



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓN**

**CARRERA COMUNICACIÓN SOCIAL**

**TEMA:**

El Seguro Social Campesino: drama, necesidades y olvido

**AUTORA:**

Sangurima Cedillo, Daniela Janneth

**Componente práctico del examen complejo previo a la obtención  
del grado de Licenciada en Comunicación Social**

**TUTORA:**

Tinoco Cruz, Blanca Leticia

**Guayaquil, Ecuador**

**14 de septiembre de 2018**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓN**

**CARRERA COMUNICACIÓN SOCIAL**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo**, fue realizado en su totalidad por **Sangurima Cedillo, Daniela Janneth**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Comunicación Social**.

**TUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Mg. Tinoco Cruz, Blanca Leticia**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Mg. Luna Mejía, Efraín Alfonso**

**Guayaquil, a los catorce días del mes de septiembre del año 2018**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓN**

**CARRERA COMUNICACIÓN SOCIAL**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Sangurima Cedillo, Daniela Janneth**

**DECLARO QUE:**

El componente práctico del examen complejo “El Seguro Social Campesino: drama, necesidades y olvido”, previo a la obtención del Título de **Licenciada en Comunicación Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los catorce días del mes de septiembre del año 2018**

**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Sangurima Cedillo, Daniela Janneth**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓN**

**CARRERA COMUNICACIÓN SOCIAL**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Sangurima Cedillo, Daniela Janneth**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo “El Seguro Social Campesino: drama, necesidades y olvido”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los catorce días del mes de septiembre del año 2018**

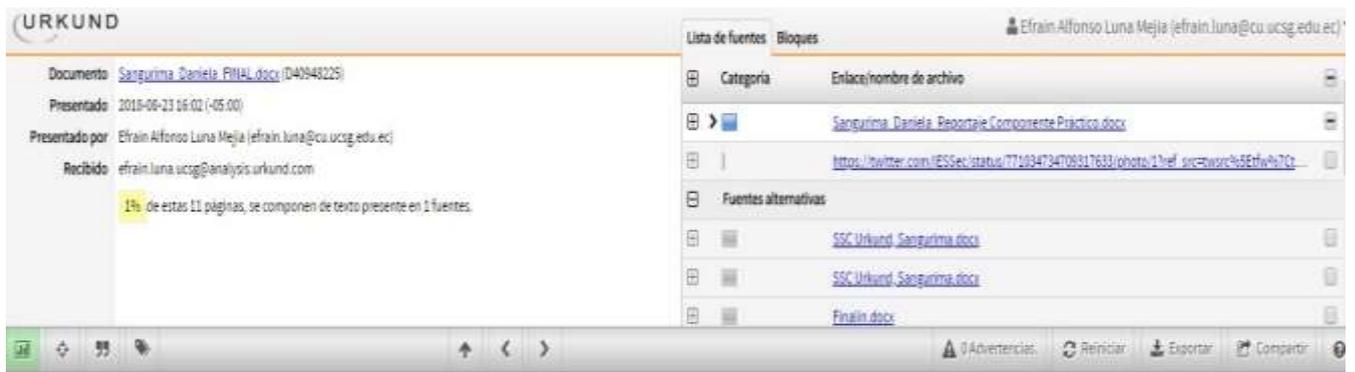
**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Sangurima Cedillo, Daniela Janneth**

# REPORTE DE URKUND

**Nombre de estudiante:** Daniela Janneth Sangurima Cedillo

**Tema:** El Seguro Social Campesino: drama, necesidades y olvido



The screenshot shows the URKUND interface. On the left, document details are displayed: 'Documento: Sangurima Daniela\_FINAL.docx (D40948225)', 'Presentado: 2018-06-23 06:02 (-05:00)', 'Presentado por: Efraim Alfonso Luna Mejia (efrain.luna@cu.ucsg.edu.ec)', and 'Recibido: efrain.luna.ucsg@analysis.orkund.com'. A yellow highlight indicates '1% de estas 11 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.' On the right, the 'Lista de fuentes' tab is active, showing a table with columns 'Categoria' and 'Enlace/nombre de archivo'. The table lists three sources: 'Sangurima Daniela\_Reportaje Componente Practico.docx', a Twitter link, and 'Fuentes alternativas' which includes 'SSC Urkund- Sangurima.docx' and 'Finalin.docx'. The bottom toolbar contains icons for search, refresh, and other functions, along with a warning icon and the text '0 Advertencias'.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FAULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA COMUNICACIÓN SOCIAL

TEMA: El Seguro Social Campesino: drama, necesidades y olvido

AUTORA: Sangurima Cedillo, Daniela Janneth

Componente práctico del examen complejo previo a la obtención del grado de Licenciada en Comunicación Social

TUTORA: Tinoco Cruz, Blanca Leticia

Guayaquil, Ecuador 14 de septiembre de 2018

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

---

Lcda. Sonia Yáñez Blum, Mgs.

Tutora

## **AGRADECIMIENTO**

A mi alma mater, la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, que confió en que podía encontrar el camino a la excelencia y la responsabilidad social.

*Daniela Sangurima Cedillo*

## **DEDICATORIA**

A mi luz, un ángel en la tierra que a diario me levanta, Cayetana.

*Daniela Sangurima Cedillo*



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓN**

**CARRERA COMUNICACIÓN SOCIAL**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_  
**TINOCO CRUZ, BLANCA LETICIA**  
TUTORA

f. \_\_\_\_\_  
**LUNA MEJÍA, EFRAÍN ALFONSO**  
DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓN**

**CARRERA COMUNICACIÓN SOCIAL**

**CALIFICACIÓN**

f. \_\_\_\_\_  
**TINOCO CRUZ, BLANCA LETICIA**  
TUTORA

## ÍNDICE GENERAL

|   |           |
|---|-----------|
| <b>REPORTE DE URKUND .....</b>                                      | <b>VI</b> |
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>   | <b>2</b>  |
| <b>EL SEGURO SOCIAL CAMPESINO: DRAMA, NECESIDADES Y OLVIDO.....</b> | <b>3</b>  |
| <b>El padecimiento de La Clementina, Guayas.....</b>                | <b>6</b>  |
| <b>La odisea en Quinsaloma, Los Ríos.....</b>                       | <b>10</b> |
| <b>Director ofrece “pronta solución” .....</b>                      | <b>11</b> |
| <b>DESTACADOS .....</b>   | <b>12</b> |
| <b>RECUADRO UNO.....</b>  | <b>13</b> |
| <b>RECUADRO DOS .....</b>   | <b>13</b> |
| <b>RECUADRO TRES .....</b>  | <b>14</b> |
| <b>RECUADRO CUATRO .....</b>  | <b>15</b> |
| <b>CONCLUSIONES.....</b>  | <b>16</b> |
| <b>RECOMENDACIONES.....</b>   | <b>16</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>  | <b>18</b> |

## RESUMEN

El Seguro Social Campesino (SSC) nació en 1968 como un proyecto piloto del IESS. La institución tiene 659 dispensarios distribuidos en las 24 provincias del país. El 5 de junio de 1998, la Asamblea Constituyente elevó su existencia a rango constitucional. La Constitución vigente de 2008 determina que el SSC, aunque forma parte del IESS, será un régimen especial del seguro universal obligatorio. A junio de 2018, el SSC tiene 379.681 afiliados que con sus familias suman 1´113.513 beneficiarios en todo el país. Sin embargo, aunque el servicio del SSC es clave, hay carencias de medicinas hasta en un 75%. Además, en algunos dispensarios no hay equipos suficientes para atenderlos. Las carencias obligan a que los pacientes salgan a la ciudad y atiendan sus necesidades con pagos en farmacias particulares. El Director Nacional del SSC, Carlos Chilán, confirma los problemas del Seguro Campesino y admite que se requieren más médicos y medicinas. Éstas solo se reparten una sola vez al año. El objetivo de este informe periodístico es hacer un retrato del servicio del SSC recorriendo los dispensarios de tres provincias: Manabí, Guayas y Los Ríos.

***Palabras Claves:*** SEGURO CAMPESINO; SEGURIDAD SOCIAL; ATENCIÓN SANITARIA; CARENCIA DE MEDICINAS; PACIENTES EN ZONA RURAL

## INTRODUCCIÓN

El siguiente componente práctico (reportaje escrito), de la modalidad de Examen Complexivo del Semestre A 2018, responde a las Líneas de Investigación de la Carrera –el SINDE y el Plan Nacional de Desarrollo– según el literal a) Ciudadanía, Medios y veeduría social. De título *El Seguro Social Campesino: drama, necesidades y olvido* se denuncia un grave problema sanitario que padecen los afiliados del Seguro Campesino: existe una limitada atención médica por la escasez de medicinas en hasta un 75%.

