%20Segu->

- Respecto al cónyuge, el 60% de la pensión de vejez o invalidez del seguro social que percibía o tenía derecho a percibir el causante fallecido, se da a la viuda o viudo, o conviviente derechohabiente.
- Huérfanos: 40% de la pensión de vejez o invalidez del seguro social que percibía o tenía derecho a percibir el causante fallecido es dividido en partes iguales entre los huérfanos elegibles.
- Y otros sobrevivientes a cargo: En ausencia de una viuda(o), conviviente o huérfano elegible, 40% de la pensión de vejez o invalidez del seguro social que percibía o tenía derecho a percibir el causante fallecido es dividido en partes iguales entre los padres derechohabientes.
- La pensión mensual mínima combinada de sobrevivientes es de USD 197 (equivalente a 0.49 veces el salario básico unificado de 2020 y 2021)⁷² y la pensión mensual máxima combinada de sobrevivientes asciende a USD 1,737 (equivalente a 4.34 veces el salario básico unificado de 2020 y 2021). (Estas prestaciones se ajustan anualmente conforme a la tasa de inflación media del año anterior).
- En asistencia funeraria pago único de hasta USD 1,357.73 (equivalente a 3.39 veces el salario básico unificado de 2020 y 2021).

6.4. Beneficios a las personas que perdieron su trabajo por motivo de la pandemia

Dentro del régimen general del IESS ya existía un seguro de desempleo, el cual fue renovado con motivo de la pandemia para ampliar su cobertura y brindar un mejor apoyo a las personas que se vieron afectadas ante la paralización de la economía.

ridad%20Social.&text=la%20poblaci%C3%B3n%20asegurable%20para%20acceder,%2C%20que%20incluye%20discapacidad%3B%20y.

⁷² El salario básico unificado mensual para 2020 y 2021 fue de USD 400. Gobierno de Ecuador, “El Salario Básico Unificado (SBU) para el 2021 será de USD 400”, 2021. Disponible en <https://www.trabajo.gob.ec/el-salario-basico-unificado-sbu-para-el-2021-sera-de-usd-400/>

El beneficio establecido es de 70% del salario mínimo (equivalente a USD 280), pagadero mensualmente hasta por cinco meses. Este beneficio, que fue creado en 2016, solicita como condición de adquisición la cotización por al menos 24 meses, siendo necesarias seis cotizaciones continuas previo al desempleo.

Por otro lado, el IESS optó por aplazar el pago de las aportaciones de las personas trabajadoras por cuenta propia por un lapso de hasta tres meses, lo cual benefició potencialmente a 462,763 personas (equivalente a 6.08% de la población económicamente activa),⁷³ de las cuales 277,010 eran personas sin relación laboral de dependencia y 185,753 personas afiliadas voluntarias.

Sin lugar a duda, estos beneficios fueron de ayuda a la población ya que, con base en datos de la Cámara de Comercio de Quito, entre 129 empresas se encontró que 37% habían planificado despidos laborales, mientras que el IESS reportó una baja de personas afiliadas que ascendía a 112,000 únicamente en el periodo marzo – abril de 2020.⁷⁴

6.5. Apoyo a personas contagiadas debido a su actividad laboral

Al ser el COVID-19 una enfermedad nueva, el Ministerio de Trabajo de Ecuador no le reconocía como padecimiento vinculado con la actividad laboral de las personas, bajo el argumento de que se trataba de una pandemia declarada por la OMS,⁷⁵ sin embargo, mediante una resolución del propio ministerio tomada el 29 de abril de 2020, se estableció como excepción cualquier caso en el que pudiera establecerse "de forma científica o por métodos adecuados a las condiciones y a las prácticas nacionales",⁷⁶ el vínculo entre la exposición al agente precursor de la enfermedad y la actividad de las personas.

