



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA

**TEMA:** Evaluación de la intervención de Visión Mundial en salud y la percepción  
de los beneficiarios en Cochapamba (UOCC, 1993-2013)

**AUTORA:** María Belén Castro Pozo

**DIRECTORA DE TESIS:** Msc. Sara Rosales Rivadeneira

Ibarra, Ecuador

2017

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

En calidad de Directora de la tesis de grado TITULADA “EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE VISIÓN MUNDIAL EN SALUD Y LA PERCEPCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS EN COCHAPAMBA (UOCC, 1993-2013)”, de autoría de MARÍA BELÉN CASTRO POZO, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de abril del 2017



---

Msc. Sara Rosales Rivadeneira

C.C: 100159762-2

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN**  
**A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>Cédula de identidad:</b>	100365087-4		
<b>Apellidos y nombres:</b>	Castro Pozo María Belén		
<b>Dirección:</b>	Imbabura - Ibarra – Barrio la Quinta del Olivo		
<b>Email:</b>	<a href="mailto:mabe_cp@hotmail.com">mabe_cp@hotmail.com</a>		
<b>Teléfono fijo:</b>	062580-329	<b>Teléfono móvil</b>	0985651758

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>Título:</b>	“Evaluación de la intervención de Visión Mundial en Salud y la percepción de los beneficiarios en Cochapamba (UOCC, 1993-2013)”
<b>Autor:</b>	Castro Pozo María Belén
<b>Fecha:</b>	2017-04-18
<b>Solo para trabajos de grado</b>	
<b>Programa :</b>	Pregrado
<b>Título por el que opta:</b>	Licenciatura en enfermería
<b>Directora:</b>	Msc. Sara Rosales Rivadeneira

## **2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**

Yo, **María Belén Castro Pozo**, con cédula de identidad Nro. **100365087-4**, en calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en forma digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación del Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad, con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia de la Ley de Educación Superior Artículo 144.

## **3. CONSTANCIAS**

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de abril del 2017

**AUTORA:**



---

**María Belén Castro Pozo**

AUTOR C.I.: 100365087-4



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**SESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO**  
**DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**  
**TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, **Castro Pozo María Belén** con cédula de ciudadanía Nro. 100365087-4, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor de la obra o trabajo de grado denominado **“EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE VISIÓN MUNDIAL EN SALUD Y LA PERCEPCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS EN COCHAPAMBA (UOCC, 1993-2013)”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciado en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de abril del 2017

---

**María Belén Castro Pozo**

C.I.: 100365087-4

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCSS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 18 de abril de 2017

**CASTRO POZO MARÍA BELÉN** “Evaluación de la intervención de Visión Mundial en Salud y la percepción de los beneficiarios en Cochapamba (UOCC, 1993-2013)” / TRABAJO DE GRADO. Licenciatura de Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 18 de abril de 2017.

**DIRECTORA:** Sara Rosales Rivadeneira Msc

El principal objetivo de la presente investigación fue, Evaluar la intervención de Visión Mundial en salud y la percepción de los beneficiarios en Cochapamba (UOCC, 1993-2013). Entre los objetivos específicos se encuentran: determinar las características socio demográficas de los habitantes en la Unión de Organizaciones Campesinas Cochapamba, describir la intervención de Visión Mundial en la Unión de Organizaciones Campesinas Cochapamba, identificar la opinión de la población sobre la intervención de la ONG Visión Mundial en el período 1993-2013, generar con los líderes comunitarios un listado de necesidades actuales de las comunidades, y plasmarlas a través de un folleto.

**Fecha:** Ibarra, 18 de abril de 2017.



---

Sara Rosales Rivadeneira. Msc

**Directora de Tesis**



---

María Belén Castro Pozo

**Autora**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios mi padre, quien me dio vida, fortaleza, sabiduría, porque donde se acaban mis fuerzas empiezan a actuar las de él, y es por eso que hoy logro terminar y cumplir esta gran meta, porque clara es su palabra “*todo lo puedo en Cristo, que me fortalece.*”

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería por permitirme ser parte de esta casona universitaria y formarme en una profesional.

A mi docente de trabajo de grado Msc. Mercedes Flores, por su gran apoyo en el desarrollo de este proyecto de tesis y a mi tutora Msc. Sara Rosales por su valioso asesoramiento y dirección.

A mi familia y amigos por el apoyo emocional, que sin lugar a duda fue un apoyo totalmente desinteresado. Gracias a ustedes estoy culminando esta importante etapa y empezando mi vida profesional.

## **GRACIAS**

*María Belén Castro Pozo*

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo dedico a Dios por ser bondadoso, por darme sabiduría, salud, y la fortaleza necesaria para salir adelante y culminar con éxito mi formación profesional.

A mis padres Fidel Castro y Nelly Pozo por su amor, comprensión, apoyo incondicional durante toda mi carrera gracias por confiar en mí.

A mis hermanos Alexandra, Juliana, Alexis quienes me han brindado todo su cariño, a mi sobrino Ian Tapia que con su sonrisa me alegra día tras día; mi tía Pilar, mis amigos Liseth, Gabriel por apoyarme siempre, estar en las buenas y en las malas siempre dando ánimo para que siga adelante.

**LOS QUIERO MUCHO GRACIAS.**

*María Belén Castro Pozo*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	ii
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN .....	iii
SESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
DEDICATORIA .....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS .....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY .....	xv
TEMA: .....	xvi
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de Investigación .....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3 Justificación .....	5
1.4 Objetivos.....	6
1.4.1 Objetivo General .....	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
1.5 Preguntas de Investigación .....	7
CAPÍTULO II .....	9
2. Marco Teórico .....	9
2.1 Marco Referencial.....	9
2.1.1 Inversiones inclusivas de las Organizaciones No Gubernamentales de desarrollo para mejorar los estándares de salud y educación en los cinturones de pobreza de Lima Metropolitana. ....	9

2.1.2 El rol de las Organizaciones No Gubernamentales en la reducción de la pobreza en América Latina. ....	10
2.1.3 Caracterización de las Organizaciones No Gubernamentales. El caso de los municipios Maracaibo y San Francisco.....	11
2.1.4 El papel de las Organizaciones No Gubernamentales en proyectos de desarrollo en una formación social, el caso del programa DIRLI en el oeste Formoseño.....	12
2.1.5 Intervenciones para disminuir las desigualdades en salud. ....	12
2.2 Marco Contextual .....	13
2.2.1. Unión de Organizaciones Campesinas de Cochapamba .....	13
2.2.2 Ubicación .....	13
Fuente: Contexto Nacional.....	14
Elaborado por el autor.....	14
2.2.3 Reseña Histórica.....	14
2.2.4 Geografía y uso de suelo .....	16
2.3 Marco Conceptual.....	18
2.3.1 La Cooperación Internacional y su incidencia.....	18
2.3.2 Desarrollo Comunitario.....	20
2.3.3 Visión Mundial .....	21
2.3.4 Análisis del área estratégica de la intervención de Visión Mundial .....	26
2.3.5 Contexto Cultural de Cochapamba .....	29
2.3.6 Vías de comunicación (viabilidad, transporte, telefonía).....	31
2.3.7 Organización Política y Territorial.....	32
2.3.8 Condiciones Sociales .....	33
2.4 Marco Legal .....	38
2.4.1 Constitución de la República de Ecuador .....	38
2.4.2 Ley Orgánica de Salud .....	40
2.4.3 Resolución 009 Consejo Nacional de Competencias.....	41
2.4.4 Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) 2013-2017.....	42
2.5 Marco Ético.....	43
CAPÍTULO III .....	45
3. Metodología de Investigación .....	45

3.1	Diseño de Investigación.....	45
3.2	Tipo de la Investigación.....	45
3.3	Población .....	46
3.3.1	Universo .....	46
3.3.2	Muestra.....	46
3.4	Criterios de inclusión .....	47
3.5	Criterios de Exclusión.....	47
3.6	Operacionalización de Variables .....	48
3.7	Métodos de recolección de información.....	54
3.8	Validación de datos.....	54
3.9	Análisis de datos .....	54
CAPÍTULO IV.....		55
4.	Resultados de la investigación: .....	55
4.1	Datos Socio demográficos .....	55
4.2	Intervención de Visión Mundial en Cochapamba: .....	59
4.3	Opinión de la población de Cochapamba según la intervención de Visión Mundial.....	71
4.3.1	Logros y Necesidades en Cochapamba para el presente, realizado en el grupo focal. ....	79
CAPÍTULO V.....		83
5.	Conclusiones y Recomendaciones.....	83
5.1	Conclusiones.....	83
5.2	Recomendaciones .....	85
BIBLIOGRAFÍA .....		86
ANEXOS .....		90

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características Socio Demográficas de la Población/Género, Edad, Etnia, Estado civil, número de hijos, Instrucción .....	55
Tabla 2 Características Socio demográficas de la Población/ Ocupación, Vivienda, Servicios básicos, Aporta o es afiliado. ....	57
Tabla 3 Intervenciones en salud realizado por Visión Mundial.....	71
Tabla 4 Intervenciones en desarrollo económico realizado por Visión Mundial.....	73
Tabla 5 Intervenciones en educación realizado por Visión Mundial.....	75
Tabla 6 Intervenciones en Agricultura realizado por Visión Mundial.....	77

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 ¿Cómo era su comunidad antes de la llegada de Visión Mundial?.....	59
Gráfico No. 2 Antes de que Visión Mundial llegue a las comunidades ¿quién resolvía los problemas de salud? .....	60
Gráfico No. 3 ¿Antes de la llegada de Visión Mundial cómo estaban los servicios de atención en salud en las comunidades?.....	61
Gráfico No. 4 ¿Qué le pareció la llegada de Visión Mundial? .....	62
Gráfico No. 5 ¿Considera que Visión Mundial fue fundamental para el desarrollo de su comunidad? .....	63
Gráfico No. 6 ¿Cómo fue el trabajo de Visión Mundial en las comunidades?.....	64
Gráfico No. 7 Después de la intervención de Visión Mundial ¿Cómo mira ahora a la Unión de Organizaciones Campesinas Cochapamba (UOCC)? .....	65
Gráfico No. 8 ¿Cómo cree usted que esta su salud después de la intervención de Visión Mundial? .....	66
Gráfico No. 9 Comparación sobre el estado de Cochapamba antes y después de la intervención de Visión Mundial. ....	68
Gráfico No. 10 Comparación sobre la situación de salud de Cochapamba antes y después de la intervención de Visión Mundial .....	69
Gráfico No. 11 Logros de la intervención de Visión Mundial realizado en el grupo focal.....	79
Gráfico No. 12 Lluvia de ideas .....	81

## RESUMEN

Evaluación de la intervención de Visión Mundial en salud y la percepción de los beneficiarios en Cochapamba (UOCC, 1993-2013)

**Autora:** María Belén Castro Pozo

**Correo:** [mabe\\_cp@hotmail.com](mailto:mabe_cp@hotmail.com)

La Unión de Organizaciones Campesinas Cochapamba es una organización de segundo grado, está conformada por 12 comunidades, con aproximadamente 579 familias, ubicada al Nororiente de la Provincia de Imbabura; la dificultad de acceso a este territorio, el limitado acceso a la salud hizo que la población no goce de una buena calidad de vida, es así que, Visión Mundial decide intervenir y contribuir al desarrollo social de estas comunidades durante 20 años, hace 4 años terminó su gestión, el objetivo de este estudio es identificar la percepción que los pobladores tienen sobre la intervención de Visión Mundial en salud. El diseño y tipo de la investigación es cuali-cuantitativa, no experimental, descriptivo, transversal, observacional y de campo. La muestra estuvo compuesta por 296 personas, para la recopilación de datos se utilizó una encuesta estructurada con 35 ítems con preguntas cerradas; además se aplicó una entrevista semiestructurada a los líderes del sector. Los principales resultados fueron: el 59% de los beneficiarios están afiliados al Seguro Campesino, dispensario médico que fue creado con la gestión de Visión Mundial; un 51% excelente a la atención médica y de emergencias; un 65% muy buena al trabajo de Visión Mundial; un 81% dijo q fue clave para el desarrollo de las comunidades; un 64% mencionó que su salud se encuentra mucho mejor después de la intervención de Visión Mundial. Por lo que se concluye que la intervención de Visión Mundial ha sido de gran apoyo en el desarrollo de las comunidades así como la apropiación de los habitantes y empoderamiento que permitió mejorar su calidad de vida, encontrándose ya en un proceso de parroquialización permitiéndoles seguir cumpliendo sus anhelos.

Palabras Clave: Cochapamba, Desarrollo, Intervención, Percepción, Salud, Visión Mundial.

## SUMMARY

Evaluation of the World Vision intervention in health and the perception of the beneficiaries in Cochapamba (UOCC, 1993-2013)

Author: María Belén Castro Pozo

Email: [mabe\\_cp@hotmail.com](mailto:mabe_cp@hotmail.com)

The Union of Campesino Organizations Cochapamba is a second-level organization, is made up of 12 communities, with approximately 579 families, located in the Northeast of the Province of Imbabura; The difficulty of access to this territory, limited access to health meant that people do not enjoy a good quality of life, so World Vision decides to intervene and contribute to the social development of these communities for 20 years, 4 years ago Concluded its management, the objective of this study is to identify the perception that the inhabitants have about the intervention of World Vision in health. The design and type of the research is qualitative-quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional, and retrospective. The sample consisted of 296 people; a structured survey with 35 items with closed questions was used for data collection; In addition a semi-structured interview was applied to the leaders of the sector. The main results were: 59% of the beneficiaries are affiliated with Seguro Campesino, a medical clinic that was created with the management of World Vision; An excellent 51% to medical and emergency care; A very good 65% to the work of World Vision; 81% said that it was key to the development of communities; 64% mentioned that their health is much better after the World Vision intervention. It is concluded that the intervention of World Vision has been of great support in the development of the communities as well as the appropriation of the inhabitants and empowerment that allowed to improve their quality of life, being already in a process of parochialisation allowing them to continue fulfilling their desires.

Key Words: Cochapamba, Development, Intervention, Perception, Health, World Vision

**TEMA:**

“Evaluación de la intervención de Visión Mundial en salud y la percepción de los beneficiarios en Cochapamba (UOCC, 1993-2013)”

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de Investigación

### 1.1 Planteamiento del problema

La Unión de Organizaciones Campesinas Cochapamba (UOCC) está conformada por 12 comunidades: Peñeherrera, Chaupi Guarangui, Rancho Chico, Apangora, Manzano Guarangui, San Francisco de Manzano, Guaranguisito, Pogllocunga, Pimán, Cachipamba, Añaspamba, Yuracucrito, pertenecientes a la nacionalidad kichwa; descendientes del pueblo Karanki, quienes poseen su propia cultura heredada por generaciones, la dificultad de acceso a este territorio debido a las precarias condiciones de vialidad no permitía mantener una comunicación y alcanzar un desarrollo acorde con los centros poblados (Ibarra), a más que las mismas comunidades se encuentran dispersas (1). Circunstancia que incidió en el desconocimiento para ejercer sus derechos y por ende acceder a los servicios públicos como programas de salud, educación, agropecuarios, y otros que el Estado ofrece a través de sus Ministerios.

Por ello, los pobladores de Cochapamba hacen uso de su conocimiento ancestral tanto para las prácticas agrícolas como en salud, para alivianar sus dolencias recurrían a las plantas medicinales que provisiona la naturaleza (Pacha Mama) como recurso de sanación para cualquier tipo de enfermedad (2).

Los procesos de salud–enfermedad, muestran una relación históricamente determinada por las formas de organización de la sociedad, las que han generado situaciones de desigualdad evidenciadas en la dificultad que muchos sectores marginales y rurales tienen para acceder a condiciones dignas de asistencia, en la década de los 80 y 90 las comunidades rurales tenían limitado acceso a los servicios básicos en especial servicios de salud, y el Estado por la crisis social, y política de esta época tampoco contaba con los recursos para solucionar esta problemática, de ahí, que surge como

una oportunidad en las comunidades de este sector así como, en otras de la provincia, país y seguramente en muchos países de Latinoamérica, la presencia de las Organizaciones No Gubernamentales, que constituirán un conjunto de entidades cuya característica común es encontrarse fuera de la esfera del gobierno (3). La definición de las Organizaciones No Gubernamentales como subsector no se hace con la intención de añadirles otra característica curiosa, sino por la necesidad de precisar que, en conjunto, las Organizaciones No Gubernamentales (especialmente las locales) tienen en la sociedad una función socioeconómica y política distinta a la de los sectores público y privado tradicionales, e incluso a la del subsector informal (3).

En el año 1993 inició la intervención de una Organización No Gubernamental (ONG) “Visión Mundial” dedicada a trabajar con los niños, niñas, las familias y las comunidades para reducir la pobreza y la injusticia; sin ningún tipo de distinción de religión, etnia o género. Los frentes de acción establecidos fueron: Desarrollo Transformador que busca el bienestar integral de la niñez y juventud; Emergencias y respuesta humanitaria, mediante este frente se actúa en la protección de las personas en casos de emergencias, destrezas y desarrollo de capacidades de resiliencia comunitaria; y, Protección, género, participación, promoción y defensa de derechos como forma de hacer frente a la pobreza estructural y funcional mediante la promoción y defensa de los derechos de los grupos de atención prioritaria (4). Este marco contribuyó a la dotación de los servicios básicos (agua, energía eléctrica), vialidad, infraestructura educativa, y apoyos individuales con becas educativas, capacitaciones, útiles escolares, entre otros (4).