El recorrido por los dispensarios de tres provincias de la Costa de Ecuador se desarrolló desde mayo 2018 hasta inicios de julio. Y aunque la reportería inició en la provincia de Manabí, por la mayor distribución de unidades médicas (UM) -28 de cada 100 usuarios viven en Manabí- también se recorrieron dispensarios en Guayas y Los Ríos. En todos, sin excepción, se evidenciaron las mismas necesidades. Para llegar a los diferentes UM fue necesario transportarse en auto, bus, moto y canoa.

En una entrevista, solicitada al Director Nacional del SSC, Carlos Chilán, y concedida vía correo electrónico luego de tres meses de gestión, se contrastaron los siguientes datos: escases de medicinas, entrega tardía de los insumos, falta de médicos especializados e infraestructura subutilizada.

## EL SEGURO SOCIAL CAMPESINO: DRAMA, NECESIDADES Y OLVIDO

*Casi 1,2 millones de pacientes atienden el SSC en las 24 provincias de Ecuador. Hay 659 dispensarios, pero escasez de hasta un 75% de medicinas. Incluso, los medicamentos -una vez comprados- tardan un año en llegar a su destino.*

La canoa se detiene. Norma Melo, afligida, acaricia el rostro de su hija Areli Moreira, de 11 años. La menor está enferma: tiene fiebre y, a ratos, convulsiona. Hace calor sobre las aguas de la represa Río Grande en el cantón Chone, Manabí. Es mediodía. El sudor de Norma, agricultora y ama de casa de 39 años, se mezcla con lágrimas de impotencia. Sus dos hijos varones, José (16) y Ariel (13), han remado hasta llegar al centro médico más cercano. Aquí no hay vías terrestres y la maleza acuática que rodea la represa hace que navegar sea complicado.

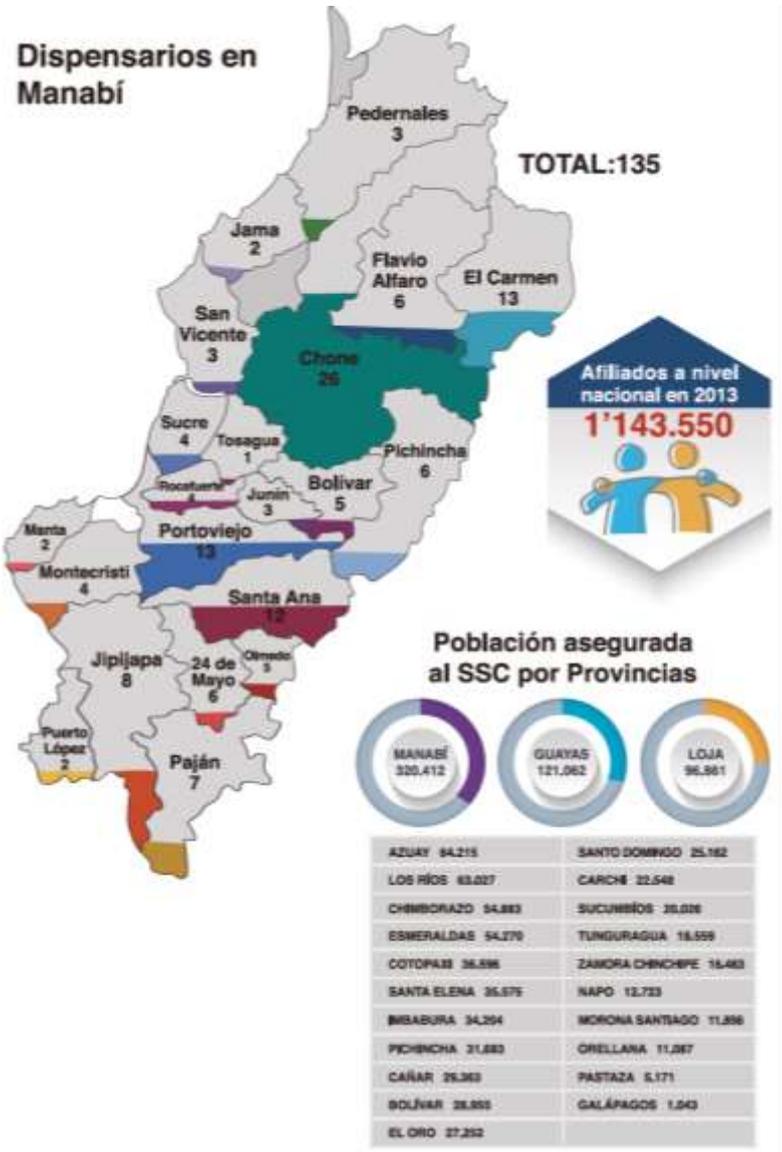
Hay dos dispensarios del Seguro Social Campesino (SSC) en Río Grande. Uno de ellos es el del sector Platanales del distrito de salud 13D07. En este no hay medicinas para el padecimiento de Areli. De hecho, no hay el 75% de medicamentos del cuadro básico. Ni siquiera el analgésico paracetamol, confirman los funcionarios que atienden en un recorrido realizado en tres provincias.

Norma y sus cuatro hijos vuelven a la embarcación. En una esquina de la canoa, enmudecida, está la menor, Angie (10). Ellos se pusieron el uniforme, pero no fueron a la escuela hoy. Su misión del día es salir a la ciudad, a Chone, para comprar medicamentos. “No sé qué tiene mi niña”, repite la madre, cuya angustia crece mientras atraviesa estas aguas estancadas y pestilentes.



**PLATANALES, Río Grande, Chone (Manabí).** Areli Moreira (11) descansa en rodillas de su madre, Norma Melo (39). La menor está enferma. No hubo medicinas para ella en el dispensario del SSC. En la canoa la acompañan sus otros tres hermanos, preocupados por la salud de Areli.

Para habitantes del área rural como esta familia, la atención del Seguro Social Campesino es vital, aunque la carencia de medicinas los agobia. El panorama, sin embargo, se replica en las 24 provincias del país. Manabí es un caso particular por su accidentada geografía: concentra el mayor número de dispensarios (135 de 659, es decir, el 20.5%). Todos los 659 tienen un equipo humano estándar: un médico general, un odontólogo y un auxiliar de enfermería.



Para la elaboración de este informe periodístico se han recorrido dispensarios del SSC en Guayas, Los Ríos y Manabí. En todos ellos se repiten -como patrón- las mismas necesidades, los dramas, el olvido. Algo que admite el auxiliar de enfermería del dispensario de Platanales, Iván Zambrano, un joven de 23 años que, mientras muestra la bodega, explica los problemas de su lugar de trabajo. “Solo hay 22 de 97 ítems. Tenemos una carencia de más del 70%. Cuando me mandan a otros dispensarios, pasa exactamente lo mismo. Por ejemplo, llevamos meses sin medicamentos para la presión. Tampoco hay epilépticos ni para la alergia. Tenemos unas cuantas medicinas básicas para bebés. Y si un adulto las necesitase, pues triplicamos la dosis, a ver si hace efecto”.



**PLATANALES, Río Grande, Chone (Manabí).** Iván Zambrano (23) es auxiliar de enfermería de este dispensario del SSC. Muestra la bodega de medicinas: solo hay 22 de los 97 ítems. Y esos, en su mayoría, son pediátricos. Deben triplicar la dosis para pacientes adultos.

Las historias de enfermos como Areli sin atención ni medicinas se encuentran con facilidad en los sectores rurales de Ecuador. El Seguro Social Campesino atiende en Ecuador a 1'113.513 personas, según las cifras hasta junio de 2018. Aquel número incluye a cotizantes, jubilados (pensionistas o que pagan) y dependientes (cónyuge e hijos menores de 18 años).



**PLATANALES, Río Grande, Chone (Manabí).** Aquí no hay señal celular ni tampoco teléfonos convencionales. Agendar las citas en este dispensario es complejo: deben acudir los pacientes personalmente o enviar a algún familiar o conocido. Las derivaciones también se complican por la carencia de médicos especialistas en el IEES.

“El servicio que damos es importante para este sector de la población”, asegura el Director Nacional del SSC, Carlos Chilán. Los aportantes pagan mensualmente un valor simbólico: \$2,26. “Se permite que se afilien quienes vivan en zonas rurales y trabajen en el campo, así como los pescadores artesanales y no dependientes”. El titular del SSC, no obstante, reconoce las dificultades que atraviesan. “Es la herencia que he recibido”.