⁷³ La población económicamente activa en 2020 era de 7.6 millones de personas. Inec, "Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo Telefónica", 2020. Disponible en https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2020/ENEMDU_telefonica/Principales_Resultados_Mercado_Laboral.pdf

⁷⁴ Cepal, 2020, p. 64.

⁷⁵ Ministerio del trabajo, "Resolución Nro. MDT-2020-022", 2020. Disponible en <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/04/MDT-2020-022-1.pdf>

⁷⁶ Ministerio del trabajo, "Resolución Nro. MDT-2020-023", 2020. Disponible en <http://www.cna-ecuador.com/wp-content/uploads/2020/04/RESOLUCIO%CC%81N-2020-023.pdf>

Debido a lo anterior, de forma conjunta el Ministerio de Trabajo, el MSP y el IESS emitieron el "Lineamiento interinstitucional para reporte de aviso de accidente de trabajo y enfermedad por exposición laboral a la COVID-19 en el sector salud a nivel nacional", el cual como su nombre lo indica, es de aplicación generalizada.

Bajo el seguro general de riesgos del trabajo de la Ley de Seguridad Social, los casos de COVID-19 cuyo origen se reconozca en la actividad laboral, pueden acceder a los beneficios de subsidio por incapacidad, indemnización por pérdida de capacidad profesional, pensión de invalidez y en caso de fallecimiento, a las pensiones de montepío, es decir, de sobrevivencia.⁷⁷

6.6. Beneficios a personas con hijos y otras personas familiares dependientes económicos

El MIES reportó que más de 7,990 familias,⁷⁸ las cuales son usuarias de los Servicios del Desarrollo de la Infancia, recibirían el Bono de Apoyo Nutricional. Esta fue una sola aportación en efectivo de USD 240 (equivalente a 0.6 del salario básico unificado) y la mayoría de los beneficiarios fueron mujeres embarazadas y familias con personas dependientes de 0 a 3 años de edad.

Por otro lado, se mantuvieron los Programas de Alimentación Escolar, los cuales atendieron en 2020, a 2.873.148 infantes⁷⁹ y tuvieron que ser adaptados para hacer llegar los paquetes alimenticios (leche de sabores, leche entera, jugo de frutas, bebida a base de cereales, bocadillos de sal, granola, barra de cereales y masa horneada), directamente a las familias, en virtud de que las escuelas fueron cerradas a partir del 16 de marzo del mismo año.⁸⁰

⁷⁷IESS, "Ley de Seguridad Social", 2001. Disponible en http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_seg.pdf

⁷⁸ Gobierno de Ecuador, "Gobierno Nacional inicia entrega del bono de apoyo nutricional", 2020. Disponible en <https://www.inclusion.gob.ec/gobierno-nacional-amplia-el-sistema-de-proteccion-social-mas-grande-en-la-historia-del-pais/>

⁷⁹ Unicef, "Protección social y respuesta al COVID-19 en América Latina. II Edición: Asistencia Social", 2020. Disponible en https://socialprotection.org/sites/default/files/publications_files/Nota%20Tecnica%20Abril_FINAL.pdf

⁸⁰ Gobierno de Ecuador, "Finaliza plan piloto de entrega de alimentación escolar", 2020. Dispo-

Junto a este programa, se creó otro de tipo emergente que consistió en la entrega de un bono de contingencia y protección familiar, el cual se ofreció durante los meses de abril y mayo de 2020 por un monto total de USD 120 (equivalente a 0.3 del salario básico unificado), dirigido a las personas en edad de trabajar que estuvieran identificadas en el Registro Social del MIES. Se estima que al alcanzar un total de 950,000 hogares en todo Ecuador, el porcentaje de la población beneficiada fue del 20%.⁸¹