El Estado, anteriormente no regulaba la intervención de las ONGs, permitiendo que sean ellas las que decidan en que territorio quieren trabajar, y sobre que van a intervenir, convirtiéndose muchas veces en acciones clientelares que no solucionaban los problemas de las poblaciones a fondo; desde el año 2010, a través de la oficina de Cooperación Internacional de la Presidencia de la República; se inicia un proceso de regulación que apunta a que las intervenciones sean basadas en la planificación del gobierno, y apunten alcanzar los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir. El caso

de Visión Mundial, no es este, pues siempre tuvo coordinación y basó su intervención en la planificación local.

El verdadero impacto de las Organizaciones No Gubernamentales sanitarias, especialmente de las que trabajan con servicios de salud o en el desarrollo de nuevas áreas de acción, es poco conocido en cuanto a resultados debido a que muchas ONGs no realizan una evaluación de la intervención realizada, tal vez se puede encontrar informes de la intervención basada en la inversión y no necesariamente en el impacto de la ejecución en la zona de intervención; tampoco se ha reflexionado sobre las funciones de las ONGs en el desarrollo social, su participación en la salud (3), Después de una intervención de 20 años de Visión Mundial en la zona de Cochapamba, se pretende determinar el impacto de su intervención especialmente en salud y valorar la percepción de los beneficiarios, pero sobre todo, conocer la opinión de la población sobre si la intervención produjo cambios en su calidad de vida.

## **1.2 Formulación del problema.**

¿Cuál fue la intervención de Visión Mundial en salud y la percepción de los beneficiarios en Cochapamba?

### **1.3 Justificación**

Al hablar de cooperación internacional al desarrollo se está abarcando un amplio abanico de concepciones, acciones y acuerdos que son comúnmente asociados con la solidaridad y la responsabilidad de los países más desarrollados por el bienestar colectivo de las naciones menos desarrolladas. Para ello las Organizaciones no Gubernamentales determinan su territorio de intervención, donde los índices de pobreza son más altos, evidenciadas por las necesidades básicas insatisfechas (NBI), condiciones de vulnerabilidad, acceso de servicios básicos, desnutrición infantil, entre otros. Este es el caso, donde Visión Mundial estableció territorios de intervención en el Ecuador, uno de ellos fue el sector de Cochapamba en el Cantón Ibarra. Dentro de los frentes de trabajo de Visión Mundial está el área de Salud, a la cual se propone realizar una evaluación que se pueda evidenciar los logros alcanzados en las comunidades después de 20 años y la percepción que tuvieron los habitantes de Cochapamba.

Esta investigación permitirá obtener una visión de las condiciones previas de las comunidades e identificar los aportes efectuados y los resultados de la intervención a partir de los indicadores trazadores de salud; el aprendizaje logrado en base a la experiencia permitirá proyectarse al futuro, de allí la importancia del presente trabajo de investigación sobre la intervención de Visión Mundial en el área de salud en las comunidades rurales cuyo aporte servirá de insumos para la construcción de metodología de trabajo de salud.

Los beneficiarios directos son los habitantes de Cochapamba ya que ellos van a contar con evidencias de lo que fue el trabajo de Visión Mundial en sus comunidades además que al estar en un proceso de parroquialización les servirá para saber desde que punto partir en la mejoría de las mismas, los beneficiarios indirectos es el personal de salud de la unidad médica del Seguro Social Campesino en Cochapamba ya que tendrán un referente para mejorar la calidad de atención, la Universidad Técnica del Norte ya se aportará con una investigación científica realizada en una zona rural ya que son pocas las investigaciones realizadas en estas zonas.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Evaluar la intervención de Visión Mundial en salud y la percepción de los beneficiarios en Cochapamba (UOCC, 1993-2013)

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Determinar las características sociodemográficas de los habitantes en la Unión de Organizaciones Campesinas Cochapamba.
- ✓ Describir la intervención de Visión Mundial en la Unión de Organizaciones campesinas Cochapamba.
- ✓ Identificar la opinión de la población sobre la intervención de la Organización No Gubernamental Visión Mundial en el periodo 1993 -2013.
- ✓ Generar con los líderes comunitarios un listado de necesidades actuales de las comunidades, y plasmarlas a través de un folleto.

## **1.5 Preguntas de Investigación**

- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los habitantes en la Unión de Organizaciones Campesinas Cochapamba?
- ✓ ¿Cuál fue la intervención de Visión Mundial en la Unión de Organizaciones Campesinas Cochapamba?
- ✓ ¿Cuál es la opinión de la población sobre la intervención de la Organización No Gubernamental Visión Mundial en el período 1993-2013?
- ✓ ¿Cuáles son los actuales problemas de las comunidades de Cochapamba?



## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1 Marco Referencial**

##### **2.1.1 Inversiones inclusivas de las Organizaciones No Gubernamentales de desarrollo para mejorar los estándares de salud y educación en los cinturones de pobreza de Lima Metropolitana.**

Se realizó un estudio sobre las intervenciones inclusivas de las Organizaciones No Gubernamentales en Lima con el objetivo de determinar la manera en que las inversiones inclusivas pueden facilitar la mejora de los estándares de salud y educación en el cinturón de pobreza de Lima Metropolitana, la investigación es básica o pura, del nivel descriptivo-explicativo, correlacional, se utilizó los métodos descriptivo e inductivo; el diseño no experimental, transeccional o transversal, descriptivo correlacional-causal. El tipo de muestreo aplicado es el muestreo probabilístico. Las técnicas utilizadas para la recopilación de datos fueron las encuestas. El instrumento utilizado fue el cuestionario. Se aplicaron las siguientes técnicas de análisis de información: análisis documental, indagación, conciliación de datos, tabulación, comprensión de gráficos. Se aplicó las siguientes técnicas de procesamiento de datos: ordenamiento y clasificación, registro manual, proceso computarizado con Excel y proceso computarizado con SPSS; en donde el resultado más importante es que el 95% de los encuestados acepta que las inversiones inclusivas facilitan la mejora de los estándares de salud y educación en el cinturón de pobreza de Lima por lo que se puede concluir que las ONG facilitan la mejora de los estándares de salud y educación en el cinturón de pobreza de Lima Metropolitana mediante el desarrollo de proyectos sociales con la ayuda de la cooperación técnica internacional y la participación activa de la población; otra conclusión es que las inversiones de las ONG tanto en salud como en educación deben desarrollarse en coordinación con los objetivos del milenio por

ende va a haber una mejora de la salud pública a través de actividades de prevención y curación con el personal médico y paramédicos capacitados. (5).

### **2.1.2 El rol de las Organizaciones No Gubernamentales en la reducción de la pobreza en América Latina.**

El rol de las Organizaciones No Gubernamentales en la reducción de la pobreza con el objetivo de indagar la relación ONG-Estado en el desarrollo de políticas públicas para la superación de la pobreza en América Latina, utilizaron un conjunto de información primaria recolectada en el proyecto “El rol de las Organizaciones no Gubernamentales en la reducción de la pobreza en América Latina: Mejores Prácticas de Impacto en Políticas Públicas” y los debates sostenidos en un Seminario Internacional, para ello se analizó las acciones desarrolladas por un grupo de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en el combate en la pobreza en la región y su relación con el Estado; para reconocer los logros en la reducción de la pobreza, se distingue tres grupos, el primero grupo de Organizaciones No Gubernamentales da cuenta de la población que ha participado en sus programas y el número de proyectos desarrollados; entre ellas, solo dos Organizaciones No Gubernamentales no entregan indicadores de impacto más precisos, como, por ejemplo haber logrado una determinada disminución porcentual de la desnutrición de los niños en las comunidades en que ha trabajado, la referencia a las actividades como logros sugiere que las Organizaciones No Gubernamentales no desarrollan procesos sistemáticos de evaluación de sus actividades o programas, es importante señalar, que ninguna de las Organizaciones No Gubernamentales analizadas señaló que la carencia de evaluaciones es un aspecto a mejorar y que sólo una Organización no Gubernamental afirmó que sus logros no se pueden medir; un segundo grupo refieren que como logros las características genéricas de sus líneas de trabajo por ejemplo la contribución que la educación puede hacer la reducción de la pobreza, el proceso de autoconstrucción de vivienda como fortalecedor de la responsabilidad y capacidad individual y familiar; el tercer grupo de Organizaciones No Gubernamentales identifica como logros en la reducción de la pobreza los aprendizajes que la Organización no Gubernamental ha tenido en materia de metodologías de trabajo y

estrategias; se puede llegar a la conclusión que la mayoría de las Organizaciones No Gubernamentales analizadas en este documento señalan que sus acciones buscan generar autonomía en las personas y comunidades convirtiéndoles en agentes de su propio desarrollo; otra conclusión es que las Organización No gubernamental son instituciones de carácter adaptivo y contingencial, su forma de organización es flexible y responde al tipo de servicio que se solicite (6).

### **2.1.3 Caracterización de las Organizaciones No Gubernamentales. El caso de los municipios Maracaibo y San Francisco**

Esta investigación tiene el objetivo de caracterizar la diversidad de grupos y asociaciones que bajo el término genérico de ONG's existen en los municipios Maracaibo y San Francisco, los más poblados y relevantes en la vida política, económica, social y cultural del estado Zulia-Venezuela. Se planteó una investigación exploratoria y descriptiva. El resultado permitió reconocer a) Existe un crecimiento sostenido de las ONG en estos municipios: b) los sectores con mayor concentración son el de salud; educación; deporte y recreación; arte y cultura. c) Las instituciones que promueven más organizaciones son la iglesia y el Estado, lo que supone es este último caso una reducción de las funciones que corresponden, además de la minimización de costos y conflictos laborales. d) Ambivalencia en la orientación de su funcionamiento: algunas Organizaciones No Gubernamentales implementan prácticas próximas a la mercantilización de los servicios con lo cual legitiman estrategias del modelo económico neoliberal mientras otras contribuyen a fortalecer la democratización de los servicios públicos. Se concluye que el crecimiento y características de las Organizaciones No Gubernamentales en estos municipios estuvo vinculado en los noventa y comienzos de la década de 2000 por la aplicación de las políticas públicas neoliberales (7).

#### **2.1.4 El papel de las Organizaciones No Gubernamentales en proyectos de desarrollo en una formación social, el caso del programa DIRLI en el oeste Formoseño.**

El papel de las Organizaciones No Gubernamentales en proyectos de desarrollo cuyo objetivo fue determinar el papel que vienen desempeñando las ONG en la vida social del Chaco Central orientándose en la ejecución de proyectos de desarrollo tomando en cuenta el programa Desarrollo Integral para el Departamento de Ramón Lista (DIRLI); la ONG aparece en la región chaqueña para un proceso de modernización en donde centra su accionar en comunidades indígenas beneficiando a los que se encuentran en “vulnerabilidad social” y por debajo de cierto nivel de pobreza, en este contexto se ejecuta el DIRLI, que se montaba sobre las bases de un programa rural integrado, a su vez, la necesidad de darle una fuerte visibilidad al programa hizo que una gran cantidad de recursos de todo tipo se centralizaran en las poblaciones de Ramón Lista exclusivamente, dejando de lado el lado circundante concluyendo que la ONG en la actualidad cumplen una actuación central a la hora de determinar políticas en materia social en la región de esta forma con su accionar mejorando su forma de vida (8).

#### **2.1.5 Intervenciones para disminuir las desigualdades en salud.**

Las intervenciones para disminuir las desigualdades con el objetivo de recoger, describir y valorar las intervenciones en desigualdades en salud desarrolladas en España llevadas a cabo por administraciones, fundaciones, Organizaciones no Gubernamentales u otras entidades; la búsqueda se organizó en tres ámbitos: estrategias de la administración, intervenciones y, entre éstas, las dirigidas a grupos sociales excluidos, las políticas y acciones de las administraciones autonómicas se exploraron mediante consultas formales a las 17 comunidades y ciudades autónomas, se interrogó sobre su producción de información según nivel socioeconómico y género, de planes y programas, y ejemplos de intervenciones, para identificar intervenciones se consultó a informadores clave y se revisaron la bibliografía científica y las bases de datos. Se contactó con 2 Organizaciones no Gubernamentales de ámbito estatal (Médicos de Mundo y Cáritas). Entre 1995 y 2002 se han publicado 722 artículos sobre

desigualdades en España, de los que 28 son intervenciones, de ellas, 9 han sido evaluadas con diseños quasi experimentales, las grandes Organizaciones no Gubernamentales, a veces con subvenciones públicas, trabajan con población excluida (prostitutas, inmigrantes sin papeles...) mediante programas de acercamiento; lo que se puede concluir que las Organizaciones no Gubernamentales trabajan en intervenciones dirigidas prioritariamente a grupos excluidos, aunque no se evalúan más que en cuanto a indicadores de resultados proximales y de proceso de la mayor parte se pueden obtener memorias de actividades que contribuyen al mejoramiento de las poblaciones excluidas (9).

## **2.2 Marco Contextual**

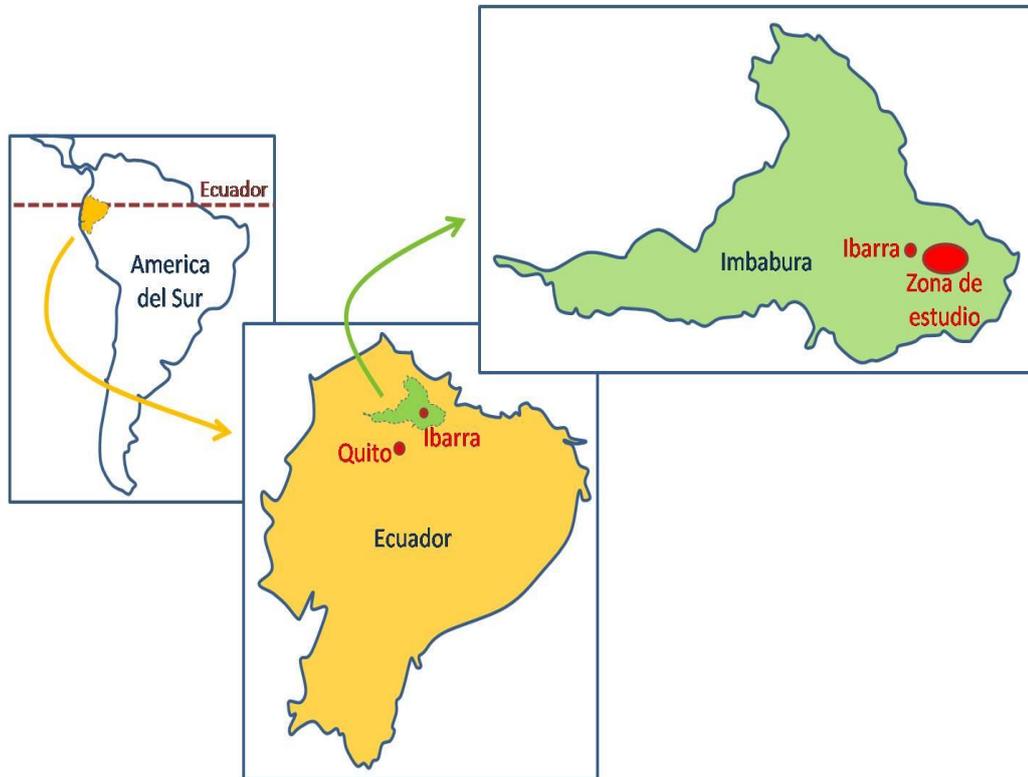
### **2.2.1. Unión de Organizaciones Campesinas de Cochapamba**

Es una entidad de segundo grado, sin fines de lucro expedida en el año 1999; que surge de la necesidad de contar con una institución mayor que abarque, represente y respalde la acción de las 12 comunidades que estuvieron enlazadas por el apoyo de Visión Mundial Internacional del Ecuador.

### **2.2.2 Ubicación**

Las comunidades se encuentran a una distancia promedio de 22 Km. desde la ciudad de Ibarra, capital provincial; y a 40 minutos en vehículo por carreteras de segundo orden y a 2 horas en transporte público.

**Figura No 1 Ubicación del sector de Cochapamba**



*Fuente: Contexto Nacional  
Elaborado por el autor.*

### **2.2.3 Reseña Histórica**

En el mes de noviembre del año 2000, un comunero de la comunidad de Chaupi Guaranguí encontró un entierro colectivo de 8 fósiles humanos. Estaban bastante deteriorados. Logró sacar varias ollas en buenas condiciones. Lo mismo ha pasado en las comunidades de Manzano Guaranguí, Rancho Chico, Peñaherrera y otras en las que se han encontrado restos arqueológicos. Lastimosamente no se han realizado estudios que permitan conocer la antigüedad de estos restos (10).

Las culturas pre incásicas que se desarrollaron cerca de la Zona de Cochapamba de las que se tiene referencia son los Ambuquies y los Pimampiros.

