

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
MODALIDAD:
INVESTIGACIÓN DIAGNÓSTICA PROPOSITIVA

TESIS DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA
EN TRABAJO SOCIAL

TEMA:
EL SEGURO SOCIAL CAMPESINO Y SU IMPACTO SOCIAL
EN LAS FAMILIAS AFILIADAS AL DISPENSARIO MÉDICO
“SOSOTE” DEL CANTÓN ROCAFUERTE, PROVINCIA DE
MANABÍ 2014.

AUTORAS:
T.S. CEDEÑO SORNOZA ROCÍO ANABEL
T.S. TORRES GARCÍA ARELIS ESTEFANÍA
DIRECTORA DE TESIS:
MG. SANDRA AUXILIADORA ROMERO CHÁVEZ

2015

DEDICATORIA

A Dios, por haberme guiado en el camino, permitiendo superar todas las adversidades presentadas durante la carrera, por darme salud y la sabiduría necesaria para cumplir una de mis metas profesionales.

A mis padres, por su esfuerzo, apoyo, dedicación; gracias a sus enseñanzas que lograron hacer de mí una persona con valores, principios y carácter.

A los docentes, que durante la carrera universitaria impartieron sus conocimientos, formando profesionales con valores, ética, quienes siempre estuvieron dispuestos a despejar cualquiera duda en el aula de clases y ahora con la culminación de la carrera elaborando la tesis de grado.

Rocío Anabel

DEDICATORIA

La perseverancia y la constancia han permitido culminar mis estudios universitarios, por ello esta tesis la quiero dedicar a todas las personas que han estado a mi lado a lo largo de mi vida académica.

A Dios, quien con mucho amor y confianza en sus preceptos inculcó el desarrollo de la sabiduría y la inteligencia, con la cual pude aprender todo lo enseñado por mis maestros.

A mis queridos padres, que con gran esfuerzo apoyaron y suplieron cada necesidad que se presentó a lo largo de mi carrera, gracias por cada consejo, comprensión, amor y ayuda.

A mis maestros, que marcaron cada etapa de mis estudios, por el apoyo constante y su orientación en las asesorías dadas durante mi vida universitaria.

Arelis Estefanía

AGRADECIMIENTO

A **DIOS**, por permitir el desarrollo de este trabajo y por el cuidado que nos dio durante toda nuestra carrera universitaria.

A nuestros padres, quienes con su apoyo incondicional nos motivaron para seguir adelante y no desfallecer con ninguno de los obstáculos que se nos presentaron en el camino.

A la Universidad Técnica Manabí, por la oportunidad que nos brindó al formarnos como profesionales, a las autoridades de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales Carrera de Trabajo Social especialmente a los docentes por los conocimientos que impartieron en la trayectoria académica y sirvieron para culminar la carrera de Trabajo Social, en especial a Licenciada Sandra Romero, por haber guiado de manera acertada el desarrollo de este trabajo.

A las autoridades y afiliados del dispensario médico Sosote, del Cantón Rocafuerte, 2014, quienes con su colaboración desinteresada permitieron obtener datos valioso para la presente tesis.

Las autoras

CERTIFICACIÓN

Magister Sandra Auxiliadora Romero Chávez, certifica que la tesis de investigación titulada: **“EL SEGURO SOCIAL CAMPESSINO Y SU IMPACTO SOCIAL EN LAS FAMILIAS AFILIADAS AL DISPENSARIO MÉDICO “SOSOTE” DEL CANTÓN ROCAFUERTE, PROVINCIA DE MANABÍ 2014”**, es trabajo original de las Trabajadoras Sociales: Cedeño Sornoza Rocío Anabel y Torres García Arelis Estefanía, el que ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión en todo su proceso.

Magister Sandra Auxiliadora Romero Chávez
DIRECTORA DE TESIS

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

TEMA:

“EL SEGURO SOCIAL CAMPESINO Y SU IMPACTO SOCIAL EN LAS FAMILIAS AFILIADAS AL DISPENSARIO MÉDICO “SOSOTE” DEL CANTÓN ROCAFUERTE, PROVINCIA DE MANABÍ 2014”

TESIS DE GRADO

Sometido a consideración de revisión, sustentación y legalización por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo para la obtención del título:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

APROBADO

Profesora Directora de Tesis

Presidente del Tribunal de Revisión y Sustentación

Profesor – Miembro del Tribunal

Profesor – Miembro del Tribunal

DECLARATORIA

La responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo pertenece exclusivamente a sus autoras.

Las Autoras

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Págs.
I. INTRODUCCIÓN	1
II ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	2
III PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
IV OBJETIVOS	6
GENERAL	6
ESPECIFICO	7
V MARCO TEÓRICO	8
CAPITULO I	8
SEGURO SOCIAL CAMPESINO	
ANTECEDENTES DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO	8
LIMITANTES DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO	12
SEGURO SOCIAL CAMPESINO EN MANABÍ	14
COMO OPTAR AL SERVICIO DE ATENCIÓN EN SALUD	16
REALIDAD LOCAL DEL DISPENSARIO SOSOTE	17
SEGURO CAMPESINO: SERVICIOS Y PRESTACIONES	20
CONSTITUCION DEL ECUADOR 2008	27
LEY DE SEGURIDAD SOCIAL	27
CAPÍTULO II	33
IMPACTO SOCIAL.	34
GENERALIDADES DE IMPACTO	34
IMPACTO SOCIAL	34
IMPACTO FAMILIAR	35
IMPACTO EN LA SALUD	38
IMPACTO EDUCATIVO	41
IMPACTO ECONÓMICO	46
IMPACTO AMBIENTAL	47
EVALUACIÓN DEL IMPACTO	52
DESARROLLO SOCIAL	53
PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR 2013-2017	56
CAPÍTULO III	59
EL SEGURO SOCIAL CAMPESINO Y SU IMPACTO SOCIAL EN LAS FAMILIAS AFILIADAS AL DISPENSARIO SOSOTE.	59
RESEÑA HISTÓRICA DE LA COMUNIDAD	

	SOSOTE.	59
	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	62
VI	HIPÓTESIS	68
	GENERAL	68
	ESPECÍFICA	68
VII.	VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN	68
	INDEPENDIENTE	68
	DEPENDIENTE	68
	INTERVINIENTE	69
	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	70
VIII	DISEÑO METODOLÓGICO	73
	TIPO DE DISEÑO Y ESTUDIO	73
	METODOLOGÍA	73
	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.	73
	RECURSOS	75
	HUMANOS	75
	MATERIALES	75
	POBLACIÓN Y MUESTRA	76
	COMPROBACIÓN DE OBJETIVOS Y VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESIS	122
X.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	127
XI.	PROPUESTA	131
XII.	PRESUPUESTO	137
XIII.	CRONOGRAMA	138
XIV.	BIBLIOGRAFÍA	139

IX. ÍNDICE DE CUADROS GRÁFICOS Y ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

	Págs.
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	77
ENCUESTAS APLICADAS A LAS FAMILIAS AFILIADAS AL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DEL DISPENSARIO MÉDICO SOSOTE DEL CANTÓN ROCAFUERTE 2014	77
CUADRO Y GRÁFICO 1	78
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	79
CUADRO Y GRÁFICO 2	80
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	80
CUADRO Y GRÁFICO 3	82
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	82
CUADRO Y GRÁFICO 4	84
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	84
CUADRO Y GRÁFICO 5	86
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	86
CUADRO Y GRÁFICO 6	88
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	88
CUADRO Y GRÁFICO 7	90
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	90
CUADRO Y GRÁFICO 8	92
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	92
CUADRO Y GRÁFICO 9	94
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	94
CUADRO Y GRÁFICO 10	96
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	96
CUADRO Y GRÁFICO 11	98
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	98
CUADRO Y GRÁFICO 12	100
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	100
CUADRO Y GRÁFICO 13	101
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	101
CUADRO Y GRÁFICO 14	103
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	104
CUADRO Y GRÁFICO 15	105
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	106

CUADRO Y GRÁFICO 16	107
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	108
CUADRO Y GRÁFICO 17	109
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	110
ENCUESTAS APLICADAS A LOS PROFESIONALES QUE LABORAN DENTRO DEL DISPENSARIO	111
CUADRO Y GRÁFICO 1	112
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	112
CUADRO Y GRÁFICO 2	114
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	115
CUADRO Y GRÁFICO 3	116
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	116
CUADRO Y GRÁFICO 4	118
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	118
CUADRO Y GRÁFICO 5	120
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN	121

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló en el dispensario médico Sosote del cantón Rocafuerte, para determinar el impacto social que ha generado desde su creación hasta la actualidad en las familias afiliadas y como esto a su vez ha influido en el desarrollo social comunitario del sector.

En cuanto a los objetivos planteados en la investigación fueron. General: El Seguro Social Campesino (S.S.C) y su Impacto Social en las familias afiliadas al dispensario médico Sosote del Cantón Rocafuerte, provincia de Manabí 2014. Mientras los específicos se enfocaron en, establecer la importancia que tiene el S.S.C en las familias afiliadas, identificar la satisfacción que tienen los usuarios del dispensario médico con el servicio brindado y registrar la incidencia que tiene la creación del S.S.C. en el desarrollo de la comunidad y con los resultados diseñar la propuesta.

La población de estudio fue de 353 personas, de las cuales 348 fueron afiliados al S.S.C y 5 encuestas dirigidas al personal médico que labora en la institución de salud con la finalidad de obtener información complementaria que permitiera tener mejores resultados.

La metodología utilizada fue la investigación diagnóstica-propositiva, con la cual se logró recopilar y analizar los datos obtenidos que se necesitaban para la investigación. Los métodos utilizados fueron: investigativo, participativo,

bibliográfico, estadístico y analítico, como técnicas se utilizaron la encuesta que se aplicó a los jefes de familia y personal médico, la entrevista que permitió mantener un diálogo con el señor Publio Ruiz presidente de la comunidad y finalmente la observación la cual se utilizó en cada etapa del trabajo; la representación gráfica fue la elegida para realizar el análisis e interpretación de los resultados considerando que esta permite observar la información de manera práctica y comprensible de cada uno de los aspectos tomados en cuenta para el cumplimiento de objetivos y la comprobación de las hipótesis establecidas al inicio de la investigación.

En cuanto al impacto social que ha generado el centro médico en las familias que se encuentran afiliadas a este, se puede mencionar que gran parte de la población se siente satisfecha de contar con un seguro que cubre las necesidades de toda la familia por un costo mensual de \$2,10, el cual puede ser costado debido a que las remuneraciones que perciben mensualmente bordean los \$101-200; al ser Sosote una comunidad rural la principal fuente de ingresos económicos es la agricultura y el nivel de educación es en mayor porcentaje la primaria.

Desde la creación del dispensario Sosote ha existido desarrollo comunitario principalmente en el cambio de mentalidad de sus moradores en lo que se refiere a organización y motivación para el crecimiento y progreso de la zona a través de las diferentes organizaciones que se han formado a partir de la institucionalización del S.S.C, las cuales propician la autogestión de todos para

conseguir de esta manera beneficios para todos; además las reuniones que se realizan permiten la participación directa en la toma de decisiones, esta actividad también permite el fortalecimiento de lazos de amistades entre los pobladores y la buena convivencia.

PALABRAS CLAVES: Familia, Impacto social, Seguro de salud, organización comunitaria, Desarrollo social.

SUMMARY

This research was conducted at the dispensary Sosote Rocafuerte canton, to determine the social impact it has generated since its inception until today in the affiliated families and how this in turn has influenced the social development community sector.

As for the research objectives were. General: The Rural Social Security (S.S.C) and Social Impact on families affiliated to dispensary Sosote Canton Rocafuerte, Province of Manabí 2014. While the specific focused on, establish the importance of S. S. C in the affiliated families, identifying satisfaction with dispensary users with the service provided and record the impact of the creation of the S. S. C. development community and with the results design to proposal.

The study population was 353 people, of which 348 were members of the S. S. C and 5 surveys aimed at medical staff working in the health institution in order to obtain further information to enable better results.

The used methodology was the diagnostic investigation - prepositive, with which it was achieved to compile and to analyze the obtained information that were needed for the investigation. The used methods: Investigative, participative, bibliographical, statistical and analytical, interlaced with the technical of the survey that applied to itself the chiefs of family and medical personnel; The

interview allowed a dialogue with Publio Ruiz community president and observation which was used at each stage of work; for the analysis and interpretation of the results the graphical representation was the chosen one since this one allows to observe the information of a practical and compressible way of each one of the aspects taken in account for the fulfillment of aims and the checking of the hypotheses established to the beginning of the investigation.

As for the social impact that has generated the medical center in the families that are affiliated to this, It is possible to mention that great part of the population feels satisfied to rely on an insurance that it covers the needs of the whole family to a cost mensuality to \$2,10, which can be financed since the remunerations that they perceive monthly border on the \$101-200, since to the being Sosote a rural community principal sources of economic income is the agriculture and the level of education is in major percentage the primary.

From the creation of the dispensary Sosote the community to development principally the change of mentality of his inhabitants regarding organization and motivation for the growth and progress of the zone; through the various organizations that have been formed from the institutionalization of the SSC, which foster self-management of all this way to get benefits in addition the activities like the meetings that are realized allow the direct participation in the capture of decisions, these activities also allow the strengthening bow of friendship between inhabitants and the good conviviality.

KEY WORDS: Family, social, Sure Impact of health, socioeconomic Situation, community organization, participation activates, social Development.

I. INTRODUCCIÓN

El Seguro Social Campesino, conforme a la Ley de Seguridad Social, protege permanentemente a la población del sector rural y pescador artesanal del Ecuador, en sus estados de necesidad vulnerables, mediante la ejecución de programas de salud integral, discapacidad, vejez e invalidez y muerte de la población campesina con el fin de elevar el nivel y calidad de vida.

El S.S.C. ha sido de gran ayuda para aquellas personas que no cuentan con un ingreso económico solvente porque a través de la atención médica que reciben, se puede obtener beneficios en salud no solamente para el jefe de familia sino también para el grupo familiar; debido a la importancia que tiene la seguridad social dentro de las comunidades rurales y los efectos positivos o negativos que se generan con la atención médica que se brinda en el dispensario Sosote del cantón Rocafuerte, para ello se ha planteado el siguiente objetivo: Determinar el impacto social que brinda el Seguro Social Campesino en las familias afiliadas al dispensario médico Sosote del Cantón Rocafuerte 2014.

Para obtener la información requerida se realizó un muestreo a través de una encuesta dirigida a las familias que asisten al dispensario, tomando en cuenta la situación socioeconómica familiar de las mismas para determinar la importancia y eficiencia de este recurso público en el desarrollo integral del

ser humano; además, se contó con datos estadísticos que dieron peso y valor al trabajo realizado.

El presente trabajo tuvo como fin indagar el impacto social que se ha producido en las familias afiliadas al dispensario Sosote 2014, para comprobar si los beneficios brindados en esta unidad médica permiten un desarrollo integral de sus asegurados, teniendo en cuenta que la salud es un derecho que requiere ser atendido de manera pertinente ya que si se descuida puede producir un desequilibrio en todo el ser humano y afectar además el desarrollo de la comunidad; para lo cual se hizo necesario utilizar la metodología: investigación diagnóstica propositiva, empleando los métodos investigativo, analítico, bibliográfico, histórico y estadístico; se utilizaron las técnicas de la observación, encuesta y entrevista.

El trabajo se lo dividió en dos partes: teórico e investigativo; el primero se basa en la realización del marco teórico, distribuido en tres capítulos; en el primero analiza el Seguro Social Campesino; el segundo describe lo que es el impacto social y en el tercero se relata la historia de comunidad Sosote.

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El SSC ha sido creado con la finalidad de atender a la población rural campesina en cuanto a atención de salud familiar; es por ello que se ha venido

analizando su funcionamiento; uno de estos estudios fue realizado por estudiantes de Contabilidad y Auditoría en el mes de septiembre de 2012, el cual tuvo por tema: Análisis del Seguro Social Campesino Ecuatoriano y su incidencia de la atención en salud de los afiliados del recinto “La Caracas” del Cantón El Empalme. La investigación realizada obtuvo los resultados siguientes: “El dispensario médico del Seguro Social Campesino del Recinto La Caracas, no cuentan con una infraestructura cómoda para que los afiliados puedan esperar hasta ser atendidos.

Se pudo conocer que, dentro del dispensario del Seguro Social campesino del Recinto “La Caracas”, cuenta con los equipos necesarios para las necesidades que se presentan, sin embargo no le dan el uso requerido. Los afiliados no están conforme con el personal que está laborando dentro de esta institución.

Se pudo constatar que en el Dispensario médico del Seguro Social Campesino del Recinto La Caracas, hace falta un medio de transporte para movilizar a las personas en casos de emergencia” (Mendoza, Miriam. 2012).

La Seguridad Social Campesina permite una atención medica que se convierte en salud comunitaria ya que todas las familias afiliadas de una comunidad reciben los beneficios que están establecidos en la ley, el rol del Trabajador Social en esta área de intervención constituye un agente esencial

ya que es el profesional que analiza y tramita todo lo referente a la afiliación de los que lo solicitan, por ser un área referente a la salud este debe estudiar la satisfacción de los beneficios y por ende su impacto dentro de la sociedad.

De acuerdo con la Ley de Seguridad Social (2001), la cual manifiesta que “Son beneficiarios de las prestaciones del Seguro Social Campesino, el jefe de familia, su cónyuge o conviviente con derecho, y sus hijos y familiares que viven bajo su dependencia, acreditados al momento de la afiliación o en algún otro momento anterior a la solicitud de prestación con una antelación no menor de tres (3) meses.”

Teniendo en consideración que es un seguro familiar que se encarga de la salud y como lo señala la (Organización Mundial de Salud OMS) “La salud es el estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente la ausencia de daño o enfermedad”. Por lo tanto la salud constituye un factor esencial en el desarrollo de un país por lo que las autoridades crean estrategias para poder prevenir la propagación de enfermedades que puedan ocasionar el deterioro físico de los ciudadanos, a más de esto la salud es el punto clave para el crecimiento en cualquier ámbito en el que se desenvuelve la persona. Por ello esta se constituye en un enfoque que analiza al ser humano como un ser integral, que posee necesidades básicas que al no ser atendidas provocan desequilibrio social

Tomando como referencia la investigación realizada en la cual se evidenció que existen falencias y requerimientos no satisfechos dentro de los dispensarios médicos anexos al Instituto de Seguridad Social (IESS), se decidió estudiar este tema para corroborar las diversas situaciones que se dan dentro del dispensario médico Sosote, para lo cual se planteó como objetivo general determinar el impacto social del Seguro Social Campesino en las familias afiliadas a dicho dispensario y verificar que se cumpla con lo dispuesto en la ley.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Seguro Social Campesino, protege permanentemente a la población del sector rural, mediante la ejecución de programas de salud integral, discapacidad, vejez e invalidez y muerte de la población campesina; debido a la gran demanda de pacientes que hacen uso de este seguro a bajo costo a través de los dispensarios médicos que reúnen a varias comunidades las cuales pueden acceder a este servicio de salud que propicia el mejoramiento de la calidad de vida y el buen vivir de las familias afiliadas.

La calidad de la atención prestada dentro de los dispensarios anexos al Seguro Social Campesino tiene falencias, esto se evidencia con las quejas de los usuarios cuando asisten a estos centros médicos para recibir una consulta o medicamentos que requieren para mejorar su salud; además el desabastecimiento de los medicamentos y el número insuficiente de personal

acarrear una serie de situaciones que minimiza la atención de calidad y eficiencia que tiene como prioridad el Estado ecuatoriano por medio de este servicio de salud para esta población vulnerable del país.

Este trabajo tuvo como fin el análisis del impacto social que el dispensario Sosote del cantón Rocafuerte genera a las familias afiliadas, ya que una población sana se desempeñara mejor en cualquier actividad que realice, lo cual fomenta un desarrollo integral de manera personal y comunitaria.

Con este argumento el problema planteado en la presente tesis fue el siguiente: **¿De qué manera la calidad de los servicios de salud que brinda el dispensario médico de Sosote produce un impacto social en las familias afiliadas?**

III. OBJETIVOS

GENERAL

- Determinar el impacto social del Seguro Social Campesino en las familias afiliadas al dispensario médico Sosote del Cantón Rocafuerte, Provincia de Manabí 2014.

ESPECÍFICOS

- Establecer la importancia que tiene el Seguro Social Campesino en las familias afiliadas.
- Identificar el nivel de satisfacción que tienen los usuarios del dispensario médico Sosote con el servicio brindado.
- Registrar la incidencia que tiene la creación del Seguro Social Campesino en el desarrollo de la comunidad.
- Diseñar una propuesta.

V. MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

SEGURO SOCIAL CAMPESINO

Antecedentes del Seguro Social Campesino

Según lo citado por Luis Michael Castillo Avellan (2014) en cuanto a la reseña histórica del Seguro Social Campesino indica que “El 28 de agosto de 1968, el Instituto Nacional de Previsión pone a prueba la capacidad de la Caja Nacional del Seguro Social para extender significativamente su cobertura con la puesta en marcha del Plan Piloto del Seguro Social Campesino, que se inició en cuatro comunidades campesinas: Guabug en la provincia de Chimborazo; Yanayacu en la provincia de Imbabura; Palmar en la provincia del Guayas (hoy Santa Elena); y, La Pila en Manabí. Incorporando a los beneficiarios de la Seguridad Social a 614 familias rurales prescindiendo de la relación laboral trabajador-empleador y dejando atrás la histórica etapa del Seguro Individual a través de un innovador sistema que protegió, desde su inicio, a las familias, sentando así las bases para un posterior período de crecimiento explosivo de la población derecho habiente, intensificado desde la década de los años 80, como consecuencia de la expedición de la Ley de Extensión del Seguro Social Campesino”.

En el año 1973, mediante el Decreto No. 307, se consolida el SSC como régimen especial. Es así como rápidamente la cobertura pasa de 614 familias con que inicia el programa en 1968 a 8,445 familias en 1975.

Daisy Barahona Coello (2014): Considerando como deber fundamental del Estado Ecuatoriano la propensión del desarrollo de la Seguridad Social, mediante Decreto Legislativo No.81 publicado en el Registro Oficial No. 124 de noviembre 20 de 1981, el Seguro Social Campesino incorporó a la población rural el sistema pensional, a miembros de las familias, pertenecientes a comunas, cooperativas, asociaciones, comités o cualquiera otras formas similares de organización popular que manifiesten su voluntad de afiliarse al sistema del Seguro Social Campesino.