6.7. Atención a la maternidad, especialmente a las mujeres trabajadoras

Además de los beneficios ya descritos a lo largo de esta sección, se destaca el subsidio de maternidad establecido en la normativa de Ecuador, el cual es equivalente al 100% del último salario sujeto a aseguramiento, y se paga dos semanas antes y 10 semanas después de la fecha esperada del nacimiento. Este beneficio cubre hasta 10 días adicionales en caso de nacimientos múltiples y la forma de pago corresponde en 75% del beneficio al IESS y 25% a la entidad empleadora.⁸²

nible en <https://educacion.gob.ec/finaliza-plan-piloto-de-entrega-de-alimentacion-escolar/>

⁸¹ Unicef, "Protección social y respuesta al COVID-19 en América Latina y el Caribe: III Edición: Seguridad Social y Mercado Laboral", 2020. Disponible en https://socialprotection.org/sites/default/files/publications_files/Nota%20Tecnica%203_v3.pdf

⁸² Issa, "Perfiles Nacionales. Ecuador", 2017. Disponible en <https://ww1.issa.int/es/node/195543?country=844>



7. CONCLUSIONES

Si bien la aparición o descubrimiento de una nueva enfermedad siempre es motivo de alerta por parte de las autoridades sanitarias del país o región donde se detecta, así como de los organismos internacionales, en casi 100 años no había aparecido una enfermedad que por su velocidad de propagación y afectación al estado de salud de las personas, se convirtiera en pandemia de atención prioritaria.

Esa es quizá una de las razones por las que casi la totalidad de los Gobiernos alrededor del mundo tuvieron que imitar varias de las medidas sanitarias tomadas por China, epicentro de la pandemia, mientras que, por otro lado, debieron atender una crisis económico – financiera cuyo origen no tenía antecedentes recientes.

Ecuador, perteneciente a la subregión Andina de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, detectó los primeros casos de personas contagiadas casi a la par de Brasil, Chile y México, cuando en otras latitudes el COVID-19 ya había llevado a los sistemas de atención a la salud a procesos de saturación y las economías se encontraban paralizadas casi en su totalidad, sin embargo, al no haber plena certeza de las formas de contagio y del tratamiento para paliar la enfermedad, sus autoridades actuaron en el mismo sentido que la mayoría de los Gobiernos, restringiendo la movilidad y cerrando las actividades no esenciales de la economía.

En semejanza a la actuación de algunos países europeos, las autoridades de Ecuador establecieron medidas de acatamiento obligatorio que, de desobedecerse, dieron paso a sanciones, sin embargo, como ha ocurrido alrededor del mundo, tales medidas contribuyeron a la contención de la enfermedad solamente de forma temporal. Por lo tanto, el país también debió llevar a cabo procesos de reconversión

hospitalaria, establecer un sistema de semaforización epidemiológica y brindar apoyos extraordinarios, por ejemplo, bonos por ayuda comunitaria o paquetes con alimentos y productos de primera necesidad que ayudaran a la población y a las empresas a sobrellevar los efectos económicos de la emergencia sanitaria.

Finalmente, y bajo el reconocimiento de ser una medida que ofrece mayores beneficios, Ecuador inició gestiones para poder adquirir vacunas para su población, incluso a través del mecanismo Covax, mediante el cual el país pudo acceder de manera relativamente a la par de los demás países de la región, a biológicos que permitan iniciar el proceso de inmunización.

A pesar de lo anterior, y dado que el proceso aún se encuentra en etapas tempranas, lo que se corrobora con el número de personas completa o parcialmente inmunizadas, Ecuador se encuentra expuesto a vivir una nueva ola de contagios que podrían generarle una nueva crisis sanitaria y económica, por lo que con base en las recomendaciones de la OMS, es altamente recomendable la aceleración del proceso de vacunación dentro de las restricciones presupuestarias del país y por supuesto, la disponibilidad de vacunas en el mundo.⁸³

Aunque este trabajo no documentó el comportamiento de la población ante las medidas implementadas por el Gobierno a raíz de la emergencia sanitaria, parte del comportamiento creciente de la pandemia en algunos periodos, como ha ocurrido en casi todas las sociedades, se debe a la falta de empatía y responsabilidad de algunos sectores de la población, por lo que debe reconocerse que la utilidad de medidas coercitivas por parte del Gobierno, con el objetivo de forzar al cumplimiento de medidas que ayuden a mejorar la situación en la que el país se ha visto inmersa.