### **El padecimiento de La Clementina, Guayas**

Llegar a la parroquia rural La Clementina del cantón Yaguachi (Guayas) parece eterno. No hay vías en buen estado. La única está atestada de piedras, baches, charcos y polvo. Aunque son solo 12 kilómetros desde la carretera principal, el trayecto en carro o moto puede tomar hasta hora y media. Y justo al final del camino se levanta una estructura gigante y casi vacía, construida por la Revolución Ciudadana: el dispensario María Clementina que pertenece al distrito de salud 09D21 y atiende a cuatro comunas (Bodeguita, José Joaquín de Olmedo, Guajala y Cascol).

Es mediodía del lunes dos de julio de 2018. Mónica Martillo Millán llegó a las 07h30. Es una visitante asidua que espera una respuesta desde hace dos meses. “Vine a pedir la transferencia de mi papá: tiene 84 años. Se llama Pedro Martillo Vera, es hipertenso y sufre de anemia crónica. Vivimos al otro lado y me tomó casi dos horas venir hasta acá. Ahora espero el bus que me saque al pueblo: solo pasan cada una o dos horas”.



**LA CLEMENTINA, Yaguachi (Guayas).** Mónica Martillo Millán (37) ha esperado cinco horas por atención. Busca que deriven a su padre a un hospital, pero no recibe respuesta. Este dispensario del SSC fue remodelado en 2016. Costó \$500 mil: sobra espacio, pero faltan médicos y medicinas.

Las vías de esa zona -una responsabilidad de la Prefectura del Guayas- son una tarea pendiente, afirman los responsables de la unidad, que padecen a diario las dificultades para llegar hasta aquí. Los tres funcionarios de la unidad médica arriban en motos fletadas, el medio de transporte preferido para sobrellevar el complicado camino.

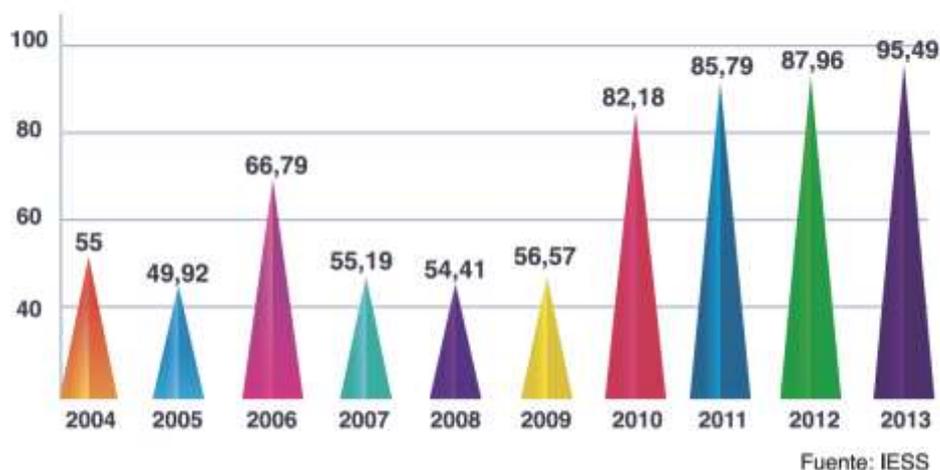
“Casi cinco horas aquí para pedir la transferencia de mi papá a un hospital del IESS en Durán o Milagro, porque él no puede venir. Ya está bien viejito y enfermo. Y me dicen que debo volver para que me den la autorización de internamiento. Pedí medicinas para su tratamiento y tampoco hay. Para su presión alta, él debe tomar a diario Losartán de 100 mg. Pero son seis meses sin esa pastilla. Tendré que comprarla en Yaguachi, pero cuesta un dólar cada una y somos pobres: ni para eso tenemos”. Mónica muerde las palabras, mientras aguarda –bajo un intenso sol y un polvo que salpica el cuerpo– el bus que la saque de La Clementina.

Es una situación que Carmen Salinas lamenta diariamente. Ella es oriunda de Guayaquil. Tiene 58 años, 29 de ellos ha pasado en la institución y opera como auxiliar de enfermería, secretaria y conserje. “Duele ver tanta necesidad. Tenemos una edificación nueva, sobra espacio, aunque falta lo elemental: más personal médico y administrativo y, sobre todo, las debidas medicinas”. Lo recalca porque esta estructura del SSC es completamente nueva: fue parte del proyecto del gobierno de Rafael Correa que dotó de 40 nuevos y modernos dispensarios del SSC a todo el país. Cada uno por un valor promedio de 550 mil dólares (sin contar equipamiento).



**LA CLEMENTINA, Yaguachi (Guayas).** La auxiliar de enfermería Carmen Salinas muestra la bodega. Algunas de las perchas están vacías, las que tienen medicamentos son solo multivitamínicos.

## Porcentajes de ejecución de Presupuesto (2004 - 2013)



Un comunicado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, de diciembre de 2016, prometía que la atención en las nuevas unidades médicas sería todos los días, es decir, de lunes a domingo. Además, anunciaba que habría acceso interconectado a una base nacional del sistema público sanitario para acceder a la historia clínica del paciente. El boletín del IESS detalla: “Habrá medicina general, familiar; también obstetricia, servicio de ecografía, y se mantendrá la atención en el área de odontología. Los nuevos dispensarios tendrán farmacia, enfermería y cuidados paliativos”. Eso, sin embargo, quedó en promesa: las atenciones se limitan, todavía, a medicina general y odontología. Ninguna especialización. Para pedir citas hay que ir personalmente. De hecho, en la mayoría de los sectores no hay servicios básicos, peor telefonía fija o móvil. Y tener Internet es todavía un imposible.

Hay, sí, equipos técnicos de sobra (y otros dañados), pero no lo más importante: medicinas.

Las quejas de la funcionaria Carmen Salinas por las contradicciones del sistema se evidencian al requerir cosas tan elementales, cuando otras sobran. “Tenemos un cunero sin usar. ¿Para qué lo envían? Si aquí no se atienden partos. Nos sobran cajas de Hipoglós, una crema para bebés escaldados. Tengo que ingeniarme maneras de aprovechar cosas que tenemos para que no caduquen y salgan de stock”.

Las intenciones eran buenas, cree Mónica Martillo, la mujer que está rogando una derivación de su padre enfermo a un hospital del IESS. Lo dice mientras traga el polvo esperando el bus de regreso. “En la práctica, tenemos un lugar bonito que no sirve para mucho”.



**LA CLEMENTINA, Yaguachi (Guayas).** El mobiliario permanece arrumado, inutilizable. De hecho, hay cuartos completamente en desuso. La ampliación del dispensario del SSC costó medio millón de dólares en el gobierno de Rafael Correa.

### **La odisea en Quinsaloma, Los Ríos**

La retahíla de quejas recorre también el dispensario en Estero de Piedra 2, cantón Quinsaloma, provincia de Los Ríos. Por su acentuada demanda (1.736 afiliados que provienen de siete comunas) no cuentan con un lugar de atención íntegro. Aunque su estructura es nueva, inaugurada el 16 de junio de 2015 como parte del Plan de Fortalecimiento del SSC, no se repotencia la unidad en equipos ni personal. El espacio está subutilizado. Hay mobiliario arrumado y cuartos vacíos. Y el patrón se repite: carencia de medicinas. “Sufro de pie diabético. No me dan medicación. Tampoco tengo para comprarla. Ahora sufro de fuertes infecciones. Solo me queda ir al IESS en busca de Heberprot-P porque solo allí lo aplican y aún no me derivan. No tengo cómo tratarme”. La mujer de cabello cano se queja en la sala de espera; prefiere no dar su nombre. Junto a ella, otra mujer, tímida, murmura que los cuidados no son inmediatos.

No en todos los lugares se permitió hacer fotografías para documentar las limitaciones. Incluso, para conseguir la versión oficial del SSC se remitieron varias cartas a Quito desde junio

y su respuesta fue tardía: llegó dos meses después, casi al cierre de este informe. Y la institución, de hecho, no respondió a todas las inquietudes.

### **Director ofrece “pronta solución”**

El Director Nacional del SSC, Carlos Chilán, admite -en términos generales- los problemas. Y reconoce que se han demorado casi un año en entregar el lote 2017 de medicamentos (ver recuadro 1). El funcionario no explica cómo afrontarán los inconvenientes. Se limita a decir “estamos tratando de mejorar procesos y atender todas las necesidades”.

Y mientras ello ocurra, historias como la de esa familia en canoa, que busca medicinas para una niña enferma, se repetirán. Es el rostro de las necesidades en el campo.



Director Nacional del SSC, Carlos Chilán Chilán

## **DESTACADOS**

En el Gobierno de Correa se construyeron 40 nuevos dispensarios del SSC (300 m<sup>2</sup>). Cada uno costó más de \$500 mil. Aquellas estructuras están subutilizadas: hay espacios abandonados o mobiliario arrumado.