En el Ecuador, el Seguro Social constituye la única institución estatal que protege directa o indirectamente a más de veinte y cinco por ciento de su población, incluyéndose en esta protección a las personas económicamente activas y a sus cónyuges, cesantes, viudas, huérfanos, niños, campesinos y pescadores artesanales y a sus familias; bajo las coberturas de maternidad, enfermedad, riesgos del trabajo, invalidez, vejez, muerte y cesantía; y, además administra los fondos de reserva de los trabajadores y entrega préstamos quirografarios y prendarios, enfocado el desempeño de su gestión con perspectiva filosófica dirigida y orientada hacia el hombre que es el elemento central y fundamental de su atención y de sus objetivos. Por lo que es necesario analizarla dentro de un contexto conceptual, evolutivo en el

orden universal y nacional, cronológico en el ámbito constitucional y legal y dentro del marco del Derecho de la Seguridad Social, con la finalidad de orientar este estudio a contribuir con el conocimiento de la seguridad social ecuatoriana, sus principios y normas esenciales; con una visión crítica que coadyuve a su mejoramiento, considerándola que debe ser el instrumento que sirva para la transformación socioeconómica del país. Escorza Jaramillo Esteban (2006)

Desde su nacimiento el Seguro Social Campesino ha representado un baluarte en el desarrollo del sistema de seguridad social del Ecuador, así como una innovación ejemplar en el contexto de los sistemas de seguridad social de Latinoamérica, que permite llevar la protección social a un grupo socialmente vulnerable y usualmente excluido desde la tradicional visión bismarckiana. Hoy día se estima que casi 200 mil familias están cubiertas por este régimen de protección. Duran Valverde, Fabio (2008)

Según el Dr. Joaquín Viteri (s/f) manifiesta que: “Este sistema previsional refleja el más alto grado de solidaridad de la Seguridad Social ecuatoriana, pues sus servicios y prestaciones que protegen a la persona que esta como responsable de la familia y a todos los miembros de la misma los cuales se inscriben al momento de la afiliación, o por lo menos tres meses antes de recibir la prestación, a diferencia del seguro general en que el aporte está en 20.50%, distribuido entre el empleador 11.15%, y el trabajador 9.35%. En este sistema solidario, el jefe de familia aportaba, antes de la expedición

de la Ley de Seguridad Social, (noviembre del 2001) 1% por toda la familia protegida.

Las contingencias de vejez, invalidez, discapacidad y muerte, solo son cubiertas a favor del jefe de familia, salvo el auxilio de funerales que se concede en los casos del fallecimiento de cualquier miembro afiliado de la familia campesina.

Para cubrir el costo de las contingencias de invalidez, discapacidad, vejez y muerte serán cubiertas con el aporte del afiliado y el jefe que se encuentre inscrita en el sistema nacional de seguridad social, más la aportación de la familia amparada por el Seguro Social Campesino y las aportaciones respectivas del estado las cuales contribuyen a la consolidación y desarrollo de mismo.

De acuerdo a lo que manifiesta Diario la Hora “El Seguro Social Campesino es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, universalidad, equidad, eficiencia, eficacia, subsidiariedad y suficiencia; que se encarga de aplicar el Sistema de Seguridad Social, para brindar protección al campesino, como al pescador artesanal de nuestro país; siendo parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”.

Desde la creación del Seguro Social han sido muchas las personas beneficiadas, mayormente aquellas personas desprotegidas a quienes los gobiernos no habían podido llegar con su cobertura especialmente en el área de salud, aspecto que es importante para la ciudadanía en general; aquellas personas que no contaban con recursos necesarios se veían limitados de este servicio es por esta razón que el seguro social campesino se preocupa de brindar atención a los sectores que durante algunos años no estuvieron bien atendidos; la atención en salud que reciben es de calidad brindando asesoría médica a todo el grupo familia.

Limitantes del Seguro Social Campesino

Daisy, Barahona (2014), señala algunos limitantes que existen dentro de la seguridad social campesina entre estos, cita los siguientes:

1.- No existe un adecuado registro y control de la atención médica de los afiliados al Seguro Social Campesino en las unidades médicas del IESS (Dirección Nacional Médico Social).

2.- Por las presiones financieras, el número de prestaciones pagadas, así como su monto son reducidos, lo que se evidencia en la calidad de servicios de salud.

3.- Se observa escasez de personal médico, de suministros e insumos y un deterioro de las instalaciones médicas que contribuye al bajo nivel de sus instalaciones por los afiliados al régimen.

4.- Se observa un alto incremento del número de pacientes referidos a hospitales urbanos.

5.- Alta dependencia en el proceso de toma de decisiones administrativas y financieras centralizadas en el nivel Central del IESS.

Existen diversos limitantes de acuerdo a lo manifestado por Daisy Barahona, los cuales generan inconformidad por partes de los afiliados que optan por este seguro ya que si no existe un registro y control sobre la atención que reciben los campesinos no se mejorara el servicio brindado para este grupo vulnerable de la sociedad que aporta mensualmente con el fin de que sus requerimientos sean cubiertas de manera óptima como lo indican las leyes del país.

Al constituirse el Seguro Social Campesino la principal casa de salud para los afiliados y debido al incremento de enfermedades que requieren de especialistas son transferidos al Hospital IESS causando de esta manera que este nosocomio se congestione y no de atención de calidad provocando de esta manera la inconformidad de ciertos usuarios.

SEGURO SOCIAL CAMPESINO EN MANABÍ

Hermida Bustos, Cesar 2013 menciona que: El Seguro Social Campesino fue creado en 1968 en varias provincias tales como Manabí, Chimborazo, Guayas e Imbabura con el objetivo de proteger a las zonas rurales que requerían contar con un seguro familiar que protegiera a los afiliados en el ámbito de salud primaria y hospitalaria según los requerimientos que existieran.

En el mismo año se creó el Ministerio de Salud Pública (MSP) que incorporaría los servicios de caridad pública de las juntas provinciales (salvo la de Beneficencia de Guayaquil). En el Ecuador existían 700 dispensarios, y 2.000 subcentros de salud creados por el MSP los cuales brindaban referencias hospitalarias a las personas que lo necesitara.

Lo que se escribirá de aquí en adelante es tomado de la página oficial del IESS, debido a que esta es la que contiene información clave y confiable sobre este tema, en esta se menciona que Manabí es la provincia con mayor número de beneficiarios afiliados al (SSC) con un total de 321.598 personas, de los 1'150.023 asegurados a nivel nacional. Por esta razón, el IESS, a través del S.S.C, ha emprendido las jornadas de ampliación de Cobertura en Manabí, con el objetivo de llegar a más personas de las zonas rurales.

Nuevas unidades médicas comunitarias se crearon en Balzar 1, Bravos Chico, El Tiilal y La Crespa beneficiando a 12.175 personas de la provincia. Además se ha planificado la apertura de servicios de tres unidades médicas más en los próximos días. Estas unidades estarán los cantones de San Isidro, Santa Ana y El Carmen, sumando así un total de 135 dispensarios del Seguro Social Campesino en Manabí.

Luis Castillo (2014), menciona que “El Seguro Social Campesino protege a la población del sector rural y pescador artesanal del Ecuador con programas de salud integral, saneamiento y desarrollo comunitario. Promueve la participación social para contribuir a elevar el nivel de vida y proteger su historia, organización y cultura. Entrega jubilaciones de vejez e invalidez y auxilio de funerales”.

La residencia del asegurado campesino y del pescador artesanal tiene que estar ubicada en el área rural. El beneficiario campesino puede trabajar por cuenta propia o con relación de dependencia ocasional, la misma situación ocurre con la persona que se dedica a la pesca artesanal la cual es la principal fuente de ingreso familiar y que se la puede realizar en el mar, ríos y afluentes a gua dulce, sean estos naturales o artificiales.

El financiamiento del SSC está dado por:

- El aporte de los empleadores 0.35%
- El aporte de los afiliados al Seguro General Obligatorio 0.35%

- Contribución obligatorio de los Seguros Públicos y Privados 0.5%
- El aporte diferenciado de los afiliados a este seguro que es 22.5% del Salario unificado y de ese valor el 2.5%.

Como optar al servicio de atención en salud

Existen dos vías para incorporarse a la cobertura del SSC:

Las organizaciones o jefes de familia que deseen afiliarse podrán presentar sus solicitudes en las unidades médicas más cercanas a su comunidad.

Las Trabajadoras Sociales identifican las zonas que no están afiliadas y entran a realizar el trabajo de campo.

A partir de la afiliación contarán con la cobertura de servicios tales como consultas médicas generales, atención de emergencias, tratamiento de enfermedades, servicios de odontología; acceso a programas de prevención y promoción de la salud al afiliado, su familia y comunidades; actividades de desarrollo comunitario y saneamiento ambiental destinados también al fortalecimiento de la organización, soberanía alimentaria y manejo de desechos sólidos.

De acuerdo a lo expuesto en los párrafos anteriores se analiza que es muy importante que la cobertura del Seguro Social Campesino llegue cada

vez más lejos para que de esta manera sean más los ciudadanos que opten por afiliarse ya que mediante la afiliación no solamente se hará atender el jefe de familia si no que todo su grupo familiar puede recibir el servicio de salud y en caso de alguna situación mayor que requiera de especialistas este seguro cubrirá los gastos de operación y medicina; posterior a la operación se brindaran los cuidados necesarios por el grupo especialista que sea necesario para que la persona goce de salud, como es evidente el Estado Ecuatoriano busca precautelar la salud de sus ciudadanos.

REALIDAD LOCAL DEL DISPENSARIO SOSOTE

Según el Señor Publio Ruiz Presidente de la Comunidad de Sosote: El dispensario médico Sosote del Seguro Social Campesino fue creado el 19 de mayo de 1979 en la presidencia del General Guillermo Rodríguez Lara el mismo que se creó por una ley que fue implantada al inicio en la de Manabí; llegando a ser creado el dispensario Sosote como el segundo en crearse en la provincia.

En sus inicios el Seguro Social Campesino se inició con 200 personas que integraban las comunidades de Sosote, Puerto Loor, Las Peñas, El Pueblito y Tierras Amarillas no contaban con un lugar propio para brindar asistencia médica por tal razón el grupo salesiano de aquel entonces prestó la casa comunal ofreciendo los servicios de medicina general y odontología; pasaron 10 años en el sitio mencionado anteriormente; hasta que se compró

un terreno y el Ministerio de Salud Pública dio inicio a la construcción de esta casa de salud en el sitio san pablo de la comunidad de Sosote contando con una sala de espera y cinco divisiones en donde están ubicados el área de medicina general y odontología; el primer director del Dispensario fue el Doctor José Sacóto Navia posteriormente fue el Doctor Kelvin Párraga Moreira.

Actualmente está conformado por 5.000 socios y constituido por trece comunidades: Sosote, Sososte Adentro, Tierras Amarillas, Puerto Loor, San José de las Peñas, El Pueblito, El Horcón, California, Limón, Mejía, Higuerón Adentro, Pasaje y Paquisa; la población campesina tiene un comité central de Seguro Social Campesino los mismos que están organizados y velan por el servicio que se brinda en dicha casa de salud de igual manera cuando hace falta algo se encargan de solicitar a la Regional; si no se sienten a gusto con los profesionales que brindan su servicio piden que se realicen los respectivos cambios; el Comité Central se encarga de comprar gaza, jeringuillas, aguas y una persona encargada del aseo del dispensario en caso de no contar con dichos productos y personal de limpieza; las comunas aportan con \$3,50 en total mensualmente de este valor recaudado \$2,10 son destinados para el Seguro Social Campesino y los ctvs. 00,50 restantes para el Comité Central; el presidente encargado del Comité Central es el Señor José Pico, Máximo Vergara tesorero y Carmen Delgado secretaria.

El dispensario médico de Sosote brinda atención en medicina general de lunes a viernes de 8:00 am a 16:00 pm; actualmente cuenta con sala de espera, baño y un lugar donde reciben las medicinas, el Director del Dispensario es el Doctor Carlos Macías; entre los profesionales que brindan asistencia médica se encuentra el Doctor Marco Varela, Doctora Karol Giler, Doctor Marcos Armijos, la Doctora que asiste en el área de Odontología es la Doctora Vilma del Pozo la misma atiente de 8:00 am a 16:30 pm.

El impacto social que ha tenido el Seguro Social Campesino en las familias afiliadas al Dispensario Médico ha sido muy relevante ya que a través de este servicio se puede hacer atender el jefe de familia, esposa e hijos; cuentan con medicina y en caso de alguna cirugía el dispensario da paso al Hospital del IESS y este se encarga de cubrir la necesidad que tengan ya sea con especialistas o cirugías las cuales son necesarias para mantener la salud de la población afiliada.

Un aspecto negativo que necesita mejorar el sistema de salud pública ecuatoriano es que en algunas ocasiones no se tiene la medicina necesaria, además muchas de las personas tienen que esperar largos periodos de tiempo para ser atendidos en el IESS; errores del sistema de salud que se podrían mejorar si hubieran mayor cantidad de especialistas.

SEGURO CAMPESINO: SERVICIOS Y PRESTACIONES

El dispensario médico del Seguro Social Campesino brinda asistencia médica al jefe de familia, esposa e hijos; esto les permite obtener una atención médica de calidad; los requisitos para la atención médica en dicha casa de salud son carnet de afiliación, recibo de pago actualizado y cédula del paciente y para la atención en el IESS deben presentar la copia de cedula del jefe de familia, copia del certificado de votación del jefe de familia, copia del carnet, copia del último recibo de pago, copia de la cédula del que va recibir la atención más el carnet de afiliación.

Tomando como referencia lo citado por Fernanda Pinargote García con respecto al Seguro Social Campesino se obtuvo la siguiente información:

Misión: El Seguro Social Campesino, conforme a la Ley de Seguridad Social, protege permanentemente a la población del sector rural y pescador artesanal del Ecuador, en sus estados de necesidad vulnerables, mediante la ejecución de programas de salud integral, discapacidad, vejez e invalidez y muerte de la población campesina con el fin de elevar el nivel y calidad de vida.

Visión: El Seguro Social Campesino, régimen especial solidario del IESS, es el líder de la protección a la población campesina y pescador artesanal del país y reconocido promotor del desarrollo de comunidades y del mejoramiento permanente de la calidad de vida de sus afiliados.

Con respecto a la afiliación Castillo, Luis (2014) señala los siguientes parámetros que se deben tener y proceso a seguir para ser parte de la Seguridad Social Campesina.

Afiliación

A. Derechos

Pueden afiliarse al Régimen del Seguro Social Campesino:

- Las personas cuya residencia se encuentre ubicada en el área rural.
- Los pescadores artesanales
- Las personas que no se benefician de la protección del Seguro Universal Obligatorio.
- Las personas que no reciban remuneración de un empleador.

B. Requisitos

Afiliación individual

El jefe/a de la familia debe manifestar de manera verbal el querer ser parte del S.S.C.

Presentar el documento de identidad de él y de su familia (cédula y partida de nacimiento)

Afiliación Organización

Solicitud por escrito.

La organización debe estar ubicada en el área rural.

Debe existir la voluntad de una gran parte de los miembros que deseen asegurarse.

La subdirección de Aseguramiento y Control de Prestaciones debe realizar un diagnóstico a la comunidad que solicita ser asegurada.

Autorización de la Dirección del Seguro Social Campesino

C. Solicitud

Los documentos y la solicitud se entregan los documentos en los dispensarios del Seguro Social Campesino de la respectiva provincia.

Jubilación por vejez

La pensión de jubilación por vejez e invalidez del jefe/a de familia asegurado se dará a través de la tabla que a continuación se detalla:

EDAD	AÑOS DE APORTE
65 a 70 años de edad	10 años de aportes
71 años	9 años de aportes
72 años	8 años de aportes
73 años	7 años de aportes
74 años	6 años de aportes
75 años	5 años de aportes

Luis Castillo (2014)

B. Requisitos

Comprobante del último pago de la organización.

Copia de la cédula de ciudadanía.

La organización debe estar al día en el pago de los aportes.

C. Solicitud

Los documentos y la solicitud se entregan en los dispensarios del Seguro Social Campesino de la respectiva provincia.

Jubilación por invalidez

1. Derechos

Se entrega exclusivamente al jefe/a que se invalido de forma total o permanente y que registre un mínimo de 60 imposiciones mensuales (5 años de aportaciones).

La incapacidad es determinada por la Comisión de Valuación de Incapacidades.

2. Requisitos

- La copia de cedula de identidad del solicitante.
- Los aportes al IESS por parte de la organización deben estar todos los pagos puntuales en las fechas establecidas.
- El médico del Seguro Social Campesino debe realizar el diagnóstico emitir un informe que confirme la petición del afiliado.

3. Solicitud

Los documentos y la solicitud se entregan en los dispensarios del Seguro Social Campesino de la respectiva provincia.

Salud y maternidad

Inscripción de afiliación

De acuerdo a la página oficial del (IEES. s/f) las personas “Tienen derecho a las prestaciones, el jefe/a asegurado o jubilado, su cónyuge o conviviente con derecho, sus hijos y familiares que vivan bajo su dependencia, acreditados al momento de la afiliación o en algún momento posterior a la misma. Los afiliados de las organizaciones campesinas que dejen de pagar aportes conservan el derecho a la prestación de salud hasta dos meses después”.

La persona adulta mayor para recibir su jubilación no requiere de tiempo de espera para acceder a la atención de salud.

Mantiene los siguientes beneficios: la promoción de salud, desarrollo comunitario prevención y curación de enfermedades, saneamiento ambiental, y prestaciones de salud en contingencias de enfermedad no profesional y maternidad.

A. Requisitos

- Para enfermedad el afiliado debe tener por lo menos tres pagos continuos.
- Doce imposiciones mensuales continuas son las que deben tener para acceder a este servicio.

Para atención en los dispensarios

- El asegurado debe tener su carné de afiliación.
- Tener el último Comprobante de pago dado por la organización.

Para atención en unidades médicas del seguro general de salud

“Las unidades médicas del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS, conceden a los afiliados del Seguro Social Campesino, servicios de consulta externa, exámenes complementarios, atención al parto, atención odontológica, asistencia farmacéutica, hospitalización, intervenciones quirúrgicas y servicios de ambulancia” IESS (s/f).

B. Documentos

- Carné de afiliación.
- Cédula de ciudadanía.
- Solicitud de interconsulta (original y copia) firmada por el médico y con sello del dispensario; esta solicitud tiene validez por dos meses, y puede ser renovada.

- Para hospitalización se requiere la transferencia firmada por el médico del dispensario del Seguro Social Campesino. (ídem)

Auxilio para funerales

A. Derechos

Se concede auxilio de funerales cuando fallece cualquiera de los miembros del grupo familiar, protegidos por el Seguro Social Campesino y es equivalente al 25% del Salario Básico Unificado, de conformidad al artículo 132, literal c de la Ley de Seguridad Social.

B. Requisitos

- Solicitud de auxilio de funerales.
- Carné de afiliación.
- Copia de la cedula de ciudadanía del fallecido y de la persona que va a cobrar.
- Partida de defunción original.

C. Solicitud

Los documentos y la solicitud se entregan en los dispensarios del Seguro Social Campesino de la respectiva provincia.

Los beneficios a los que pueden acceder las familias afiliadas al seguro campesino son: jubilación por vejez, jubilación por invalidez, salud y maternidad, auxilios fúnebres, servicios que son de gran ayuda para aquellas personas que no cuentan con mayor remuneración, de esta manera pueden

obtener una atención digna y pueden acceder a los demás servicios que ofrece el Estado ecuatoriano.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR 2008

TÍTULO VII

RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

SECCIÓN TERCERA SEGURIDAD SOCIAL

Art. 373.- El seguro social campesino, que forma parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, será un régimen especial del seguro universal obligatorio para proteger a la población rural y a las personas dedicadas a la pesca artesanal; se financiará con el aporte solidario de las personas aseguradas y empleadoras del sistema nacional de seguridad social, con la aportación diferenciada de las jefas o jefes de las familias protegidas y con las asignaciones fiscales que garanticen su fortalecimiento y desarrollo. El seguro ofrecerá prestaciones de salud y protección contra las contingencias de invalidez, discapacidad, vejez y muerte. Los seguros públicos y privados, sin excepción, contribuirán al financiamiento del Seguro Social Campesino a través del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

LEY DE SEGURIDAD SOCIAL

TÍTULO IV

DEL RÉGIMEN ESPECIAL DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO

CAPÍTULO UNO

DE LOS BENEFICIARIOS

Art. 128.- Beneficiarios.- Son beneficiarios de las prestaciones del Seguro Social Campesino, el jefe de familia, su cónyuge o conviviente con derecho, y sus hijos y familiares que viven bajo su dependencia, acreditados al momento de la afiliación o en algún otro momento anterior a la solicitud de prestación con una antelación no menor de tres (3) meses.

Art. 129.- Incorporación de nuevos afiliados.- La incorporación de nuevos afiliados y beneficiarios de este Seguro deberá guardar relación directa con el crecimiento del número de afiliados al Seguro General Obligatorio y con las metas presupuestarias de gasto e inversiones para prestaciones de salud a los campesinos.

CAPITULO DOS

DE LAS PRESTACIONES DE SALUD Y MATERNIDAD

Art. 130.- Lineamientos de política.- Las prestaciones de salud y maternidad que ofrecerá el Seguro Social Campesino a la población rural comprenderán acciones de: promoción de la salud; prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales; recuperación y rehabilitación de la salud del individuo; atención odontológica preventiva y de recuperación; y, atención del embarazo, parto y puerperio.

Se pondrá énfasis en los programas de saneamiento ambiental y desarrollo comunitario de las áreas rurales, sin perjuicio del derecho de los campesinos a la libre elección del prestador de servicios médico -

asistenciales, de segundo y tercer nivel de complejidad médica, público o privado, dentro de los requisitos y condiciones que establecerá la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

Art. 131.- Prestaciones de salud.- En casos de enfermedad no profesional y maternidad, la afiliación y el pago de los aportes familiares diferenciados al Seguro Social Campesino otorgarán derecho a las mismas prestaciones del Seguro General de Salud Individual y Familiar.

Art. 132.- Tiempo de espera y conservación de derechos.- Tendrá derecho a las prestaciones de promoción de la salud, saneamiento ambiental y desarrollo comunitario, desde el primer mes de afiliación al Seguro Social Campesino, la población incorporada en una organización campesina reconocida.

Tendrán derecho a las prestaciones de salud por contingencias de enfermedad no profesional y maternidad, el jefe de familia y sus familiares cuando el afiliado haya acreditado:

- a. Seis (6) imposiciones mensuales ininterrumpidas, para contingencias de enfermedad; y,
- b. Doce (12) imposiciones mensuales ininterrumpidas, anteriores al parto, para contingencias de maternidad.

Se exceptúa del tiempo de espera para contingencia de enfermedad, al campesino jubilado.

La organización campesina que dejare de contribuir cumplidamente al Seguro Social Campesino conservará el derecho a las prestaciones de salud por contingencias de enfermedad y maternidad de las familias aseguradas hasta dos (2) meses posteriores al cese de aportaciones.

La prestación de salud se realizará con tecnologías apropiadas a la disponibilidad de recursos del Seguro, sin menoscabo de la calidad y dentro de los rangos de suficiencia que determinen los protocolos de diagnóstico y tratamiento.