Como puede inferirse, la recuperación económica total aún tardará en conseguirse, por lo que el fortalecimiento de los sistemas de

⁸³ OMS, “La OMS y las Naciones Unidas establecen medidas para alcanzar las metas mundiales de vacunación contra la COVID-19”, 2021. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/07-10-2021-who-un-set-out-steps-to-meet-world-covid-vaccination-targets>

seguridad social, especialmente las coberturas que entregan beneficios monetarios, será un pilar fundamental en la recuperación de la economía del país, de tal forma que se consigan, cuando menos, las garantías básicas de ingreso que recomienda la OIT. Es decir, una de las lecciones que la sociedad debe rescatar de este complejo episodio a nivel mundial, es que la existencia de sistemas de protección siempre contribuirá a evitar la fuerte caída de ingresos en los hogares y una consecuente crisis económica.

Finalmente, debe insistirse que en Ecuador, como en toda América Latina, el enfoque meramente curativo de los sistemas de atención a la salud debe cambiar, para priorizar las medidas preventivas que incluso ayuden a la disminución de los costos de dichos sistemas, tal y como lo recomienda la OMS.⁸⁴

⁸⁴ OMS, “Salvar vidas, reducir el gasto”, 2018. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275408/WHO-NMH-NVI-18.8-spa.pdf?ua=1>



8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adhanom Tedros. "WHO Director- General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020", 2020. Disponible en <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Asociación Internacional de Seguridad Social, "Regímenes de Seguridad Social en el Mundo", 2020. Disponible en <https://www.issa.int/es/country-profiles>
- Ayuda en Acción, "Salud mental en Ecuador: consecuencias de la COVID-19", 2020. Disponible en <https://ayudaenaccion.org/org/proyectos/america/salud-mental-ecuador/>
- Banco Mundial, "Ingreso mediano alto", 2018. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/income-level/ingreso-mediano-alto>
- , "PIB per cápita, PPA (\$ a precios internacionales actuales) - Ecuador", 2019. Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.PP.CD?locations=EC>
- , "Índice de GINI". Disponible en <https://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI?locations=EC>
- , "Open Knowledge. Repository" Disponible en <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33635>
- BBC NEWS, "Coronavirus: Putin asegura que Rusia tiene la primera vacuna aprobada contra la covid-19". 2020a. Disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-53736237>
- , "China aprueba la primera patente de una vacuna para el coronavirus", 2020b. Disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53806972>
- , "Vacuna contra el coronavirus: Pfizer asegura que la suya es eficaz en más de un 90% mientras los expertos piden caute-

- la", 2020c. Disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54873572>
- , "Las ventajas de la vacuna contra el coronavirus de Oxford-AstraZeneca que Reino Unido aprobó este miércoles", 2020d. Disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55483252>
- BID, "Base de datos: Sistema de información de mercados laborales y seguridad social", 2019. Disponible en <https://www.iadb.org/es/sectores/inversion-social/sims/inicio>
- Bornstein Stefan, "Chronic post-covid-19 syndrome and chronic fatigue syndrome: Is there a role for extracorporeal apheresis?", 2021. Disponible en <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01148-4>
- Boumans Marcel, "Flattening the curve is flattening the complexity of covid-19", 2021. Disponible en [10.1007/s40656-021-00374-x](https://doi.org/10.1007/s40656-021-00374-x)
- Bryson Derrick, "A Timeline of the Coronavirus Pandemic", 2021. Disponible en <https://www.nytimes.com/article/coronavirus-timeline.html>
- Cámara de Industrias y Producción, "Repositorio de documentos Emergencia covid-19 Ecuador", 2020. Disponible en <https://www.cip.org.ec/2020/09/30/repositorio-de-documentos-emergencia-covid-19-ecuador/>
- Cepal, "Policy expansion in compressed time: Assessing the speed, breadth and sufficiency of post-covid-19 social protection measures in 10 Latin American countries", 2020. Disponible en <https://www.cepal.org/en/publications/46016-policy-expansion-compressed-time-assessing-speed-breadth-and-sufficiency-post>
- , "La paradoja de la recuperación en América Latina y el Caribe Crecimiento con persistentes problemas estructurales: desigualdad, pobreza, poca inversión y baja productividad", 2021. Disponible en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47043/5/S2100379_es.pdf
- , "Población en situación de pobreza extrema y pobreza según área geográfica". Disponible en <https://cepalstat.prod.cepal.org/>