Según narraciones de los cronistas, la comunidad Caranqui- Cayapa Colorada ocupó los territorios de lo que hoy es la provincia de Imbabura, hasta la llegada de los Incas (11).

En los escritos históricos se refiere también a la Cultura de los “Pimampirus”. Las comunidades de la Unión Cochapamba están ubicadas muy cerca de Pimampiro. De haber existido poblaciones pre incásicas en esta zona; sin duda, pertenecerían también a esta nación citada por Cieza de León. En tiempos de la colonia lo que hoy es Cochapamba pertenecía al Corregimiento de Ibarra que comprendía varias poblaciones de la provincia de Imbabura (12).

En nuestro país se establecieron diferentes haciendas que eran manejadas por órdenes religiosas procedentes de España. El historiador Jorge Villalba refiere el viaje que realizó Antonio de Ron en 1695 para realizar unas mediciones de las propiedades que existían en esa época. Antonio Ron describe varias propiedades y menciona el trapiche de la Orden Mercedaria en Irumina y la hacienda de Guarangú”.

La Hacienda de Irumina, era una propiedad que existía antes del año 1960 y estaba ubicada en la parte baja de la comunidad de Peñaherrera. Se cita también al Ingenio de Coangue ubicado en la parte baja de la micro cuenca Cochapamba. Por lo que se deduce, que en siglo XVI y XVII, estos territorios formaban parte de las antiguas haciendas de los religiosos. (12)

Según los informantes, que hoy tienen un promedio de 80 años, sus recuerdos se remontan a sus abuelos, que nos lleva a pensar que las comunidades hace 150 años ya se encontraban habitadas.

**Figura No 2 Constitución legal de las comunidades**

HACIENDAS	COMUNIDADES
PIMAN	- Yuracucito - Añaspamba - Pogllocunga - Cachipamba - Pimán - Guaranguicito
MANZANO GUARANGUI	- Manzano Guaranguí - San Francisco de Manzano
CHAUPI	- Chaupi Guaranguí - Apangora - Rancho Chico
IRUMINA	- Peñaheherra

Grupo Focales. Equipo Técnico  
Unión Cochapamba. 2000

Las Organizaciones Campesinas de Cochapamba, no cuentan con registros históricos escritos sobre sus hechos relevantes ni sobre sus personajes, lo poco que se conoce ha pasado a través de la transmisión por medio oral de padres a hijos.

#### **2.2.4 Geografía y uso de suelo**

Geográficamente las comunidades de la Unión Cochapamba se encuentran en la microcuenca Quebrada de Ambuquí – Cochabamba, la misma que se encuentra ubicada entre las siguientes coordenadas de Greenwich, Latitud Norte 00°17'48" - 00°28'33"; Longitud Oeste 77°59'20" - 78°03'43". Los límites de las comunidades que conforman la UOCC son: al Norte el Río Chota; al Sur, el Páramo de Gallo Rumi; al Este, Loma de Palocutan, Loma Irumina divisorias de la Microcuenca de Chalguayacu, al Oeste, Peñas Coloradas divisorias de la Microcuenca del Bermejil y Loma de Pimán divisoria de la Microcuenca de Calchiyacu (1).

Según datos del Censo Agropecuario de la provincia de Imbabura del año 2003, los principales usos actuales del suelo son: Montes y bosques, pastos cultivados, pastos naturales, páramos, otros usos (cultivos, áreas urbanas, explotaciones mineras. De todos ellos los que más extensión ocupan en la provincia son: montes y bosques, seguidos de pastos (cultivados y naturales) y páramos. En total el 43% de la superficie

de la provincia está casi sin intervenir (montes, bosques y páramos). El análisis por cantones varía notablemente en función del tipo del cantón (13) .

#### **2.2.4. Temperatura y clima**

Por su ubicación en el callejón interandino donde significativamente influye la altitud y la orografía, variando en el movimiento del aire proveniente de las zonas bajas del valle hacia las zonas altas de montañas, alterando el régimen de lluvias, presentando una variabilidad de microclimas, característico del área andina del Ecuador. Según la clasificación climática de Thornwaite las zonas altas de las micro y sub cuencas está ubicada dentro del clima ecuatorial mesotérmico semiárido. Las constantes variaciones climáticas en la parte alta en un mismo día hacen que el resquebrajamiento de las partículas del suelo sea frecuente.

La temperatura media anual es de 12 C°, registrándose temperaturas mínimas de 8 C° y máximas de 18 C°. Los meses de mayor temperatura son Julio, Agosto y Septiembre y los de menor temperatura Febrero y Noviembre (14).

#### **2.2.5. Misión**

Los comuneros de la Unión de Organizaciones Campesinas Cochapamba nos basamos en la realidad comunitaria para trabajar en forma participativa organizada y comprometida, creando y ejecutando programas con perspectivas de género, que promueven la vivencia de valores, facilitan el desarrollo integral y fomentan la autogestión de las personas en la búsqueda de una mejor calidad de vida (15) .

#### **2.2.6. Visión**

La Unión de Organizaciones Campesinas Cochapamba es una Organización fundamentada en valores, con familias capacitadas, educadas y saludables que viven en armonía con dios y la naturaleza generando actividades productivas y servicios de calidad (15).

## **2.3 Marco Conceptual**

### **2.3.1 La Cooperación Internacional y su incidencia**

La cooperación internacional se refiere a la ayuda voluntaria de una donante o de un país (estado, gobierno local, ONG) a una población (beneficiaria) de otro. Esta población puede recibir la colaboración directamente o bien a través de su estado, gobierno local o una ONG de la zona, los ámbitos de mayor intervención son salud, educación, el ambiente, y reducir las desigualdades en el ámbito social y económico, entre otros. Consiste en el trabajo en comunidad llevado a cabo por parte de uno o más grupos de personas. Sin embargo, en la actualidad, la definición de cooperación internacional es más amplia, porque responde al creciente desarrollo y complejidad de las relaciones internacionales. Es así, que la cooperación internacional conjuga hoy en día, la ayuda o apoyo al desarrollo con otros elementos como las de promoción comercial e intereses políticos y económicos, esto permite que se extienda a la cooperación internacional como el conjunto de acciones a través de las cuales se intenta coordinar políticas o unir esfuerzos para poder alcanzar objetivos en plano internacional (16).

Por esa razón observar las modificaciones sucedidas en el seno de la cooperación internacional al desarrollo en el Ecuador en particular la cooperación bilateral, puede significar abrir los ojos sobre las acciones internacionales existentes para favorecer a la sociedad ecuatoriana en su conjunto, como también advertir la voluntad del Estado de propiciar el bienestar común, entendido como el buen vivir desde la promulgación de la Constitución del 2008 (17).

La cooperación internacional se refiere a la ayuda voluntaria de una donante o de un país (estado, gobierno local, ONG) a una población (beneficiaria) de otro. Esta población puede recibir la colaboración directamente o bien a través de su estado, gobierno local o una ONG de la zona, los ámbitos de mayor intervención son salud, educación, el ambiente, y reducir las desigualdades en el ámbito social y económico, entre otros. Consiste en el trabajo en comunidad llevado a cabo por parte de uno o más

grupos de personas. Sin embargo, en la actualidad, la definición de cooperación internacional es más amplia, porque responde al creciente desarrollo y complejidad de las relaciones internacionales. Es así, que la cooperación internacional conjuga hoy en día, la ayuda o apoyo al desarrollo con otros elementos como los de promoción comercial e intereses políticos y económicos. Esto permite que se entienda a la cooperación internacional como el conjunto de acciones a través de las cuales se intenta coordinar políticas o unir esfuerzos para poder alcanzar objetivos en plano internacional (18).

Por esa razón observar las modificaciones sucedidas en el seno de la cooperación internacional al desarrollo en el Ecuador, en particular la cooperación bilateral, puede significar abrir los ojos sobre las acciones internacionales existentes para favorecer a la sociedad ecuatoriana en su conjunto, como también advertir la voluntad del Estado de propiciar el bienestar común, entendido como el buen vivir desde la promulgación de la Constitución del 2008 (19).

El organismo que regula la cooperación internacional es la SETECI y el marco legal que ampara se muestra en la siguiente figura.

**Figura No 3 Marco normativo de cooperación internacional**



Fuente: SETECI

### **2.3.2 Desarrollo Comunitario**

Debe ser entendido como un proceso educacional, donde el agente no solamente se dedica a identificar, diagnosticar y dar recomendaciones para la solución de problemas, sino que conduce a la comunidad a: organizarse, definiendo sus necesidades, que formulen planes y ejecuten actividades conduciéndola a elevar su nivel de vida en forma continuada.

El desarrollo Comunitario puede definirse como la agregación de valor económico que proviene de pequeños núcleos culturales. Sean estos la familia, pequeñas asociaciones o grupos comunes. Las limitaciones económicas no permiten el desarrollo local y rural, básicamente el subempleo y el empleo poco formal es la realidad existente y palpable en toda América.

En este marco, la opción de apoyo entre asociaciones y la conformación de pequeños grupos de acción puede resultar un arma de alto impacto social y un banco o simplemente son incapaces de hacer sus ideas debido a falta de apoyo. Aquellos procesos de transformación de vida de las personas que habitan un determinado territorio (barrio, distrito, municipio...) a través del empoderamiento de las mismas. Es decir, deben ser las personas que habitan ese territorio, su comunidad, las protagonistas de su propio proceso de desarrollo participando activamente del mismo y de las decisiones sobre qué camino seguir y qué hacer en cada momento. Supone en su esencia un modelo de organización social sustentado en la participación, en el cual deben trabajar conjuntamente técnicos y población.

Para que un proceso de desarrollo comunitario sea posible, se debe tratar no sólo de mejorar materialmente las condiciones de vida de las personas que componen esa comunidad, sino de ampliar las capacidades de elección de casa una de esas personas: su autonomía. Y son muchas las dimensiones sociales y humanas que abordar e un proceso de desarrollo comunitario que tenga por finalidad última el bienestar, la autonomía y la independencia de las personas, a saber; subsistencia, abrigo y refugio, conocimiento, salud, bienestar, participación, Ocio, etcétera. Como se puede

comprobar, todas estas dimensiones pueden encontrar su correlación con servicios y recursos ya existentes en una comunidad, bien públicas o bien privados; servicios de empleo, de salud, educativos, sociales, asociaciones, clubes deportivos, etc. Unos recursos que deben dotarse de una visión global e integral en sus acciones y que deben ser receptivos a las demandas y propuestas de la población si pretenden contribuir a un proceso de desarrollo comunitario; debe ser un proceso de desarrollo integral porque no se debe perder nunca de vista que una problemática social detectada en una comunidad suele ser fruto de una concatenación de causas. Un buen ejemplo los constituyen fenómenos asociados al consumo de alcohol y drogas entre los jóvenes, que pueden ser el efecto de diversas causas interrelacionadas entre sí: fracaso escolar, desempleo, falta de lugares de encuentro y de ocio alternativos, familias desestructuradas y/o con escasos recursos, falta de expectativas entre la juventud; solucionar una problemática como la descrita obliga a trabajar desde las raíces del problema, en su prevención, y en sus consecuencias, obligando a movilizar numerosos recursos que deben coordinarse entre sí (20).

### **2.3.3 Visión Mundial**

#### **Generalidades**

Organización humanitaria más conocida como World Vision, dedicada a trabajar con los niños, niñas, las familias y las comunidades para reducir la pobreza y la injusticia; sin ningún tipo de distinción de religión, etnia o género. Su labor cotidiana con la niñez, familia y comunidad, identifican las necesidades locales para gestionar en coordinación con los principales actores como gobierno central, gobiernos autónomos descentralizados, organizaciones comunitarias, sociedad civil en favor del desarrollo integral y bienestar de la niñez (21).

*El enfoque de “Crianza con Ternura” es el sello distintivo; pues creen el cuidado cariñoso y estimulante en ambientes seguros (familia, escuela, comunidad) y llenos de amor, en los que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes puedan desarrollarse de manera integral,*

*realicen sus sueños, y se conviertan en mejores ciudadanos y ciudadanas para contribuir al desarrollo de nuestro país (22).*

## **Visión Misión y Valores**

*(23), establece la siguiente visión: “Nuestra Visión para cada niño y niña, vida en toda su plenitud, nuestra oración para cada corazón, la voluntad para hacer esto posible.”*

*En tanto, que su misión: “Visión Mundial es un Confraternidad internacional de cristianos cuya misión es seguir a Jesucristo, nuestro Señor y Salvador trabajando con los pobres y oprimidos, para promover la transformación humana, buscar la justicia y testificar las buenas nuevas del Reino de Dios”.*

*La Confraternidad de Visión Mundial comparte una idea común que se basa en seis valores centrales. Estos valores son los principios fundamentales que orientan y determinan lo que la organización hace.*

- a) Somos cristianos: Nos esforzamos por imitar a Jesucristo en su identificación con los pobres y los oprimidos y en su interés especial por la niñez.*
- b) Valoramos a las personas: Consideramos que todas las personas son creadas y amadas por Dios.*
- c) Estamos comprometidos con los pobres: Servimos a los pueblos más necesitados y promovemos la transformación de sus condiciones de vida.*
- d) Somos mayordomos: Somos transparentes en nuestro trato con donantes, comunidades, gobiernos y público en general.*

e) *Somos socios: Mantenemos una posición colaboradora y una actitud abierta hacia otras organizaciones humanitarias.*

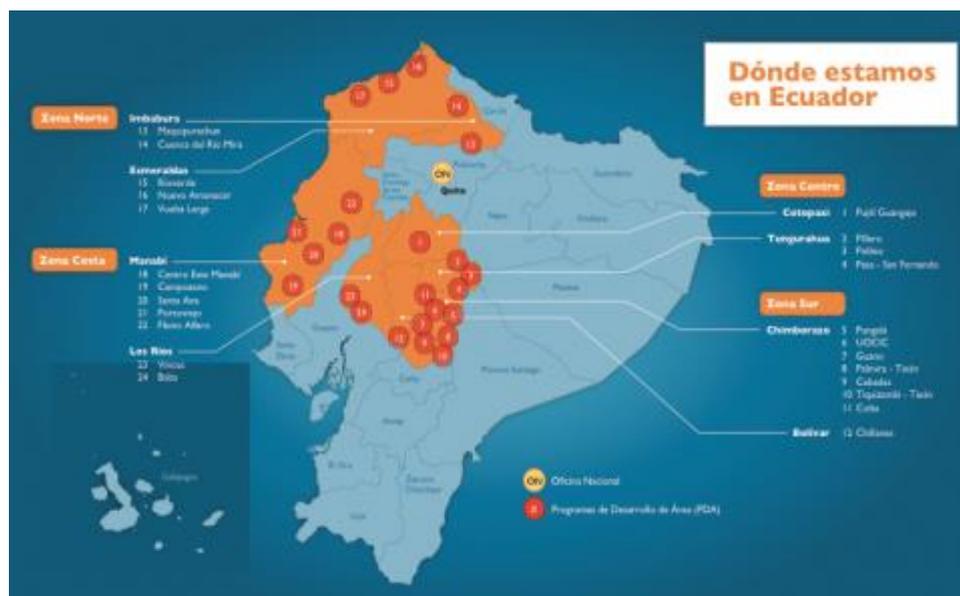
f) *Somos sensibles: Ante carencias sociales y económicas complejas, con raíces profundas que exigen un desarrollo sostenible y a largo plazo (24).*

### Cobertura en el Ecuador

En Ecuador se extiende a 700 comunidades indígenas, campesinas y afro descendientes en nueve provincias: Imbabura, Carchi, Esmeraldas, Bolívar, Chimborazo, Manabí, Cotopaxi, Tungurahua y Los Ríos.

Con una cobertura de 57.000 niños, niñas, adolescentes y jóvenes, 42.500 familias en comunidades, en zonas rurales y urbano marginales, a través de 23 Programas de Desarrollo de Área, PDA (21).