“Las entregas que se realizan en el 2018 son de lo adquirido en 2017; algunas casas comerciales no tenían la materia prima correspondiente en el tiempo adecuado, para elaborar los productos solicitados en el tiempo requerido”.

*Carlos Chilán, director SSC*

“Hay irregularidades en las afiliaciones. Hace dos años la subdirección del Guayas no tramita gran número de carpetas del distrito de salud 09D21 y la población postulante está en espera. Si en los dispensarios hay limitaciones, derivarlos a centros del IESS de referencia (en ciudades mayormente pobladas) es un beneficio pendiente”.

*Carmen Salinas, funcionaria de SSC La Clementina*

El 5 de junio de 1998, la Asamblea Constituyente elevó la existencia del SSC a rango constitucional. La Constitución vigente de 2008 determina que el SSC forma parte del IESS y será un régimen especial del seguro universal obligatorio.

En el año 2018 (junio) son 379.681 afiliados que con sus familias suman 1´113.513 beneficiarios en todo el país. Hasta junio de 2018, el SSC registra 659 dispensarios, 3565 organizaciones distribuidos en las 24 provincias del país.

## **RECUADRO UNO**

### **Lenta entrega de medicinas**

Carlos Chilán dirige el Seguro Social Campesino desde mayo de 2017, cuando inició el gobierno de Lenín Moreno. El funcionario admite -vía correo electrónico- la escasez de medicamentos. Asegura que las compras de medicinas “se han hecho de manera centralizada a nivel de la Subdirección Nacional de Salud y se entregaron los productos en cada zona de acuerdo a los requerimientos de cada uno de los dispensarios”.

El titular del SSC explica que la distribución de los productos comprados inició en julio de 2017 y culminó en julio de 2018. Es decir, casi un año solo en la repartición, un proceso poco ágil que es cuestionado no solo por los afiliados, sino por los mismos médicos en los dispensarios recorridos en Manabí, Guayas y Los Ríos.

“Las entregas realizadas en 2018 corresponden a lo adquirido en 2017, debido a que algunas casas comerciales no contaban con la materia prima correspondiente en el tiempo adecuado, para elaborar en el tiempo requerido los productos solicitados. A pesar de este inconveniente externo, ajeno a la institución, la compra y abastecimiento se realizó para todo el año calendario y de acuerdo a las necesidades de los dispensarios del país”, recalca el funcionario.

Para evitar desabastecimiento, él asegura que ya tienen un plan: “Desde el 2017 se tomó la decisión de realizar compras para un periodo de un año calendario, de esta manera se ha evitado el desabastecimiento”. Se realiza una sola entrega cada año a nivel nacional, según la planificación anual de compra de medicamentos.

## **RECUADRO DOS**

### **Medio siglo de existencia**

Nació hace 50 años: exactamente el 28 de agosto de 1968, cuando el IESS puso en marcha el plan piloto del Seguro Social Campesino, un proyecto especializado para dar protección en salud a la población rural que labora en el campo y la pesca artesanal.

Atendía entonces a 614 familias en cuatro comunidades: Guabug (Chimborazo), Yanayacu (Imbabura) Palmar (entonces parte de Guayas y hoy de Santa Elena) y La Pila (Manabí).

Medio siglo después, la estructura de la institución abarca Ecuador entero con 659 dispensarios y atiende en total -según cifras oficiales del IESS- a 1.113.513 personas, es decir, el 7,2% de la población del país. En realidad, los afiliados, a julio de 2018, suman 342.377 y con sus familias (dependientes, como cónyuge e hijos menores de 18 años) el número se triplica. Al titular le preocupa, sin embargo, que de 2017 a 2018 se haya reducido la cantidad de afiliados en más de 50 mil. Hasta abril del año pasado había 393.640.

Según un comunicado de las autoridades, colgado en su portal web, el SSC “protege a la población rural y a pescadores artesanales -de distintas nacionalidades: mestizos, montubios, indígenas y afros- con programas de salud integrales en la enfermedad y maternidad en sus propias unidades médicas, en las del IESS, y en las del Ministerio de Salud. Asimismo, con pensiones de jubilación e invalidez para el afiliado que paga puntualmente cada mes y una asistencia de funerales que cubre a todos los miembros de la familia cuando fallecen”.

## **RECUADRO TRES**

**“Se requieren más médicos”**

*Carlos Chilán, Director del SSC*

**¿Es suficiente el número de personal en los dispensarios del SSC?**

Las Unidades Médicas (UM) son de primer nivel de atención médica y forman parte de la Red Pública Integral de Salud. Se requiere incorporar un grupo de médicos a nivel nacional y evitar itinerancias en algunas UM.

**Hay desabastecimiento de medicinas, ¿con qué frecuencia se realiza la entrega?**

Acorde a lo establecido en el Manual de procesos para la recepción de fármacos, insumos médicos y biomateriales, se realiza una compra anual, según el requerimiento de cada UM y se procede a su distribución.

**¿Qué ocurre con el sobreabastecimiento de ciertos medicamentos, por ejemplo, multivitamínicos?**

Las UM realizan la devolución a las bodegas centrales, indicando que no han tenido rotación del producto. Posterior una comisión designada por la Dirección del SSC, conformada por un Químico, un Médico y un Bodeguero, revisan las condiciones del producto y determinan si es posible hacer un reingreso, un canje o dar de baja.

**¿Por qué dar equipos que no se usan, por ejemplo, cuneros?**

Se abastece en función de los requerimientos realizados por cada Unidad Médica, por ejemplo: en algunas UM se atienden partos, los cuneros se los usa para dar un servicio adecuado al paciente y de acuerdo al nivel de complejidad en algunos casos se realiza la referencia a otro nivel o se le da el alta.

**¿Cuál es el plan a largo plazo del Seguro Social Campesino?**

Mejorar la infraestructura de salud de las Unidades Médicas del Seguro Social Campesino, así como iniciar el pago de las prestaciones por viudez y orfandad.

**RECUADRO CUATRO**

**Preguntas sin responder por SSC**

¿Por qué las nuevas unidades médicas (las inauguradas por Rafael Correa) tienen la misma distribución de áreas, si en ciertas comunas no hay demanda? De hecho, en el recorrido realizado, estas áreas están subutilizadas. ¿Hay desperdicio de recursos?

¿Cuál es el número oficial de los dispensarios médicos construidos en el régimen presidencial de Rafael Correa por provincia, cantón y costos?

## **CONCLUSIONES**

- . El Seguro Social Campesino tiene limitaciones extremas: no hay insumos suficientes, tampoco médicos, equipos ni medicinas.
- . El pago a tiempo del aporte mensual, por parte de la comuna, no garantiza que serán atendidos de primera mano. Inclusive, cuando existen retrasos, ésta se manifiesta como “mora” y los afiliados no pueden ser medicados ni derivados a centros de especialización.
- . El director nacional del SSC, Carlos Chilán, reconoce las limitaciones del Seguro Social Campesino, sin embargo, ofrece una “pronta solución”.