- org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=3328&idioma=e
- Cevik Muge, "Virology, transmission, and pathogenesis of SARS-Cov-2", 2020. Disponible en <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m3862>
- El Comercio, "La iniciativa Consenso por el Empleo generó 12 propuestas de cara a la reforma laboral", 2021. Disponible en <https://www.elcomercio.com/actualidad/iniciativa-consenso-empleo-reforma-laboral.html>
- European Centre for Disease Prevention and Control, "Data on 14-day notification rate of new COVID-19 cases and deaths", 2021. Disponible en <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19>
- Gobierno de Ecuador, "Salario Básico Unificado 2019", 2018. Disponible en https://www.tfc.com.ec/uploads/noticia/adjunto/553/SALARIO_BASICO_UNIFICADO_2019.pdf
- , "Acuerdo Interministerial No. 0000001", 2020a. Disponible en https://coronavirusecuador.com/wp-content/uploads/2020/03/Cancilleria_120320_ACUERDO-INTERMINISTERIAL-0000001.pdf.pdf
- , "El gobierno Nacional mantiene el apoyo a emprendedores con su programa Reactívale Ecuador", 2020b. Disponible en <https://www.comunicacion.gob.ec/el-gobierno-nacional-mantiene-el-apoyo-a-emprendedores-con-su-programa-reactivate-ecuador/>
- , "Gobierno Nacional inicia entrega del bono de apoyo nutricional", 2020c. Disponible en <https://www.inclusion.gob.ec/gobierno-nacional-amplia-el-sistema-de-proteccion-social-mas-grande-en-la-historia-del-pais/>
- , "Finaliza plan piloto de entrega de alimentación escolar", 2020d. Disponible en <https://educacion.gob.ec/finaliza-plan-piloto-de-entrega-de-alimentacion-escolar/>
- , "MSP anunció Plan de Vacunación a través de una Alianza Público-Privada", 2020e. Disponible en <https://www.salud.gob>

- ec/msp-anuncio-plan-de-vacunacion-a-traves-de-una-alianza-publico-privada/
- , "Estadísticas de defunciones generales en el Ecuador", 2020f. Disponible en https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Presentacion_EDG%20_2019.pdf
 - , "Acuerdos Ministeriales", 2021a. Disponible en <https://www.salud.gob.ec/acuerdos-ministeriales-documentos-normativos-coronavirus/>
 - , "Inició la vacunación contra la COVID-19 en Ecuador", 2021b. Disponible en <https://www.salud.gob.ec/en-ecuador-inicio-la-vacunacion-contra-la-covid-19/>
 - , "Plan de vacunación 9/100 arranca este lunes", 2021c. Disponible en <https://www.vicepresidencia.gob.ec/plan-de-vacunacion-9-100-arranca-este-lunes/>
 - , "Arcsa autoriza el ingreso a Ecuador de vacuna Astra-Zeneca/Oxford para COVID-19", 2021d. Disponible en <https://www.controlsanitario.gob.ec/arsa-autoriza-el-ingreso-a-ecuador-de-vacuna-astra-zeneca-oxford-para-covid-19/>
 - , "El Salario Básico Unificado (SBU) para el 2021 será de USD 400", 2021e. Disponible en <https://www.trabajo.gob.ec/el-salario-basico-unificado-sbu-para-el-2021-sera-de-usd-400/>
 - , "Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades". Disponible en <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/>
 - IESS, "Ley de Seguridad Social", 2001a. Disponible en <https://www.iesgob.ec/documents/10162/6643aed0-9782-4ee9-b862-58cc-95b9b034#:~:text=2001%2D55%20Ley%20de%20Seguridad%20Social&text=la%20poblaci%C3%B3n%20asegurable%20para%20acceder,%2C%20que%20incluye%20discapacidad%3B%20y.>
 - , "Ley de Seguridad Social", 2001b. Disponible en http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_segu.pdf
 - Inec, "Sectorización de la Población con Empleo (15 años y más)", 2019. Disponible en <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/empleo-dic-2020/>