**Figura No 4** Mapa de cobertura Visión Mundial en Ecuador



Fuente: Visión Mundial 2016

## **Ámbitos de intervención**

Visión Mundial para realizar la intervención alinea sus frentes de acción con el Plan Nacional del Buen Vivir, así se tiene lo siguiente:

a) **Desarrollo Transformador.** *Es vida en plenitud. Es el bienestar integral de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en todos sus aspectos, mediante programas sostenibles y de impacto nacional. En este particular, Visión Mundial Ecuador trabaja las siguientes áreas:*

- ✓ *Salud: Busca la consecución de socios, principalmente, con el Ministerio de Salud y sus Direcciones Provinciales a nivel local; además de vincularnos con otras Organizaciones No Gubernamentales para llevar a cabo procesos de sensibilización, promoción y apoyo técnico en temas vinculados con salud sexual y reproductiva, nutrición, prevención de enfermedades en la población infantil en las comunidades.*
- ✓ *Educación: El socio estratégico y principal es el Ministerio de Educación, a través de las Direcciones Provinciales. Trabajamos apoyando al Plan Decenal de Educación. Llevamos a cabo acciones de empoderamiento y formación a padres y madres de familia.*
- ✓ *Género: Interesa transversalizar el enfoque de equidad de género en todas las etapas de nuestros proyectos, y sensibilizar al personal de la organización en temas de género y derechos de la mujer. Buscamos el asocio y la participación colectiva para la erradicación de la violencia contra la mujer y la protección de la niña y niño en situación de vulnerabilidad.*
- ✓ *Desarrollo Económico: Se trabaja en tres frentes: soberanía alimentaria, emprendimiento y economía solidaria.*

- ✓ *Promoción de la Justicia: Concentra sus esfuerzos en la cooperación y asistencia técnica a los Proyectos de Desarrollo de Área (PDA) brindándoles apoyo para la sensibilización, defensa y cabildeo de los derechos de la niñez y adolescencia, enfocados siempre en la protección integral.*
- ✓ *Compromiso Cristiano: Se trabaja el tema desde una perspectiva de generar cambios sociales, con el objetivo de fomentar la espiritualidad y el crecimiento en valores de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Es de nuestro interés compartir con la comunidad temas vinculados con la Teología de la Niñez.*

*b) Protección, género, participación, promoción y defensa de derechos*

El enfoque programático de Visión Mundial encara la pobreza estructural y funcional, mediante la promoción y defensa de derechos de los grupos de atención prioritaria. Este frente incluye el trabajo basado en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, quienes a través de redes respaldadas por Visión Mundial Ecuador buscan promover socialmente a favor de la transformación social. Dichas redes son:

- ✓ *Red Wamprakunapak Yuyaykuna: Es un escenario de participación social en donde los niños y niñas son los protagonistas (intervienen, opinan e informan en la toma de decisiones relacionadas con su bienestar y están vinculados a organizaciones y/o redes juveniles).*
- ✓ *Red de Niños y Niñas comunicadores: La red de niños y niñas comunicadores parte de un proceso de trabajo fuerte en empoderamiento de derechos y participación juvenil. Luego de conocer sus derechos y empezar a ponerlos en práctica, los niños, niñas, adolescentes y jóvenes fueron capacitados en producción de radio, logrando así ser voceros por cuenta propia de la transformación social.*

- ✓ *Centro de aprendizaje de movilización juvenil para la transformación social: El Centro de Aprendizaje (CdA) de Visión Mundial Ecuador busca crear espacios donde los jóvenes ecuatorianos puedan expresar sus problemas, necesidades y sueños sobre nuestras sociedades, para luego movilizarse para posicionar una temática-realidad social que permita la conquista o ampliación de derechos a través de la presencia en espacios de construcción de opinión pública.*

*c) Emergencias y respuesta humanitaria (HEA)*

Visión Mundial actúa con rapidez para ayudar a las personas cuyas vidas corren peligro en zonas propensas a desastres. Ayudamos a desarrollar las destrezas y la confianza para la resiliencia comunitaria (24).

#### **2.3.4 Análisis del área estratégica de la intervención de Visión Mundial**

La propuesta de desarrollo propuesto por Visión Mundial Ecuador se enmarcó en el trabajo desarrollado por la Unión de Organizaciones Campesinas de Cochabamba, que busca el constante mejoramiento de la calidad de vida de la población del territorio de intervención; mediante los cambios en la vida social, económica y organizativa; apalancado en un sistema de patrocinio dirigido a la niñez y a las familias de condiciones de pobreza y vulnerabilidad.

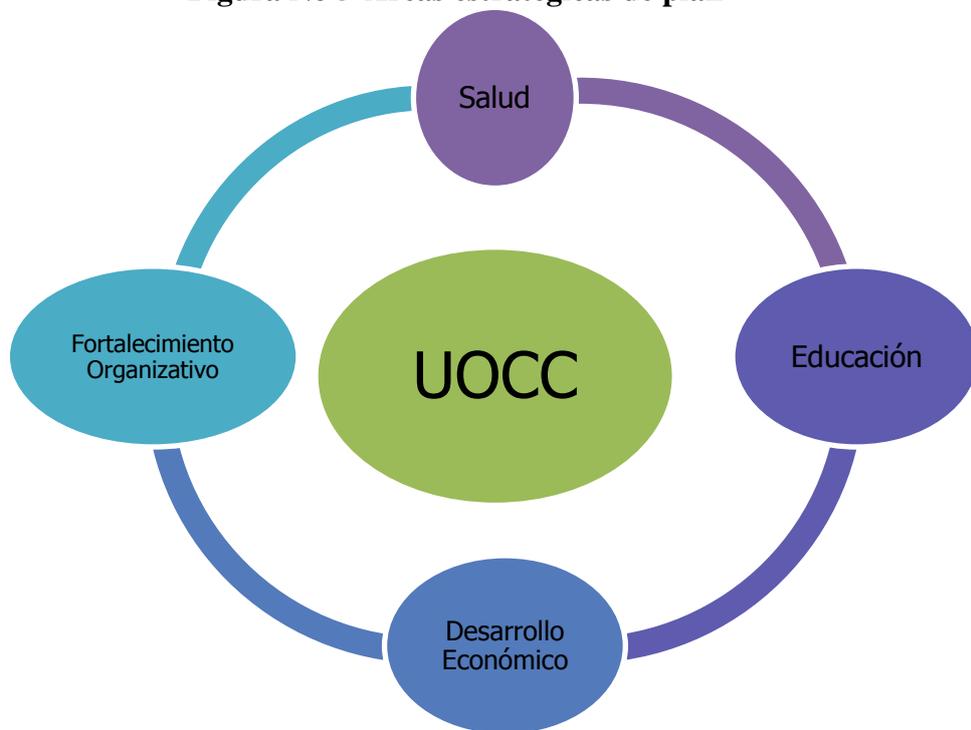
Así mismo existe un Informe de evaluación final 2013 del programa de desarrollo de área Cochabamba, en cual indica los logros y hallazgos encontrados; se orientó a analizar los impactos reales obtenidos por el mismo en base al estudio de intervenciones específicas en la zona. Intentó cuantificar y cualificar cómo y de qué manera se han producido cambios positivos y negativos en las condiciones de vida de la población beneficiaria, la capacidad de gestión de las unidades operativas involucradas, en las relaciones funcionales del tejido institucional, vinculados a la gestión, el liderazgo y la transformación de la realidad zonal.

En su plan Estratégico 2010 – 2015 determina los siguientes campos de intervención, relativos a:

- ✓ Desarrollo Educativo de niños, niñas y adolescentes, contribuyendo a la formación humana de ellos y de sus familias a través de patrocinio, becas, dotación de útiles escolares.
- ✓ Garantizar la Salud de la Población, mediante la prevención, intervención, la capacitación y la gestión.
- ✓ Fortalecimiento de las actividades productivas, mediante la incorporación de tecnología apropiada y la búsqueda de mercados.
- ✓ Mejoramiento de las relaciones organizativas, a través de la formación de líderes y fortalecimiento organizativo (25) .

En tanto las áreas estratégicas del plan se establecen las siguientes:

**Figura No 5 Áreas estratégicas de plan**



*Fuente: Plan estratégico 2010-2015*

*Elaborado por: el autor*

En los cuales tienen los siguientes objetivos:

- ✓ **Salud:** *Promover mecanismos que permitan disminuir la incidencia de enfermedades mediante la prevención y el acceso a servicios de salud a las familias y prioritariamente a niños y niñas, mediante la coordinación y gestión.*
- ✓ **Educación:** *Garantizar el acceso, permanencia y calidad de la Educación Básica de niños, niñas y adolescentes, mediante la participación activa de la comunidad educativa.*
- ✓ **Desarrollo Económico:** *Fortalecer el desarrollo de actividades productivas agropecuarias y no agropecuarias, que garanticen la*

*generación de empleo y el desarrollo sostenible, con criterios de equidad e inclusión de la población.*

- ✓ **Fortalecimiento Organizativo:** *Consolidar un liderazgo comprometido con un modelo de desarrollo centrado en las personas y su calidad de vida, impulsando las capacidades de gestión e incidencia al interior de las organizaciones y entre las entidades públicas y privadas.*

### 2.3.5 Contexto Cultural de Cochapamba

Las comunidades del sector de Cochapamba, por su situación geográfica marginal y falta de relacionamiento con otros pueblos, históricamente no han visto la necesidad de identificarse con sus pueblos y nacionalidades ancestrales, pero determinaron pertenecer a la nacionalidad kichwa y al pueblo karanqui. Los pobladores del sector nororiental del cantón Ibarra (Cochapamba), se interrelacionan entre las comunidades del sector, y fuera de estas con las parroquia a las cuales pertenecen y las ciudades más próximas como son Ibarra y Pimampiro. Las familias de Cochapamba tienen los mismos orígenes históricos, comparten costumbres y creencias similares; lo cual les unifica e identifica, que facilita su relacionamiento entre sí. No obstante, no sucede lo mismo al relacionarse con otros grupos de afuera de sus comunidades, como es el caso de la parroquia de Ambuquí, donde mayoritariamente está conformada por personas afro ecuatorianas (14).

**Figura No 6 Mitos de las comunidades de Cochapamba**

Mitos de la UOCC	
Mito	Descripción / Lo que provoca
MALAIRE	Dolor y malestar por estar alejado de la casa, en ciertos lugares.
MAL DE CALLE	Brujeado – se enferma, dolores, temblores, granos.
CUICHE	Aparecimiento de granos, mucho comezón, por pasar junto al agua amarilla del camino, pantano, ojos de agua.
DUENDE	Una persona pequeña con un sombrero muy grande, toca música (diablo)
FANTASMAS	Niños abortados de mujeres solteras que han crecido (wawa aucas)

Fuente: Taller de Diagnóstico con adultos UOCC 2008

En cuanto refiere a las creencias los comuneros las vinculan con sus temores de actos futuros negativos para las personas y la comunidad, entre las mencionadas se tiene a las siguientes.

**Figura No 7 Creencias en comunidades de Cochapamba**

Creencias de la UOCC	
Creencia	Descripción
La placenta	Cuando un niño nace hay que enterrarle para proteger al niño.
Cordón	Depende del tamaño del corte del cordón umbilical para el tamaño futuro del pene del niño.
Velorio	Si se quedan dormidos durante el velorio, el muerto se levanta
Media noche	Las doce de la noche es una mala hora para cualquier cosa
Aroo iris	Si le "coge" el aroo iris a una mujer se queda embarazada
Misas	Si no pasan la misa a los santos, se enoja y no hace llover.
Quemas	Hay que quemar el monte en el verano para que llueva.

Fuente: Taller de Diagnóstico con adultos UOCC 2006

Dentro de las expresiones culturales, se tiene a la música, danza, gastronomía; donde existe una diferencia significativa en las prácticas de los jóvenes y de los adultos; los primeros gustan de prácticas nuevas de las zonas urbanas en tanto que los adultos por lo tradicional (14).

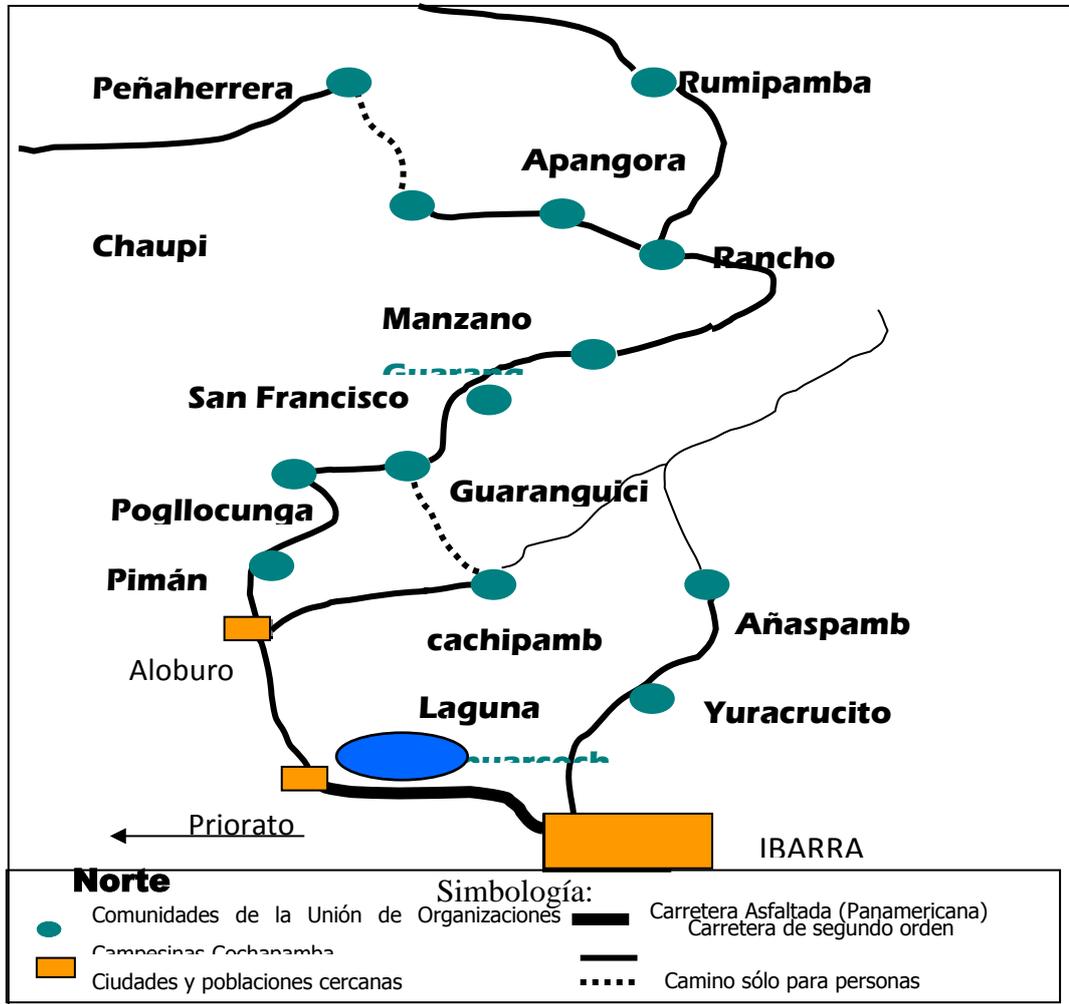
**Figura No 8** Expresiones culturales en Cochapamba

Manifestaciones Culturales	
MUSICA	
Tipo de música que escuchan	San Juan, pasillos, bombas, cumbias
Instrumentos que tocan	Guitarra, rondin, flauta, acordeon, melodica, organo,
Mensaje que tiene la música que escuchan	Mensaje de Amor y de vida.
Población a la que llega esta música	A los adultos, los jóvenes tienen gustos de ciudad (regueton)
Artistas destacados	Orquesta Star Sonido de Rancho Chico, Grupo Sentimiento de Yuracruz y Telio Túquerrez de Yuracucito
DANZA	
Tipo de danza que bailan	Folklorica
Vestimenta	la utilizada por el Pueblo Caranqui
Descripción de la vestimenta del hombre	Alpargatas, pantalón blanco, camisa blanca, chaleco, poncho rojo, sombrero de Cochapamba.
Descripción de la vestimenta de la mujer	Centro, alpargatas de paño, camisa de blanda bordada, falda plisada, chalina, sombrero Cochapamba
Mensaje de la danza	Representación de la actividad cultural agrícola,
Población a la que llega	Adultos
Destacados	Grupo Tamia Sisa de Rumipamba
ARTESANIA	
Bordado	Bordado de camisas en Peñaherrera y Rumipamba
Tejido	Tejido de sacos, gorras y bufandas en Rumipamba.
Confección	Cobijas y ponchos Otavaleños en San Francisco
GASTRONOMIA	
DESAYUNO	Sopa, agua medicinal o café, tortillas de trigo, leche, (calentado de la merienda del día anterior)
ALMUERZO	Granos, arroz, papas, tostado, carne (a veces), hortalizas (a veces), fresco y colada de dulce.
MERIENDA	Sopa, seco, agua aromática
FIESTAS	Gallina, cuy, mote, hornado, colada de haba, chicha, licor,
Fuente: Taller de Diagnóstico con adultos UOCC 2006	

### 2.3.6 Vías de comunicación (viabilidad, transporte, telefonía)

Los pobladores se movilizan en camiones y buses, los camiones son de las mismas comunidades, los comuneros pagan el valor de \$ 0,80 USD por cada quintal transportado y el pasaje a la comunidad más lejana es de \$ 1,50 USD por cada persona. Los buses pertenecen a la Compañía de Transportes CAMPESINOR. Las vías terrestres son de segundo y tercer orden (lastradas), mismas que han sido construidas con aporte de la comunidad mediante coordinación interinstitucional y apoyo de Visión Mundial. Y en cuanto al servicio de telefonía se dispone el servicio de telefonía móvil (celular), pero en ciertos sectores (14).

Figura No 9 Vialidad entre comuna



Fuente: Diagnóstico UOCC 2000

### 2.3.7 Organización Política y Territorial

La estructura organizativa comienza con la obtención de la personería jurídica de las comunidades, a continuación, se muestra el proceso de constitución legal (26).