CAPITULO TRES

DE LAS CONTINGENCIAS DE INVALIDEZ, DISCAPACIDAD, VEJEZ Y MUERTE

Art. 133.- Lineamientos de política.- La protección del Seguro Social Campesino se ampliará a los derechohabientes del jefe de familia campesina mediante la entrega de prestaciones de viudez y orfandad, como lo dispone la Constitución Política de la República. El Reglamento General de esta Ley señalará el origen, la composición y el destino de los recursos fiscales necesarios para financiarlas, así como la cuantía y la modalidad de entrega de las prestaciones, con base en los resultados de los estudios actuariales respectivos.

Art. 134.- Prestaciones.- La protección del Seguro Social Campesino contra la contingencia de invalidez, que incluye discapacidad, y las contingencias de vejez y muerte, comprende las prestaciones en pensiones y

en auxilio para funerales, cuya cuantía se calculará como proporción del salario mínimo de aportación al Seguro General Obligatorio vigente a la fecha de otorgación, de la manera siguiente:

a. La pensión por invalidez total y permanente se otorgará sólo al Jefe de familia, en una cuantía equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mínimo de aportación, por doce mensualidades durante cada año, siempre que haya aportado un mínimo de sesenta (60) imposiciones mensuales dentro de este régimen especial;

b. La pensión por vejez se otorgará sólo al Jefe de familia, en una cuantía equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del salario mínimo de aportación, por doce (12) mensualidades durante cada año, siempre que esté comprendido entre los sesenta y cinco (65) y setenta (70) años de edad y hubiere completado diez (10) años de aportes. Por cada año de diferimiento de la jubilación después de los setenta (70) años de edad, se admitirá una rebaja de un (1) año de aportes, pero en ningún caso menos de cinco (5) años de aportes; y,

c. El auxilio para funerales se concederá al fallecimiento de cualquier miembro afiliado de la familia, en una cuantía equivalente al veinticinco por ciento (25%) del salario mínimo de aportación.

Art. 135.- Prohibiciones.- Las aportaciones al Seguro Social Campesino sirven exclusivamente para las prestaciones de este régimen especial y en ningún caso se sumarán a las del Seguro General Obligatorio o de otros regímenes. Tampoco se sumarán los tiempos de las aportaciones

simultáneas para el reconocimiento del derecho a las prestaciones de este Seguro.

Por ningún concepto se concederán prestaciones en el Seguro Agrícola o en el Seguro Social Campesino que deban ser atendidas por otros Seguros. Asimismo, prohíbese la concesión de doble pensión.

De acuerdo a lo señalado por la Ley de Seguridad Social Ecuador cuando hace referencia al jefe de familia hace la alusión de que es un hombre el que debe representar al núcleo familiar, pero en el Ecuador al ser un país libre y democrático, las familias eligen como constituirse ante la sociedad existiendo de esta manera familias conformadas por madres solteras, familias extensas, familias monoparentales entre otras. Por este motivo cuando se habla de jefe de familia esta dignidad recae sobre aquella persona que se encuentra responsable sobre el cuidado y sustento de sus integrantes.

CAPÍTULO II

IMPACTO SOCIAL

Generalidades de impacto

Según Bonilla, L. (2007); “el impacto se refiere a los efectos que la intervención planteada tiene sobre la comunidad en general. “El impacto puede verse como un cambio en el resultado de un proceso (producto)”.

Considerando la conceptualización de Bonilla, L. (2007), el impacto es todo aquello que se propicia con la ejecución de algún programa o acción que se desarrolle dentro de un territorio establecido, por lo tanto el dispensario médico Sosote, el cual lleva varios años funcionando dentro de la comunidad fue elegido como el eje principal para estudiar el impacto que ha ocasionado en las personas afiliadas y como esto a su vez ha permitido el desarrollo comunitario.

El impacto es el resultado de alguna actividad o acción que se produce a causa de un programa proyecto, por lo tanto el impacto es todo aquello que genera un cambio en la persona o comunidad involucrada directa o indirectamente provocando algún efecto positivo o negativo.

Impacto Social

“Medir el impacto social es, concretamente, medir cómo ha cambiado la calidad de vida, y el bienestar de las personas en una sociedad. Por lo tanto medir un impacto social de un programa (...) es medir cómo ha cambiado la calidad de vida de las personas, su bienestar, a causa de ese programa”. (Fundación manpowergropu; s/f. Pág9)

Según el Dr. Nassabay, Salua (2013): “El impacto social tiene varios significados. Una primera definición hace referencia a todos los efectos que los diferentes proyectos al ser ejecutados, logran sobre la comunidad, aquí también son involucrados los resultados obtenidos o finales ya que a partir de esos “deseos”, fue que se dio origen al programa que busca siempre como meta un mejoramiento de la comunidad a mediano o largo plazo en el tiempo. Impacto social no involucra tan sólo criterios económicos, sino también criterios de efecto, resultado e impacto del proyecto. Aquí vale la pena señalar que los efectos son relacionados al propósito del proyecto, mientras que los impactos hacen referencia al fin del mismo.

El concepto también puede ser examinado como los diferentes cambios que ocurren en procesos y productos del área de acción o intervención. Los cambios en las sociedades debidos a logros en las investigaciones también son definidos como impacto social, así como en

general todos los logros que pueden observarse a través de tiempo derivados de un proyecto de acción o intervención. (ídem).

Tomando de referencia lo mencionado en el texto anterior el impacto social hace referencia a los efectos que produce un programa, plan, proyecto al ejecutarse en una comunidad, escuela, empresa; adaptándolo a nuestra realidad el impacto social que ha tenido el S.S.C. en la comunidad de Sosote ha sido muy relevante; una vez creado Seguro Social Campesino en Ecuador y el dispensario en la comunidad, la misma se organizó y buscó el modo de mejorar algunos aspectos importantes para su desarrollo es así que con la organización y gestión del presidente comunal han podido obtener muchos beneficios para mejoras de la misma.

Impacto Familiar

Chávez, C & Juliana. (2008a) mencionan, “La familia se conforma por un conjunto de individuos integrados en un núcleo doméstico y por lazos consanguíneos. En la sociedad moderna la familia se presenta como un organismo que comprende: a) un carácter institucional b) una estructura c) una función d) una dinámica La familia como institución comprende un papel social y funciones propias. Su estructura le permite adaptarse a las exigencias de la época y cubrir sus funciones de reproducción de la vida social en lo biológico, lo jurídico, lo ideológico, lo económico y lo social. La familia

como institución social reproduce en su espacio privado las reglas que rigen la sociedad en el espacio público”

El papel de la familia como institución social, se constituye para el logro de un fin determinado: transmitir y reproducir todos aquellos aspectos que integran la vida del individuo desde las características genéticas, hasta los elementos culturales, ideológicos, así como los materiales. En la familia el padre adquiere el papel de dominio y la madre de sometimiento.

La familia constituye una parte fundamental en el vida y desarrollo de cada ser humano; dentro del núcleo familiar se reciben los valores, normas, principios aspectos fundamentales para formar el cada el carácter y ser personas de bien, entes productivos capaces de seguir adelante buscando el progreso de los semejantes y el propio; es por ello que una familia bien constituida en donde se enseñan valor y principios siempre saldrá adelante a pesar de las adversidades que se presenten en el camino.

La información que a continuación se cita es extraída de las autoras Chávez, C & Juliana. (2008b), las cuales han recopilado información de varios autores que se detallan en los párrafos subsiguientes:

Para Horkheimer y Adorno (1944), la familia es la institución en la cual se "entrelazan las relaciones sociales, es en esta donde empieza la

división del trabajo. La familia se sitúa en el contexto sociopolítico, no está aislada".

La Federación Democrática Internacional (1958), ubica a la familia en su papel emotivo y de interacción individual y cultural, la definen como una "Formación social expuesta a los avatares de la historia, frágil y vulnerable a los cambios de la sociedad y la existencia humana".

Para Durkheim (1982), define a la familia como "una fuerza moral poderosa, una muralla sólida contra la disgregación de las normas sociales y la debilitación de la capacidad de integración de la sociedad. Sus funciones son una escuela de sacrificio y abnegación en el seno de la sociedad industrial".

El impacto que ha permitido el S.S.C. en las familias es de gran relevancia ya que a través de los servicios médicos que reciben las familias se sienten satisfechas con los servicios brindados pues son considerados de calidad y les permite mantener un control en su salud, acceder a medicinas y mantener a su familia en excelentes condiciones para que puedan desempeñarse en los diversos aspectos de su vida.

Por ser considerada la familia como un núcleo que interacciona constantemente, los miembros familiares con las actividades que se

desarrollan dentro de la organización del S.S.C. mantienen una estrecha relación pues se necesita la participación activa de la persona que representa a la familia, pero cuando este no puede asistir por alguna situación, esta puede ser representada por algún otro familiar, logrando de esta manera que cada uno de los miembros se integren y participen; además de acuerdo a los requerimientos o a la propuesta que se lleve a cabo para mejorar ya sea la organización o la comunidad todas las personas son llamadas a integrarse por el sentir común, el cual es la visión de cambio para el progreso comunitario convirtiéndolos de esta manera en agentes de cambios a partir de estructuras organizacionales existentes dentro del sector.

La economía familiar es otro factor importante para el análisis, pues a través de la afiliación al S.S.C, la familia puede fiarse y confiar en los servicios de salud brindados y considerando que la salud es un aspecto importante para el ser humano, el poder acceder de manera rápida y sin ningún tipo de costo cuando exista deterioro de la misma, crea en los afiliados la seguridad y la opción de utilizar el dinero que gastarían para solucionar estas desavenencias en otras necesidades que se tienen dentro del hogar.

Impacto en la Salud

La Organización Mundial de Salud (1946) definió a la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia

de enfermedades o afecciones”. Posteriormente, Milton Terris propuso definirla como “un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no solamente ausencia de enfermedades o invalidez”.

La Salud es el grado en que una persona o grupo es capaz de realizar sus aspiraciones y de satisfacer sus necesidades y enfrentarse adecuadamente al ambiente. La salud, por lo tanto, debe considerarse como un recurso más de la vida cotidiana y no como un objetivo de la vida; la salud no es un concepto negativo (ausencia de la enfermedad), por el contrario es positivo, ya que engloba tanto recursos personales y sociales como capacidades físicas.

La salud se constituye un aspecto fundamental para el desarrollo de cada persona no solo se trata de estar bien físicamente si no también estar emocionalmente; ser capaces de interactuar con las demás personas y llevar relaciones cordiales con el medio en el cual se desenvuelva una persona.

“La salud como una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física”. (Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017, Quito, Ecuador.)

El Estado ecuatoriano busca que todas las personas sin distinción de clase reciban el servicio de salud, esto se da gracias a la atención médica gratuita que las personas afiliadas al IESS reciben, atención que es integral, de calidad; con especialistas de primer nivel siempre dispuestos a colaborar con lo que la ciudadanía lo quería; aunque existen muchas falencias en el sector salud se hace lo posible por superarlas y suplir las necesidades de la población.

Un consenso entre los que asistieron a una reunión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que se llevó a cabo en Gotemburgo, Suecia, define la Evaluación del Impacto en Salud como " una combinación de procedimientos, métodos y herramientas con los que puede ser juzgada una política, un programa o un proyecto, en relación a sus potenciales efectos en la salud de la población, y acerca de la distribución de esos efectos dentro de la población. En lenguaje más simple, es una forma de averiguar si una acción o política propuesta afectará la salud de la gente que está de algún modo expuesta a ello y cómo. Dr. Joserra Rueda, (2003)

La Evaluación del Impacto en Salud ideal se planifica a través de un proceso participativo que involucra a todos los interesados, y es llevada a cabo con la cooperación de las partes involucradas. En la práctica, eso puede significar alentar a que varias agencias gubernamentales particularmente trabajen juntas y compartan información. También puede significar cambiar

la cultura de los profesionales que aceptan y le dan la bienvenida a la participación de la comunidad. Caja de herramientas comunitarias. (s/f)

El impacto en el aspecto de salud en la comunidad de Sosote es evidente ya que los afiliados pueden mantener un control médico de calidad; recibiendo medicinas y traspaso al Hospital del IESS en caso de que sea requerido; con su aporte económico se pueden atender todos los integrantes de la familia; un aspecto importante ya que muchas personas no cuentan con los recursos necesarios para acceder a otra casa de salud; es muy importante recalcar el valor que tiene recibir asistencia médica a un precio módico que beneficia al grupo familiar.

Las emergencias que se presenten por el sector son atendidas de manera rápida por el cuerpo médico que labora dentro del dispensario, por aquello la población afiliada considera que es de gran apoyo contar con esta ayuda que se encuentra dentro de la comunidad y propicia el desarrollo comunitario.

Impacto Educativo

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, (UNESCO, 2012) plantea que “La educación es un derecho humano fundamental, esencial para poder ejercitar todos los demás derechos. La

educación promueve la libertad y la autonomía personal y genera importantes beneficios para el desarrollo. Sin embargo, millones de niños y adultos siguen privados de oportunidades educativas, en muchos casos a causa de la pobreza”.

Los instrumentos normativos de las Naciones Unidas y la UNESCO (2012), estipulan las obligaciones jurídicas internacionales del derecho a la educación. Estos instrumentos promueven y desarrollan el derecho de cada persona a disfrutar del acceso a la educación de calidad, sin discriminación ni exclusión. Estos instrumentos constituyen un testimonio de la gran importancia que los Estados Miembros y la comunidad internacional le asignan a la acción normativa con miras a hacer realidad el derecho a la educación. (ídem)

La educación es una herramienta muy valiosa que permite tanto a niños como adultos superar la pobreza y salir de situaciones que impiden el pleno desarrollo social y económico en el cual se desenvuelve ya que la educación es la clave para el cambio de los pueblos.

Uno de los instrumentos necesarios para la vida es la educación; la misma durante muchos años fue privilegio de pocos, en la actualidad se observa como cada sector de la población cuenta con escuelas y colegios de primer nivel; buscando personas preparadas que ayuden con el desarrollo del

país; las personas con educación muy difícilmente serán privadas de sus derechos ya que al prepararse para la vida y sus múltiples dificultades no podrán ser engaños por falsos gobernantes al contrario pensarán muy bien que es lo mejor para cada sector.

Las dificultades para acceder al sistema educativo de modo equitativo se relacionan con una mayor incidencia de la pobreza, la distancia a las escuelas, la calidad de los centros educativos a los que tienen acceso, la pertinencia de los currículos y la discriminación, lo que contribuye a reducir sus oportunidades educativas. En efecto, además de los factores de discriminación social, que los hacen víctima de rechazos y negaciones, y de sus bajos niveles de vida, muchos de estos grupos viven en zonas rurales alejadas de los principales centros educativos y con ofertas locales escasas e inadecuadas en cuanto a infraestructura, mantenimiento, calidad de los docentes y materiales didácticos. (CEPAL, 2008)

En las zonas rurales, los agricultores con competencia suficiente en materia de escritura, lectura y aritmética elemental pueden interpretar las nuevas informaciones y responder a ellas, utilizar mejor las contribuciones y tecnología moderna para incrementar la productividad de los cultivos tradicionales y diversificarse aprovechando cultivos de mayor rendimiento. (UNESCO. s.f)

Con lo citado por la CEPAL (2008) y la UNESCO (s/f), se nota lo que pasaba en épocas pasadas en cuanto a la educación, la comunidad Sosote no

es la excepción los factores que impidieron recibir un la educación en muchos de sus afiliados fueron las mencionadas anteriormente, el S.S.C. surge como un instrumento para dar beneficios a aquellas personas que viven en las zonas rurales y que se encuentran vulnerables por no contar con posesiones, educación y una posición económica creada por las clases sociales, creando de esta manera desigualdades y exclusión, la seguridad social campesina lo que busca es disminuir las brechas en el ámbito salud en el cual las personas que tienen una educación básica o de ningún tipo puedan acceder sin ninguna restricción a servicios de calidad y calidez, con un trato semejante a las personas que perciben mayores ingresos.

Según Mora, Medardo. (2011): “La educación forma y prepara para la vida, dota a los seres humanos de los conocimientos, de los saberes, de la técnica, de las destrezas, para realizar bien su trabajo, para ejercer eficientemente en la vida una profesión u oficio, los provee de una personalidad que les posibilita valerse por sí mismos en los en el emprendimiento de cualquier actividad, los fortalece para sentir confianza y seguridad en lo que hacen, los impulsa a vencer obstáculos, escollos, dificultades”.

“En el mundo entero, tratados y leyes reconocen que la educación es un derecho humano fundamental. Añádase a eso que la educación imparte conocimientos y competencias que permiten a las personas desarrollar dignamente su potencial, y se convierte así en un factor catalítico para

alcanzar los demás objetivos de desarrollo. La educación contribuye a la reducción de La pobreza, fomenta el empleo y promueve la prosperidad económica. Aumenta también las probabilidades de que la gente lleve una vida saludable, fortalece los fundamentos de la democracia y propicia el cambio de actitudes en pro de la protección del medio ambiente y el empoderamiento de la mujer”. (UNESCO, 2014)

Una población con educación es una población que progresa, se debe tener presente que la educación es la base del desarrollo para cualquier sector, el S.S.C. influye en el aspecto educación de manera indirecta ya que este protege a las personas que por motivos económicos o por diversas circunstancias no pudieron culminar con sus estudios por la misma razón y en vista de no contar con conocimientos para otra actividad en su mayoría se dedicaron a actividades agrícolas o de comercio.

Actualmente gran parte de la población educativa realiza sus controles médicos en este lugar, produciendo que los niños y adolescentes estén en óptimas condiciones para aprender, pues si tienen salud van a rendir de manera positiva (aunque también estén inmersos otros aspectos como el psicológico, emocional), pues si están enfermos no van a poder atender ni rendir de manera óptima.

Impacto Económico

Con respecto al impacto económico se da la siguiente definición tomado de Ajuntament de Valencia. (2015) el cual menciona que “Los estudios de impacto económico sirven para medir la repercusión y los beneficios de inversiones en infraestructuras, organización de eventos, así como de cualquier. Otra actividad susceptible de generar un impacto socioeconómico, incluyendo cambios legislativos y regulatorios”.

“Los estudios de impacto económico ayudan a las Administraciones Públicas en la toma de decisiones sobre proyectos de inversión y medidas de política pública, además proporcionan información cuantitativa y cualitativa sobre los impactos en producción, empleo, recaudación impositiva o medioambiente, las cuales permiten justificar las decisiones de inversión frente a la sociedad y comunicar con transparencia a través de los medios de comunicación”. (Sector Publico de pwc. 2012)

En la comunidad de Sosote con la creación del dispensario médico las personas han podido acceder a una atención de calidad que al estar asegurada por medio del Seguro Social Campesino pueden recibir; atención que es pertinente y les permite a bajo costo acceder a atención en medicina general o cirugías en caso que se lo requiera; al estar aseguradas las personas afiliadas se evitan de un gasto mucho mayor que seguramente si no contaran con el

seguro deberían pagar, revelamos como en el impacto económico es evidente para las familias afiliadas al Seguro Social Campesino.

El impacto económico puede ser muy diferente dependiendo de las características del país o región, la cuantificación del impacto económico no debe por tanto basarse en la mera extrapolación de otras experiencias, sino que requiere un análisis específico caso por caso. (Ídem)

En cada país se aprecia un impacto económico de acuerdo a las políticas y estrategias que se plantean, el Seguro Social Campesino ha tenido un impacto económico debido a que la salud es considerada como un derecho que debe ser atendido de manera prioritaria para todas las personas contribuyendo de esta manera que los campesinos accedan a un servicio de salud integral que cubre las principales demandas de este sector de la población ecuatoriana.

Impacto Ambiental

Según Sánchez, Luis. (2010): “El concepto de ambiente, en el campo de la planificación y gestión ambiental es amplio, multifacético, maleable, amplio, porque puede incluir tanto la naturaleza como la sociedad. Multifacético, porque puede ser aprendido desde diferentes perspectivas. Maleable, porque al ser amplio y multifacético, puede ser disminuido o

ampliado de acuerdo con las necesidades del analista o de los intereses de los involucrados”.

El concepto de impacto ambiental se refiere al efecto que produce una determinada acción humana sobre el medio ambiente en sus distintos aspectos, en términos más técnicos, podríamos decir que el impacto ambiental es aquella alteración de la línea de base como consecuencia de la acción antrópica o de eventos de tipo natural.

Todo aquello que las personas pueden hacer y que directamente daña al planeta tendrá obviamente un impacto ambiental negativo sobre la salud del mismo. Básicamente, entonces, es en este sentido que usamos el concepto, o sea, un terremoto o cualquier otro fenómeno climático de peso pueden ocasionar un impacto tremendo, sin embargo, debemos destacar que el concepto es utilizado en nuestro idioma para dar cuenta de aquellas acciones que implican una explotación con fines económicos directamente sobre el medio natural.

Las acciones del hombre sobre el medio ambiente en orden a conseguir determinadas finalidades provocarán siempre efectos colaterales sobre el medio natural o social en el cual actúan.

Aunque bien los efectos que se persigan sean positivos, al menos para quien protagoniza la actuación en cuestión, los efectos pueden resultar ser positivos también, pero, y aquí viene lo complicado, también pueden tener una consecuencia altamente negativa para el medio natural. (Definición abc. s.f)

Con el transcurso de los años el medio ambiente cada vez se va deteriorando más, causando enfermedades en la piel, pero la culpa de todo esto ha sido la mano del hombre que en su afán de copilar cada vez más dinero va destruyendo la gran casa en la que habitamos construyendo fábricas y dejando sin su hábitat natural a los animales del bosque provocando catástrofes naturales como inundaciones, deslaves, en fin estos actos se pueden evitar si las personas toman conciencia de sus actos y en vez de destruir los bosques los nutren de árboles frondosos que oxigenen el ambiente.

Carlos Amos Unshelm Báez (2006): define a la salud ambiental: “Aquellos aspectos de la enfermedad humana y lesiones al ser humano, que son determinadas o condicionados por factores en el medio ambiente. Lo anterior implica el estudio de los efectos patológicos directos de diversos agentes químicos, físicos y biológicos, así como los efectos que ejerce el medio físico y social en la salud en general, entre otros la vivienda, el

desarrollo urbano, el uso del terreno y transporte, la industria y la agricultura”.

La salud ambiental comprende aquellos aspectos de la salud humana incluyendo la calidad de vida, que son determinados por factores físicos, químicos, biológicos, sociales y psicológicos en el medio ambiente. También se refiere a la teoría y práctica de valorar, corregir, controlar y evitar aquellos factores en el medio ambiente que potencialmente puedan perjudicar la salud generaciones actuales y futuras. (Ídem)

“El término salud ambiental abarca aquellos aspectos de la salud humana, incluyendo la calidad de vida, que están determinados por diversos factores físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales del ambiente. También se refiere a la teoría y práctica de evaluar, corregir, controlar y prevenir aquellos factores en el medio ambiente que pueden potencialmente afectar adversamente la salud de presentes y futuras generaciones” ONU (2000).