## **RECOMENDACIONES**

- . Desde la Academia se puede abordar otros enfoques periodísticos a los temas sanitarios públicos, como el Seguro Social Campesino, que atiende a más del 7% de la población de Ecuador, pero las carencias crecen.
- . Las autoridades del SSC dejaron varias interrogantes sin responder que pueden constituir otro enfoque para futuras investigaciones.
- . La cobertura periodística en zonas rurales del país es una tarea pendiente dentro de las asignaturas de la Carrera de Comunicación. Este tipo de trabajo demanda un desafío mayor por las complejidades del trabajo de campo. Se recomienda, por tanto, incentivar este tipo de reportajes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Campeños tendrán acceso a 33 nuevos centros de salud. (2015, 29 de agosto). *El Telégrafo*. Recuperado de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/politica/3/campeños-tendrán-acceso-a-33-nuevos-centros-de-salud>
- Chilán, C. (comunicación impersonal, 2 de agosto de 2018)
- IESS. Sala de prensa. (2012). Recuperado de [https://www.iess.gob.ec/en/sala-de-prensa/-/asset\\_publisher/4DHq/content/quinsaloma-pronto-contará-con-nuevo-dispensario-medico-del-seguro-socialcampesino/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fen%2Fsala-de-prensa%3Fp\\_p\\_id%3D101\\_INSTANCE\\_4DHq%26p\\_p\\_lifecycle%3D0%26p\\_p\\_state%3Dnormal%26p\\_p\\_mode%3Dview%26p\\_p\\_col\\_id%3Dcolumn-1%26p\\_p\\_col\\_pos%3D1%26p\\_p\\_col\\_count%3D2%26\\_101\\_INSTANCE\\_4DHq\\_advance\\_dSearch%3Dfalse%26\\_101\\_INSTANCE\\_4DHq\\_keywords%3D%26\\_101\\_INSTANCE\\_4DHq\\_delta%3D6%26\\_101\\_INSTANCE\\_4DHq\\_cur%3D36%26\\_101\\_INSTANCE\\_4DHq\\_andOperator%3Dtrue?mostrarNoticia=1](https://www.iess.gob.ec/en/sala-de-prensa/-/asset_publisher/4DHq/content/quinsaloma-pronto-contará-con-nuevo-dispensario-medico-del-seguro-socialcampesino/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fen%2Fsala-de-prensa%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_4DHq%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D2%26_101_INSTANCE_4DHq_advance_dSearch%3Dfalse%26_101_INSTANCE_4DHq_keywords%3D%26_101_INSTANCE_4DHq_delta%3D6%26_101_INSTANCE_4DHq_cur%3D36%26_101_INSTANCE_4DHq_andOperator%3Dtrue?mostrarNoticia=1)
- IESSec. (31, agosto, 2016). Acta de compromiso de las autoridades del IESS por el fortalecimiento del #SeguroCampesino [Tuit]. Recuperado de [https://twitter.com/IESSec/status/771034734709317633/photo/1?ref\\_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E771034734709317633&ref\\_url=https%3A%2F%2Fwww.eltelegrafo.com.ec%2Fnoticias%2Fpolitica%2F3%2Fseguro-social-campesino-celebra-48-anos-de-fundacion-con-masivo-encuentro](https://twitter.com/IESSec/status/771034734709317633/photo/1?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E771034734709317633&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.eltelegrafo.com.ec%2Fnoticias%2Fpolitica%2F3%2Fseguro-social-campesino-celebra-48-anos-de-fundacion-con-masivo-encuentro)
- Presidente descarta cierre de dispensarios de SSC. (2013, 5 de septiembre). Recuperado de <https://www.eluniverso.com/noticias/2013/09/05/nota/1393221/presidente-descarta-cierre-dispensarios-ssc>
- Seguro Campesino. (2012). Reseña histórica. Recuperado de <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/19>
- Seguro Social Campesino recibe \$ 70 millones al año. (2016, 1 de septiembre). Recuperado de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/politica/3/seguro-social-campesino-recibe-usd-70-millones-al-ano>
- Usuarios de SSC temen que atención desaparezca. (2013, 30 de agosto). *El Telégrafo*. Recuperado de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/informacion/1/usuarios-de-ssc-temen-que-atencion-desaparezca>

# “Se requieren más médicos”

Carlos Chilán, Director del SSC



**¿Es suficiente el número de personal en los dispensarios del SSC?**

Las Unidades Médicas (UM) son de primer nivel de atención y forman parte de la Red Pública Integral de Salud. Se requiere incorporar un grupo de médicos a nivel nacional y evitar itinerancias en algunas UM.

**Hay desabastecimiento de medicinas. ¿con qué frecuencia se realiza la entrega?**  
Acuerdo a lo establecido en el Manual de procesos para la recepción de fármacos, insumos médicos y biomateriales, se realiza una compra anual, según el requerimiento de cada UM y se procede a su distribución.

**¿Qué ocurre con el sobrestabecimiento de ciertos medicamentos, por ejemplo, multivitamínicos?**  
Las UM realizan la devolución a las bodegas centrales, indicando que no han tenido rotación del producto. Posteriormente una comisión designada por la Dirección del SSC, conformada por un Químico, un Médico y un Bodeguero, revisan las condiciones del producto y determinan si es posible hacer un reintegro, un canje o dar de baja.

**¿Por qué dar equipos que no se usan, por ejemplo, cueros?**  
Se abastece en función de los requerimientos realizados por cada Unidad Médica, por ejemplo, en algunas UM se atienden partos, a los cueros se los usan para dar un servicio adecuado al paciente y de acuerdo al nivel de complejidad en algunos casos se realiza la referencia a otro nivel o se le da de alta.

**¿Cuál es el plan a largo plazo del Seguro Social Campesino?**  
Mejorar la infraestructura de salud de las Unidades Médicas del Seguro Social Campesino, así como iniciar el pago de las prestaciones por viudez y orfandad.

## Las preguntas que no respondió

¿Por qué las nuevas unidades médicas (las inauguradas por Rafael Correa) tienen la misma distribución de áreas, si en ciertas comunas no hay demanda de jubilados? De hecho, en el recorrido que realizó, estas áreas están subutilizadas. Hay desperdicio de recursos.

¿Cuál es el número oficial de los dispensarios médicos construidos en el régimen presidencial de Rafael Correa, según cada provincia y cantón?



# El Seguro Social Campesino:

## drama, necesidades y olvido

Casi 1,2 millones de pacientes atiende el SSC en todo Ecuador. Hay 659 dispensarios, pero escasez de hasta un 75% de medicinas. Incluso, los medicamentos -una vez comprados- tardan un año en llegar a su destino.

Por Daniela Sangurima Cedillo



La catarata de Norma Mello, alférriga, afecta al resto de su hijo Ariel Meroza, de 11 años. La mujer está enferma: tiene fiebre y, a ratos, convulsiones. Hace calor sobre las aguas de la represa Rio Grande en el cantón Chone, Manabí. En medicina, El suceso de Norma, agricultora y ama de casa de 20 años, se mezcla con lagunas de impotencia. Sus dos hijos varones, José (16) y Ariel (11), han remado hasta llegar al centro médico más cercano. Aquí no hay más remedios e incluso se navegan en compañía a través por esa maleza acuática que rodea la represa.

de 37 ítems, tenemos una carencia de más del 70%. Cuando me mandan a otros dispensarios, poco exactamente los tienen. Por ejemplo, tenemos meses sin medicamentos para la presión. Tampoco hay epilepsias ni para el sueño. Tenemos unas cuantas medicinas básicas para bebés, y si un recién nacido necesita, justo le aplicamos la dosis, a ver si hace efecto". Las historias de enfermos como Ariel en atención ni medicinas se encuentran con facilidad en los sectores

rurales de Ecuador. Hasta junio 2013, el Seguro Social Campesino atendió en Ecuador a 1'113.512 personas. Aquella cifra incluye a cotizantes, jubilados (pensionistas o que pagaron) y dependientes (cónyuge o hijos menores de 18 años). Los aportantes pagan mensualmente un valor simbólico: \$2,25. "El servicio que damos es importante para este sector de la población", asegura el Director Nacional del SSC, Carlos Cárdena, pero reconoce los desafíos que afrontamos.

Hay tres dispensarios del Seguro Social Campesino (SSC) en Rio Grande. Uno de ellos, el del sector Platanales del distrito de salud 13007. Para el padecimiento de Ariel no hay medicinas. De hecho, no hay el 75% de medicamentos del cuadro básico. Si se realiza el diagnóstico paracetamol, continúan los síntomas que atienden.

Norma y sus cuatro hijos vuelven a la embarcación. En una esquina de la casa, amueblada, está la menor, Angie (13). Ellos se fueran a la escuela hoy, aunque se enfermaron. Buscan ahora salir a la ciudad, a Chone, para comprar medicamentos. "Tú, si así fuera mi hijo", repite la madre, cuya angustia crece mientras atraviesa esas aguas estancadas y pestíferas.

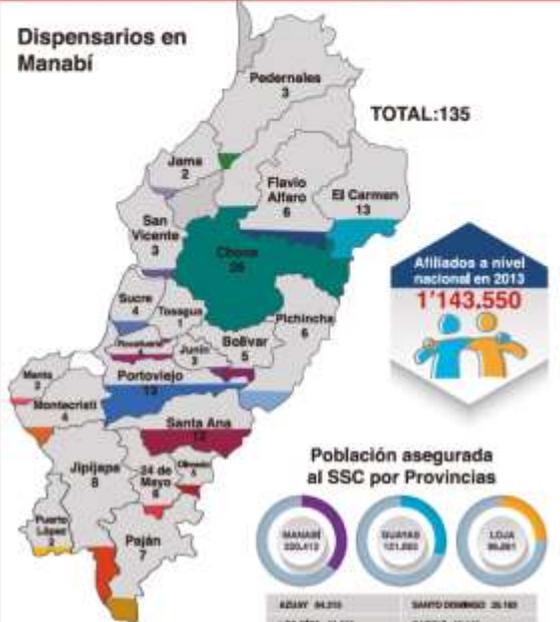
Para habitantes del área rural como esta familia, la atención del Seguro Social Campesino es vital, aunque la carencia de medicinas los agobia. El paracetamol, sin embargo, se repite en las 24 provincias del país. Manabí es un caso particular por su accidentada geografía: concentra el mayor número de dispensarios (113 de 698, es decir, el 20,5%). Todos los 293 tienen un equipo humano estándar: un médico general, un odontólogo y un auxiliar de enfermería.