- , "Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2020", 2020a. Disponible en <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
- , "Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo Telefónica ", 2020b. Disponible en https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2020/ENEMDU_telefonica/Principales_Resultados_Mercado_Laboral.pdf
- Issa, "Perfiles Nacionales. Ecuador", 2017. Disponible en <https://ww1.issa.int/es/node/195543?country=844>
- Laboratorios Biotekk, "Pruebas contra covid-19", 2021. Disponible en <https://pruebadeadnmexico.com.mx/landing-prueba-de-anticuerpos-igg-SARS-Cov-2/>
- Lasso Guillermo, "Decreto No. 116", 2021a. Disponible en <https://www.asobanca.org.ec/sites/default/files/Decreto%20Ejecutivo%20No.%20116%20Estado%20de%20Excepci%C3%B3n%20en%20la%20provincia%20de%20El%20Oro%20y%20ciudad%20de%20Guayaquil%20por%20variante%20Delta%20de%20Covid-19.pdf>
- , "Decreto No. 140", 2021b. Disponible en <https://www.asobanca.org.ec/sites/default/files/Decreto%20Ejecutivo%20Nro.%20140%20Renovaci%C3%B3n%20estado%20de%20excepci%C3%B3n%20en%20la%20provincia%20de%20El%20Oro%20y%20en%20la%20ciudad%20de%20Guayaquil.pdf>
- Lucio Ruth, "Sistema de salud de Ecuador. Salud Pública de México", 2011. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013&lng=es&tln-g=es.
- Ministerio de Salud de Ecuador. Mesas de diálogos. Disponible en <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/12/RECOMENDACIONES-MESAS-DE-DIALOGO-COS.-msp.pdf>
- Ministerio de Salud Pública, "Resultados de la encuesta de valoración social de los estados de salud del EQ-5D en la población ecuatoriana. Años de vida ajustados por calidad (QALY'S)", 2018. Disponible en <https://www.salud.gob.ec/wp-content/>