La finalidad de la evaluación del impacto ambiental (EIA) es considerar los impactos ambientales antes de tomar cualquier decisión que pueda implicar una significativa degradación de la calidad del medio ambiente para cumplir ese papel, la EIA está organizada en una serie de actividades secuenciales, concatenadas de manera lógica. A ese conjunto de actividades y procedimientos se le da el nombre de proceso de evaluación de

impacto ambiental. En general, dicho proceso es objeto de reglamentación, que define detalladamente los procedimientos a seguir, los tipos de actividades sujetos a la elaboración previa de un estudio de impacto ambiental. Sánchez, Luis. (2010)

La comuna Sosote es una comunidad unida y organizada, producto de ello el camión recolector de basura pasa dos veces a la semana servicios, pero esta no cuentan con servicio de alcantarillado, el aporte del dispensario en este aspecto se da a través de las charlas que se imparten sobre este tema pero hay que mencionar que estas no se dan de manera permanente debido a la falta de personal por lo tanto no ejerce un cambio significativo ya que en sus calles aún se observan desperdicios.

Existe un riachuelo el cual permanece con agua convirtiéndose en una de las causas para la propagación de insectos y mosquitos que generan enfermedades tropicales. Aunque esto no es competencia del dispensario con relación a este problema busca medios para informar sobre las enfermedades como el dengue y chicungunya, esto para que la comunidad esté informada y no se auto medique en caso de presentar algún síntoma, si se observara el caso de enfermedad el dispensario brinda toda la atención que sea requerida por el paciente dando atención pertinente y la medicina que debida para tratar el caso.

Cabe señalar que este riachuelo es considerado como la principal fuente de agua para regar las plantaciones de los comuneros del sector.

Evaluación del Impacto

“Medición del éxito o eficacia de la intervención, que generalmente se realiza al finalizar el programa. Está dirigida a conocer los efectos esperados, así como los deseados sobre el conjunto de la población, y no únicamente sobre los beneficiarios del programa. Es semejante a la evaluación de resultados o evaluación extrínseca, pero esta valora únicamente los efectos deseados y no otros, pues se centra en contrastar lo alcanzado con lo planificado o deseable”. Fernández, T, De Lorenzo, R, & Vázquez, O. (2012)

Tomando en cuenta la consideración de Ross Argüelles Guadalupe de la Paz (2012), la cual menciona que “Una evaluación de impacto identifica de manera sistemática los efectos (positivos o negativos, esperados o no) sobre los hogares e instituciones, generados por un programa de desarrollo social”.

Muchas veces el impacto de algún programa suele ser positivo pero también se dan los casos en los que el resultado es negativo; en este caso se deberían buscar nuevas estrategias para dar solución al problema ya que lo que siempre se busca en una comunidad es que se vea un cambio o progreso, que los habitantes o integrantes de las diferentes organizaciones se reúnan y sean capaces de superar las adversidades. Algo de positivo se ve cuando

algún proyecto fracasa ya que por medio de este se hace una evaluación; posteriormente se llega a un consenso de las cosas que estuvieron mal y luego se da paso para que estas falencias sean transformadas en aspectos que ayuden mas no que retrocedan la comunidad o sector en el cual se desarrolla el programa o proyecto.

Desarrollo Social

El concepto de Desarrollo Social refiere al desarrollo tanto del capital humano como del capital social de una sociedad. El mismo implica y consiste en una evolución o cambio positivo en las relaciones entre los individuos, grupos e instituciones de una sociedad.

El Desarrollo Social deberá ser entendido como un proceso de mejoramiento de la calidad de vida de una sociedad. Se considerará que una comunidad tiene una alta calidad de vida cuando sus habitantes, dentro de un marco de paz, libertad, justicia, democracia, tolerancia, equidad, igualdad y solidaridad, tienen amplias y recurrentes posibilidades de satisfacción de sus necesidades y también de poder desplegar sus potencialidades y saberes con vistas a conseguir una mejora futura en sus vidas, en cuanto a realización personal y en lo que a la realización de la sociedad en su conjunto respecta. (Definiciones abc. s.f)

Por desarrollo social podemos entender el progreso en la calidad de vida de una comunidad o una persona, cuando las comunidades están unidas y conocen sus deberes, derechos y obligaciones, con frecuencia se puede observar que aunque los gobernantes de turno no realizan mayores obras por ciertos sectores dichas comunidades mantienen una organización siendo capaces de gestionar y proponer mejoras para su comunidad; también existen comunidades donde sus presidentes barriales no realizan mayor movilización es así que tenemos comunidades desarrolladas y en otras no, en conclusión el desarrollo social se podrá observar en la comunidad cuando sus habitantes logren alcanzar un mejor nivel de vida y se sientan satisfechos con las labores realizadas.

Además de las organizaciones y la autogestión que se dan en las comunidades el desarrollo social de una población se observa a través del desarrollo personal, si una persona está contenta en su trabajo podrá acceder a un mejor nivel de vida por ende su familia tendrá nuevas oportunidades. Tomando de ejemplo a la comunidad Sosote desde la creación del Seguro Social Campesino los habitantes se organizaron y buscaron la manera de obtener beneficios para su comunidad tal es el caso que cada vez son las más las organizaciones dentro de la misma producto de su constancia y deseos de buscar mejoras en su entorno y el propio, estar organizados les lleva a formar parte del cambio y no solamente esperar que las cosas se den solas.

Las necesidades sociales deben ser cubiertas dado que permiten la reproducción de las capacidades de producción de hombres y mujeres. La consideración de sus intereses en las tareas de gobierno implica tomar en cuenta estas necesidades sociales en América Latina las necesidades sociales suponen la transformación de las condiciones de producción y de los productores en el campo, la incorporación a formas de producción dotadas de avances técnicos de los que laboran en el mundo de la informalidad, la universalización de la educación más allá de los niveles elementales, la garantía de salud para la población, la difusión en el conjunto de las actividades productivas del progreso técnico. Vidal Gregorio y de León Omar (2010).

En cuestión con el desarrollo social que se ha producido con el surgimiento de la organización comunitaria del S.S.C. y la creación del dispensario se han convertido en evidencia piezas clave para el crecimiento de organizaciones que propenden la relación entre moradores y autoridades lo que propicia la transformación social en cuanto a participación de los involucrados que buscan el cambio. En la salud la confianza en este servicio lo convierte en una fortaleza para sus afiliados. En la educación, vela por los derechos de esta población que posee limitados estudios formales a través del servicio que es de envidia para muchos ya que es un seguro familiar. En lo económico es un recurso que permite ahorrar o diferir el dinero que se gastaría en salud para otra necesidad.

Con esto se concluye que las personas y la comunidad han tenido cambios directos e indirectos en algunos de los aspectos indispensables para el desarrollo del ser humano considerados como básicos para tener el buen vivir que se busca en la población ecuatoriana.

PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR 2013-2017 Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO SOCIAL NACIONAL.

Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

La vida digna requiere acceso universal y permanente a bienes superiores, así como la promoción del ambiente adecuado para alcanzar las metas personales y colectivas. La calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales.

La Constitución, en el artículo 66, establece “el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios”. Por

ello, mejorar la calidad de vida de la población es un proceso multidimensional y complejo.

Entre los derechos para mejorar la calidad de vida se incluyen el acceso al agua y a la alimentación (art. 12), a vivir en un ambiente sano (art. 14), a un hábitat seguro y saludable, a una vivienda digna con independencia de la situación social y económica (art. 30), al ejercicio del derecho a la ciudad (art. 31) y a la salud (art. 32). La calidad de vida se enmarca en el régimen del Buen Vivir, establecido en la Constitución, dentro del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social (art. 340), para la garantía de servicios sociales de calidad en los ámbitos de salud, cultura física y tiempo libre, hábitat y vivienda, transporte y gestión de riesgos.

El Programa de Gobierno 2013-2017 plantea la desmercantilización del bienestar, la universalización de derechos, la recuperación del vínculo entre lo social y lo económico y la corresponsabilidad social, familiar y personal sobre la calidad de vida de las personas. La salud se plantea como un instrumento para alcanzar el Buen Vivir, mediante la profundización de esfuerzos en políticas de prevención y en la generación de un ambiente saludable. Por su parte, la Revolución Urbana se establece desde el derecho a la ciudad y a su gestión democrática, así como desde la garantía de la función social y ambiental del suelo urbano y su equilibrio con lo rural, para el ejercicio pleno de la ciudadanía y la construcción de la vida colectiva.

Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social. Para su logro, este objetivo plantea mejorar la calidad y calidez de los servicios sociales de atención, garantizar la salud de la población desde la generación de un ambiente y prácticas saludables; fortalecer el ordenamiento territorial, considerando la capacidad de acogida de los territorios y el equilibrio urbano-rural para garantizar el acceso a un hábitat adecuado y una vivienda digna; avanzar en la gestión integral de riesgos y fomentar la movilidad sustentable y segura.

No se puede hablar de universalización sin tener como ejes transversales a la calidad y la calidez en los servicios sociales de atención. En materia de salud, es importante consolidar políticas de prevención y de generación de un ambiente sano y saludable. (Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017, Quito, Ecuador)

CAPÍTULO III

EL SEGURO SOCIAL CAMPEÑO Y SU IMPACTO

SOCIAL EN LAS FAMILIAS AFILIADAS AL

DISPENSARIO SOSOTE

Reseña Histórica de la Comunidad Sosote

“La comuna Sosote perteneciente al cantón Rocafuerte provincia de Manabí se encuentra ubicada en el kilómetro 10 K en la vía Portoviejo - Crucita, tierra privilegiada por la naturaleza llena de palmeras de coco y platanales que cubre toda su geografía”. Sosotetagua. (2011)

Sosote se deriva de la palabra “SOTE” que proviene de la leña, anteriormente se lo conocía como Puerto Sosote y al transcurrir los años adquirió su vida jurídica con “Un Acuerdo Ministerial N° 390 en Abril 29 de 1939” contaba con aproximadamente 150 habitantes en el cual se constituyó y obtuvo al fin su vida jurídica. Limita al Norte con el sitio San José de las Peñas, al Sur con El Limón, al Oeste con El Pasaje y al Este con Tierras Amarillas y Puerto Loor, en el Km. 10 1/2 vía a Crucita. (Giler, Ginneth. Ostaiza, Diana & Román Denny. 2010)

Sosote nace en lo que hoy es Sosote adentro. Las primeras familias eran los Vásquez, Don Matías Ruiz, Don Abel Cobeña, Carmen Vera, Manuel Ruiz. Las tierras no tenían dueño y se fueron posesionando de ellas según las

necesidades de cada uno, posteriormente se realizaron la posesión y luego las escrituras de dominio.

Donde es ahora el centro del sector se lo conocía como Puerto de las Peñas. Es en el año de 1930 cuando Don Bernardino Ruiz recibe a los 8 Salesianos que llegaron a la localidad a catequizar y a enseñar a leer a la población, los mismos que permanecieron en la casa de Don Matías Ruiz.

En 1939 el teniente político de Picoazá posesionaría a los primeros dirigentes empezando la gestión para otorgar la vida jurídica a la comunidad de Sosote y el 29 de Abril de 1939 se logra dicho objetivo, cuyo primer presidente fue el señor José del Carmen Vera. (Cedeño, Fressia y Zambrano, Viviana. 2007)

En sus inicios la Comunidad de Sosote no contaba con servicios básicos; con la creación de la carretera en el año 1976 se vio un progreso en la comunidad ya que los habitantes buscaron la manera de salir adelante mejorando su nivel de vida; en el año 1976 los moradores pudieron acceder al sistema de alumbrado público y en año 1979 con la creación del Seguro Social Campesino la comunidad despegó al desarrollo, debido a que se organizó y gestionó cambios para el sector.

En el año 1986 en el gobierno del presidente León Febres Cordero se creó el mercado, posteriormente construyeron iglesias denominadas María Auxiliadora en San Juan y Virgen de Monserrate en Sosote Adentro.

Actualmente la comunidad cuenta con la Unidad Educativa Simón Bolívar, 3 CNH (Creciendo con Nuestros Hijos), un jardín de infantes creado en el año 1984, Mortuoria fundada en el año 1982, Sala de velación Santa Teresita construida el año 2009, una academia, un Centro artesanal denominado Monseñor Leónidas Proaño, UPC (Unidad de Policía Comunitaria) creado en el año 2013, Brigada barrial, una planta propia de agua potable administrada por la comunidad los mismo habitantes responden por el servicio de agua; cada tres meses se reúnen para dar informes, así mismo el usuario que no está al día con el pago es privado de este servicio y para volver a reintegrarlo tiene que pagar una multa de \$40.

Cuentan con el servicio eléctrico, la casa comunal, no tienen servicios de agua servidas, cada dos días pasa el recolector de basura, existen dos grupos de brigadas comunitarias la que dan servicio de vigilancia cada noche denominadas centinela sin relevo cuyo presidente es el señor Carlos Anchundia y la brigada El Cóndor presidida por la señora Esmedida Vélez, se celebran las fiestas patronales María Auxiliadora cada 10 de octubre y la fiesta de San Pedro y San Pablo; aproximadamente son 3000 habitantes los que integran la comunidad; el presidente de la comuna es el señor Publio Ruiz Delgado, secretaria Erika Veliz Valencia, tesorero Cesar Augusto Saltos. (Entrevista realizada al Señor Publio Ruíz Delgado).

Su población es económicamente activa en la producción de agricultura y ganadería. En los que respecta a la agricultura los cultivos principales son: cacao, coco, plátano, limón, mango, haba, fréjol y maíz, las

artesanías en tagua, ollas de barro, venta informal de roscas, dulces, pan de almidón, camote, mango y otros.

“La gastronomía es otra de las actividades que produce SOSOTE a lo largo de la vía se pueden encontrar un sinnúmero de restaurantes que invitan a deleitar a los paladares más exigentes comida típica como el caldo de gallina criolla, el habas con chanco, la sal prieta, la salchicha o "morrilla" tortillas de maíz y de yuca entre otras. Además sus tierras son bañadas por el río Portoviejo que a más de servir para el riego de sus plantaciones se lo usa como balneario en los Pósitos un sector rodeado de palmas de coco y cañaverales”. Sosotetagua. (2011)

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó en el dispensario del Seguro Social Campesino anexo al IESS, este se ubica en la comunidad Sosote perteneciente al Cantón Rocafuerte, con el levantamiento de la información requerida a través de la aplicación de las fichas dirigidas a los jefes de familia y empleados del mismo se obtuvo los siguientes datos:

Situación Económica

Las edades de los afiliados oscilan entre los 29 y 48 años concluyendo que la mayor parte de la población involucrada al dispensario son adultos jóvenes, aunque también existen personas adultos mayores que

frecuentan este centro médico, respecto a la educación que tienen es la primaria completa en un gran porcentaje.

La principal fuente de ingreso económico es la relacionada con la actividad agrícola en hombres y mujeres; además estas últimas también se dedican a labores del hogar. Estos perciben un valor monetario aproximado de \$101-200, Con el cual pagan la mensualidad de \$2,10 que es lo que cuesta el estar afiliado. En cuanto al aspecto de estado civil gran parte de los afiliados viven en unión libre, permitiendo de esta manera que tanto el género masculino como femenino puedan representar a la familia como jefe de la misma.

Con los datos antes mencionados se puede deducir que la población se encuentra en los rasgos establecidos de pobreza ya que el ingreso que perciben no alcanza, el salario básico determinado en el país que corresponde a \$354,00 y la labor que produce ingresos está relacionada con el nivel de estudios realizados, cabe acotar que estos puntos tratados en este párrafo son requisitos básicos para acceder al sistema de la seguridad social campesina.

Aspecto Familiar

La utilización del dispensario por todas las personas se da de manera regular para atender cualquier situación de emergencia que se presente o por

simples chequeos de rutina considerando que la salud es un aspecto de la vida que requiere atención permanente porque si esta se deteriora o es afectada por una enfermedad puede perjudicar todos los ámbitos en el que se desenvuelve el ser humano dígase el económico, laboral, educativo y social.

Contar con este seguro que atiende a la familia sea esta nuclear o extensa es de gran beneficio para los campesinos que se encuentran vinculados a este, cuando se planteó la interrogante que permitiría determinar el número exacto de carga familiar que poseían los representantes, logrando obtener como resultado que por jefe de familia existen más de cuatro personas recibiendo los beneficios sean estos hijos, esposa/o, madre, padre y cualquier integrante familiar que se encuentre dentro de su convivencia diaria.

Aspecto Salud

El tiempo de afiliación que tiene los afiliados varían; el mayor porcentaje que coincidió fue la opción de diez años de afiliación, ya que manifestaron estar vinculados a esta organización desde su creación; el nivel de satisfacción que tienen los usuarios es alto ya que 95% manifestaron que si se sienten satisfechos con el servicio prestado por el dispensario Sosote y con las actividades que se realizan dentro del mismo.

La demanda de pacientes que se da a diario es considerable esto se lo logró constatar a través de la observación que se hizo al momento de la aplicación de las fichas y mediante estas también se verificó que mensualmente y semestralmente son las alternativas más opcionada, de esta manera también se constató que el dispensario es la casa de salud a la cual los campesinos tiene mayor acceso. Las enfermedades que se atienden, las más comunes son: gripe, infecciones, tratamiento a personas con diabetes e hipertensión ya que al ser una casa de atención primaria cuando se presentan enfermedades que requieren una atención especializada se lo deriva al hospital del IESS.

La pregunta con la cual se pretendía encontrar algún aspecto negativo dentro de la institución de salud mostro que los afiliados no tiene ninguna queja ni reproche ya que se sienten bien atendidos y tratados por el personal que labora dentro del mismo del dispensario; aunque en ocasiones la escasez de medicina y el aglomeramiento que se da para adquirir un turno por las mañanas es molesto impiden tener un servicio de calidad.

Aspecto del Desarrollo Social

La educación en todas sus apreciaciones incluye temas relacionados del vivir diario por lo tanto las capacitaciones son una fuente propicia para cambiar o aumentar conocimientos. El 58% manifestó que dentro del

dispensario no se imparten charlas mientras ellos esperan para ser atendidos por el doctor, un 42% comentaron que a las charlas que han podido presenciar dentro del dispensario tratan sobre la salud, ambiente y las relaciones interpersonales.

La creación del S.S.C. es considerada como la primera organización en surgir dentro de la comunidad, esta permitió la transformación en lo que respecta a gestión comunitaria ya que a partir de ella se han creado varias organizaciones que buscan el progreso del sector tal como mortuoria, casa comunal, en centro artesanal, brigadas de vigilancia comunitaria entre otros.

El cambio que más se ha percibido es la movilidad humana ya que se ha incrementado de manera significativa y que el contar con un seguro médico, el encontrarse con amigos y el pertenecer a una organización son factores que manifestaron los afiliados les ha permitido desarrollar su integración con la comunidad y entre la población en general que busca el progreso comunitario para todos.

En cuanto a los resultados obtenidos de los profesionales se obtuvo los siguientes resultado: en el análisis de las fichas aplicadas a los profesionales que laboran en el dispensario señalaron que los servicios brindados satisfacen de manera parcial las necesidades de los usuarios pero que con los recursos que poseen tratan de suplir las necesidades y requerimiento de los afiliados y sus familias.

El número aproximado de pacientes que atienden este centro médico es de 150, de manera individual cada doctor tiene 500 usuarios por mes teniendo como resultado que se atienden cerca de 2.000 pacientes entre los cuatro médicos de medicina general y odontología.

Los galenos mencionaron que dentro del dispensario se imparten charlas referente a cómo prevenir enfermedades, clasificación de desechos, salud ambiental, salud familiar y de relaciones interpersonales con lo que se busca dar un servicio de calidad a los usuarios.

Las organizaciones comunitarias participan activamente en acciones que se ejecutan en el dispensario formando comisiones las cuales representan dentro y fuera del centro médico a todos los afiliados para conseguir algún requerimiento que se necesite.

En cuanto a los cambios que ha tenido la comunidad los profesionales señalaron que la movilización humana y cambios en cuanto a organización son los más acertados.

VI. HIPÓTESIS

GENERAL

- El impacto social que genera el S.S.C. en las familias afiliadas al dispensario Sosote permite su desarrollo.

ESPECÍFICAS

- Los servicios brindados en el dispensario médico Sosote satisfacen las exigencias de los usuarios
- El S.S.C. permite integrar de manera activa una organización y el desarrollo de la comunidad.

VII. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

INDEPENDIENTE:

Seguro Social Campesino

DEPENDIENTE:

Impacto Social

INTERVINIENTES:

Impacto económico

Participación comunitaria

Impacto ambiental

Desarrollo social.

	educacional, profesional, social, cultural.		Satisfacción de necesidades básicas		campesino? ¿Cuenta usted con un tipo de organización que defienda los derechos de los campesinos en el área de salud?	
			Calidad de vida	Educación	¿Cuál es el nivel de educación que posee?	
				Ingresos	¿Cuál es el nivel de ingreso que percibe?	

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE DISEÑO Y ESTUDIO:

El tipo de diseño que se utilizó fue el no experimental y el estudio fue el descriptivo, investigativo, bibliográfico, analítico, los cuales permitieron conocer el impacto social del Seguro Social Campesino y su influencia en la familias afiliadas al Dispensario Médico Sosote del Cantón Rocafuerte 2014.

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

MÉTODOS

Investigativo: Este método permitió indagar sobre la problemática planteada, para posteriormente procesar los datos obtenidos; la técnica que se utilizó fue la recopilación documental, por medio de ella se adquirió información para la redacción del marco teórico y el marco referencial; también se empleó la técnica de la entrevista con la finalidad de obtener datos relevantes sobre la situación investigada manteniendo un contacto directo con los sujetos a interrogar los cuales proporcionaron la información requerida para el desarrollo de la tesis. El instrumento que se utilizó en este caso fue el cuaderno de campo ya que a través de este se redactó la información relevante para el desarrollo de la investigación.

Bibliográfico: Este método fue utilizado para recopilar la información necesaria para la elaboración del marco teórico, mediante la técnica de recopilación documental que permitió la selección de información más relevante sobre el Seguro Social Campesino y su Impacto social en la familias afiliadas al Dispensario Médico Sosote del Cantón Rocafuerte 2014; los instrumentos utilizados fueron libros, diario de campo e internet.

Analítico: A través de este método se realizó el análisis de los resultados obtenidos en el proceso de investigación; específicamente en la etapa de tabulación, análisis e interpretación de los resultados; la técnica de la entrevista para recopilar información sobre la comunidad Sosote. El instrumento a emplearse fue la guía de observación la cual permitió conocer las situaciones que deben ser tomadas en cuentas para proceder en base a ellos a conclusiones; de igual manera sirvió como un medio de evaluación; se plantearon preguntas cerradas y para el análisis de las mismas se utilizó el por qué para conocer la idiosincrasia de los afiliados con respecto a dichas interrogantes.

Estadístico: Este método permitió recopilar, analizar e interpretar los datos, los cuales sirvieron para la detección de situaciones que inciden en la vida de las familias afiliadas al Seguro Social Campesino para esto se aplicó la técnica de la encuesta con la finalidad de obtener información personalizada para indagar el impacto social en las familias afiliadas a dispensario Sosote del

Cantón Rocafuerte, como instrumento se utilizó la ficha de encuesta que se aplicó a las familias afiliadas al Seguro Social Campesino.