**Figura No 10** Constitución legal de las Comunidades

Constitución legal de las Comunidades			
NUM	FECHA	ACUERDO	COMUNIDAD
1	01/02/2002	MBS-077	YURACRUCITO
2	1999	MBS	ANASPAMBA
3		En Proceso	PIMAN
4	2003	MBS	CACHIPAMBA
5	31/05/2001	MBS-2852	POGLLOCUNGA
6	1995	MBS	GUARANGUICITO
7	13/06/2001	MBS-2953	SAN FRANCISCO
8	03/12/1996	MBS-3051	MANZANO GUARANGUI
9	10/07/1992	MBS-3296	RANCHO CHICO
10		En Proceso	APANGORA
11	08/07/1987	MBS-762	CHAUPI GUARANGUI
12	27/03/1991	MBS-01027	PEÑAHERRERA

Fuente: Acuerdos ministeriales MBS y MAG

### 2.3.8 Condiciones Sociales

#### Economía

De acuerdo al INEC Censo 2010 indica que la pobreza por NBI de la parroquia Sagrario es 31,20%, la parroquia Ambuquí el 85,40%; y del cantón Ibarra es 39,80%. Es importante mencionar que el 40,10% de la parroquia Ambuquí está en extrema pobreza, a la cual pertenecen la mayor parte de las comunidades de Cochapamba (27).

La economía en Cochapamba está dada por actividades agropecuarias forestales, donde el campesino se apropia de un fragmento de la naturaleza representado en una parcela de tierra cubierta por un sistema forestal, agrícola y/o pecuario. Luego de un intenso trabajo propio y de su núcleo familiar, quienes se encargan de ir transformando este ecosistema natural en uno artificial en algunos casos; en otros, muchos de ellos cambian estas características por la reforestación y por el manejo de sus recursos naturales (28). Sin embargo, las actividades económicas que realizan tales como agrícolas, pecuarias, forestales, venta de mano de obra y migración se torna en su medio de subsistencia. El sector agrario ocupa a alrededor del 96,54 % de las familias de la zona, y su economía se sustenta principalmente en cultivos tradicionales como son, maíz, papas, arveja, fréjol, trigo y en forma secundaria las hortalizas, que son

empleados para autoconsumo y alimentación de animales. Generalmente la producción comercializada es 66,59%, en tanto el 33,41% almacenado para autoconsumo familiar, semilla y alimento de animales. El sector pecuario en Cochapamba económicamente no representa un rubro elevado, sin embargo son tres las razones de su tenencia, una de ellas es parte de su cultura, pues la convivencia con los animales es parte integral de su vida familiar (29).

De la información obtenida Proyecto Fomento de iniciativas productivas, 2015 menciona que el ingreso familiar promedio es \$ 201,80 USD. La producción, de las unidades productivas, se articula a los mercados de Ibarra y Pimampiro, por su cercanía a ambas ciudades; de las familias participantes en un 30% lo comercializan de forma directa a los mercados mencionados y el 70% lo hacen a intermediarios (29).

### **Educación**

La situación educativa de la población de Cochapamba es el reflejo del bajo interés de los padres de familia a la educación de sus hijos, de los ambientes educativos inadecuados, de los bajos ingresos económicos de las familias, la aplicación de una educación no contextualizada que ligue directamente los intereses campesinos y la falta de centros de educación media y superior dentro del área. A esto, se suma la poca atención dada por los gobiernos a la zona rural. Todos estos factores contribuyen a que se configure el problema central de la zona en un bajo nivel educativo de la población; mismo que se ha venido originando por las siguientes causas (30).

**Figura No 11** Causas de bajo nivel educativo en Cochapamba



*Fuente: Documento Cultura y Costumbres.*

*Elaborado por: El autor*

## **Ambiente**

Actualmente en el sector de Cochapamba hay una gran presión sobre estos dos ecosistemas de altura, el páramo (1.146 Ha) y el bosque nativo (557 Ha) principalmente por la utilización de leña y madera para la cocción de alimentos y la construcción de viviendas, estos ambientes naturales son periódicamente intervenidos por la mano del hombre para satisfacer sus necesidades sin pensar en el futuro de las personas que vienen luego (31).

Además de ello, problemas como el avance de la frontera agrícola, incremento de potreros, deforestación, quemas y caza indiscriminada a los animales presentes en

estos sitios, están agravando aún más la degradación de estos ecosistemas frágiles de altura. De allí que en coordinación con las entidades rectores se coordina la protección del ambiente, y se ejecutan programas de cuidado como socio bosque (31).

## **Salud**

“La salud se refiere al estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (32). Se trata de una condición de vida que se la va construyendo colectivamente día a día, no es simplemente de la ausencia de enfermedades en las personas. Es el resultado de la inter relación de procesos socioeconómicos, culturales, políticos, ambientales y biológicos; así como, de la influencia de las políticas, programas y proyectos de salud.

La salud aporta enormemente al desarrollo económico y social de los pueblos. Atender la salud es una inversión en el capital humano del país; es decir, la salud mejora las capacidades creativas y productivas de los hombres y mujeres de hoy y de futuras generaciones. Sin embargo no debemos ver a la salud como sólo una inversión productiva, sino como la inversión que permite "El alivio del sufrimiento y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas que son objetivos primordiales por sí mismos".

Los indicadores de salud son una herramienta analítica para interrelacionar las diferentes dimensiones de la calidad de vida de la población y analizar los efectos de las acciones de salud realizada por las entidades gubernamentales (MSP, Seguro Social Campesino, Patronato del Gobierno Provincial de Imbabura) y la de la zona. Los indicadores que investigamos tienen un impacto directo en los distintos ritmos de cambio en la situación de salud de las personas y colectividades.

### a) Morbilidad de la población

Este indicador refleja el impacto que ejercen los hábitos, prácticas, condiciones de vida y condiciones ambientales en la salud de los pobladores. Según la Organización Panamericana de la Salud, a nivel nacional las Infecciones respiratorias agudas y las

enfermedades diarreicas agudas continúa siendo las primeras causas de consulta externa por morbilidad. Durante el periodo de 1990 al 2003 existió un incremento de casos notificados en un 84% y 40% respectivamente. En la zona de influencia de Cochapamba, Se identifican las siguientes como las enfermedades de mayor incidencia, encontrándose que las infecciones respiratorias son las frecuentes en todos los grupos (33).

**Figura No 12** Morbilidad por grupo etario y causa

Causa de Morbilidad por causa y grupos etarios UOCC	
GRUPO ETAREO	CAUSA
MENORES DE 5 AÑOS	Gripe
	Diarrea
	Fiebre
DE 5 A 14	Gripe – Dolor de las amígdalas, Tos, Dolor de oído
	Sarna, Granos
	Caries
	Dolor de estomago
	Mal aire
	Anemia
	DE 15 Y MAS
Dolor del hígado	
Dolor de los riñones	
Dolor de los huesos	
Dolor de la cabeza	
Debilidad	

Fuente: Taller de diagnóstico con adultos UOCC 2006

b) Mortalidad

**Figura No 13** Causas de mortalidad de población

Causas de mortalidad población adulta UOCC		
Causas	%	Posición
Alcoholismo	30,33	1ª
Accidentes	25,00	2ª
Otros (Cáncer, enfermedades respiratorias, entre otras)	19,67	3ª
Infarto	8,33	4ª
Vejez	8,33	5ª
Envenenamiento	8,33	6ª
TOTAL	100,00	

Fuente: Grupos focales dg UOCC 2006.

- c) Cobertura de inmunizaciones en menores de 5 años.

Este indicador mide en la población de niños y niñas de 12 a 23 meses que tienen las dosis completas de BGC, OPV, DPT y SR. En el Ecuador el índice de niños de la zona rural con esquema completo no supera el 70% versus el dato de niños con esquema completo en el área urbana que bordea el 90% de cobertura (33).

**Figura No 14 Inmunizaciones menores de 5 años**

Porcentaje de la población infantil con esquema completo de Inmunizaciones		
CONTEXTO	ESQUEMA COMPLETO	TENECIA CARNE
UOCC	54	60
IMBABURA	62.8	71.2
PAIS	67.4	63.7
Fuentes: Estadísticas de vacunación MSP 2005 ENDEMAIN 2004		

## 2.4 Marco Legal

### 2.4.1 Constitución de la República de Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador 2008 garantiza el ejercicio y cumplimiento de los derechos y considera al ser humano como eje central; por ello asigna la sección cuarta para la salud, dentro del Título II Derechos y Título VII Régimen del Buen Vivir. Los articulados que preceden otorgan el marco legal para el presente trabajo de investigación (34).

*El Art. 32 menciona que “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos,... mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a*

*programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.” (pág. 29)*

*Para el cumplimiento de esta garantía el Estado **Art. 358.** “Establece el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. Además “... abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social” (CRE, **Art. 359**). (pág. 165)*

***Art. 362.-** “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias... Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención...”*

*En referencia a los grupos de atención prioritaria, CRE, **Art. 47,** “las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.” (pág 37-40)*

*CRE, Art. 366.- El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado. (pág 67)*

*Finalmente, en el Art. 261.- menciona que “El Estado tendrá competencias exclusivas sobre... (Numeral 5) Las políticas de educación, salud, seguridad social, vivienda”. (pág. 128)*

#### **2.4.2 Ley Orgánica de Salud**

*LOS, Art. 4.- Este marco legal determina que la autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública,...ejerce la rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias. (pág. 2)*

*LOS, Art. 5.- Está Cartera de Estado creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población. (pág. 2)*

*La LOS, Art. 7.- menciona que toda persona tiene derecho al acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables...como también,... al respeto a su dignidad, autonomía,*

*privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales.  
(pág 5)*

*El Art. 13.- indica que los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general. (pág 8)*

*Y el Art. 15.- establece que la autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementará programas para la prevención oportuna, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo. (Pág 8)*

#### **2.4.3 Resolución 009 Consejo Nacional de Competencias**

*A raíz de la aprobación de la Constitución del 2008, del COOTAD y de la Resolución 009 del Consejo Nacional de Competencias (CNC), se descentraliza la gestión de la cooperación internacional no reembolsable y se establece que la SETECI coordine este proceso conjuntamente con los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) y sus órganos representativos gremiales.*

*El ejercicio de esta competencia se sujetará a los objetivos nacionales definidos en el PNBV, a la política exterior del Estado y deberá articularse a las políticas y necesidades que definan territorialmente los GADs en sus respectivos planes de desarrollo y ordenamiento territorial... para ello se establecerá espacios de participación entre niveles de gobierno, cooperantes internacionales y actores de la sociedad civil, ... (Art. 3).*

*Esta cooperación estará sujeta a un Control (Art. 9), por medio de mecanismos (evaluaciones periódicas, actualización de sistemas de información, rendición de cuentas) que asegure el cumplimiento de la normativa nacional vigente y la articulación con los lineamientos y políticas nacionales.*

#### **2.4.4 Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) 2013-2017**

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 es nuestro tercer plan a escala nacional. Está nutrido de la experiencia de los dos planes anteriores. Contiene un conjunto de 12 objetivos que expresan la voluntad de continuar con la transformación histórica del Ecuador.

***Objetivo 2:*** *Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad.*

*De todos los individuos implica la consolidación de políticas de igualdad que eviten la exclusión y fomenten la convivencia social y política. El desafío es avanzar hacia la igualdad plena en la diversidad, sin exclusión, para lograr una vida digna, con acceso a salud, educación, protección social, atención especializada y protección especial.*

***Objetivo 3:*** *mejorar la calidad de vida*

*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.*

## 2.5 Marco Ético

La ley orgánica de Salud, establece el acceso y garantía al servicio público de la salud, así indica en sus articulados.

*Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (pág 2)*

*Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población. (pág 5)*

*Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;*

*Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;*

*Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos.*

*Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: (pág 5)*

*Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional.*

*Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población.*

*Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos.*

*Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente.*

*Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad. (pág 6)*

## **CAPÍTULO III**

### **3. Metodología de Investigación**

#### **3.1 Diseño de Investigación**

La presente investigación es con enfoque cuali y cuantitativa por los instrumentos utilizados para la recopilación de la información y el cumplimiento de los objetivos.

No experimental ya que no se alteraron las variables después de los resultados.

#### **3.2 Tipo de la Investigación**

El tipo de investigación es descriptivo, transversal, de campo, y es observacional, ya que se detallan las principales características de la población objeto de la investigación.

Descriptivo, porque se va a describir la intervención de Visión Mundial y la percepción de los habitantes de Cochapamba, así como, las principales características de la población sujeto de la investigación.

Se trata de una investigación transversal ya que los datos fueron tomados en un solo momento y por una ocasión.

La investigación es de campo, con el propósito de describir la situación de las comunidades en la actualidad después de la intervención de Visión Mundial.

#### **Localización y ubicación del Estudio**

La investigación se lo realizará en las comunidades de la Unión de Organizaciones Campesinas Cochapamba Peñeherrera, Chaupi Guarangui, Rancho Chico, Apangora,

Manzano Guarangui, San Francisco de Manzano, Guaranguisito, Pogllocunga, Pimán, Cachipamba, Añaspamba, Yuracucito, en la Provincia de Imbabura, en el cantón de Ibarra, pertenecientes a la parroquia de El Sagrario y la parroquia de Ambuquí ubicada a una distancia promedio de 22 Km. desde la ciudad de Ibarra y a 60 minutos en carro y a 2 horas aproximadamente en transporte público.

### **3.3 Población**

#### **3.3.1 Universo**

El universo estuvo constituido por 1298 habitantes pertenecientes a la Unión de Organizaciones Campesinas Cochapamba.

#### **3.3.2 Muestra**

El tamaño de la muestra fue calculado tomando en cuenta a las personas adultas de Cochapamba en donde existe una población de 1298 por lo que para saber la muestra se aplicó la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{Z^2 \times p \times q + (n - 1) \times e^2}$$

En donde:

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confiabilidad = 95% = 1,96

p= Probabilidad de ocurrencia =0,5

q= Probabilidad de no ocurrencia = 0,5

N=Población

e=Error de muestreo = 0,05

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 5063}{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 + (5063 - 1) \times 0,05^2}$$

n= 296

### **3.4 Criterios de inclusión**

- ✓ Población de 30 años en adelante que desean formar parte de la investigación.
- ✓ Personas que residan en las comunidades por lo menos 10 años.
- ✓ Personas que vivan en las comunidades y que acepten ser parte del estudio

### **3.5 Criterios de Exclusión**

- ✓ Aquellas personas que no estuvieron en el momento de la aplicación de los instrumentos de la investigación.
- ✓ Población adulta que manifiesta su deseo de no participar en el estudio.

### 3.6 Operacionalización de Variables

<b>Objetivo:</b> Determinar las características sociodemográficas de los habitantes en la Unión de Organizaciones Campesinas Cochapamba.				
<b>Variable</b>	<b>Definición Teórica</b>	<b>Indicador</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Escala</b>
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles (35).	Edad	Años cumplidos	De 25 a 35 De 36 a 45 De 46 a 59 A partir de 60
		Género	Características sexuales	Masculino Femenino
		Estado Civil	Establecido por el Registro civil	Soltero Divorciado Casado Unión Libre Viudo
		Etnia	Autodefinición	Blanco Mestizo Afro ecuatoriano Indígena
		Instrucción	Años aprobados	Ninguna Primaria Primaria Incompleta Secundaria Secundaria Incompleta Superior Técnico Superior Universitario

		Hijos que tienen	Número de familias de acuerdo al número de hijos.	De 1 a 3 hijos De 4 a 6 hijos De 7 a 9 hijos A partir 10 hijos
		Ocupación	Actividad que realiza	Agricultura Empleado Público Empleado Privado Trabajador por cuenta propia Quehaceres Domésticos
		Vivienda	Lugar donde habita	Propia Arrendada Prestada Invasada
		Servicios Básicos	Servicios con los que cuenta	Luz Agua Potable Agua Entubada Alcantarillado Internet Ninguna
		Aporta o es Afiliado	Es miembro de una institución	Seguro ISSFA Seguro ISSPOL IESS IESS Seguro Campesino Jubilado No Aporta

**Objetivo:** Describir la intervención de Visión Mundial en la Unión de Organizaciones campesinas Cochapamba.

Técnica: Grupo focal con los líderes

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Intervención	Acción y efecto de intervenir algo, una situación, una oficina, un estado, entre otros. Normalmente este sentido se emplea para dar cuenta de la interposición de una autoridad en algún área o institución que demanda por fuerza mayor un orden, que se ha perdido por alguna situación extraordinaria (36)	Actividades en salud	Tipo de actividades realizadas y recordadas por la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Caravanas Médicas</li> <li>✓ Educación nutricional</li> <li>✓ Entrega de macro y micronutrientes</li> <li>✓ Educación para la salud</li> <li>✓ Atención médica y de emergencias</li> <li>✓ Creación del dispensario médico para el SSC</li> </ul>
		Actividades en desarrollo económico		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mejorar y mantener las vías, los caminos de acceso a las comunidades</li> <li>✓ Creación de una Cooperativa de ahorro y crédito</li> <li>✓ Capacitaciones en liderazgo y emprendimientos</li> </ul>
		Actividades en Educación		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Patrocinio de becas y apoyo a estudiantes</li> <li>✓ Capacitación a promotoras para brindar educación inicial y estimulación temprana</li> <li>✓ Creación de clubs de paternidad responsable.</li> </ul>

		Actividades Agricultura	en	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capacitaciones en técnicas de preparación de terrenos, siembras, cultivo, cosechas y pos cosechas.</li> <li>✓ Agricultura sustentable y sostenible</li> <li>✓ Entrega de materiales e insumos para la agricultura.</li> <li>✓ Capacitaciones y actividades de forestación y reforestación.</li> </ul>
--	--	----------------------------	----	--

**Objetivo:** Identificar la opinión de la población sobre la intervención de la ONG Visión Mundial en el periodo 1993 -2013.