- uploads/2019/08/resultados_encuesta_valoracion_estados_salud.pdf
- , "Situación epidemiológica COVID-19, Nacional (desde 29 feb 2020 hasta 30 septiembre 2021)", 2021. Disponible en https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/Presentacion-COVID-19-SNVSPSNGR_v2018.3.pdf
- Ministerio del trabajo, "Resolución Nro. MDT-2020-022", 2020a. Disponible en <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/04/MDT-2020-022-1.pdf>
- , "Resolución Nro. MDT-2020-023", 2020b. Disponible en <http://www.cna-ecuador.com/wp-content/uploads/2020/04/RESOLUCIO%CC%81N-2020-023.pdf>
- Molina Adriano, "Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador", 2019. Disponible en <https://doi.org/10.17141/iconos.63.2019.3070>
- Moreno Lenín, "Decreto No. 1017", 2020a. Disponible en <https://www.asobanca.org.ec/sites/default/files/Decreto%20No.%201017.pdf>
- , "Decreto No. 1074", 2020b. Disponible en https://camaraindustrialayproduccion-my.sharepoint.com/personal/camara_cip_org_ec/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fcamara%5Fcip%5Forg%5Fec%2FDocuments%2FCIRCULARES%2FDecreto%5FEjecutivo%5FNo%2E%5F1074%2DestadoExcepcion%20%281%29%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fcamara%5Fcip%5Forg%5Fec%2FDocuments%2FCIRCULARES&originalPath=aHR-ocHM6LygYw1hcmFpbmR1c3RyaWF5cHJvZHVjY2lubi1teS5za-GFyZXBvaW50LmNvbS86YjovZyZyZlZjZzZ25hbCgYjYw1hcm-Ffy2lwX2gyZ19lYy9FWFQ4S01jR2VtEdod3loWmFuMFhIRUJsc-VlBZ3BybHJ5TlhxdlVhZ2tLRFBnP3JoaWw1lPXQtN05NUHBkMLVn
- , "Decreto No. 1126", 2020c. Disponible en <https://www.cip.org.ec/2020/09/30/repositorio-de-documentos-emergencia-covid-19-ecuador/>
- , "Decreto No. 1137", 2020d. Disponible en <https://www.asobanca.org.ec/sites/default/files/Decreto%20No.%201137%20Recau->

- daci%C3%B3n%20anticipada%20del%20impuesto%20a%20la%20renta%20con%20cargo%20al%20ejercicio%20fiscal%202020.pdf
- , "Decreto No. 1157", 2020e. Disponible en <https://www.asobanca.org.ec/sites/default/files/Decreto%20Ejecutivo%20Nro.%201157%20Bono%20de%20apoyo%20nutricional.pdf>
- , "Decreto No. 1165", 2020f. Disponible en <https://www.asobanca.org.ec/sites/default/files/Decreto%20Nro.%201165%20Reglamento%20Ley%20Apoyo%20Humanitario.pdf>
- , "Decreto No. 1179", 2020g. Disponible en <https://www.asobanca.org.ec/sites/default/files/Decreto%20Ejecutivo%20Nro.%201179%20Pago%20Bono%20excepcional%20de%20USD%2090.pdf>
- , "Decreto No. 1206", 2020h. Disponible en <https://www.asobanca.org.ec/sites/default/files/Decreto%20Ejecutivo%20No.%201206%20V%C3%A1lidez%20c%C3%A9dulas%20vencidas%20hasta%2031%20d%20emayo%20de%202021.pdf>
- , "Decreto No. 1235". 2021a. Disponible en <https://www.asobanca.org.ec/sites/default/files/Decreto%20Ejecutivo%20Nro.%201235%20Bono%20de%20Protecci%C3%B3n%20Social%20ante%20CoviD-19.pdf>
- , "Decreto No. 1282", 2021b. Disponible en <https://www.asobanca.org.ec/sites/default/files/Decreto%20Ejecutivo%201282%20Estado%20de%20excepci%C3%B3n%20hasta%20el%209%20de%20abril%20de%202021.pdf>
- Navarro Vicente, "Why Asian Countries are Controlling the Pandemic Better Than the United States and Western Europe", 2021. Disponible en <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0020731421999930>
- OIT, "R202 - Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202)", 2012. Disponible en https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R202
- , "Panorama Laboral en tiempos de la covid-19. Impactos en el mercado de trabajo y los ingresos en América Latina y el