RECURSOS:

TALENTO HUMANO

Afiliados al Seguro Social Campesino del dispensario médico Sosote Cantón Rocafuerte

Director del Dispensario médico Sosote

Profesionales del Dispensario médico Sosote

Presidente de la Comunidad Sosote

Tribunal de la Comisión de investigación

Directora de tesis

Egresadas encargadas de la investigación

MATERIALES

Material de oficina

Libros

Revistas

Periódicos

Diccionario

Computadora

Cámara

Internet

Pen Drive

CD

POBLACIÓN Y MUESTRA

Los jefes de familia afiliados al dispensario médico Sosote del cantón Rocafuerte son 3.000 familias, para realización de la presente investigación se tomó una muestra de 353 jefes de familia y personal médico del dispensario.

TAMAÑO DE MUESTRA	
n: tamaño de la muestra que queremos calcular.	$n = \frac{0.25 \times 3.000}{(3.000-1) \left(\frac{0.05}{2} \right)^2 + 0.25}$
P.Q: probabilidad de éxito o fracaso, margen de confiabilidad.	
N: población	$n = \frac{0.25 \times 3.000}{2.999 (0.000625) + 0.25}$
E: error permisible.5%	
K: es una constante	$n = \frac{0.25 \times 3.000}{1.874375 + 0.25}$
n = 353	
PQ = 0.25	
N = 3.000	$n = \frac{750}{2.124375}$
E = 0,05	
K = 2	$n = 353,045 \text{ R//}$

**IX. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS, ANÁLISIS E
INTERPRETACION.**

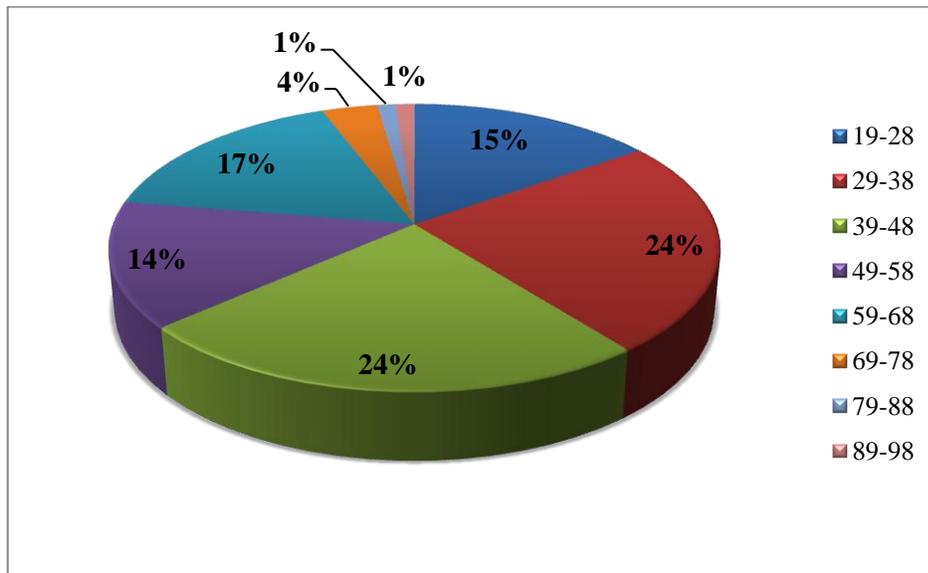
**ENCUESTAS APLICADAS A LAS FAMILIAS
AFILIADAS AL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DEL
DISPENSARIO MÉDICO SOSOTE DEL CANTÓN
ROCAFUERTE 2014**

CUADRO Y GRÁFICO # 1

EDAD DE LOS AFILIADOS

INTERVALOS	F	%
19-28	53	15
29-38	84	24
39-48	84	24
49-58	49	14
59-68	58	17
69-78	12	4
79-88	4	1
89-98	4	1
TOTAL	348	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Familias afiliadas al Seguro Social Campesino.

Elaboración: Estudiantes responsables de la Investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

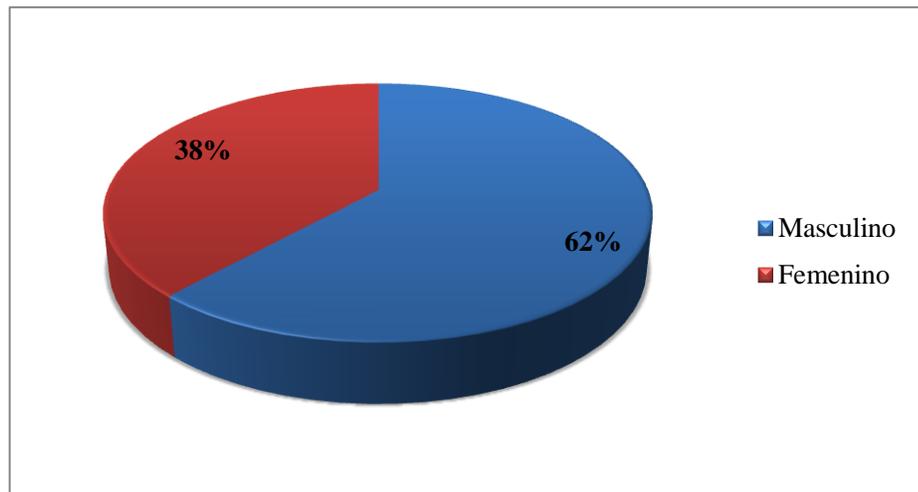
De acuerdo a los resultados de las encuestas aplicadas las edades de 29 a 38 años corresponde a un porcentaje de 24%, con otro 24% la serie de 39 a 48 años. El 17% de los afiliados oscila edades de 59 a 68 años, con un 15% el intervalo de 19 a 28 años; seguido de este encontramos al 14% que es la opción de 49-58 años, con un 4% tenemos las edades de 69 a 78; el 1% corresponde a 79 a 88 años; finalmente con el 1% que es una sola persona que comprende al intervalo de 89 a 98.

Con este resultado se demuestra que la población que forma parte del dispensario como jefe o jefa de familia es relativamente joven por lo que se puede deducir que esta población debido a este seguro médico y a la atención que reciben pueden tener una mayor longevidad y cambiar su estilo de vida con las indicaciones de los profesionales del dispensario; además adquirir compromisos con la comunidad para realizar actividades en pro del desarrollo ya que al ser jóvenes adultos tienen la facilidad de movilizarse y crear cambios que dejen huellas para las futuras generaciones.

CUADRO Y GRÁFICO #2
GÉNERO DE LOS AFILIADOS

ALTERNATIVAS	F	%
Masculino	215	62
Femenino	133	38
TOTAL	348	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Familias afiliadas al Seguro Social Campesino.
Elaboración: Estudiantes responsables de la Investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De las 348 fichas aplicadas en el dispensario Sosote se tiene que el 62% son hombres debido a que son considerados los principales responsables del círculo familiar, el porcentaje de mujeres jefas de familia es de 38%. Con este resultado se puede evidenciar que los hombres mantienen las responsabilidades familiares debido a que en este sector aún se consideran los lazos familiares como esenciales para inculcar

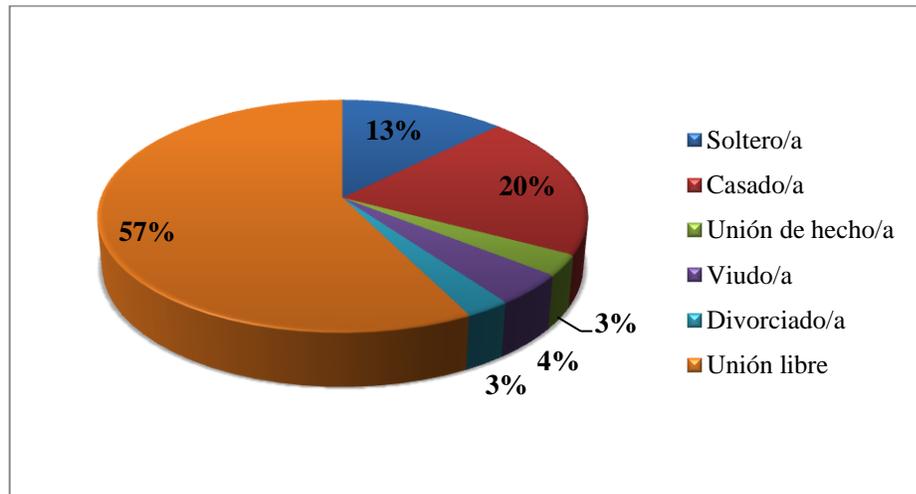
valores morales y civiles en sus integrantes que son aprendidos en casa concluyendo de esta manera que el dispensario está compuesto por familias nucleares formadas por papá, mamá e hijos; las mujeres que ejercen el cargo de jefa de familia lo realizan por varias circunstancias de las cuales se puede mencionar que el esposo trabaja de manera dependiente y por lo tanto posee seguro general, en otros casos son familias monoparentales en las que la figura paterna no se encuentra viviendo dentro del hogar puede ser por viudez o separación y finalmente otro motivo es que simplemente las féminas son solteras y se encuentran afiliadas individualmente y no llevan carga familiar alguna.

CUADRO Y GRÁFICO #3

ESTADO CIVIL DE LOS AFILIADOS

ALTERNATIVAS	F	%
Soltero/a	44	13
Casado/a	70	20
Unión de hecho/a	10	3
Viudo/a	15	4
Divorciado/a	9	3
Unión libre	200	57
TOTAL	348	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Familias afiliadas al Seguro Social Campesino.
Elaboración: Estudiantes responsables de la Investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El estado civil de las personas afiliadas en un porcentaje de 57% corresponde a unión libre, el 20% de los encuestados manifestaron ser casados, un 13% son solteros, el 4% corresponde al estado civil viudo, un 3% de los encuestados manifestó ser

divorciado y otro 3% estar en unión de hecho. De acuerdo con estos datos la unión libre, es el estado civil que predomina en las personas que asisten al dispensario, esto se debe a que piensan que para formar una familia no es preciso estar casado y que con solo convivir juntos es suficiente, en este aspecto cabe recalcar que la idiosincrasia de la población tiene que ver mucho ya que el matrimonio es considerado como algo innecesario que es simplemente legalismo por lo que prefieren vivir de esta manera.

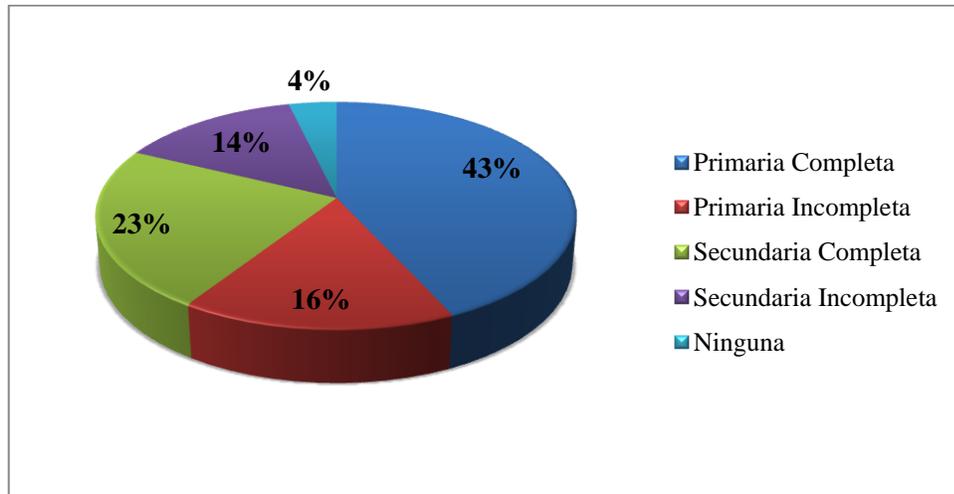
La opción casado consideran que el matrimonio específicamente el civil es un requerimiento para formar un hogar, ya que a través de este se crea un vínculo más estrecho entre la pareja que busca el crecimiento económico, moral y vivencial como una responsabilidad conjunta que se debe compartir y que en caso de romperse ambas partes están amparadas y sujetadas a las leyes que rigen el país. La alternativa viudo pertenece a personas adultas mayores que han perdido a su pareja y que han preferido continuar así por respeto a la memoria de su cónyuge.

CUADRO Y GRÁFICO #4

INSTRUCCIÓN DE LOS AFILIADOS

ALTERNATIVAS	F	%
Primaria Completa	150	43
Primaria Incompleta	56	16
Secundaria Completa	80	23
Secundaria Incompleta	49	14
Ninguna	13	4
TOTAL	348	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Familias afiliadas al Seguro Social Campesino.

Elaboración: Estudiantes responsables de la Investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los años de escolaridad de los encuestados en un 43% terminaron la primaria; el 23% culminaron la secundaria; la primaria incompleta está representada por un 16%, la opción secundaria incompleta tiene 14%, un 4% no tiene ningún año de escolaridad. Como se puede observar la primaria es el nivel de estudio que tiene un mayor

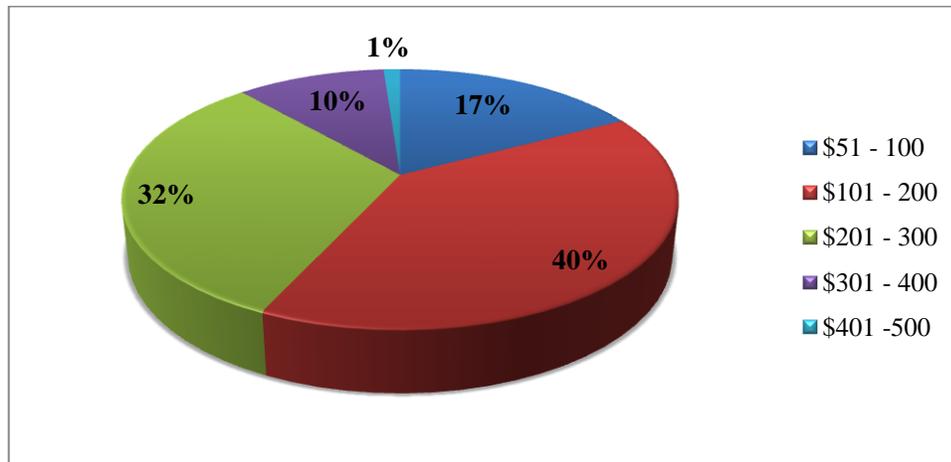
porcentaje esto se debe porque anteriormente la primaria era considerada como lo máximo en cuanto a educación formal ya que con esta se aprendía lo necesario para enfrentar los requerimientos sociales de la época, otras razones son la falta de recursos económicos que se requerían para continuar con los estudio de segundo nivel ya que dentro del sector no se encuentra ningún colegio, las personas encuestadas con edades bastante avanzadas no culminaron la primaria y en algunos casos nunca asistieron a ningún centro educativo ya que en sus años de juventud se daba poca importancia a la educación y además no existían instituciones educativas. Los que culminaron la secundaria son individuos jóvenes que tuvieron las posibilidades de continuar con sus estudios fuera de la comunidad. Para todo pueblo el crecimiento intelectual de su gente es indispensable para el desarrollo, pero para formar parte del S.S.C. uno de los requerimientos es ser campesino y no haber cursado más allá de la secundaria es por este motivo que no se encuentra ninguna persona que ostente un título de tercer nivel.

CUADRO Y GRÁFICO #5

INGRESOS

ALTERNATIVAS	F	%
\$51 – 100	60	17
\$101 – 200	138	40
\$201 – 300	110	32
\$301 – 400	36	10
\$401 -500	4	1
TOTAL	348	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Familias afiliadas al Seguro Social Campesino.

Elaboración: Estudiantes responsables de la Investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Del total de encuestados el 40% tienen un ingreso de aproximado de 101 a 200 dólares; seguido de este valor se tiene que el 32% percibe un ingreso de 201 a 300 dólares; con ingresos menores de 51-100 presenta un 17%; el intervalo de 301-400 dólares tiene un porcentaje de 10%; el 1% que representa a una persona que percibe

ingresos de entre 401-500 dólares. Los ingresos que tienen los afiliados son relativamente bajos para poder financiar todas sus necesidades teniendo en cuenta que la canasta básica de los ecuatorianos esta sobre los \$657,68 y que el salario básico esta en \$354 con esto se puede analizar que estas personas no poseen suficiente dinero para costear los gastos de alimentación, educación y salud de manera integral y peor aún realizar alguna actividad extra de distracción en donde el factor dinero este presente.

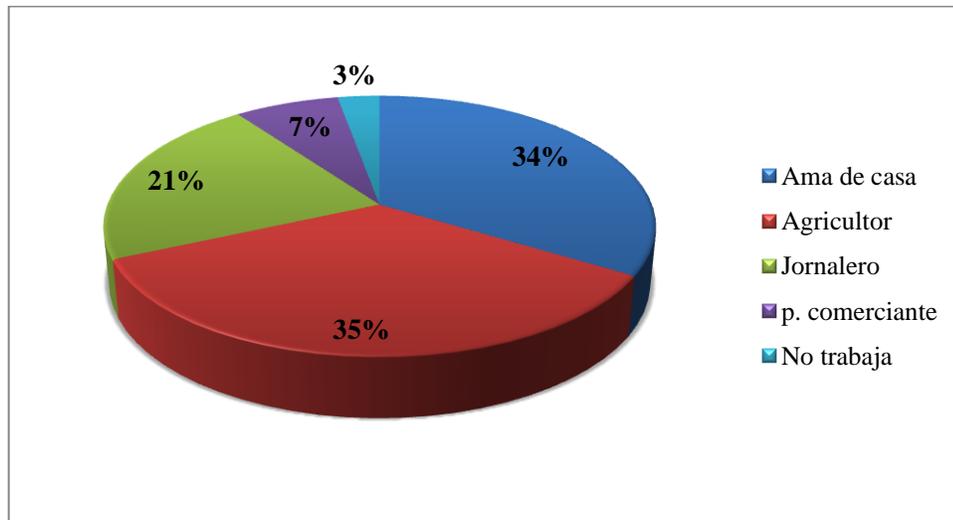
Esto está estrechamente relacionado con lo que es la educación y la actividad económica que tienen los afiliados ya que la primaria y la agricultura son las que prevalecen en el sector, por ello es de suma importancia para este grupo de personas invisibilizadas anteriormente por las políticas del Estado, el recibir este servicio de salud que presta el S.S.C. para la prevención, rehabilitación y curación de las enfermedades que en ocasiones requieren contar con ingresos económicos superiores a los percibidos por los campesinos y que sin este seguro no podrían acceder de la manera como hoy lo reciben, por lo tanto es indispensable para la seguridad de todo el círculo familiar estar asociada a esta organización.

CUADRO Y GRÁFICO #6

OCUPACION DE LOS AFILIADOS

ALTERNATIVAS	F	%
Ama de casa	117	34
Agricultor	121	35
Jornalero	75	21
p. comerciante	25	7
No trabaja	10	3
TOTAL	348	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Familias afiliadas al Seguro Social Campesino.

Elaboración: Estudiantes responsables de la Investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Con la información obtenida mediante las fichas aplicadas se obtiene que el 35% son agricultores; con un 34% tenemos que son ejecutivas del hogar; luego encontramos otra actividad agrícola que es la de jornalero con un 21%; con un porcentaje menor de 7% encontramos la actividad económica relacionada al comercio cabe recalcar que esta

labor se la realiza dentro o a los alrededores de su lugar residencia; finalmente con 3% no trabajan debido a que son adultos mayores que actualmente viven con sus hijos o parientes cercanos los cuales costean sus gastos y necesidades.

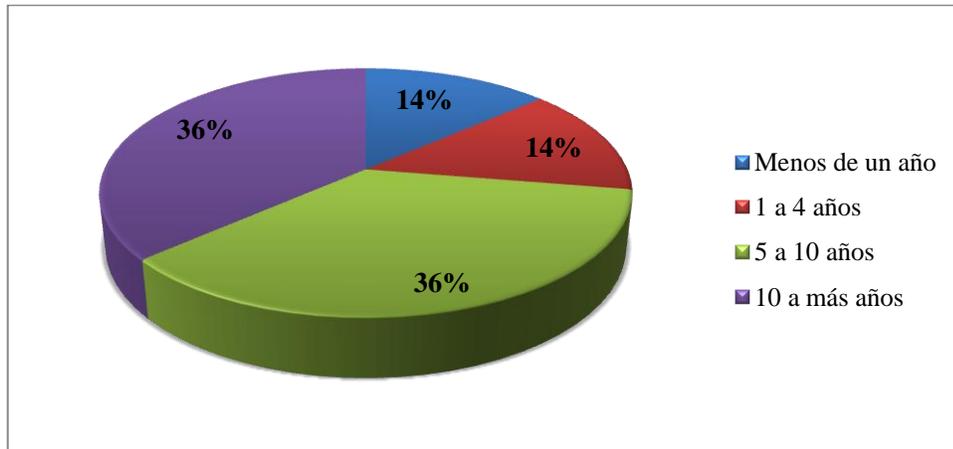
Por ser una zona rural en donde las actividades agrícolas están presentes de generación en generación y por herencia las tierras pasan de padres a hijos la agricultura y la labor de jornalero se constituyen en las principales actividades económicas debido a que estas se pueden realizar dentro de la comunidad y sin separarse de la familia, además los encuestados señalaron que deciden las horas que tienen como libre o de ocio sin depender de horarios establecidos por leyes de empresas u organizaciones. Hay que acotar que esta actividad económica es una de las peores remuneradas y por ello no se logra conseguir el buen vivir que busca el gobierno para toda la población ecuatoriana.

CUADRO Y GRÁFICO #7

¿QUÉ TIEMPO TIENE AFILIADO AL SSC?

ALTERNATIVAS	F	%
Menos de un año	47	14
1 a 4 años	49	14
5 a 10 años	125	36
10 a más años	127	36
TOTAL	348	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Familias afiliadas al Seguro Social Campesino.
Elaboración: Estudiantes responsables de la Investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El resultado obtenido ha permitido determinar que el 36% tiene más de diez años afiliados al Seguro Social Campesino; con un porcentaje de 36% se encuentran recibiendo los beneficios en el dispensario entre 5 y 10 años; entre 1 y 4 años de afiliación representa el 14% y se concluye con 14% que tienen menos de un año

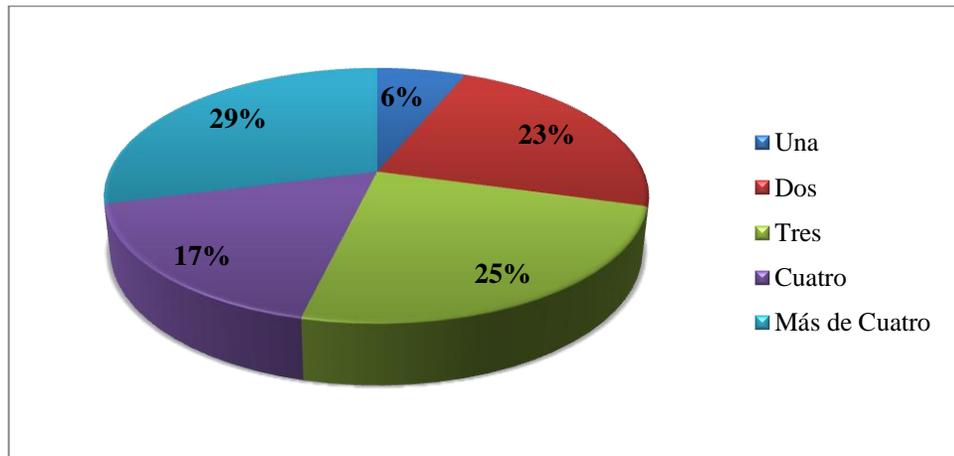
perteneciendo a esta organización. Teniendo estos resultados se analiza que gran parte de la población afiliada tiene más de una década aportando a la seguridad social a través de estas aportaciones al final el jefe de familia tendrá la jubilación que es un beneficio que permitirá tener una pensión para poder costear sus gastos cuando se conviertan en adultos mayores, además con la iniciativa de organización este grupo de afiliados se constituyeron como los pioneros, permitiendo de esta manera que al pasar del tiempo se amplié y la cobertura del S.S.C. llegue a mas campesinos del sector y de comunidades aledañas.