Para la elaboración de este informe periodístico, se han recorrido dispensarios del SSC de tres provincias: Guayas, Los Ríos y Manabí. En todos ellos, se repiten los mismos problemas, los dramas y el olvido. Algo que admite el auxiliar de enfermería del dispensario de Platanales, Juan Zambrano, un joven de 20 años que muestra la botella y explica las medicinas faltantes: "Solo hay 20



PLATANALES: Rio Grande, Chone (Manabí). Aquí no hay café soluble ni salicilato propionico. Aunque los días en este dispensario se completan: Ariel sufre los padecimientos y viene a algún familiar o conocido. Las deficiencias tendrán su correlación por la carencia de medicinas esenciales en el SSC.

# SEGURO SOCIAL CAMPESINO



|             |        |                  |        |
|-------------|--------|------------------|--------|
| AZUAY       | 94.219 | SANTO DOMINGO    | 26.180 |
| LOS RÍOS    | 64.897 | CARCHI           | 20.246 |
| CHIMBORAZO  | 64.849 | SUCUMBIOS        | 10.226 |
| EMERALDAS   | 64.276 | TUNGURAGUA       | 16.919 |
| COTACACHI   | 64.046 | ZAMORA CHINCHIPE | 10.440 |
| SANTA ELENA | 63.079 | NAPO             | 10.120 |
| IMBABURA    | 34.289 | MORONA SANTIAGO  | 10.446 |
| PROVINCIA   | 31.849 | ORELLANA         | 11.967 |
| CAÑAR       | 26.846 | PASTAZA          | 6.171  |
| BOLÍVIA     | 26.800 | SALAPAZO         | 1.042  |
| EL ORO      | 21.267 |                  |        |





**"Hay irregularidades en las afiliaciones. Hace dos años, la subdirección del Guayas no tramita gran número de carpetas del distrito de salud 09D21 y la población postulante está en espera. Si en los dispensarios hay limitaciones, derivarlo a centros del IESS de referencia (en ciudades mayormente pobladas) es un beneficio pendiente".**

**Carmen Salinas, funcionaria de SSC María Clementina**



El 4 de junio de 1998, la Asamblea Nacional Constituyente para la creación del Seguro Social Campesino se instaló en Roboré tras el derrocamiento del presidente Abdalá Bucaramo elevó la existencia del Seguro Social Campesino a rango constitucional. La Constitución vigente desde 2008 (Constituyente de Montecristi) determinó que el SSC forma parte del Sistema Ecuatoriano de Seguridad Social y será un régimen especial del seguro universal obligatorio.



PLATONALES, Rio Guano, Chone (Manabí). Alex Zambrano (23), auxiliar de enfermería de esta dispensaria del SSC. Muestra la bodega de medicinas: solo hay 20 de las 47 items. Y en su mayoría, son pastillas. Deben aplicar la dosis para pacientes adultos.



LA CLEMENTINA, Yaguachi (Guayas). El mobiliario permanece amontonado, inutilizado. De hecho, hay sillas completamente en desuso. La implantación del dispensario al SSC costó medio millón de dólares en el gobierno de Rafael Correa.

**La odisea en Quinsaloma, Los Ríos**



LA CLEMENTINA, Yaguachi (Guayas). La auxiliar de enfermería la Coroner Salinas muestra la bodega. Algunas de las perlas están vacías, las que tienen medicamentos son solo milímetros.

**L**a realidad de quejas ocurre también al dispensario en Estero de Piedra 2, cantón Quinsaloma, provincia de Los Ríos. Por su acortado de demanda (1.700 afiliados que provienen de siete comunas) no cuentan con un lugar de atención integral. Aunque su estructura es nueva, inaugurada el 18 de junio de 2013 como parte del Plan de Fortalecimiento del SSC, no se reportó la unidad en infraestructura, equipamiento y personal. El espacio está subutilizado. Hay mobiliario amontonado y sillas vacías. Y el pedón se realiza: carencia de medicinas, "sillas de que el paciente. No me dan medicación. Tampoco tengo para comprar. Ahora tengo fuertes dolores, solo me queda ir al IESS en busca de rehabilitación porque solo allí lo aplican y aún no me derivan. No tengo cómo tratarlo". La mujer de cuidado como se queda en la sala de espera, prefiere no dar su nombre. Al lado otra señora, tímida, asiente que los pedidos no son atendidos.

No en todos los lugares se permitió hacer fotografías para documentar las instalaciones. Incluso, para conseguir la versión oficial del SSC se venían varias horas a Quito desde junio y su respuesta fue tardía. Segu en otros meses, casi en el límite de este informe. Y la institución no respondió a todas las solicitudes.



**Lenta entrega de medicinas**

**C**arlos Chávez dirige el Seguro Social Campesino desde mayo de 2017, durante 2000 el gobierno de Lenin Moreno. El funcionario admite que como director "el proceso de medicinas. Aunque que sea el proceso de medicinas "se han hecho de manera controlada a nivel de la Subdirección Nacional de Salud y se entregaron los productos en cada zona de acuerdo a los requerimientos de cada uno de los dispensarios".

El titular del SSC explica que la distribución de los productos comenzó en julio de 2017 y culminó en julio de 2018. Es decir, cada un año solo en la repartición. Un proceso poco ágil que en cuarenta no solo por los afiliados, sino por los mismos médicos en los dispensarios reconocidos en Manabí, Guayas y Los Ríos.

"Las entregas que se realizan en el 2016, corresponden a la adquisición en el año 2017, debido a que algunas casas comerciales no cambian con la materia prima correspondiente en el tiempo adecuada, para elaborar en el tiempo necesario los productos solicitados. A pesar de este inconveniente interno, cuando a la institución, la compra y abastecimiento se realizó para todo el año calendario y de acuerdo a las necesidades de los dispensarios del país" explica el funcionario.

Para evitar desabastecimiento, el seguro que ya tienen un año. Desde el 2017 se tomó la decisión de realizar compras para un periodo de un año calendario, de esta manera se ha evitado el desabastecimiento. Se realiza una sola entrega cada año a nivel nacional, según la distribución anual de medicamentos.

*"Pueden afiliarse las personas cuya residencia esté en el área rural y laboren en el campo. Los trabajadores que se dedican a la pesca artesanal y que no reciben remuneraciones de un empleador público o privado y tampoco contrata a personas extrañas a la comunidad o a terceros para que realicen actividades económicas bajo su dependencia".*  
Carlos Chilán, director SSC

**Director ofrece "pronta solución"**

**E**l Director Nacional del SSC, Carlos Chilán Chilán, admite en términos generales los problemas. Y reconoce que se han demorado casi un año en entregar el lote 2017 de medicamentos. El funcionario no explica cómo afrontarán los inconvenientes. Se limita a decir "estamos tratando de mejorar procesos y atender todas las necesidades".

Y mientras ello ocurre, historias como la de esa familia en canoe, que busca medicinas para una niña enferma, se repiten. Es el rostro de las necesidades en el campo.

*En el Gobierno de Correa se construyeron 40 nuevos dispensarios del SSC (300 m2). Cada uno costó más de \$500 mil. Aquellas estructuras están subutilizadas: hay espacios abandonados o mobiliario arrumado.*

**Medio siglo de un Plan Médico para la población rural**

**N**ació hace 50 años: exactamente el 28 de agosto de 1966, cuando el ESS puso en marcha el plan piloto del Seguro Social Campesino, un proyecto especializado para dar protección en salud a la población rural que labora en el campo y en pesca artesanal. Atendió entonces a 814 familias en cuatro comunidades: Guabug, en Chimborazo; Yanayacu, en Imbabura; Palmira, en Guayas (hoy provincia de Santa Elena); y La Pila, en Manabí.

Medio siglo después, la estructura de la institución abarca Ecuador entero con 499 dispensarios y atiende en total -según cifras oficiales del ESS- a 1,145,617 personas, es decir, el 7,2% de la población del país. En realidad, los afiliados, a julio de 2018, suman 342.577 y con sus familias (dependientes), como cobijaje e hijos menores de 18 años el número se triplica. Al igualar la precaria, sin embargo, que de 2017 a 2018 se haya reducido la cantidad de afiliados en más de 50 mil, hasta abril del año pasado había 393.640.