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Opinión sobre intervención	Quiere decir formar un juicio. Entonces se entiende por opinión el dictamen o juicio que se tiene sobre algo, alguien o sobre alguna cosa cuestionable en particular.	Actividades en salud realizadas por Visión Mundial	✓ Caravanas Médicas	✓ Excelente ✓ Muy Buena ✓ Buena ✓ Regular ✓ Mala ✓ Deficiente
			✓ Educación nutricional	
			✓ Entrega de macro y micronutrientes	
			✓ Educación para la salud	
			✓ Atención médica y de emergencias	
			✓ Creación del dispensario médico para el SSC	
	En otras palabras, es el	Actividades en desarrollo económico realizadas por Visión Mundial	✓ Mejorar y mantener las vías, los caminos de acceso a las comunidades	✓ Excelente ✓ Muy Buena ✓ Buena ✓ Regular ✓ Mala ✓ Deficiente
			✓ Creación de una Cooperativa de ahorro y crédito	
			✓ Capacitaciones en liderazgo y emprendimientos	
		Actividades en Educación	✓ Patrocinio de becas y apoyo a estudiantes	✓ Excelente ✓ Muy Buena ✓ Buena ✓ Regular
			✓ Capacitación a promotoras para brindar	

modo o manera de juzgar sobre un asunto en específico (37).		educación inicial y estimulación temprana	<input checked="" type="checkbox"/> Mala <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente
		<input checked="" type="checkbox"/> Creación de clubs de paternidad responsable	
	Actividades en Agricultura	<input checked="" type="checkbox"/> Capacitaciones en técnicas de preparación de terrenos, siembras, cultivo, cosechas y pos cosechas.	<input checked="" type="checkbox"/> Excelente <input checked="" type="checkbox"/> Muy Buena <input checked="" type="checkbox"/> Buena <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input checked="" type="checkbox"/> Mala <input checked="" type="checkbox"/> Deficiente
		<input checked="" type="checkbox"/> Agricultura sustentable y sostenible	
		<input checked="" type="checkbox"/> Entrega de materiales e insumos para la agricultura	
<input checked="" type="checkbox"/> Capacitaciones y actividades de forestación y reforestación			

### **3.7 Métodos de recolección de información**

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta, que contienen 35 preguntas realizadas de acuerdo a los objetivos planteados que constan: las características socio-demográficos, conocimiento de Visión Mundial y su participación en las comunidades, así como también el nivel de satisfacción sobre el trabajo del mismo.

También se realizó entrevistas y grupos focales ya que se interactuó con los beneficiarios con el propósito de saber su punto de vista sobre el trabajo de Visión Mundial, la situación de sus comunidades y sus necesidades actuales.

### **3.8 Validación de datos**

Se realizó una prueba preliminar de forma aleatoria con la finalidad de validar y obtener una información verídica, y confiable.

### **3.9 Análisis de datos**

La información recolectada a través de las encuestas, serán procesados en una base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel, para su tabulación y elaboración de tablas y gráficos y posteriormente su análisis.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación:

#### 4.1 Datos Socio demográficos

**Tabla 1. Características Socio Demográficas de la Población/Género, Edad, Etnia, Estado civil, número de hijos, Instrucción**

<b>Análisis e interpretación de resultados Grupos de Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	157	53%
Masculino	139	47%
<b>Edad</b>		
De 25 a 35 años	47	16%
De 36 a 45 años	90	30%
De 46 a 59 años	103	35%
De 60 años en adelante	56	19%
<b>Etnia</b>		
Blanco	0	0%
Mestizo	29	10%
Afroecuatoriana	0	0%
Indígena	267	90%
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	17	6%
Divorciado	4	1%
Casado	226	76%
Unión Libre	35	12%
Viudo	14	5%
<b>Número de hijos</b>		
1-3 hijos	78	26%
4-6 hijos	138	47%
7-9 hijos	51	17%
A partir de 10 hijos	29	10%

<b>Instrucción</b>		
Ninguna	43	15%
Primaria	89	30%
Primaria Incompleta	68	23%
Secundaria	36	12%
Secundaria Incompleta	41	14%
Superior Técnico	19	6%
Superior Universitario	0	0

**Análisis.-** El género femenino representa el 53% de la población; el grupo de edad que predomina es la de 46 a 59 años con 35%; con respecto a la etnia se puede mencionar que el 90% de la población se auto identifica con la etnia indígena; el estado civil de la población un 76% de la población son casados; el 47% de la población tiene entre 4 a 6 hijos, siendo esta una causa de estancamiento de niños y jóvenes en el tema educativo debido a que no tienen la capacidad económica para garantizarles el acceso a una educación especialmente secundaria y superior. La mayoría (30%) de la población indican haber terminado la primaria y el 23% no ha culminado la primaria, mientras en el 15% no tiene ninguna instrucción. De acuerdo con el INEC 2010 en Imbabura predomina el género femenino con un 51.4%, el analfabetismo en la provincia es de 10,6%, evidenciando que en este sector se supera los indicadores provinciales en relación al analfabetismo (38).

**Tabla 2. Características Socio demográficas de la Población/ Ocupación, Vivienda, Servicios básicos, Aporta o es afiliado.**

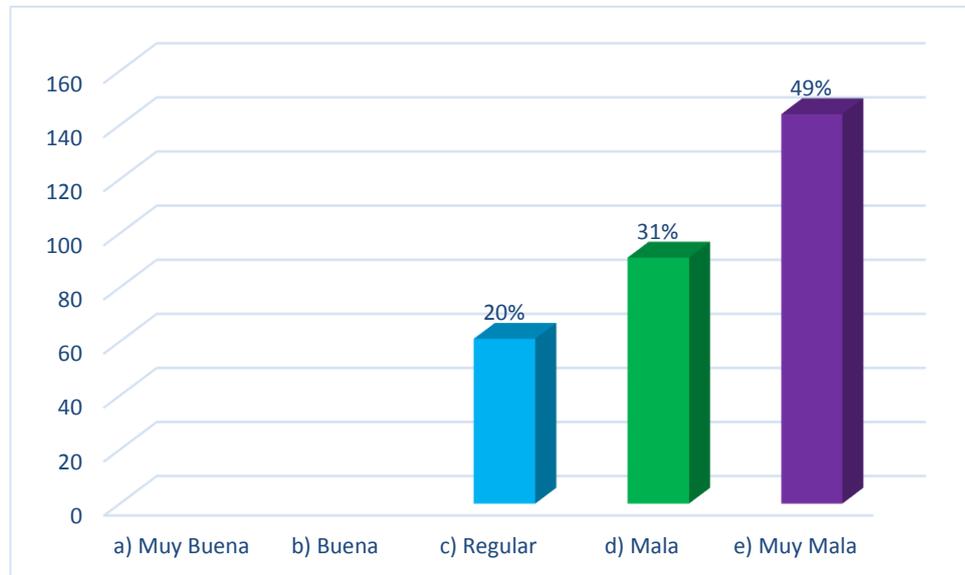
<b>Análisis e interpretación de resultados Ocupación</b>	Frecuencia	Porcentaje
Agricultura	259	72%
Empleado Público	4	1%
Empleado Privado	0	0%
Trabajador por cuenta propia	5	2%
Otros	89	25%
<b>Vivienda</b>		
Propia	218	74%
Arrendada	0	0%
Prestada	71	24%
Invadida	7	2%
<b>Servicios Básicos</b>		
Electricidad	296	100%%
Agua Potable	0	0%
Agua Entubada	296	100%
Alcantarillado	0	0%
Ninguna	0	0%
<b>Aporta o es Afiliado</b>		
Seguro ISSFA	0	0%
Seguro ISSPOL	0	0%
IESS	26	9%
IESS Seguro Social	173	59%
Campesino		
Jubilado	7	2%
No aporta	90	30%

**Análisis.-** En cuanto a la ocupación se puede decir que el 72% se dedican a la agricultura siendo su principal fuente de ingresos la venta de sus cultivos. Si bien es cierto la encuesta refleja que el 74% son viviendas propias pero se pudo observar que son casas que no garantizan una buena calidad de vida debido a que no tienen una

buena distribución al número de cuartos con el número de familias; con relación a los servicios básicos la de mayor vulnerabilidad es que las familias encuestadas refleja que las comunidades no cuentan con alcantarillado, y el tema de dotación de agua solo a través de agua entubada con un 100% poniendo en riesgo la salud de las familias. De acuerdo con los datos obtenidos se evidencia que el 59% cuenta con el Seguro Campesino garantizando en el territorio de las comunidades encuestadas una alternativa de atención primaria, esta unidad médica nació de la iniciativa del equipo técnico, líderes de la Unión Cochabamba con el auspicio de Visión Mundial. De acuerdo a los resultados anteriores obtenidos y comparados con una investigación denominada “El Seguro Social Campesino y su impacto social en las familias afiliadas al dispensario médico SOSOTE del cantón Rocafuerte, provincia de Manabí 2104” que determinaron el impacto social que ha generado el seguro social campesino desde su creación en donde 348 personas fueron afiliadas, en donde se sienten satisfechas de contar con este seguro que cubre las necesidades de las familias (39). Se concluye que al tener un seguro pueden cambiar su estilo de vida con las indicaciones de los profesionales del dispensario; además adquirir compromisos para sí mismos y para la comunidad adquiriendo hábitos que les permita modificar y mejorar sus condiciones y estilos de vida.

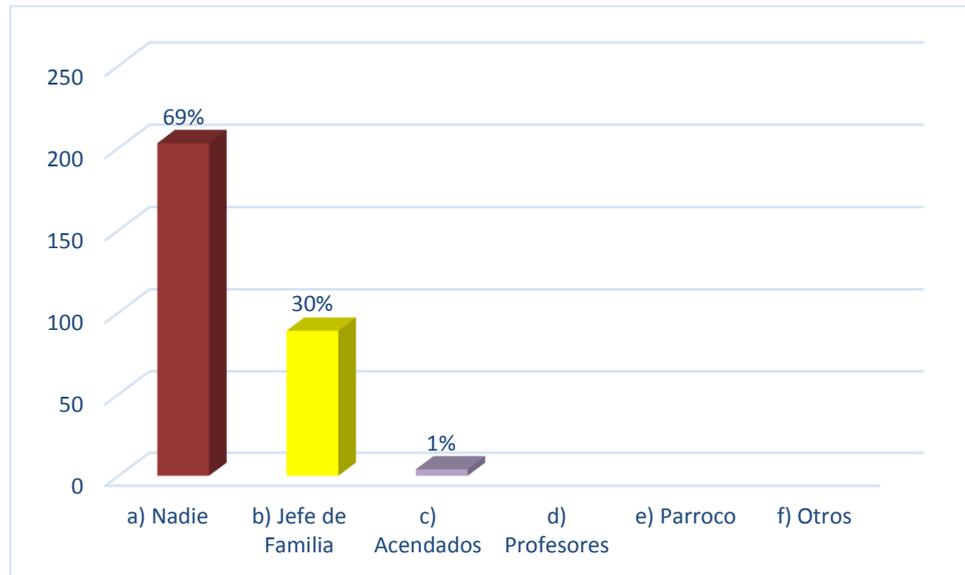
## 4.2 Intervención de Visión Mundial en Cochapamba:

**Gráfico No. 1. ¿Cómo era su comunidad antes de la llegada de Visión Mundial?**



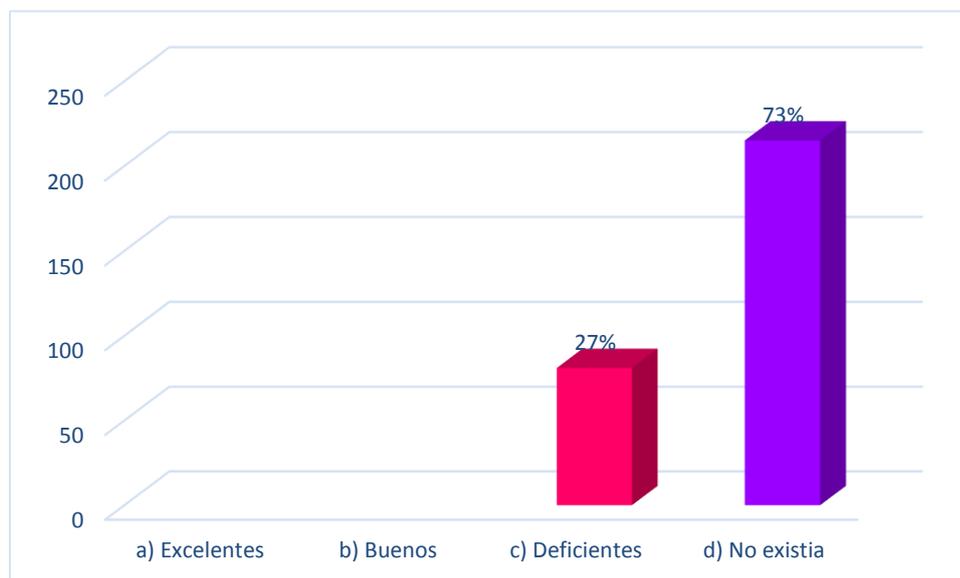
**Análisis.-** Según la encuesta aplicada referente a una visión general del estado de las comunidades antes de la llegada de Visión Mundial el 49% refiere que era muy mala ya que supieron manifestar que las familias carecían de oportunidades y principalmente de servicios básicos, accesos de servicios de salud, acceso a la educación, vialidad, acceso a créditos lo que limitaba el progreso en las familias. La investigación titulada “Los frutos de un trabajo compartido en Cochapamba” Muestra que en su afán de servicio escogió trabajar en las zonas rurales de Otavalo e Ibarra debido a que estas tenían un limitado acceso a la salud y a la educación y otras condiciones que exponía a la niñez a extrema vulnerabilidad (40). Se establece que los datos obtenidos en relación a como estaba su vida sin Visión Mundial se relaciona directamente a esta investigación ya que todas las condiciones deficientes en las que vivían los habitantes de Cochapamba fueron características por las cuales Visión Mundial decidió intervenir en las mismas.

**Gráfico No. 2. Antes de que Visión Mundial llegue a las comunidades ¿quién resolvía los problemas de salud?**



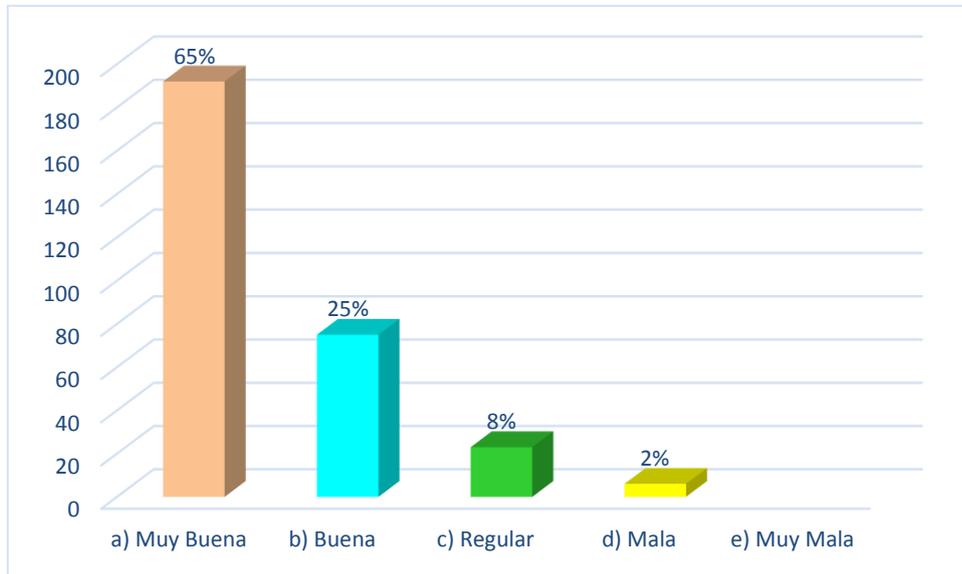
**Análisis.-** Al no existir en el territorio accesos a los servicios de salud el 69% manifiesta que nadie resolvía los problemas, los jefes de familia en un 30% eran los que resolvían las emergencias a medida de sus posibilidades y conocimientos empíricos lo que en el mayor de los casos se concluía con la pérdida de seres queridos debido al desconocimiento y por falta de vías de acceso y el no contar con una unidad médica en la zona. En una investigación titulada “Enorme Brecha en salud entre zonas rurales y urbanas” señala que 56% de la población rural a nivel mundial no tiene acceso a servicios de salud, comparado al 22% de la urbana estableciendo que hay desigualdades en la cobertura de salud en la mayoría de los países, ya sea rico o pobre, aunque la mayor brecha rural/urbana se encuentra en los países en vías de desarrollo y como resultado más personas mueren en zonas rurales que en urbanas (41). La investigación realizada se relaciona con esta investigación tomando en cuenta que la desigualdad con zonas urbanas no permite el desarrollo y mejoramiento de las zonas rurales.