CUADRO Y GRÁFICO #8

¿CUÁNTAS PERSONAS RECIBEN LOS BENEFICIOS DEL SSC A TRAVÉS DE SU AFILIACIÓN?

ALTERNATIVAS	F	%
Una	22	6
Dos	80	23
Tres	85	25
Cuatro	60	17
Más de Cuatro	101	29
TOTAL	348	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Familias afiliadas al Seguro Social Campesino.
Elaboración: Estudiantes responsables de la Investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Debido a que este seguro es familiar son varias las personas que reciben los beneficios, a través de la fichas se pudo comprobar que se encuentran afiliado con más de cuatro integrantes de su familia un 29%; luego se tiene 25% que tienen a tres miembros de su familia a cargo, el 23% tienen dos personas en su afiliación; el 17%

tiene anexo a su afiliación cuatro individuos y con un 6% se encuentran afiliado de manera individual recibiendo los beneficios ellos solo el motivo de esta situación es que son solteros o viudos y por lo tanto no poseen carga familiar.

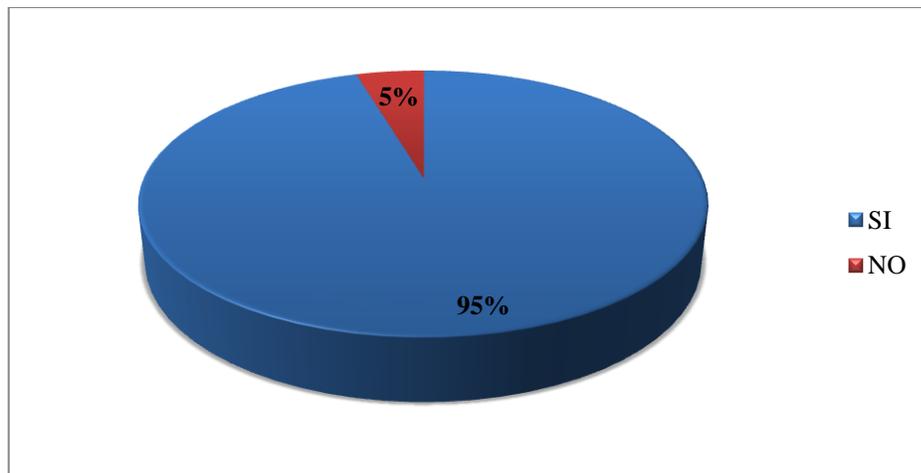
En este cuadro se aprecia que el impacto en las familias que produce el S.S.C. es evidente porque con el pago mensual de \$1,90 al sistema de seguridad social pueden acceder a los beneficios médicos toda la familia sin restricción de ningún tipo, convirtiéndose en un recurso del Estado que prioriza a este grupo de la población ecuatoriana que ha venido siendo vulnerable en cuanto a la salud ya que al no tener recursos económicos suficientes para costear gastos en el mantenimiento o recuperación de su salud incluso en casos extremos podía perder la vida por no contar con un seguro de salud que vele por su porvenir y más aún por el de toda la familia.

CUADRO Y GRÁFICO #9

¿SE SIENTE SATISFECHO CON EL SERVICIO BRINDADO EN EL DISPENSARIO?

ALTERNATIVAS	F	%
SI	332	95
NO	16	5
TOTAL	348	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Familias afiliadas al Seguro Social Campesino.
Elaboración: Estudiantes responsables de la Investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los encuestados manifestaron en un 95% que si se sienten satisfechos con el servicio brindado por el dispensario Sosote y con las actividades que se realizan dentro del mismo porque consideran que tanto la atención médica y el trato de los empleados hacia ellos es bueno además cuentan con medicinas para curar las enfermedades o

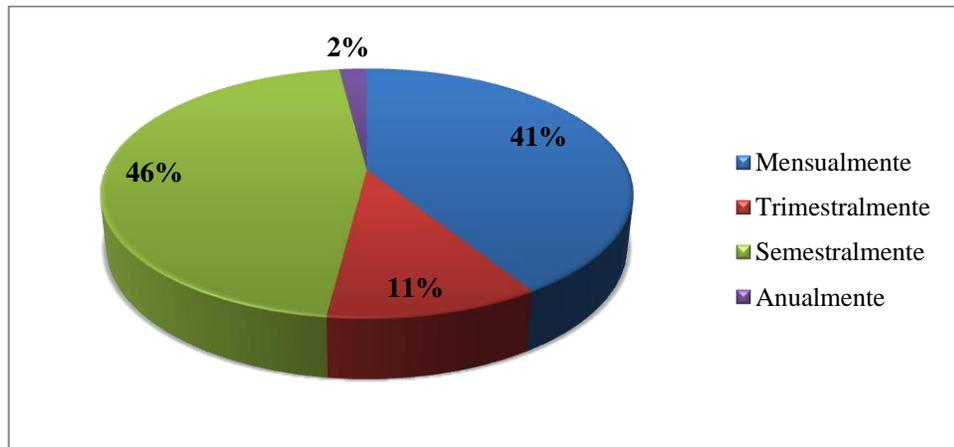
mantenerlas; también el tener acceso a operaciones y exámenes costosos que sin el S.S.C. sería imposible realizarse debido a los recursos económicos que perciben mensualmente. El 5% que corresponde a 16 afiliados respondieron que no debido a que en ocasiones no reciben los beneficios que por ley se les otorga a través de este seguro por ejemplo las medicinas necesaria para el tratamiento de enfermedades catastróficas como diabetes e hipertensión esta situación se da cuando la farmacia del dispensario se desabastece y estas personas no pueden dejar de utilizar estos medicamentos para el control de las mismas y crea un descontento en los afiliados provocando egresos extras que en ocasiones no pueden ser cubiertos.

CUADRO Y GRÁFICO #10

¿CON QUÉ FRECUENCIA ASISTE AL DISPENSARIO?

ALTERNATIVAS	F	%
Mensualmente	143	41
Trimestralmente	38	11
Semestralmente	160	46
Anualmente	7	2
TOTAL	348	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Familias afiliadas al Seguro Social Campesino.

Elaboración: Estudiantes responsables de la Investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los afiliados asisten al dispensario con mayor frecuencia cada seis meses esto lo refleja el 46%; un 41% frecuenta este centro médico mensualmente en algunas ocasiones se debe porque tiene una enfermedad que requiere ser controlada periódicamente; la opción trimestral se presenta con un 11% y el 2% manifestaron

visitar este dispensario cada año ya que solo o utilizan para mantenerse activo para cualquier emergencia que se pueda presentar y recibir el beneficio del Hospital del IESS.

Analizando este cuadro se deduce que el dispensario es a diario concurrido por muchas personas que buscan una atención médica u odontológica, es por ello que frecuentemente existen dificultades para acceder de manera rápida al servicio requerido por ello el tiempo de espera es considerable causando de esta manera incomodidad tanto en los pacientes como en los profesionales.

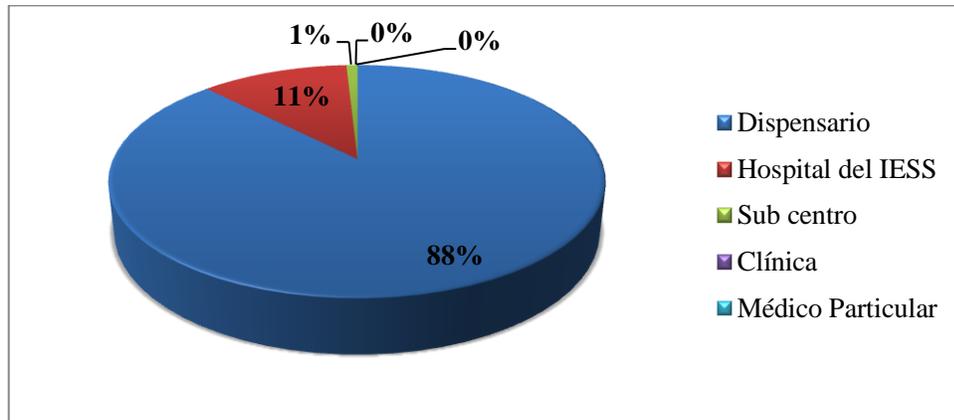
Debido al crecimiento de la población que sufre de diabetes e hipertensión en el país, dentro del centro médico no es la excepción por lo cual este también es un indicador que permite concluir el porqué de la asistencia regular al dispensario.

CUADRO Y GRÁFICO #11

¿A QUÉ CASA DE SALUD ASISTE PERIÓDICAMENTE PARA REALIZAR SU CONTROL MÉDICO?

ALTERNATIVAS	F	%
Dispensario	305	88
Hospital del IESS	40	11
Sub centro	3	1
Clínica	0	0
Médico Particular	0	0
TOTAL	348	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Familias afiliadas al Seguro Social Campesino.
Elaboración: Estudiantes responsables de la Investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La institución de salud a la que tienen mayor acceso los afiliados, es el dispensario eso está representado en un 88%, el Hospital del IESS respondieron un 11% este porcentaje se debe por que las enfermedades que poseen estas personas requieren de

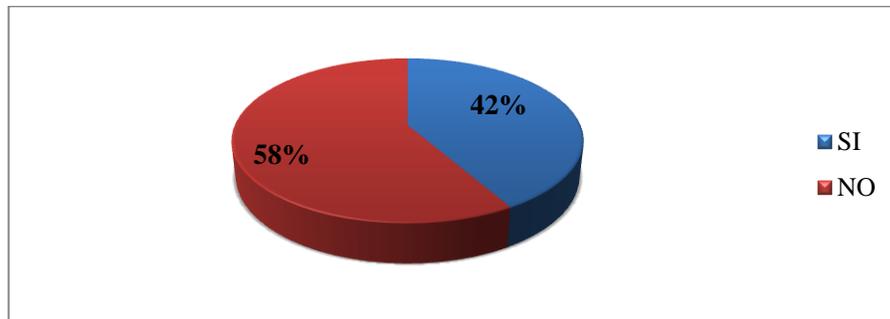
atención especializada por lo tanto son transferidos a este nosocomio. Para los campesinos el dispensario médico ubicado en la comunidad Sosote es considerado como una institución que brinda un servicio de calidad y calidez debido a que los profesionales que laboran tienen un trato cordial y son capaces de cubrir las necesidades de los usuarios aunque en ocasiones debido a la demanda de pacientes y al poco personal se hace todo lo posible para satisfacer las necesidades de cada persona, por ser un centro de atención primaria de salud se atienden las enfermedades que no requieren especialistas cuando existen casos que lo requieran se transfiere al paciente al H. IESS para que puedan recibir la atención que requieran. Considerando que las casas de salud más utilizadas por los asegurados es el dispensario y el H.IESS se aprecia que este recurso del estado es una herramienta importante para los campesinos y sus familias en el cuidado de su salud.

CUADRO Y GRÁFICO #12

¿DENTRO DEL DISPENSARIO SE IMPARTEN CHARLAS?

ALTERNATIVAS	F	%
SI	45	42
NO	203	58
TOTAL	348	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Familias afiliadas al Seguro Social Campesino.
Elaboración: Estudiantes responsables de la Investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

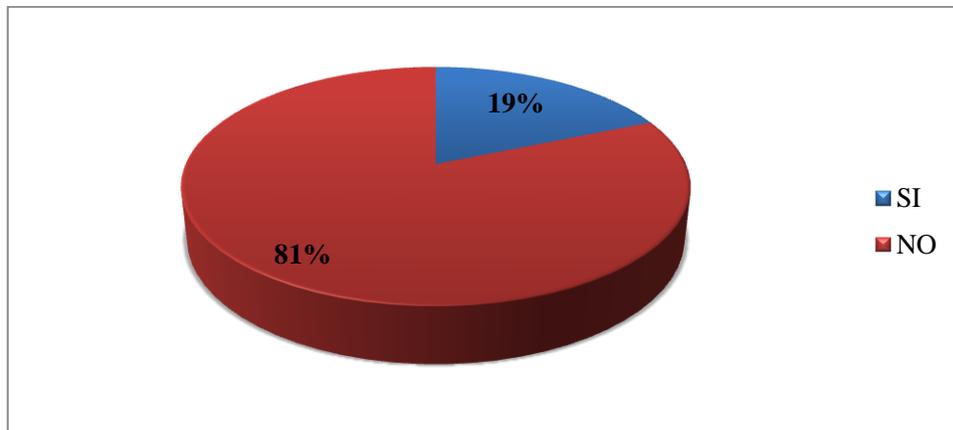
El 58% de los encuestados manifestaron que dentro del dispensario no se imparten charlas mientras ellos esperan para ser atendidos por el doctor, la opción de si tiene un 42% que comentaron que las charlas que han podido presenciar tratan sobre la salud, el ambiente y las relaciones interpersonales. Considerando que las capacitaciones son una fuente valiosa para aumentar conocimiento o cambiar algún esquema mental sobre un tema específico es por ello que es esencial aprovechar el tiempo que las personas esperan en el dispensario por ser atendidas tratar temas de interés colectivo que permitan incrementar el acervo intelectual de las personas que asisten al dispensario.

CUADRO Y GRÁFICO #13

¿ANTES DE FORMAR PARTE DEL SSC, USTED INTEGRABA UNA ORGANIZACIÓN COMUNITARIA?

ALTERNATIVAS	F	%
SI	65	19
NO	283	81
TOTAL	348	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Familias afiliadas al Seguro Social Campesino.
Elaboración: Estudiantes responsables de la Investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En este cuadro y gráfico estadístico se puede apreciar que el mayor porcentaje pertenece a la respuesta no con un 81% los cuales manifestaron que el Seguro Social Campesino fue la primera organización que existió dentro de la comunidad y luego aparecieron el resto; con un 19% la opción si que en su gran mayoría son jóvenes y se integraron primero a otra organización antes que el seguro.

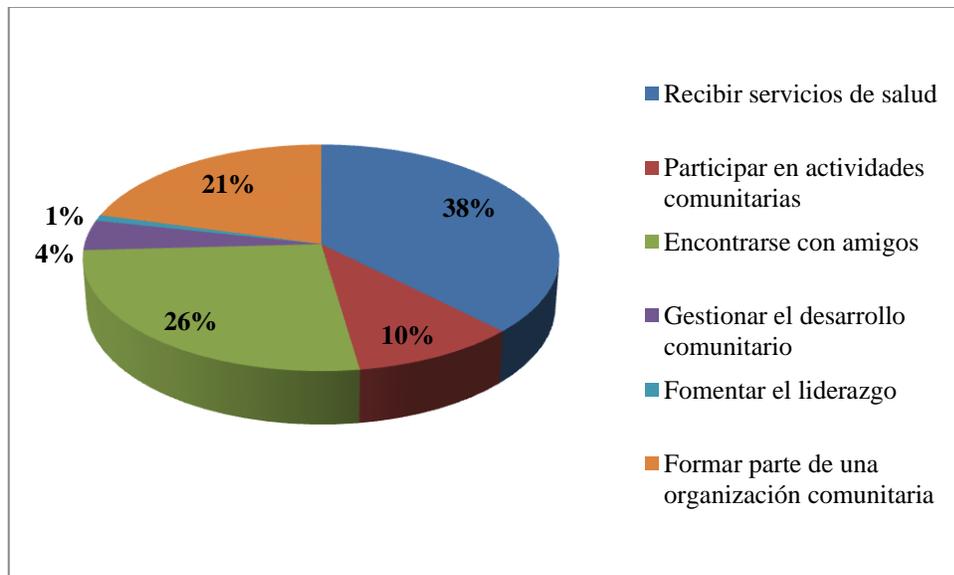
Con este resultado se analiza que con el surgimiento del S.S.C. la comunidad se organizó de tal manera que ha existido desarrollo comunitario gracias a la intervención y participación de los pobladores en la toma de decisiones a través de las organizaciones existentes en la actualidad tales como una mortuoria, Asociación de artesanos, centros educativos, brigadas comunitarias entre otras que han permitido la unión y el fortalecimiento de lazos comunitarios y el progreso del sector.

CUADRO Y GRÁFICO #14

¿QUÉ LES HA PERMITIDO EL ESTAR AFILIADOS AL SSC?

ALTERNATIVAS	F	%
Recibir servicios de salud	131	38
Participar en actividades comunitarias	35	10
Encontrarse con amigos	92	26
Gestionar el desarrollo comunitario	15	4
Fomentar el liderazgo	3	1
Formar parte de una organización comunitaria	72	21
TOTAL	348	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Familias afiliadas al Seguro Social Campesino.

Elaboración: Estudiantes responsables de la Investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

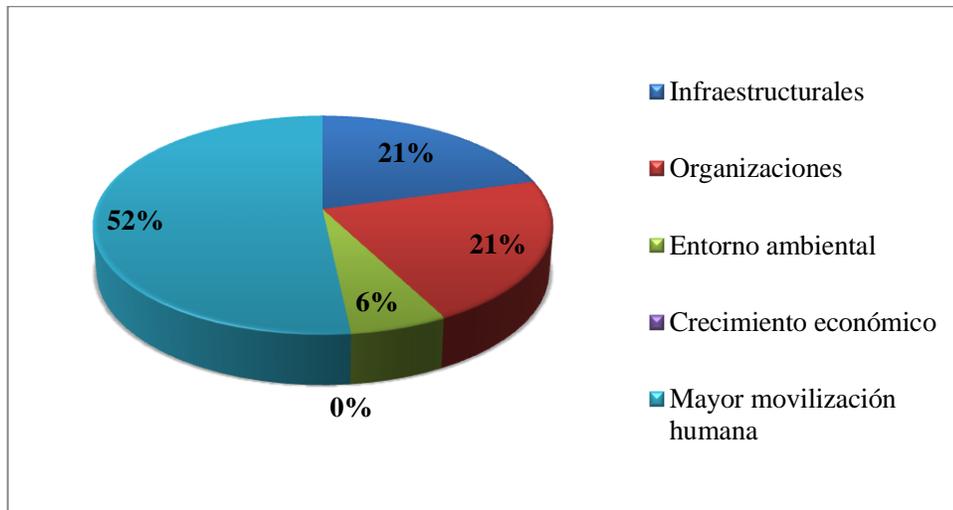
Del total de los encuestados el 38% respondieron que recibir un servicio de salud a tiempo completo sin restricciones para toda la familia es la principal razón de pertenecer al Seguro Social Campesino; cerca de este porcentaje se tiene que la opción encontrarse con amigos en un 26%; con el 21% se encuentra la alternativa pertenecer a una organización comunitaria; participar en actividades comunitarias representa un porcentaje de 10,% los cuales manifestaron que gracias a las actividades que se realizan dentro y fuera del seguro pueden compartir y sentir pertenencia en la toma de decisiones que pueden afectar directa o indirectamente su situación; el 4% responde que gestionar el desarrollo comunitario debido a que poseen representantes que buscan los medios para satisfacer carencias dentro del sector; finalmente con el 1% tres personas creen que también se permite fomentar el liderazgo comunitario de todos los miembro de la organización. Cada una de las alternativas establecidas en esta pregunta contribuyeron a comprobar que con las actividades que se realizan en esta organización, permiten en las personas pueden actuar de manera activa en el círculo social en el que se desenvuelven provocando de esta manera el progreso y desarrollo tanto social como personal debido a que propicia un cambio positivo en cuanto a gestión y toma de decisión produciendo una eficiente acción de los habitantes tanto a nivel local fortaleciendo acciones internas y a otro nivel solicitando a los organismos gubernamentales (Gobierno Autónomo Descentralizado, Prefectura) y también ONG que brinden beneficios en pro del desarrollo comunitario.

CUADRO Y GRÁFICO #15

USTED CONSIDERA QUE DESDE LA CREACIÓN DEL DISPENSARIO LA COMUNIDAD HA TENIDO CAMBIOS COMO:

ALTERNATIVAS	F	%
Infraestructurales	72	21
Organizaciones	75	21
Entorno ambiental	21	6
Crecimiento económico	0	0
Mayor movilización humana	180	52
TOTAL	348	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Familias afiliadas al Seguro Social Campesino.
Elaboración: Estudiantes responsables de la Investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

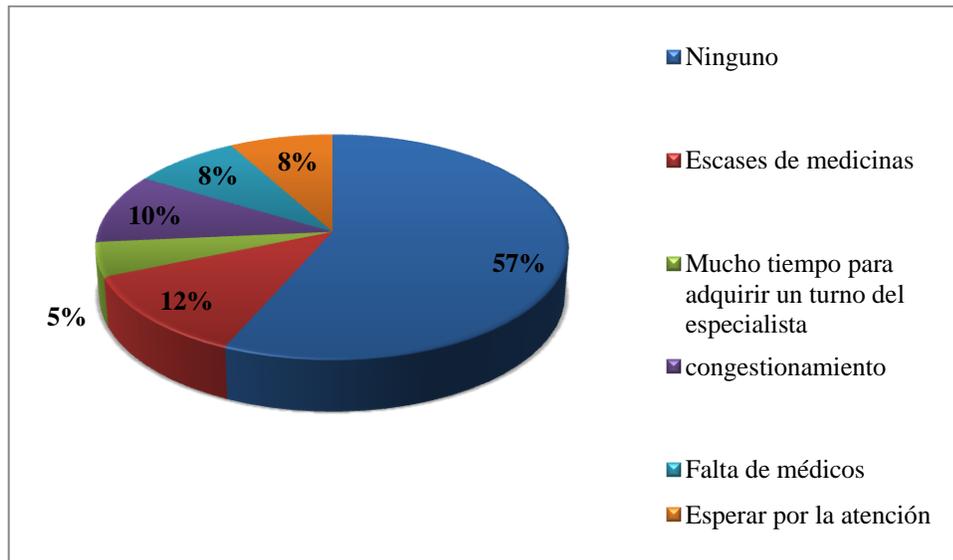
De acuerdo a la información recopilada el 52% de afiliados consideran que la comunidad ha tenido cambios en cuanto a movilización humana esto se debe a que dentro del dispensario se atienden 14 comunidades aledañas al sector por lo tanto a diario circulan alrededor de 150 personas que requieren una atención médica; el porcentaje 21% se presenta en este cuadro para dos opciones la primera es cambios en cuanto a organización y la otra es de infraestructura; el entorno ambiental en este grafico tiene un porcentaje de 6% que señalaron haber existido cambios en este aspecto debido a que gracias a la organización comunitaria se ha conseguido que el recolector de basuras y desechos recorra el sector permitiendo tener una mejor imagen comunitaria. Los cambios existentes actualmente en el sector donde se encuentra ubicado el dispensario ha tenido cambios en cuanto a organización considerando que esta esta fue la opción más señalada por los encuestados con esto se puede decir que gracias a que los pobladores se encuentran organizados de manera eficiente y han podido gestionar y solicitar a las autoridades pertinentes los beneficios de toda índole que le corresponden por ley y que con un buen liderazgo y participación de todos se logra la transformación.