Según un comunicado de las autoridades, colgado en su portal web, el Seguro Campesino "protege a la población del sector rural y a pescadores artesanales de distintas nacionalidades: mestizos, montubios, indígenas y afro- con programas de salud integrales en la enfermedad y maternidad en sus propias unidades médicas, en las del ESS y en las del Ministerio de Salud. Asimismo, con pensiones de jubilación e invalidez para el afiliado que paga puntualmente cada mes y una asistencia de funerales que cubre a todos los miembros de la familia cuando fallecen".



En el año 2018 (junio) son 379.681 afiliados que con sus familias suman 7.112.513 beneficiarios en todo el país. Hasta junio de 2018, el SSC registra 658 dispensarios (3.032 organizaciones), distribuidos en las 24 provincias del país.



*"Las entregas que se realizan en el 2018 son de lo adquirido en 2017; algunas casas comerciales no tenían la materia prima correspondiente en el tiempo adecuado, para elaborar los productos solicitados en el tiempo requerido".*  
Carlos Chilán, director SSC

**El padecimiento de La Clementina, Guayas**

**L**legar a la asamblea rural La Clementina del cantón Yagachi (Guayas) parece eterno. No hay vías en buen estado. La única vía asfaltada de pastos, baheros, charcos y pozos. Aunque son solo 12 kilómetros desde la carretera principal, el trayecto en canoe o moto puede tomar hasta hora y media. Y justo al final del camino se levanta una montaña gigante y casi vertical, llamada de la Tumbadora. Cuatro días: el ingeniero Mario Clemente que pertenece al distrito de salud D0217 y atiende a cuatro comunas (Rodriguez, José Joaquín de Almeida, Guayabí y Casaró).

En medio del día del día de julio de 2018, Mónica Mariño Millán llegó a las 07:30. Es una visitante asidua que espera una respuesta desde hace dos meses. "Vine a pedir la transferencia de mi papá: tiene 84 años. Se llama Pedro Manuel Vera, es hipertenso y sufre de anemia crónica. Cuando al día bajo y me levanté por las horas venir hasta acá. Ahora espero el día que me llamen al puesto: solo pasan cada una o dos veces".

Las vías de esa zona -una responsabilidad de la Prefectura de Guayas- son una tarea pendiente, admiten los responsables de la unidad, que explican a diario los dificultades para llegar hasta aquí. Los tres funcionarios de la unidad médica atienden en modo de sector, el resto de tiempo pretenden para atenderse al campamento cercano.

"Casi cinco horas aquí para pedir la transferencia de mi papá a un hospital del ESS en Durán o Alajó, porque él no puede venir. Ya está bien viejo y enfermo. Y me dicen que solo volver para que me den la autorización de internamiento. Pasa medicinas para su tratamiento y tampoco las. Para su presión alta, él solo tomar a diario Lovastatin de 100 mg. Pero son tres meses sin una pastilla. Es, hasta que compré en Yaguachi, pero cuando un día había una y como además ni para eso tenemos", afirma cuando las pastillas, mientras aguarda- hace un informe así y en papel que solicita al cuerpo - al día que le llamen de La Clementina.

En una situación que distanciamiento llamado Carmen Salinas, hija, oriunda de Guayabí, ha pasado 28 de sus 58 años en la institución y opera como auxiliar de enfermería, secretaria y cocinera. "Quiso ser tanta necesidad, tenemos una edificio: cinco maños, sobre espacio, aunque todo lo elemental más personal médico y administrativo; y sobre todo, las drogas: medicinas". En realidad como más estructura del SSC es considerablemente nueva: fue parte del proyecto del gobierno de Rafael Correa que elevó de 42 a 46 y modernizó dispensarios del SSC en todo el país. Cuenta uno por un valor promedio de 500 mil dólares (en

contar independiente).

Un comunicado del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, de diciembre de 2018, garantiza que la atención en las nuevas unidades médicas será todos los días, no de día, de lunes a domingo. Además, asegura que habrá acceso inmediato a una línea nacional del sistema público ecuatoriano (línea 167) para acceder a la historia clínica del paciente, el doctor del ESS de salud. "Habrán médicos general, familiar, enfermería, obstetricia, servicio de radiología, y se mantendrá la atención en el área de ultrasonido. Las nuevas dispensarios tendrán farmacia, enfermería y unidades pediátricas". Es, sin embargo, quedó un problema: los atendidos no limitan, además, a familia general y odontología. Ninguna especialización. "Si hecho, hay algunos médicos de sobra (y otros faltados), pero no lo más importante: médicos".

Los datos de la Subsecretaría Carmen Salinas por las condiciones del sistema no permiten al momento esas las debilidades, mientras que otras señalan, "Después un curso en Yaguachi, me dijeron que lo envíen: si aquí no se atienden partes, hace sobras cosas de Hipogly, una crema para bebés erizoides, tengo que irme a comprar cosas de aprovechar cosas que tenemos para que no se desperdicien y salgamos de aquí".

Las intervenciones eran buenas, dice Mónica Mariño. Lo mejor que está esperando una derivación de su padre enfermo a un hospital del ESS. Lo otro malo: "ha hecho el polvo operando al bus de regreso. En la provincia, tenemos un lugar bonito que no sirve para mucho".



LA CLEMENTINA, Yaguachi (Guayas). Mónica Mariño Millán (31) ha operado cinco horas por Alajó, hasta que intervino a su padre a un hospital, pero no recibe respuesta. Este dispensario del SSC fue inaugurado en 2018. Costó 500 mil dólares en promedio, pero falta medicinas y médicos.

Foto: DANIELA SANDOVAL

## Platanales



*Represa Río Grande, Chone, Manabí*



*Represa Río Grande, Chone, Manabí*



*Represa Río Grande, Chone, Manabí*



*Dispensario Platanales, Manabí*



*Auxiliar de enfermería Iván Zambrano en Bodega de medicinas, dispensario Platanales*

### **La Clementina**





*Antiguo dispensario María Clementina*



*Mónica Martillo ha esperado dos meses la derivación de su padre a un hospital del IESS.*



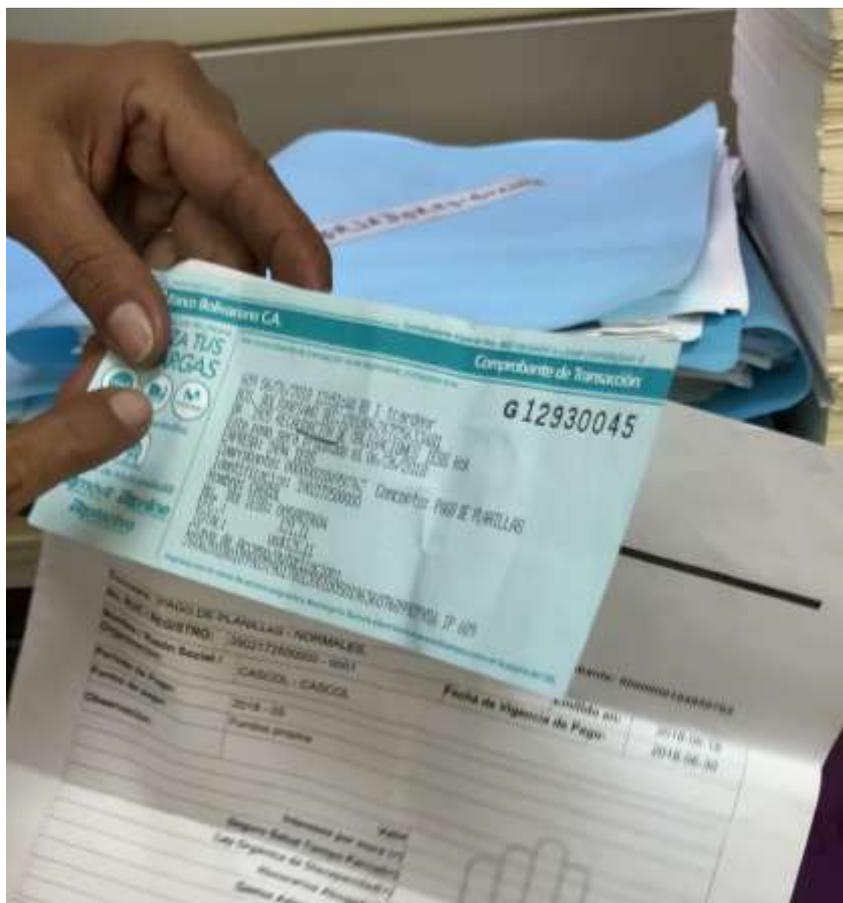
*Área de enfermería*



*Bodega de medicinas*



*Consultorio de Odontología ocupado como bodega de mobiliarios*



*Depósito de aportación mensual al IESS para la atención pública rural*

# SOLICITUD E INFORMACIÓN GENERAL DEL IESS


**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**CARRERA DE COMUNICACIÓN SOCIAL**  
 info@iesc.edu.ec | info@iesc.com | info@iesc.org  
 Teléfono: 30048002 | 222 324 037 | 1411 o 1410

CCUS-208-18  
 3 de Julio del 2018

Soñata Lizcinda  
 Yukana Buaran Piza  
**DIRECTORA NACIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL DEL IESS**  
 Quito

De sus consideraciones:

Con un cordial saludo, referre a usted que la **señorita Daniela Jaimes Sanguinetti Guillón**, con C.I. 0704282722, estudiante de la Unidad de Traducción Especial de la Carrera de Comunicación Social de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, se encuentra realizando un proyecto de titulación cuyo tema es: **El panorama del Seguro Social Campesino**, bajo la supervisión de la titora **Mgs. Leticia Torres**.