- Caribe", 2020. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_749659.pdf
- , "Nota Informativa. El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19", 2021. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf
- OMS, "Salvar vidas, reducir el gasto", 2018. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275408/WHO-NMH-NVI-18.8-spa.pdf?ua=1>
- , "La oms y las Naciones Unidas establecen medidas para alcanzar las metas mundiales de vacunación contra la COVID-19", 2021. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/07-10-2021-who-un-set-out-steps-to-meet-world-covid-vaccination-targets>
- OMS/OPS, "Ecuador recibe las primeras vacunas COVID-19 a través del Mecanismo COVAX", 2021. Disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/17-3-2021-ecuador-recibe-primeras-vacunas-covid-19-traves-mecanismo-covax>
- OPS, "OPS pide incrementar la capacidad de los hospitales para hacer frente al aumento de los casos de COVID-19", 2020. Disponible en <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-ops-pide-incrementar-capacidad-hospitales-para-hacer-frente-al-aumento-casos>
- Our World in Data, "COVID-19: Face coverings", 2021a. Disponible en <https://ourworldindata.org/covid-face-coverings>
- , "Coronavirus (COVID-19) Vaccinations", 2021b. Disponible en <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=ECU>
- , "Policy Responses to the Coronavirus Pandemic", 2021c. Disponible en <https://ourworldindata.org/policy-responses-covid>
- Unicef, "Protección social y respuesta al COVID-19 en América Latina. II Edición: Asistencia Social", 2020a. Disponible en https://socialprotection.org/sites/default/files/publications_files/Nota%20Tecnica%20Abril_FINAL.pdf

- , "Protección social y respuesta al COVID-19 en América Latina y el Caribe: III Edición: Seguridad Social y Mercado Laboral", 2020b. Disponible en https://socialprotection.org/sites/default/files/publications_files/Nota%20Tecnica%203_v3.pdf
- , "Number of vaccine approvals", 2021. Disponible en <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiNmEoYjZiNzUtZjk2OS00ZTg4LThlMzMtNTRhNzE0NzA4YmZlIiwidCI6Ijc3NDEwMTk1LTEoZ-TETNGZiOC05MDRiLWFiMTg5MjAyMzY2NyIsImMiOjh9&page-Name=ReportSectiona329b3eafd86059a947b>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, "Total Population". 2019a. Disponible en [https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20\(Standard\)/CSV_FILES/WPP2019_TotalPopulationBySex.csv](https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20(Standard)/CSV_FILES/WPP2019_TotalPopulationBySex.csv)
- , "Population by Age and Sex". 2019b. Disponible en [https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20\(Standard\)/CSV_FILES/WPP2019_PopulationByAgeSex_Medium.csv](https://population.un.org/wpp/Download/Files/1_Indicators%20(Standard)/CSV_FILES/WPP2019_PopulationByAgeSex_Medium.csv)
- Parlamento Andino, "Principales medidas adoptadas por el gobierno ecuatoriano frente a la emergencia provocada por la COVID-19", 2021. Disponible en <https://www.parlamentoandino.org/images/actualidad/informes-covid/Ecuador/Principales-medidas-adoptadas-por-el-gobierno-ecuatoriano.pdf>
- Resnik Ernesto, "El debate por los testeos: ¿cómo y cuándo hay que hacerlos?", 2020. Disponible en <https://www.cenital.com/el-debate-por-los-testeos-como-y-cuando-hay-que-hacerlos/>
- Rodríguez Yunuen, "Mitigación de la pandemia en los sistemas de seguridad social de Ecuador", 2020. Disponible en <https://ciss-bienestar.org/wp-content/uploads/2019/01/mitigacion-de-la-pandemia-en-los-sistemas-de-seguridad-social-de-ecuador.pdf>
- Social Security. "Social Security Programs Throughout the World", 2020. Disponible en <https://www.ssa.gov/policy/docs/progdsc/ssptw/>
- Universidad de Oxford, "Covid-19 government response tracker", 2020. <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/covid-19-government-response-tracker#data>

San Ramón s/n, Col. San Jerónimo Lidice,
alcaldia Magdalena Contreras, C. P. 10100,
Ciudad de México.

Tel. (55) 53774700.

<https://ciss-bienestar.org/>