CUADRO Y GRÁFICO #16

¿QUÉ ASPECTOS NEGATIVOS PUEDE MENCIONAR DE LOS SERVICIOS BRINDADOS POR EL SSC?

ALTERNATIVAS	F	%
Ninguno	197	57
Escases de medicinas	42	12
Mucho tiempo para adquirir un turno del especialista	17	5
congestionamiento	35	10
Falta de médicos	29	8
Esperar por la atención	28	8
TOTAL	348	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Familias afiliadas al Seguro Social Campesino.
Elaboración: Estudiantes responsables de la Investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En este cuadro en el cual se mencionan los aspectos negativos del dispensario se obtuvo que el 57% no tiene ninguna queja ni reproche ya que se sienten bien atendidos y tratados por el personal que labora dentro del mismo; el 12% manifestaron que en ocasiones la escasez de medicina impiden tener un servicio de calidad ya que al poseer ingresos económicos bajos no pueden costear estos gastos; el 10% coinciden que el aglomeramiento o congestiónamiento que se da para adquirir un turno por la mañana es molesto; las opciones falta de médico y esperar por una atención tiene un 8% respectivamente esto se da debido al incremento de nuevos afiliados al dispensario el personal es insuficiente.

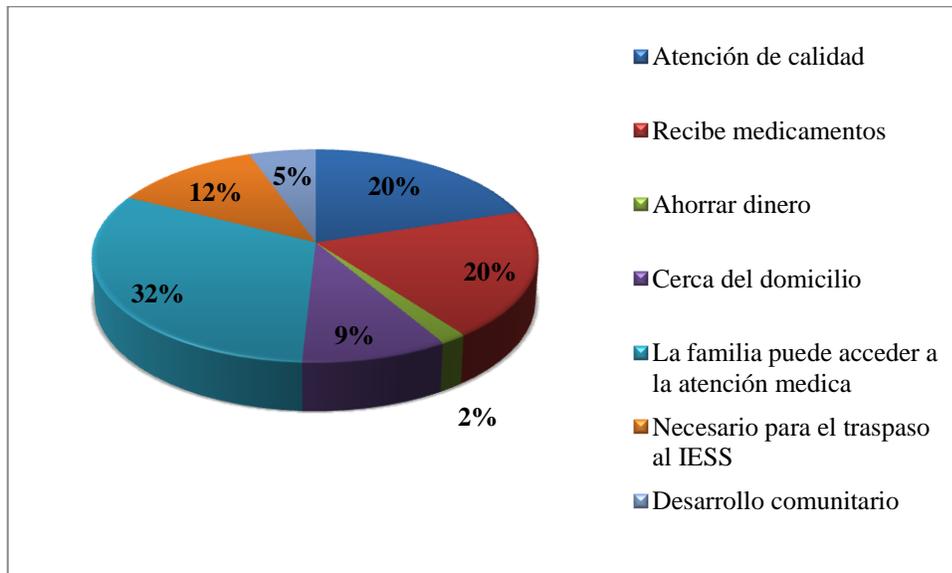
Como se evidencia en esta pregunta los campesinos están satisfechos con los servicios que brinda el dispensario porque en su gran mayoría no tienen ninguna queja, las quejas que existen son situaciones que no depende del dispensario ni de quienes laboran en este, sino más bien del sistema que rige la seguridad social, con esto se puede deducir que el seguro social campesino cumple con los beneficios que se establecen en la Constitución del Ecuador.

CUADRO Y GRÁFICO #17

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA UTILIZACIÓN DEL DISPENSARIO PARA USTED?

ALTERNATIVAS	F	%
Atención de calidad	70	20
Recibe medicamentos	68	20
Ahorrar dinero	6	2
Cerca del domicilio	33	9
La familia puede acceder a la atención medica	110	32
Necesario para el traspaso al IESS	42	12
Desarrollo comunitario	19	5
TOTAL	348	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Familias afiliadas al Seguro Social Campesino.
Elaboración: Estudiantes responsables de la Investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 32% de los encuestados señalaron que es de suma importancia contar con este centro médico en la comunidad ya que brinda atención a todos los miembros de la familia a un costo económico bajo al cual es posible acceder ya que estos individuos no perciben un ingreso que costee de otra forma este beneficio ; con el 20% que corresponde a la opción atención de calidad ya que cada que se requiere el servicio se lo otorga; con otro 20% la opción recibir medicamentos, el 12% considera que la asistencia al dispensario es un requisito básico para acceder a los beneficios del Hospital. IESS; con un 9% que manifestaron que la cercanía del dispensario a su domicilio es una gran ventaja para cualquier emergencia que se presente; la alternativa desarrollo comunitario tiene un porcentaje de 5% ya que la ubicación del dispensario en el sector permite un cambio de imagen de la comunidad; finalmente con 2% consideran que la utilización de este centro médico permite ahorrar dinero ya que la salud es un aspecto que requiere contar con un presupuesto familiar pero gracias a la seguridad social campesina y al dispensario comunitario tienen acceso de manera rápida y sin gastos económicos que no podrían ser costeados de otra manera.

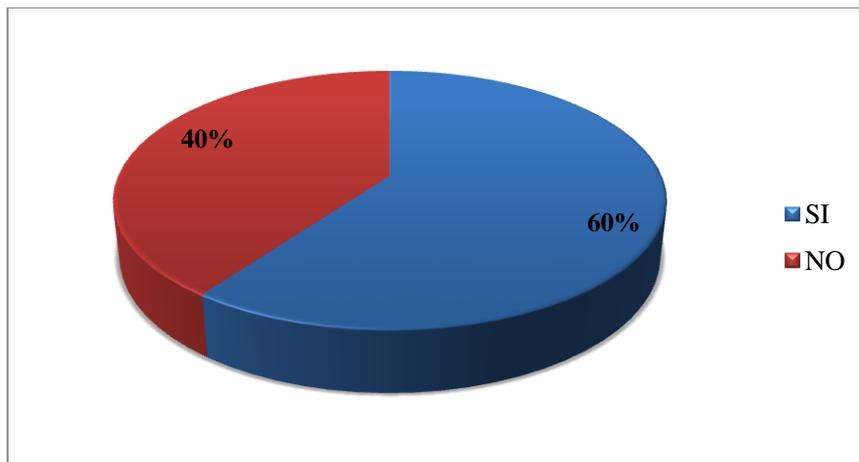
**ENCUESTAS APLICADAS A LOS PROFESIONALES QUE
LABORAN DENTRO DEL DISPENSARIO**

CUADRO Y GRÁFICO #1

¿CONSIDERA QUE LOS SERVICIOS BRINDADOS EN EL DISPENSARIO SATISFACEN LOS REQUERIMIENTOS DE LOS AFILIADOS?

ALTERNATIVAS	F	%
Si	3	60
No	2	40
TOTAL	5	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Personal médico del dispensario Sosote.

Elaboración: Estudiantes responsables de la Investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Como se observa en el cuadro los profesionales que laboran dentro del dispensario señalaron que los servicios brindados satisfacen los requerimientos de los afiliados en un 60% gracias a la atención que reciben de parte del personal médico, el

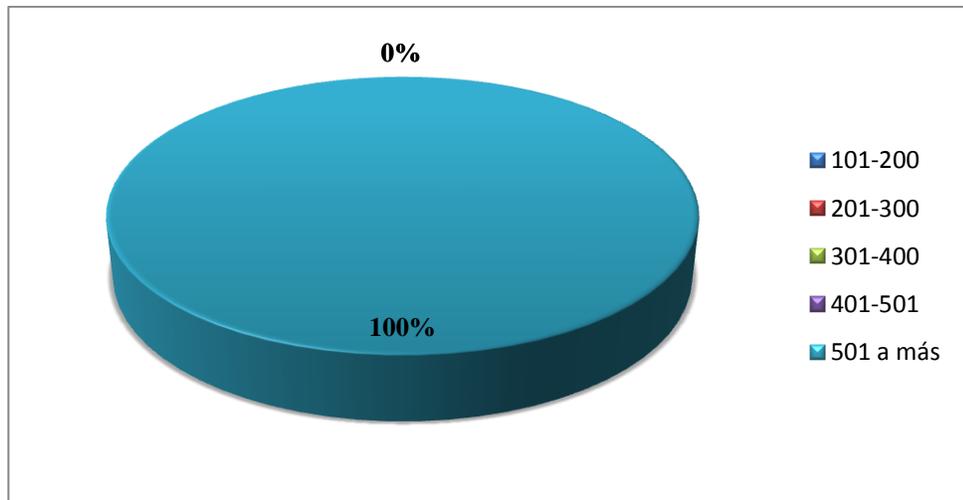
otro 40% manifestaron que existen falencias externas que impiden dar una mejor atención a los usuarios; esto se da a veces por la falta de medicamentos o de turnos a la hora de asignar las consultas médicas. Los profesionales consideran que se hace todo lo posible para dar un servicio de calidad, pero que existen falencias que no han podido ser solucionadas debido a que requieren ser atendidas por los órganos rectores de la Seguridad Social y que es poco lo que pueden hacer con respecto al desabastecimiento de medicina o falta de personal médico. Por lo demás se observa que cuenta con una sala de espera climatizada, asientos adecuados y materiales para realizar las curaciones o emergencias que se presenten.

CUADRO Y GRÁFICO #2

**¿CUÁL ES EL PROMEDIO DE PERSONAS ATENDIDAS MENSUALMENTE
EN EL DISPENSARIO?**

ALTERNATIVAS	F	%
101-200	0	0
201-300	0	0
301-400	0	0
401-501	0	0
501 a más	5	100
TOTAL	5	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Personal médico del dispensario Sosote.

Elaboración: Estudiantes responsables de la Investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 100% de los encuestados coinciden que mensualmente se atienden más de 501 personas, por lo que se considera que el dispensario es esencial para prevenir, mantener y rehabilitar la salud de los afiliados y sus familias.

El dispensario brinda a los afiliados la seguridad y confianza necesaria para que se realicen sus controles médicos, esto lo demuestra este gráfico ya que mensualmente la cifra de pacientes atendidos es alta, es por ello que en ocasiones la gran demanda de pacientes satura a los profesionales debido a que atienden más pacientes de lo establecido, esta situación crea molestias tanto en el profesional como en el usuario lo cual conlleva a un agotamiento físico y mental de ambas partes.

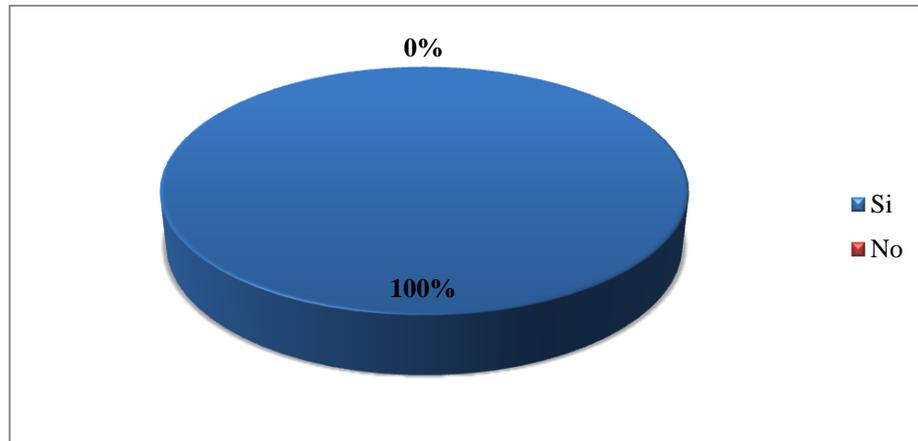
Es primordial para los campesinos los dispensarios ubicados en las comunidades rurales porque de manera fácil se puede acceder a los servicios contribuyendo a que las personas se sientan seguras y confiadas al contar con estos centros primarios de atención.

CUADRO Y GRÁFICO #3

¿DENTRO DEL DISPENSARIO SE IMPARTEN CHARLAS?

ALTERNATIVAS	F	%
Si	5	100
No	0	0
TOTAL	5	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Personal médico del dispensario Sosote.

Elaboración: Estudiantes responsables de la Investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo con la información obtenida en las fichas aplicadas con respecto a si se imparten charlas dentro del dispensario el 100% de los encuestados respondieron que sí, los principales temas que se exponen en estas son cómo prevenir enfermedades, clasificación de desechos, salud ambiental, salud familiar y de relaciones interpersonales

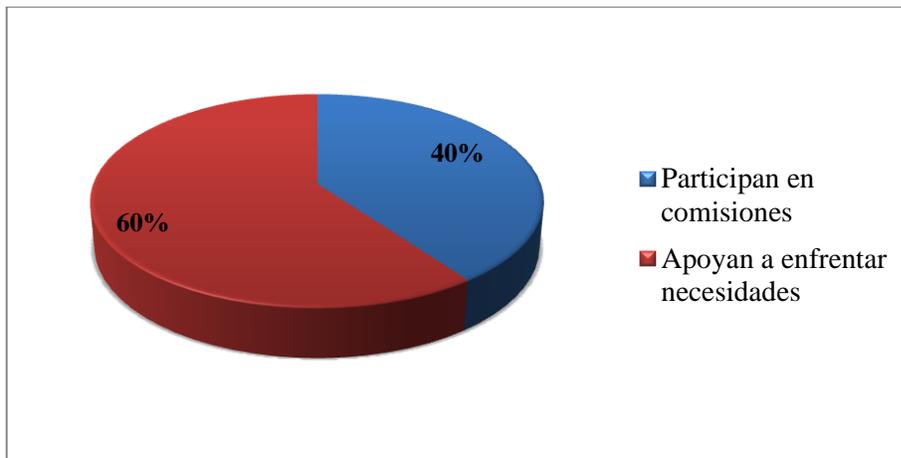
con lo que se busca dar un servicio de calidad a los usuarios. Tomando en consideración que esta pregunta también se la realizó a los afiliados en la cual se obtuvo que un 58% manifestó no haber recibido ningún tipo de capacitación. Si se realizaran charlas de manera continua la mentalidad de las personas cambiarían con respecto a los temas tratados en lo que se refiere a salud comunitaria en el enfoque de prevención y promoción de la salud en sus diversas temáticas, considerando que las charlas son una fuente útil para realizar lo antes mencionado se debería buscar opciones como por ejemplo convenios con las universidades para que de manera permanente se impartan talleres que traten temas de interés colectivo que fomenten el progreso y desarrollo personal.

CUADRO Y GRÁFICO #4

¿DE QUÉ MANERA LAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS PARTICIPAN DENTRO DE LAS DECISIONES QUE SE TOMAN EN EL DISPENSARIO?

ALTERNATIVAS	F	%
Participan en comisiones	2	40
Apoyan a enfrentar necesidades	3	60
TOTAL	5	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Personal médico del dispensario Sosote.

Elaboración: Estudiantes responsables de la Investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El siguiente cuadro y gráfico estadístico muestra que el 60% de los encuestados manifestaron que forman comisiones las cuales representan dentro y

fuera del centro médico a todos los afiliados para conseguir algún requerimiento de la comunidad; el 40% dicen que las organizaciones apoyan a enfrentar necesidades ya que propician la organización de la población afiliada.

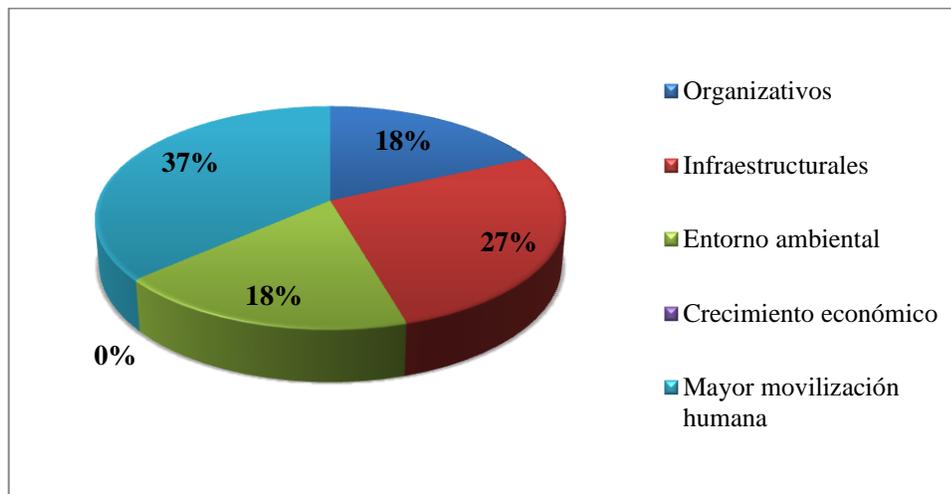
De acuerdo a la información obtenida a través de esta pregunta, las organizaciones participan activamente en acciones que se ejecutan dentro o fuera del dispensario, con esto se logra apreciar que la comunidad tiene peso en la toma de decisiones y en las situaciones que se presentan y que pueden afectar de manera positiva o negativa su realidad por ello el desarrollo en lo que se refiere a infraestructura se evidencia posee calles pavimentadas aunque existen otras que aún faltan reparar, tiene alumbrado público en todo el sector, agua potable con planta propia, un UPC, el dispensario entre otras, cada una de estas logradas por la buena organización de sus moradores y líderes comunitarios.

CUADRO Y GRÁFICO #5

**¿CONSIDERA QUE DESDE LA CREACIÓN DEL DISPENSARIO LA
COMUNIDAD HA TENIDO CAMBIO?**

ALTERNATIVAS	F	%
Organizativos	2	18
Infraestructurales	3	27
Entorno ambiental	2	18
Crecimiento económico	0	0
Mayor movilización humana	4	37
TOTAL	11	100

REPRESENTACIÓN GRÁFICA PORCENTUAL



Fuente: Personal médico del dispensario Sosote.

Elaboración: Estudiantes responsables de la Investigación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo a este cuadro que es de opción múltiple donde se preguntaba qué ¿Desde la creación del dispensario se ha tenido cambio? Los profesionales en la salud coincidieron que más de una de las opciones estaban acertadas, por lo cual en la frecuencia cambia el número de encuestados; teniendo de esta manera que el 37% señala que ha existido mayor movilización humana debido a que las personas necesitan el servicio de salud y por ello se ve la movilización de las personas, con un 27% se encuentra la respuesta cambios infraestructurales, en la comunidad se observan casas que cuentan con infraestructura adecuada; con un porcentaje similar del 18% las opciones cambios organizativos y entorno ambiental, finalmente nadie manifestó que existiera cambios económicos.

Los cambios que gracias a las buenas gestiones de los líderes comunitarios y población en general se han logrado son evidentes en cuanto a infraestructura y organización. La movilización humana fue la que logro obtener mayor porcentaje tanto en usuarios como profesionales, esta situación permite que dentro de la comunidad se formen pequeñas actividades comerciales tales como copiadoras, tiendas y bares lo cual permite un crecimiento económico aunque nadie se inclinó por esta opción.

COMPROBACIÓN DE OBJETIVOS Y VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Comprobación de objetivos

Al concluir la investigación con toda la información requerida para sustentar y comprobar los objetivos se logró realizar el siguiente análisis.

El objetivo general planteado al inicio fue **determinar el impacto social del Seguro Social Campesino en las familias afiliadas al dispensario médico Sosote del Cantón Rocafuerte, provincia de Manabí 2014**. Este se logró verificar con los datos obtenidos mediante la aplicación de la ficha realizada a los jefes y jefas de familia que integran la organización.

Para determinar el impacto social que ha producido el Seguro Social Campesino en las familias tomando en cuenta que en el cuadro N°5 que corresponde a los ingresos de los afiliados estos tienen ingresos comprendidos en un 40% al intervalo de \$101-200 y con un 31% (110) valores de \$201-300 llegando a concretar que no cuentan con el salario básico unificado del país que es \$354 lo cual impide un desarrollo integral y en el cuadro N°9 en el cual se mide el nivel de satisfacción el 95% (332), afirmaron recibir un servicio de salud

de calidad a través del S.S.C., permitiendo de esta manera contar de manera puntual y segura con la atención médica que se requiera, en cuanto a desarrollo comunitario y organización se refleja en los cuadros N°13 y 15 de los afiliados y N°5 de los profesionales respectivamente los cuales permiten tener una visión de que ha pasado en la comunidad desde la creación del S.S.C. y la construcción del dispensario médico Sosote.

Con el cuadro N° 17 se puede comprobar el objetivo específico número uno que fue **establecer la importancia que tiene el S.S.C. en las familias afiliadas**, para esta interrogante se tuvieron varias alternativas teniendo un porcentaje de 32% la de que con el Seguro Social Campesino las familias pueden acceder a atención médica de calidad lo cual propicia la seguridad de contar con un recurso de salud de manera perenne dentro de la comunidad.

También como pregunta anexa para corroborar el objetivo primero se preguntó la casa de salud a la que frecuenta periódicamente teniendo que el dispensario se presenta con 88% (305 afiliados) esto se encuentra en el cuadro N°11, es decir que si se utiliza de manera permanente este servicio de salud además en las fichas aplicadas a los profesionales de la salud en el cuadro N°2 se obtiene como resultado que más de 500 personas asisten mensualmente a este centro médico. Con esto se concluye que es de gran utilidad para las familias afiliadas contar con el dispensario y sus servicios dentro de la comunidad.

Para comprobar el segundo objetivo específico el cual era **identificar la satisfacción que tiene los usuarios del dispensario médico con el servicio brindado**, la respuesta de este objetivo se encuentra en el cuadro N° 9 en el cual se logró obtener que el 95% de los afiliados (332) se siente satisfecho por todos los servicios que se brindan y que consideran son necesarios para mantener su salud y prevenir enfermedades que puedan perjudicar sus labores cotidianas, en el cuadro N° 1 de los profesionales el 60% está de acuerdo con la respuesta de los afiliados el otro 40% considera que se requiere mejorar varias situaciones que se presenta en el dispensario como son la escasez de medicamentos y el aglomeramiento que se da para recibir la atención media que solicitan.

Para determinar el objetivo específico número tres que fue **registrar la incidencia que tiene la creación del S.S.C. en el desarrollo de la comunidad** el cuadro N° 13 en el cual el 81% (283) no integraba una organización comunitaria antes de pertenecer al Seguro Social Campesino, debido a que se considera que esta fue la primera en constituirse dentro de la comunidad y es la que permitió el surgimiento de las actuales organizaciones existente en el sector.