**Gráfico No. 3. ¿Antes de la llegada de Visión Mundial cómo estaban los servicios de atención en salud en las comunidades?**



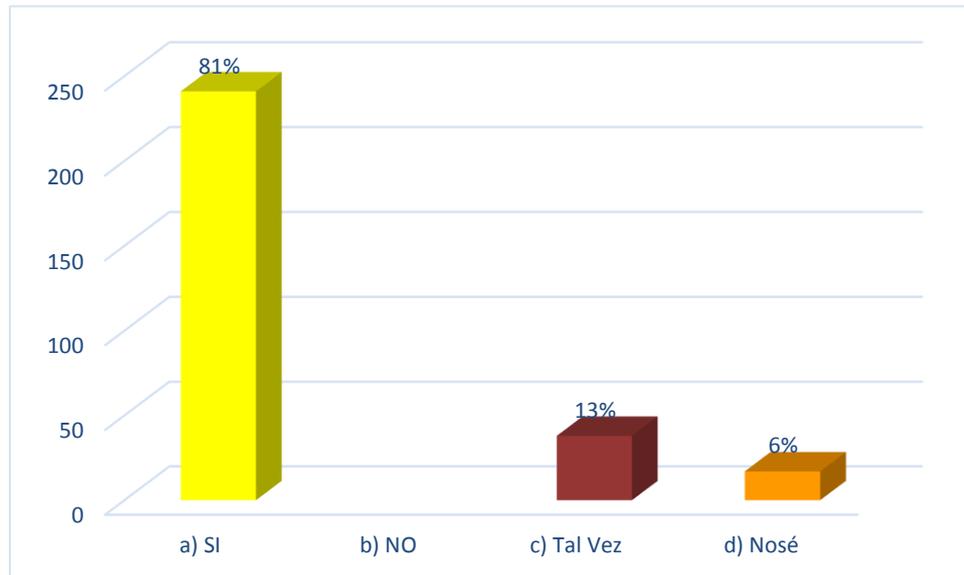
**Análisis.** - El 73% de la población menciona que no existían servicios de atención en salud dentro de las comunidades por lo que acudían a los subcentros de salud de Ambuquí, Pimampiro e Ibarra, pero la distancia, la falta de transporte por la carencia de vías, se convertían en inalcanzables para las familias. “Claudia Chumacero refiere que existe un serio problema de acceso a servicios de salud para los pobres en especial en zonas rurales, pese a tener mayores necesidades de salud por presentar mayor mortalidad debido a su escasa capacidad adquisitiva y a la carencia de un seguro de salud” (42). Por lo que se concluye que se da prioridad a las zonas urbanas y no rurales, en donde esta desigualdad no permite que las zonas rurales no tengan una buena calidad de vida.

**Gráfico No. 4. ¿Qué le pareció la llegada de Visión Mundial?**



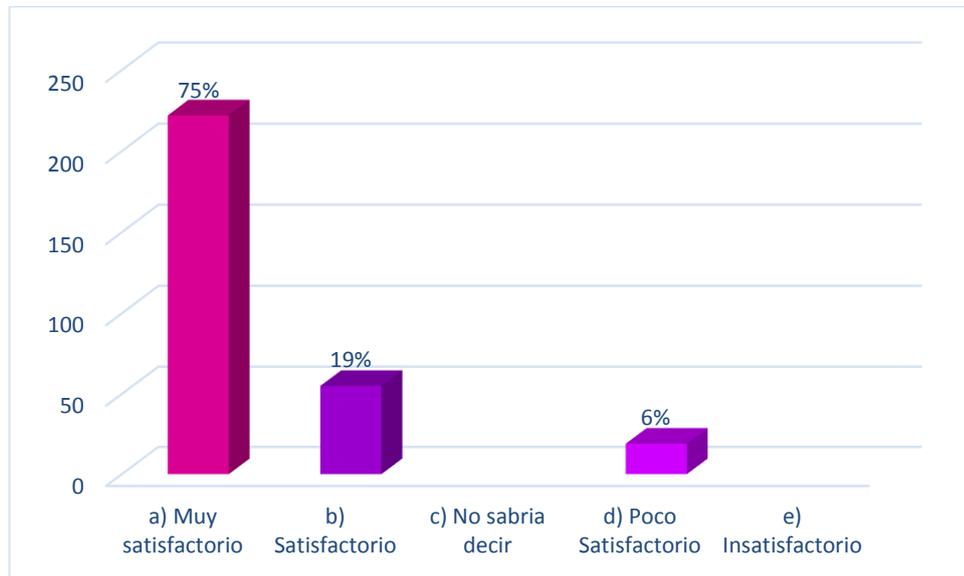
**Análisis.-** En cuanto a la opinión de la llegada de Visión Mundial la mayoría de los encuestados mencionan que fue muy buena con 65 % y el 25% menciona que fue buena, refiriéndose a que fue una institución internacional con fondos no reembolsables, y principales motores para la autogestión; a través de coordinación inter institucionales impulsaron el desarrollo en áreas fundamentales como salud, educación, y la infraestructura básica. Según la investigación “ONG estigmatizadas” refleja que el 79,7% de peruanos tienen una percepción positiva sobre las organizaciones no gubernamentales ya que ayudaron al progreso de las comunidades (43). Por lo que se concluye que al ser un país en vías de desarrollo el apoyo de otras organizaciones resulta ser positiva si se coordina con los ministerios del estado es decir un trabajo mancomunado y en equipo se logran resolver problemas y necesidades emergentes, y así formar una sociedad más solidaria.

**Gráfico No. 5. ¿Considera que Visión Mundial fue fundamental para el desarrollo de su comunidad?**



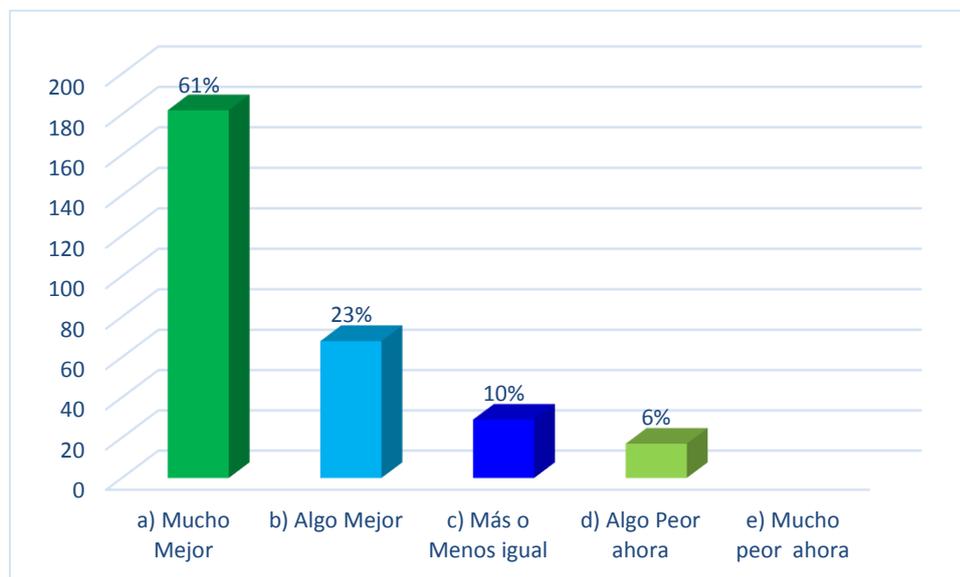
**Análisis.-** El resultado refleja la importancia de Visión Mundial con su intervención en las 12 comunidades estudiadas con un 81%, evidenciando un acertado apoyo el mismo que logro el desarrollo y progreso de las mismas, disminuyendo la falta de oportunidades y carencia de atención en salud. En una investigación llamada “El rol de las Organizaciones No Gubernamentales ONGS en la reducción de la pobreza Latina” el CEPAL refiere que la primera meta de Desarrollo del Milenio (erradicar la pobreza extrema y el hambre) es difícil de alcanzar, especialmente en los países más pobres convirtiéndose en una tarea no solo para el estado, ya que las Organizaciones No Gubernamentales reemplazaron la labor de estado canalizando sus recursos, y realizando significativos aportes en diversos planos cobrando gran importancia debido a su gran combate a la pobreza (6). Se concluye que el apoyo de las otras Organizaciones es fundamental para el desarrollo de las comunidades permitiendo, mejorar su calidad de vida.

**Gráfico No. 6. ¿Cómo fue el trabajo de Visión Mundial en las comunidades?**



**Análisis.-** El 75% de los beneficiarios reconoce la intervención de visión mundial al haber construido de manera participativa los planes estratégicos y operativos, donde los principales actores fueron los líderes comunitarios y las familias, identificando conjuntamente las necesidades de la población. En una investigación llamada “Propuesta para la implementación de cajas comunales en las comunidades de la zona sur-occidental del Cantón Chillanes – Bolívar auspiciadas por Visión Mundial Ecuador” Menciona que los Programas de Desarrollo de Área es la estrategia de trabajo de Visión Mundial que constituye en un conjunto de procesos, procedimientos, sistemas y políticas, para así ejecutar actividades de educación, salud, y desarrollo económico en el área, tomando en cuenta las necesidades y el entorno logrando como resultado el mejoramiento de la calidad de vida de los miembros de las comunidades (44). Este estudio se relaciona con la información obtenida, ya que el accionar de Visión Mundial fue en base a los programas de desarrollo de área permitiendo lograr un mejoramiento en las comunidades de Cochapamba.

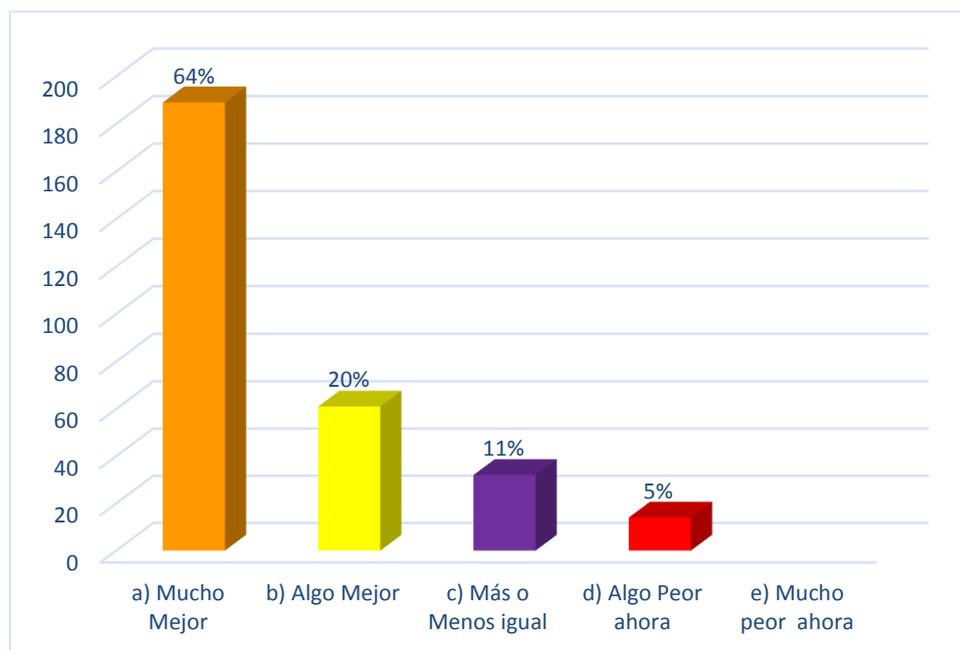
**Gráfico No. 7. Después de la intervención de Visión Mundial ¿Cómo mira ahora a la Unión de Organizaciones Campesinas Cochapamba (UOCC)?**



**Análisis.-** De acuerdo a los datos obtenidos se puede evidenciar que el 61% asevera encontrarse mucho mejor después de 20 años de la intervención de Visión Mundial y siendo parte de proceso sostenible. La Unión de Organizaciones Campesinas Cochapamba continua luchando por los intereses sociales, y la consolidación de mejores días para las familias, como en las áreas principales de desarrollo; con la unidad de salud creada por Visión mundial se garantiza el derecho a la atención en servicios de salud; en lo que respecta a educación se trabaja con familias en la importancia de educar a sus hijos hoy las nuevas generaciones están logrando alcanzar sus sueños en campos profesionales.

En cuanto a las vías de acceso se cuenta con vías de segundo orden en un importante tramo dentro de las comunidades lo que permite contar con servicios de transporte oportunos.

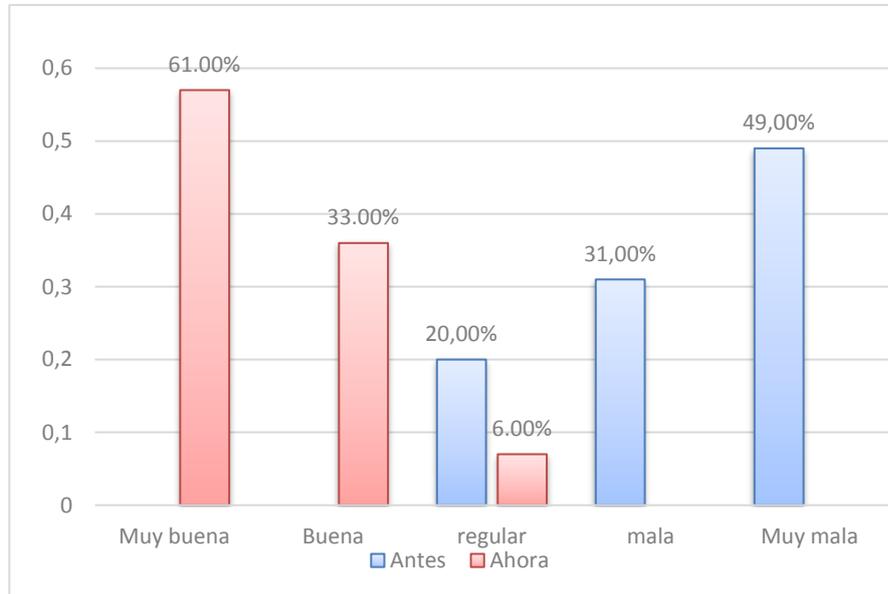
**Gráfico No. 8. ¿Cómo cree usted que esta su salud después de la intervención de Visión Mundial?**



**Análisis.-** El 64% menciona que su estado de salud está mucho mejor y el 20% algo mejor lo cual refleja la importancia de la intervención de Visión Mundial en la creación del Seguro Social Campesino, gracias a esa iniciativa se cuenta con una unidad de servicio básico que garantiza que la salud de las familias este segura. En un informe de Visión Mundial la meta principal fue contar con servicios de salud con calidad y calidez para todos y todas con énfasis en la prevención logrando disminuir la frecuencia de aparición de enfermedades o su gravedad; por ello Visión Mundial ha apuntado sus mayores esfuerzos en implementar esta estrategia, sin descuidar la parte de atención integral en salud; para lograr esto en Cochapamba se formaron agentes comunitarios de salud los cuales fueron capacitados para atención primaria en salud, con el aval del Ministerio de Salud Pública; también menciona que el contribuir a la creación del Seguro Social Campesino fue un gran aliado ya que antes la mayoría de las mujeres daban a luz en sus casas asistidas por una partera o por sus familiares sin haber tenido un control prenatal lo cual comprometía la salud del binomio madre-hijo; o cuando habían accidentes o emergencias era difícil resolver los problemas ya que si se enfermaba debía recorrer entre 5 a 20 kilómetros para tener una atención (40). En

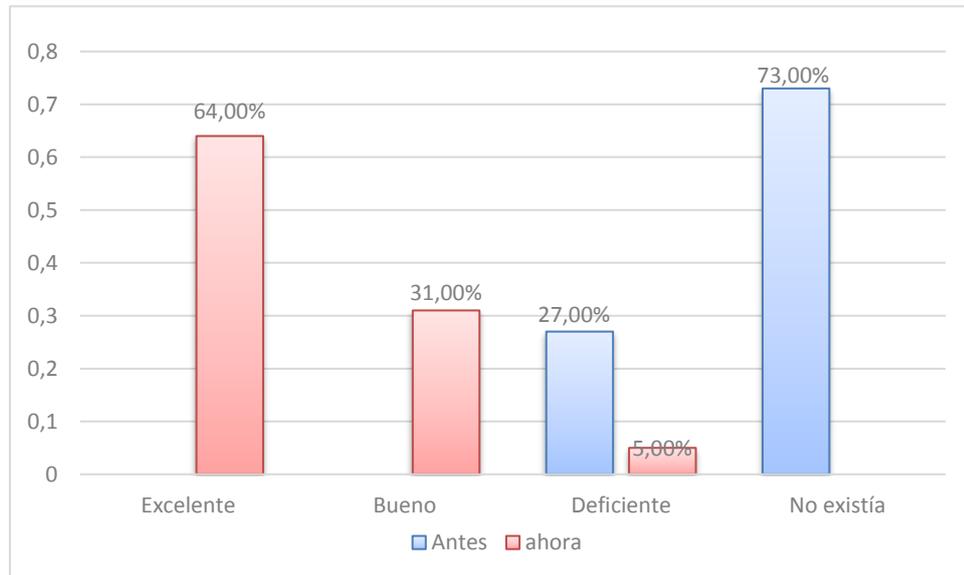
mi estudio logro evidenciar que pese a las dificultades, la construcción del dispensario médico fue un gran acierto pues mejoró significativamente las condiciones de acceso a la salud de gran parte de la población cochapambeña, relevando el apoyo de una Organización no Gubernamental como es el caso de Visión Mundial.