Por lo anteriormente expuesto solicito de manera cordial se le comunique sea amablemente con el director general del SSC, Carlos Chávez, y revisar el siguiente:

- Presente listado del SSC
- Beneficiarios directos e indirectos
- Aporte de cada afiliado
- Especialización del personal médico
- Mapa de dispensarios médicos: centro de salud tipo A, tipo B y tipo C.
- Número de unidades médicas construidas bajo el régimen provincial de Rafael Correa
- Abastecimiento de medicamentos
- Plan a largo plazo del seguro

Agradeceré de antemano la atención y apoyo que me otorgue para expresar mis sentimientos de cordialidad y estima.

Atentamente,  
  
**Leticia Torres** Mgs.  
 Directora de la Carrera de Comunicación Social (U)

Aprobado en el mes de Julio del 2018  
 Yukana Buaran Piza  
 Directora Nacional de Comunicación Social del IESS



Solicitud enviada a [comunicacion@iesc.edu.ec](mailto:comunicacion@iesc.edu.ec) (Quito)



**INFORMACIÓN OFICIAL DEL IESS A LOS COMPAÑEROS**

**AFILIADOS, SUBSIDIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO**

**PRIMERO.** Reforzar con el Seguro Social Campesino que forma parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en un régimen especial para proteger a la población rural y a las personas afiliadas a la propia actividad, por lo tanto el Seguro Social Campesino no desaparece, al contrario se lo reafirma.

**SEGUNDO.** Revisar la voluntad política y la calidad humana del Sr. Rafael Correa Delgado, Presidente de la República del Ecuador, al haber incrementado los pensiones jubilares de USD\$ dólares a USD\$ 61,70 que actualmente están reducidas.

**TERCERO.** Continuar con la construcción de 40 nuevas unidades rurales para el SSC, mismas que están en construcción en esta año y 40 más para el 2017. Adicionalmente, se procederá a realizar los arreglos necesarios en todos los dispensarios que lo requieren.

**CUARTO.** Reforzar que el apoyo económico por parte de la familia campesina, es de USD 2,14. El costo es por familia más no por individuo.

**QUINTO.** Hemos a mantener abastecido al SSC con el 100% de medicamentos, insumos, honorarios y demás insumos necesarios para la atención al paciente de manera permanente. Estamos dotados de Internet a los 800 dispensarios del país para facilitar el proceso de atención.

**SEXTO.** Reforzar que el IESS fortalece la Economía Popular y Solidaria, por lo que la obtención del RUC y RNE es un requisito de salud del Seguro Social Campesino. Indicar que las personas que son parte del seguro de los años de vida (vital) no únicamente del hogar reciben los beneficios del Seguro Social Campesino.

**SEPTIMO.** Desmantelamos completamente que los dispensarios del Seguro Social Campesino pasan a formar parte del Ministerio de Salud Pública, entidad con la que se mantiene exclusivamente un nivel de Coordinación y Cooperación en el marco de la Gobernación.

**OCTAVO.** Aclarar que no está en riesgo de desmantelamiento de la organización rural la inscripción de afiliados y se realiza como base 25 familias, afiliado de la Resolución 316. Será suficiente que se refuerza a la organización del SSC en este momento de hacer y por lo tanto legítima. De la misma manera, el aporte de USD 2,14 por familia se le puede realizar de manera voluntaria, al mismo que puede ser directamente al Seguro Social Campesino o por intermedio de las Organizaciones.

**NOVENO.** Se procederá a fortalecer aquellos aspectos de las realidades actuales y futuras que están relacionadas con temas del Seguro Social Campesino, para que se conozca y de ser el caso se realicen propuestas propositivas para el fortalecimiento de dicho institución.

**DÉCIMO.** Se procederá a fortalecer las actividades de salud y protección contra las contingencias y profesionalizar con fuerza los servicios de promoción y de atención en enfermedades de primer nivel; por lo que el personal del Seguro Social Campesino deberá ser el caso de la comunidad con la institución, se impulsará el desarrollo comunitario para la salud preventiva. Se debe atender a los afiliados en un marco de calidad y calidad.

  
**Richard Espinosa** Gasmán E.A.  
 PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL IESS

  
**Leticia Torres**  
 DIRECTORA NACIONAL DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO

[www.iesc.gub.ec](http://www.iesc.gub.ec)


Información general del IESS, SSC



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Sangurima Cedillo, Daniela Janneth** con C.C: #0704282722 autora del **componente práctico del examen complejo: El Seguro Social Campesino: drama, necesidades y olvido**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Comunicación Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de septiembre de 2018

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Sangurima Cedillo, Daniela Janneth**

C.C: **0704282722**



| <b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>   |  |                                       |           |
|---|--|---------------------------------------|-----------|
| <b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>   |  |                                       |           |
| <b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>  | <b>El Seguro Social Campesino: drama, necesidades y olvido</b>   |                                       |           |
| <b>AUTOR</b>  | <b>Daniela Janneth Sangurima Cedillo</b>   |                                       |           |
| <b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>  | <b>Blanca Leticia Tinoco Cruz</b>  |                                       |           |
| <b>INSTITUCIÓN:</b>   | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil  |                                       |           |
| <b>FACULTAD:</b>  | <b>Facultad de Filosofía, Ciencias y Letras de la Comunicación</b>                                     |                                       |           |
| <b>CARRERA:</b>   | <b>Comunicación Social</b>   |                                       |           |
| <b>TÍTULO OBTENIDO:</b>   | <b>Licenciada en Comunicación Social</b>   |                                       |           |
| <b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>  | <b>14 de septiembre de 2018</b>  | <b>No. DE PÁGINAS:</b>                | <b>41</b> |
| <b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>   | <b>Derechos humanos, salud</b>   |                                       |           |
| <b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>   | SEGURO CAMPESINO; SEGURIDAD SOCIAL; ATENCIÓN SANITARIA; CARENCIA DE MEDICINAS; PACIENTES EN ZONA RURAL |                                       |           |
| <p><b>RESUMEN/ABSTRACT</b> (150-250 palabras): El Seguro Social Campesino (SSC) nació en 1968 como un proyecto piloto del IESS. La institución tiene 659 dispensarios distribuidos en las 24 provincias del país. El 5 de junio de 1998, la Asamblea Constituyente elevó su existencia a rango constitucional. La Constitución vigente de 2008 determina que el SSC, aunque forma parte del IESS, será un régimen especial del seguro universal obligatorio. A junio de 2018, el SSC tiene 379.681 afiliados que con sus familias suman 1'113.513 beneficiarios en todo el país. Sin embargo, aunque el servicio del SSC es clave, hay carencias de medicinas hasta en un 75%. Además, en algunos dispensarios no hay equipos suficientes para atenderlos. Las carencias obligan a que los pacientes salgan a la ciudad y atiendan sus necesidades con pagos en farmacias particulares. El Director Nacional del SSC, Carlos Chilán, confirma los problemas del Seguro Campesino y admite que se requieren más médicos y medicinas. Éstas solo se reparten una sola vez al año. El objetivo de este informe periodístico es hacer un retrato del servicio del SSC recorriendo los dispensarios de tres provincias: Manabí, Guayas y Los Ríos.</p> |  |                                       |           |
| <b>ADJUNTO PDF:</b>   | <input checked="" type="checkbox"/> SI   | <input type="checkbox"/> NO           |           |
| <b>CONTACTO CON AUTOR:</b>  | <b>Teléfono:</b> +593-991793610  | <b>E-mail:</b> dsangurima27@gmail.com |           |
| <b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>   | <b>Nombre:</b> Sonia Margarita Yáñez Blum  |                                       |           |
|   | <b>Teléfono:</b> +593-991923729  |                                       |           |
|   | <b>E-mail:</b> sonia.yanez01@cu.ucsg.edu.ec  |                                       |           |
| <b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>   |  |                                       |           |
| <b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>   |  |                                       |           |
| <b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>  |  |                                       |           |
| <b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>   |  |                                       |           |