Para la elaboración de la propuesta se toma como eje primordial el cuadro N°12 de los afiliados el cual presenta que las charlas no se dan de manera continua y permanente dentro del dispensario teniendo en cuenta que estas son un recurso importante para el desarrollo personal de las personas.

Verificación de hipótesis

Dentro de la investigación se planteó la siguiente hipótesis general **el impacto social que genera el S.S.C en las familias afiliadas permite su desarrollo** en el cuadro N°14 y 4 de los profesionales en lo que se refiere a lo que les ha permitido el estar asociado al S.S.C. Encontramos que todas las alternativas tienen aceptación logrando obtener que los cambios son evidentes en algunos aspectos del diario vivir. El contar con un servicio de salud que esta accesible en todo tiempo y lugar a disposición del uso familiar por cualquier situación o desavenencia de emergencia que se presente crea en las personas la seguridad y la confianza de tener a disposición este recurso, que permite aparte de los beneficios de salud participar en actividades comunitarias que genera cambios que se generan por la participación de los pobladores.

Para determinar los cambios que se han generado dentro de la comunidad en el cuadro N° 15 de los afiliados y N°5 de los profesionales para considerar que desde la creación del dispensario la comunidad ha tenido cambios las repuestas fueron variadas teniendo mayor aceptación en los afiliados y profesionales del centro médico la de mayor porcentaje la opción movilidad humana con un 52% y 37% respectivamente.

En cuanto a la organización comunitaria con la creación el dispensario las personas tomaron conciencia de la necesidad de organizarse para alcanzar suplir necesidades, es así que en la actualidad cuenta con varias organizaciones que buscan el empoderamiento y la acción para el cambio esto lo encontramos en el cuadro N°13.

Con los datos de los párrafos anteriores se verificó la hipótesis general, si analizamos el aspecto desarrollo social de las familias, el cual se lo enfocó con relación a la participación comunitaria como eje central de desarrollo y tomando en cuenta los cambios que se han dado a partir de la creación del Seguro Social se obtuvo que fue el punto de partida para que los ciudadanos tomen conciencia de la importancia que tiene la organización y la autogestión para el desarrollo comunitario.

Para la comprobación la primera hipótesis específica que fue **los servicios brindados en el dispensario médico Sosote satisfacen las exigencias de los usuarios** para responder esta interrogante el cuadro N°9 el cual mide el nivel de satisfacción de los usuarios en un 95% manifestaron que si están satisfechos con el servicio recibido, también en el cuadro N°16 muestra que el 57% (197) no tiene ningún tipo de quejas con todo lo realizado dentro del dispensario aunque en esta aparecen ciertas falencias que deben ser mejoradas.

La segunda hipótesis era **el S.S.C. permite integrar de manera activa una organización** esta respuesta se encuentra en el cuadro N° 13 que señala que los afiliados están inmersos dentro de la organización por lo tanto son considerados afiliados, en el cuadro N°14 la opción formar parte de una organización tiene un porcentaje de 21% (72).

X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- El Seguro Social Campesino es la primera organización que se estableció en la comunidad Sosote del Cantón Rocafuerte, gracias a esta existió un cambio en cuanto a la organización comunitaria ya que antes de esta no se trabajaba en conjunto para lograr obtener los beneficios que permiten la cooperación e integración de todos los comuneros. Estos se percataron que con la unión de los moradores y buenos líderes se logra el desarrollo comunitario.
- En la actualidad la comunidad Sosote cuenta con varias organizaciones tales como mortuoria, casa comunal, CNH, guardería, escuela iglesias y otras que propende afianzar lazos comunes de la población y satisfacer de esta manera las necesidades comunitarias.
- Gran parte de la población que se realizan los controles médicos en el dispensario Sosote están realmente satisfecho con el servicio brindado y por los beneficios de medicina gratuita, consultas con especialistas y atención de emergencia cuando se lo requiera y otras que se necesiten para mantener la salud de toda la familia.
- La población de esta localidad se dedica a la actividad agraria como agricultor y jornalero los hombres mientras que las mujeres son ejecutivas del

hogar, el nivel de educación que prevalece es la primaria por lo que el ingreso que perciben por su trabajo es de \$101-301 concluyendo que es inferior al establecido como sueldo básico que corresponde a \$354.

- Los aspectos negativos que los afiliados encuentran dentro del dispensario y en lo relacionado con el sistema de la Seguridad Campesina es que en ocasiones la escasez de medicamentos y la falta de turnos para los especialistas afecta su economía y salud ya que al percibir ingresos bajos no pueden costear estos gastos; la aglomeración que se presenta para esperar por una cita médica también provoca malestar en los usuarios.

- Las familias consideran que el dispensario es un recurso muy importante para el desarrollo social ya que permite que exista mayor movilidad de personas en la comunidad; además el cambio en cuanto a organización es evidente ya que se han creado nuevas organizaciones comunitarias a raíz de la creación del Seguro Social Campesino.

Recomendaciones

- Al director del dispensario médico Sosote que realice gestiones y convenios con las universidades para que los estudiantes de diversas especialidades puedan realizar charlas educativas a los afiliados mientras esperan por la atención médica, ya que estas permiten mantener en el lapso de espera ocupados de manera activa y productiva el tiempo que están ahí.

- A los profesionales y a los dirigentes de las comunidades que busquen otros métodos que permitan que los afiliados no madruguen ni pasen demasiado tiempo para ser atendidos ya que esto provoca que se formen aglomeraciones dentro del dispensario.

- Se debe elaborar un plan estratégico dentro de la institución para que se establezca la misión y visión políticas y objetivos del mismo.

- A los dirigentes y afiliados en general que continúen con la labor realizada en pos del desarrollo social que producen las organizaciones comunitarias dentro del sector que propicia un cambio positivo a la imagen de la comunidad y de su gente emprendedora y con espíritu visionario.

- A las autoridades del Sistema de Seguridad Social Campesina se le recomienda realizar gestiones y acciones para que se incremente el número de profesionales dentro del dispensario ya que al incrementar la población afiliada los empleados no satisfacen los requerimientos de los afiliados en su totalidad.

XI. PROPUESTA

CAPACITACION DIRIGIDA A LOS AFILIADOS DENTRO DEL DISPENSARIO MEDICO SOSOTE, CANTON ROCAFUERTE.

Antecedentes y Justificación

Capacitación, o desarrollo de personal, es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal.

La capacitación, aunque está pensada para mejorar la productividad de la organización, tiene importantes efectos sociales. Los conocimientos, destrezas y aptitudes adquiridos por cada persona no solo lo perfeccionan para trabajar, sino también para su vida.

Permite adaptarse a los rápidos cambios sociales, como la situación de las mujeres que trabajan, el aumento de la población con títulos universitarios, la mayor esperanza de vida, los continuos cambios de productos y servicios, el avance de la informática en todas las áreas, y las crecientes y diversas demandas

del mercado. Disminuye la tasa de rotación de personal, y permite entrenar sustitutos que puedan ocupar nuevas funciones rápida y eficazmente.

Las inversiones en capacitación redundan en beneficios tanto para la persona entrenada como para la organización que la entrena.

Las organizaciones que mayores esfuerzos realizan en este sentido, son las que más se beneficiarán de los resultados obtenidos, es por ello que en dispensario médico Sosote se imparten charlas a los afiliados de manera irregular y al poseer una población que varía diariamente, no todos están presente cuando se realizan las capacitaciones debido a que se dan de manera poco frecuente.

Lo que se busca es una mayor cobertura para que los afiliados amplíen sus conocimientos en diferentes temas que permitan el desarrollo, para optimizar el servicio y de esta manera hacer productivo el tiempo que las personas esperan por una atención médica.

Objetivos

General

- Capacitar a los afiliados dentro del dispensario médico Sosote.

Específicos

- Informar a los afiliados sobre temas de interés colectivo.
- Ampliar los conocimientos de los afiliados respecto a los servicios que brinda el SSC.
- Diseñar un plan de ejecución de talleres.

Beneficiarios

Directos

- Familias afiliadas al Dispensario Médico Sosote del Cantón Rocafuerte.

Indirectos

- Comunidad Sosote
- Autoridades del Dispensario Médico

Localización Física

Se desarrolla en la sala de espera del dispensario.

Actividades

Las actividades que se realizarán son:

- Solicitar permiso al Director de dispensario para realización de las charlas.
- Elaborar el material a utilizar en cada charla.
- Involucrar a las familias afiliadas al dispensario médico Sosote y las autoridades de la comunidad y del centro médico.
- Llevar un control de asistencia de los talleres.

Talleres:

Taller I: Normas de convivencia dentro del centro médico.

Taller II: Áreas con las que cuenta el dispensario

Taller III: Beneficios que brinda el S.S.C.

Taller IV: Requisitos para acceder a cada uno de los beneficios.

Taller V: La organización y el desarrollo Comunitario

Metodología

Se utilizará la metodología de trabajo comunitario, con el apoyo de los siguientes métodos:

Participativa: Permitirá que todos los involucrados participen de manera activa en el desarrollo de las actividades.

Analítica: A través de este se analizará los resultados que se logren durante la aplicación de la propuesta.

Reflexiva: Permitirá ampliar los conocimientos de los participantes de los talleres.

Recursos

Humanos:

Familias afiliadas al dispensario médico Sosote,
Autoridades de la comunidad Sosote y del dispensario.
Personas que ejecutaran la propuesta.

Materiales

Oficios

Material de oficina

Papelotes

Trípticos

Materiales de trabajo

Marcadores

Afiches

Otros

Económicos

Para la elaboración de trípticos, afiches, difusión y materiales a utilizarse se considera un valor de \$850.00, gastos que serán financiado por las ejecutoras de la propuesta y distribuidos de la siguiente manera:

Profesionales	300
Material de oficina	100
Papelotes y cartulina	50
Trípticos y afiches	100
Materiales de trabajo	100
Otros	200
Total	<u>850.00</u>

XII. PRESUPUESTO

El costo de la presente investigación fue de USD. 1.044,00 valores que fueron cubiertos en su totalidad por las autoras de la investigación y distribuidos de la siguiente forma:

DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL
Materiales de oficina	\$80,00
Impresión de las fichas	\$170,00
Movilización	\$220,00
Horas de Internet	\$80,00
Copias de Trabajo	\$160,00
CD	\$ 20,00
Calculadora	\$14,00
Impresión de trabajo	\$300,00
Total	\$1044

XIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2014/2015

ACTIVIDADES	Octubre			Noviembre			Diciembre			Enero			Febrero			Marzo			Abril			Mayo		
Presentación del Proyecto		x																						
Aprobación del Proyecto				x																				
Coordinación con el Director					x																			
Recopilación Documental						x																		
Elaboración del marco teórico							x																	
Aplicación de encuestas y fichas								x	x															
Tabulación de datos										x														
Análisis de resultados obtenidos											x													
Conclusiones y recomendaciones												x												
Elaboración del informe final													x											
Revisión de la tesis con la tutora															x									
Revisión con el tribunal de tesis																x								
Entrega, análisis y aprobación de la tesis																		x						
Sustentación de la Tesis																								
Incorporación																								

XIV. BIBLIOGRAFÍA

CHÁVEZ, C & Juliana Carmen. (2008). El problema: la familia como eje social: Plaza y Valdés, S.A. de C.V.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ECUADOR. [Const]. (28 de septiembre del 2008). Título IV del Régimen Especial del Seguro Social Campesino. Ecuador.

DURÁN Valverde, F. (2008). Diagnóstico del sistema de seguridad social del Ecuador. (1ra e.d.). Perú. pag 114 –115. [s.n]

FERNANDEZ, T., DE LORENZO, R., VELAZQUEZ, O. (2012). Evaluación de impacto. Diccionario de trabajo social. Madrid. Alianza.

GOSSELIN, P. (2009). Indicadores básicos de salud ambiental para la región de la frontera México-Estados Unidos. [s.n]

LEY DE SEGURIDAD SOCIAL. (2001). Registro Oficial No. 465 de 30 de noviembre del 2001.

MORA, M. (2011). La educación: única vía hacia la igualdad. (2ª ed). Ecuador: Mar Abierto.

PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR (2013-2017), Secretaria Nacional del Planificación y Desarrollo- Senplades, 2013 Quito, Ecuador, primera edición.

ROSS, G. (2012). Evaluación del Impacto en una Organización de la Sociedad Civil, para la Mejora del Desempeño Humano y Social. (1ra ed.). México. [s.n.]

SÁNCHEZ, L. (2010). Evaluación del impacto ambiental: conceptos y métodos. ECOE.

UNESCO. (2014).Informe de seguimiento de la EPT en el mundo-2013-2014; enseña y aprendizaje: lograr la calidad para todos. Francia. [s.n]

VIDAL, G., & DE LEÓN, O. (2010). América Latina: Democracia, Economía y Desarrollo social. Madrid: Trama.

WEBGRAFÍA

AMOS, C. (2006). Salud Ambiental II. Venezuela. Mérida. (s.n) Recuperado de: http://misredes.com.ve/pdf_doc/guias/guias_pdf/guia_13_salud_ambiental_II.pdf

AJUNTAMENT DE VALENCIA. (2015). Impacto económico. Recuperado de:

[http://www.pspv-psoevalencia.org/archivos/mociones/12895/1090-P%20MOCI%C3%93N%20JCPC%20Estudio%20impacto%20econ%C3%B3mico%20fallas.pdf%20\(40\).zsig.pdf](http://www.pspv-psoevalencia.org/archivos/mociones/12895/1090-P%20MOCI%C3%93N%20JCPC%20Estudio%20impacto%20econ%C3%B3mico%20fallas.pdf%20(40).zsig.pdf)

CAJA DE HERRAMIENTAS COMUNITARIAS. (s.f). Evaluación del Impacto en la Salud. Recuperado de: <http://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/vision-general/modelos-de-desarrollo-para-la-salud-en-la-comunidad/evaluacion-del-impacto-en-la-salud/principal>.

CAÑARTE, K., & VILLAMARIN., J . (s.f). Historia de la comunidad Sosote. Recuperado de: <http://sosotetagua.com/index.php/component/k2/item/4-ubicacion-geografica> Sosote tagua 24 octubre de 2011.

CEPAL. (2010). Panorama Social de América Latina. La educación frente a la reproducción intergeneracional de la desigualdad y la exclusión: situación y desafíos en América Latina.

Recuperado de: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/9/41799/pse2010-cap-ii-educacion-preliminar.pdf>

DEFINICIONES ABC. (s.f). Desarrollo social. Recuperado de: <http://www.definicionabc.com/social/desarrollo-social.php#ixzz3XONU0aQV>

DEFINICIONES ABC. (s.f). Impacto ambiental. Recuperado de: <http://www.definicionabc.com/medio-ambiente/impactoambiental.php#ixzz3XOKbwrS9>

ESTUDIO SERES EADA FUNDACIÓN MANPOWERGRUPU. Impacto social un modelo en base a capacidades.

Recuperadode:<https://candidate.manpower.com/wps/wcm/connect/356a61506f8b>

40d082e87f0feb056036/Estudio_Seres_Eada_Fundaci%C3%B3nManpowerGroup.pdf?MOD=AJPERESpdf. pág. 9

IESS. Cobertura del Seguro Social Campesino. (s.f). Recuperado de: <http://www.iess.gob.ec/es/web/guest/cobertura>.

IESS. Reseña histórica del seguro social campesino en Manabí. (s.f.). Recuperado de: <http://www.iess.gob.ec/es/resena-historica>

NASSABAY, S. (2013). Impacto social. Recuperado de: <http://saluanassabay.wordpress.com/2013/01/17/impacto-social/>

RUEDA, J. (2003). Evaluación del impacto en salud. Recuperado de: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CC8QFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.creis.es%2Fcomponent%2Fdocman%2Fdoc_download%2F5-consenso-de-gotenburg-evaluacion-del-impacto-en-la-salud-conceptos-principales&ei=wsJUVfGXAYmfgwS62YH4Cg&usg=AFQjCNFAHaAEIZNo2OvwOeLIVNgAVCBaSA&bvm=bv.93112503,d.eXY

UNESCO. (2009-2014). La educación. Recuperado de: <http://www.unesco.org/new/es/education/themes/leading-the-international-agenda/right-to-education/browse/3/>

VITERI Llanga, J. (s.f). La Seguridad Social Ecuatoriana y su Reforma: recuperado de <http://www.ciss.net/wp-content/uploads/La-Seguridad-Social-Ecuatoriana-y-su-Reforma.pdf> . pág. 50-51

WWW.PWC.ES. (2012). Impacto Económico: Estudios de impacto económico. Cómo valorar la repercusión y el retorno de iniciativas e inversiones públicas Recuperado de http://www.pwc.es/es_ES/es/sector-publico/assets/brochure-estudios-impacto-economico.pdf. Pág. 3.

PERIÓDICO

HERMIDA Bustos, C. (31 de agosto de 2013). Seguro Social Campesino y universalización de los servicios de salud. El Telégrafo. Recuperado de: <http://www.telegrafo.com.ec/opinion/columnistas/item/seguro-social-campesino-y-universalizacion-de-los-servicios-de-salud.html>

Diario la Hora <http://www.lahora.com.ec/index.php/movil/noticia/1101085900>

TESIS

BARAHONA, D. (2014). El Seguro Social Campesino: Ventajas y desventajas de sus asegurados en el “Cantón Salitre, periodo: 2010-2012” (Economista). Universidad de Guayaquil. Guayas.

CASTILLO, L. (2014). Evaluación de Niveles de Satisfacción al Afiliado para medir la Calidad del Servicio de la Subdirección Provincial de Pichincha (IESS) Campesino. (Ingeniero Comercial con mención especial en Administración Publica). Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel Félix López. Calceta.

CEDEÑO, F., ZAMBRANO, V. (2006-2007). Propuesta para la formación de una cooperativa de productores y operarios de tagua en la parroquia Sosote del cantón Rocafuerte para el fomento de las exportaciones de sus artesanías. (Ingeniero en Comercio Exterior y Negocios Internacionales). Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Manta.

ESCORZA, E. (2006). La actual ley de seguridad social y el derecho constitucional a la seguridad social. (Derecho Constitucional). Universidad Andina Simón Bolívar. Quito. Recuperado de <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/903/1/T421-MDE-Escorza-La%20actual%20Ley%20de%20Seguridad%20Social%20y%20el%20derecho%20constitucional%20a%20la%20seguridad%20social.pdf>

FRANCO, K., INTRIAGO, P., MARTÍNEZ, V, ZAMBRANO., DE LA CRUZ M,. (2009) Adecuación de un ambiente pedagógico y elaboración de un plan de capacitación para la implementación de un centro de Acopió, de almacenamiento de la tagua dirigida a la Asociación de talleres artesanales “TROPITAGUA” en el sitio Sosote del cantón Rocafuerte. Periodo 2009. (Ingeniera Comercial). Universidad Técnica De Manabí. Portoviejo. Recuperado de: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/182/1/informe%20final%20tesis%20yadira.pdf>

PINARGOTE, F. (2014). Control Interno en el Área de Gestión Administrativa del Dispensario del Seguro Social Campesino (SSC) “El Porvenir 2” del Cantón El Carmen, Período 2014. (Ingeniera en Contabilidad y Auditoría) Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. El Carmen.

Recuperado de: <http://repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/26000/549/1/T-ULEAM-09-0044.pdf>

ENTREVISTA

RUIZ, P. Reseña histórica de la comunidad y del dispensario médico Sosote. 22 de diciembre de 2014.

Anexos

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Encuesta dirigida a los afiliados al Seguro Social Campesino en el dispensario Sosote 2014.

Objetivo: Determinar el impacto social del Seguro Social Campesino en las familias afiliadas al dispensario médico Sosote del Cantón Rocafuerte 2014.

Datos informativos

Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil _____
Instrucción: _____ Ocupación _____ Ingresos: _____

1. - ¿Qué tiempo tiene afiliado al SSC?

Menos de un año _____ 1 a 4 años _____ 5 a 10 años _____
10 o más años _____

2.- ¿Cuántas personas reciben los beneficios del SSC a través de su afiliación?

Una _____ Dos _____ Tres _____ Cuatro _____ Más de cuatro _____

3.- ¿Se siente satisfecho con el servicio brindado en el dispensario?

Sí _____ No _____

¿Por qué?

4.- ¿Con qué frecuencia asiste al dispensario?

Mensualmente _____ Trimestralmente _____
Semestralmente _____ Anualmente _____

5.- ¿A qué casa de salud asiste periódicamente para realizar su control médico?

Dispensario Hospital Medico particular
Sub-centro Clínica

6.- ¿Dentro del dispensario se imparten charlas?

Sí _____ No _____

Cuales: _____

7.- ¿Antes de formar parte del SSC, usted integraba una organización comunitaria?

Sí _____ No _____

Especifique cuál

8.- ¿Qué les ha permitido el estar afiliados al SSC?

Recibir servicios de salud Encontrarse con amigos Fomentar el liderazgo comunitario
Participar en actividades Comunitarias Gestionar el desarrollo comunitario Formar parte de una organización

9.- Usted considera que desde la creación del dispensario la comunidad ha tenido cambios como:

Infraestructurales Crecimiento económico
Organizaciones Mayor movilización humana
Entorno ambiental

10.- ¿Qué aspectos negativos puede mencionar de los servicios brindados por el SSC?

Ninguno Escases de medicinas Congestionamiento
Mucho tiempo para adquirir un turno del especialista
Falta de médicos esperar por la atención

11.- ¿Por qué es importante la utilización del dispensario para usted?

Atención de calidad

La familia puede acceder a la atención médica

Recibe medicamentos

Necesario para el traspaso al IESS

Ahorra dinero

Desarrollo comunitario

Cerca del domicilio

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANÍSTICAS Y SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Encuesta dirigida al personal del Seguro Social Campesino en el dispensario Sosote 2014.

Objetivo: Determinar el impacto social del Seguro Social Campesino en las familias afiliadas al dispensario médico Sosote del Cantón Rocafuerte 2014.

1.- ¿Considera que los servicios brindados en el dispensario satisfacen los requerimientos de los afiliados?

Sí _____ No _____

¿Por qué?

2.- ¿Cuál es el promedio de personas atendidas mensualmente en el dispensario?

100 - 200 _____ 201 - 300 _____ 301 - 400 _____ 401 - 501 _____ 501 a más _____

3.- ¿Dentro del dispensario se imparten charlas?

Sí _____ No _____

Cuales: _____

4.- ¿De qué manera las organizaciones comunitarias participan dentro de las decisiones que se toman en el dispensario?

Participan en comisiones _____ Apoyan a enfrentar necesidades _____

5.- Usted considera que desde la creación del dispensario la comunidad ha tenido cambios como:

Infraestructurales

Crecimiento económico

Organizativos

Mayor movilización humana

Entorno ambiental

MEMORIA FOTOGRAFICA

Aplicación de la encuesta dirigida a los afiliados al SSC



Aplicación de encuestas al personal médico del SSC



Anabel Cedeño realizando las encuestas al personal médico del dispensario Sosote