**Gráfico No. 9. Comparación sobre el estado de Cochapamba antes y después de la intervención de Visión Mundial.**



**Análisis.-** Cómo era Cochapamba antes y después de la intervención de Visión Mundial se puede observar la gran diferencia y constatar el trabajo bien elaborado por Visión Mundial, en donde hoy en día, el 61% de sus pobladores perciben que su situación es muy buena frente al 49% que era muy mala antes del trabajo de Visión Mundial. En una investigación titulada “Inversiones Inclusivas de las Organizaciones no Gubernamentales de desarrollo para mejorar los estándares de salud y educación en los cinturones de pobreza de Lima Metropolitana” cuyo objetivo era determinar la manera en que las inversiones inclusivas pueden facilitar la mejora de estándares de salud y educación en el cinturón de pobreza para lo cual se llega a concluir que las inversiones inclusivas de las Organizaciones no Gubernamentales facilitan la mejora de salud y educación en el cinturón de pobreza; mediante el desarrollo de proyectos sociales con la ayuda técnica internacional y la participación activa de la población; otra conclusión fue la inversiones inclusivas facilitan la vida saludable y mejora de la salud pública en las áreas marginales (5). Se concluye que la inclusión de los habitantes en los en proyectos sociales desarrollados por Visión Mundial permitió obtener excelentes resultados.

**Gráfico No. 10. Comparación sobre la situación de salud de Cochapamba antes y después de la intervención de Visión Mundial**



**Análisis.-** Se evidencia que la salud de los beneficiarios cambió positivamente, el 64% considera su salud es excelente ahora versus el 73% que no existía atención de salud para ellos, lo que parecía imposible fue posible gracias a Visión Mundial en donde su calidad de vida mejoró notablemente. En un estudio llamado “Intervenciones para disminuir las desigualdades en Salud” cuyo objetivo es recoger y volar las intervenciones en desigualdades en salud desarrolladas en España llevadas a cabo por administraciones, fundaciones, Organizaciones no Gubernamentales; en donde menciona que las ONG se centran en intervenciones paliativas o de prevención terciaria en poblaciones excluidas. Las Organizaciones no Gubernamentales detectan problemas y proponen programas, después de que se definen las necesidades y actuaciones más claramente, la financiación se consolida mediante convenios. Las actividades que refieren las Organizaciones no Gubernamentales en 14 comunidades de España son: médicos en el mundo en lo cual trabajaron con población inmigrantes, personas que ejercen en la prostitución, personas drogodependientes, también ofrecieron atención sanitaria, primaria especializada, educación para la salud, atención en salud mental y social; Cáritas que es una organización que lucha contra la pobreza; todas estas intervenciones por parte de las ONG conllevan al mejoramiento y la

disminución de las desigualdades en salud (45). Esta investigación concuerda con lo realizado Visión Mundial en Cochapamba ya que su intervención realizada fue similar a la de investigación ya que trabajaron en comunidades rurales que la mayoría de veces no las toman en cuenta o son excluidas siendo el accionar por parte del estado mayoritariamente en zonas urbanas.

### 4.3 Opinión de la población de Cochapamba según la intervención de Visión Mundial

**Tabla 3. Intervenciones en salud realizado por Visión Mundial**

<b>Intervenciones de Visión Mundial</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Caravanas Médicas</b>		
Excelente	86	29%
Muy buena	104	36%
Buena	106	35%
Regular	0	0%
Mala	0	0%
Deficiente	0	0%
<b>Educación nutricional</b>		
Excelente	110	37%
Muy buena	137	46%
Buena	49	17%
Regular	0	0%
Mala	0	0%
Deficiente	0	0%
<b>Entrega de macro y micronutrientes</b>		
Excelente	102	34%
Muy buena	121	41%
Buena	73	25%
Regular	0	0%
Mala	0	0%
Deficiente	0	0%
<b>Educación para la salud</b>		
Excelente	81	27%
Muy buena	132	45%
Buena	74	25%
Regular	9	3%
Mala	0	0%
Deficiente	0	0%
<b>Atención médica y de emergencias</b>		
Excelente	152	51%
Muy buena	98	33%
Buena	41	14%
Regular	5	2%

Mala	0	0%
Deficiente	0	0%
<b>Creación de dispensario médico</b>		
Excelente	201	68%
Muy buena	83	28%
Buena	12	4%
Regular	0	0%
Mala	0	0%
Deficiente	0	0%

**Análisis.-** Los habitantes de Cochapamba en lo que respecta a salud un 36% refiere que fue muy buena la intervención de las caravanas médicas realizadas por Visión Mundial; un 46% que fue muy buena la educación nutricional recibida, y en cuanto a la entrega de macro y micronutrientes un 41% refiere que fue muy buena; el 51% opina que la atención médica y de emergencias fue excelente; un 68% que fue excelente la creación del dispensario médico gestionado por Visión Mundial. Las intervenciones de Visión Mundial de acuerdo a la percepción de la población en forma general las califican entre excelentes y muy buenas, evidenciando el gran aporte que las Organizaciones no Gubernamentales han contribuido significativamente en el bienestar de la población. En la investigación llamada “América Latina: La acumulación de Capital, la Salud y el Papel de las Instituciones Internacionales” con el objetivo de analizar la transformación en el sector salud y el rol de las instituciones internacionales que juegan un papel importante en la acumulación de capital así como también en la reducción de la pobreza; concluyendo que lo más decisivo para mejorar la salud de la población y hacer realidad del derecho a la salud, es el trabajo de los movimientos sociales ya que estos son independientes por naturaleza (46). Esta investigación concuerda con la desarrollada por cuanto la salud es un derecho inalienable, constituyéndose en un eje principal para el desarrollo social.

**Tabla 4. Intervenciones en desarrollo económico realizado por Visión Mundial**

<b>Mejoramiento y mantenimiento de vías, caminos de acceso</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Excelente	73	25%
Muy buena	131	44%
Buena	67	23%
Regular	25	8%
Mala	0	0%
Deficiente	0	0%
<b>Creación de una Cooperativa de ahorro y crédito</b>		
Excelente	144	49%
Muy buena	89	30%
Buena	56	19%
Regular	7	2%
Mala	0	0%
Deficiente	0	0%
<b>Capacitaciones en liderazgo y emprendimiento</b>		
Excelente	60	20%
Muy buena	139	47%
Buena	88	30%
Regular	9	3%
Mala	0	0%
Deficiente	0	0%
<b>Mejoramiento de servicios básicos</b>		
Excelente	129	44%
Muy buena	119	40%
Buena	48	16%
Regular	0	0%
Mala	0	0%
Deficiente	0	0%

**Análisis.-** En lo que respecta al desarrollo económico el 44% de la población indica que fue muy buena el mejoramiento de vías y caminos de acceso de las comunidades; un 49% como excelente la creación de una Cooperativa de ahorro y crédito; un 47% como muy buena las capacitaciones de liderazgo y emprendimiento; y un 44% como excelente el mejoramiento de los servicios básicos. Un estudio titulado “Cooperación

internacional para el desarrollo en el valle de Cauca: estudio de percepciones” que analiza las percepciones de los beneficiarios de Valle del Cauca en Colombia sobre los procesos de cooperación internacional para el desarrollo; y como resultado principal se encuentra que los beneficiarios han realizado roles de operadores al ser contratados para hacer algunas reconstrucciones en sus hogares, generando un mayor impacto, sostenibilidad y desarrollo en las comunidades intervenidas; actualmente, varias comunidades en el Valle del Cauca perciben que pueden tener éxito aplicando a convocatorias con diversas entidades. Para poder llegar a ser operadores de proyectos, han pasado por varias experiencias de cooperación, la mayoría de las cuales consideran exitosas, aprendiendo a identificar las prioridades en sus comunidades, lo cual les ha servido para direccionar proyectos; demostrando que las percepciones de los beneficiarios es clave para que las Organizaciones internacionales conozcan su evolución de trabajo como también conozcan las percepciones de los habitantes permitiéndoles corregir en caso de tener falencias en las intervenciones realizadas (47). Por lo que se concluye que el apoyo de la Organización Internacional Visión Mundial en Ecuador permitió un mejor desarrollo incluyendo a los habitantes en los proyectos de sus comunidades.

**Tabla 5. Intervenciones en educación realizado por Visión Mundial**

<b>Patrocinio de becas y apoyo a estudiantes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Excelente	136	46%
Muy buena	104	35%
Buena	56	19%
Regular	0	0%
Mala	0	0%
Deficiente	0	0%
<b>Capacitaciones a promotoras para brindar educación inicial y estimulación temprana</b>		
Excelente	80	27%
Muy buena	158	53%
Buena	58	20%
Regular	0	0%
Mala	0	0%
Deficiente	0	0%
<b>Creación de clubs de paternidad responsable</b>		
Excelente	112	38%
Muy buena	104	35%
Buena	64	22%
Regular	16	5%
Mala	0	0%
Deficiente	0	0%
<b>Equipamiento con mobiliario y equipo tecnológico a los centros educativos</b>		
Excelente	139	47%
Muy buena	117	40%
Buena	40	13%
Regular	0	0%
Mala	0	0%
Deficiente	0	0%

**Análisis.-** La intervención de Visión Mundial en educación evidencia que el 46% de la población indica que fue excelente el patrocinio y el apoyo de becas a los niños,

niñas y adolescentes; un 53% opina como muy buena a las capacitaciones a promotoras para brindar educación inicial y estimulación temprana; el 38% califica como excelente a la creación de clubs de paternidad responsables; y 47% como excelente al equipamiento con mobiliario y equipo tecnológico a los centros educativos de las comunidades. Un estudio titulado “Alianza entre Organizaciones No Gubernamentales y escuelas públicas: algunos datos para reflexión” con el objetivo de discutir las relaciones de alianza entre Organizaciones No Gubernamentales y escuelas públicas, a partir de un estudio realizado en la red municipal de educación Rio de Janeiro; en donde estas Organizaciones crean nuevas dinámicas en el espacio de la educación pública, como resultados de la investigación sugieren el espacio ambiguo que tales organizaciones actualmente ocupan en el ámbito educativo: al mismo tiempo sustituyen al Estado al aplacar carencias que debieran ser una obligación del poder público (soporte material, pedagógico y de recursos humana en las escuelas), ellas también hacen posible que haya espacios de resistencia, para que los profesionales de la educación puedan discutir la realidad social y reflexionar sobre su papel en la construcción de una educación más comprometida con las demandas sociales (48). Se establece una relación en los dos estudios por cuanto la intervención de ONGs en comunidades rurales como es el caso de Cochabamba en lo que respecta a educación resulta ser positiva, obteniendo resultados que contribuyen a disminuir la deserción escolar, mejorando el nivel educativo de los habitantes.

**Tabla 6. Intervenciones en Agricultura realizado por Visión Mundial**

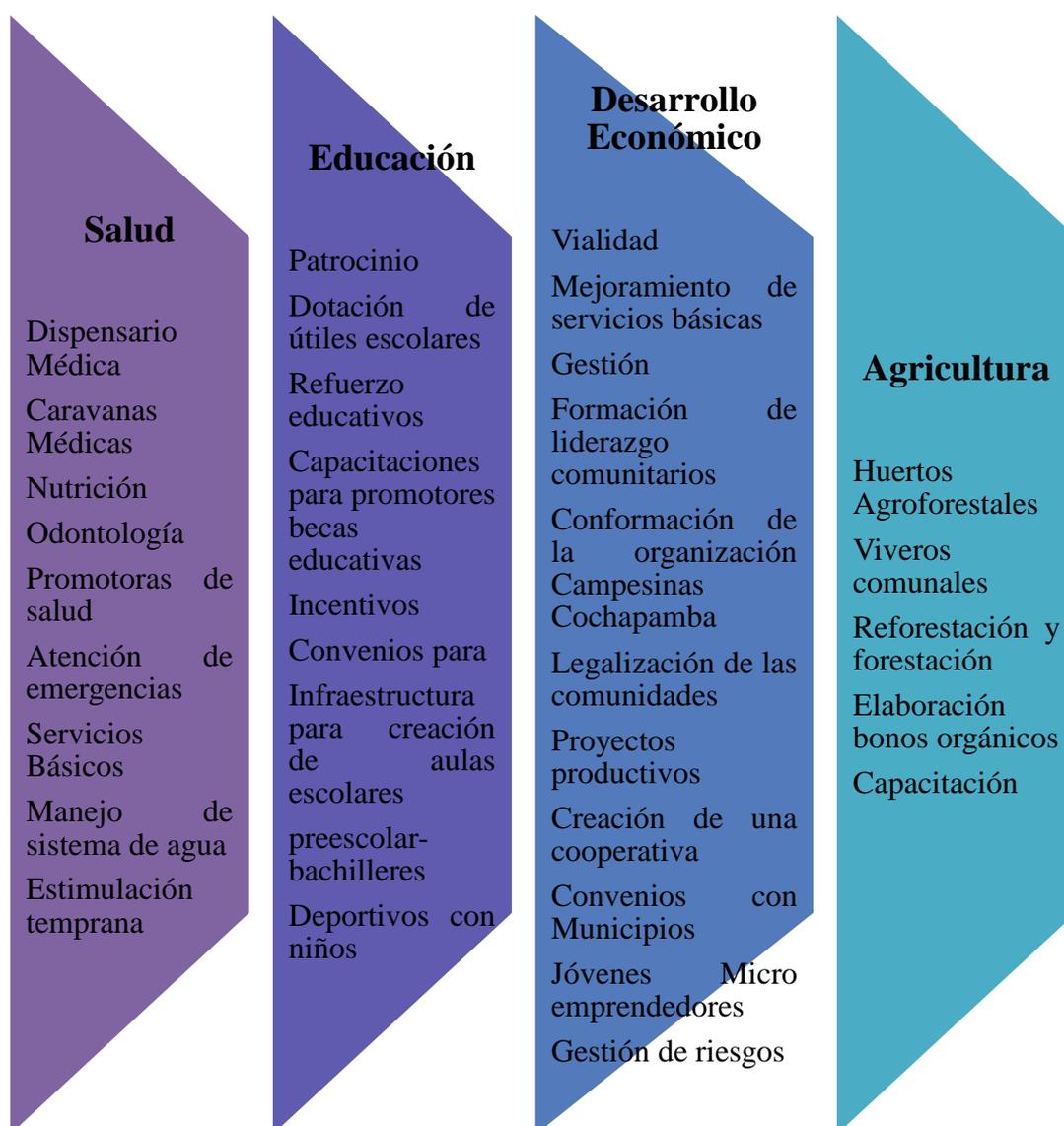
<b>Capacitaciones en técnicas de preparación de terrenos, siembras, cultivo, cosechas y pos cosechas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Excelente	153	52%
Muy buena	97	33%
Buena	40	13%
Regular	6	2%
Mala	0	0%
Deficiente	0	0%
<b>Agricultura sustentable y sostenible</b>		
Excelente	121	41%
Muy buena	143	48%
Buena	32	11%
Regular	0	0%
Mala	0	0%
Deficiente	0	0%
<b>Implementación de huertos familiares</b>		
Excelente	131	44%
Muy buena	79	27%
Buena	72	24%
Regular	14	5%
Mala	0	0%
Deficiente	0	0%
<b>Capacitaciones y actividades de forestación y reforestación</b>		
Excelente	124	42%
Muy buena	145	49%
Buena	27	9%
Regular	0	0%
Mala	0	0%
Deficiente	0	0%

**Análisis.-** En el área de agricultura se evidencia que el 52% fue excelente en las capacitaciones en técnicas de preparación de terrenos, siembras, cultivo, cosechas y pos cosechas; en cuanto a la agricultura sustentable y sostenible el 48% opina como

muy buena; un 44% que fue excelente la creación de los huertos familiares; y un 49% como muy buena las capacitaciones y actividades de forestación y reforestación. Una investigación realizada en Argentina llamada “La cooperación internacional en materia agrícola y rural.” Con el objetivo de analizar el estado de situación de los proyectos de la cooperación multilateral y bilateral en torno al desarrollo agropecuario y rural de la Argentina, menciona que las políticas publicadas y los programas puestos en marcha para enfrentar los desequilibrios sociales, la pobreza rural y las problemáticas ambientales, han sido acompañadas por la cooperación multilateral y bilateral, tanto en su financiamiento como en la asistencia técnica, por lo que se evidencia que la cooperación internacional es una oportunidad para generar espacios y redes de aprendizaje compartidos a través de las cuales se construyen nuevos conocimientos y nuevas modalidades de gestión para el desarrollo, que no sólo benefician a los países beneficiarios, sino que también alimentan a las propias prácticas de cooperación de los organismos donantes, lo cual les permite replicar dichas prácticas en otros países y en otros contextos geográficos (49). Se establece una relación entre los dos estudios, concluyendo que una Organización Internacional como es el caso de Visión Mundial cumple un rol muy importante generando políticas capaces de reducir drásticamente la pobreza, manteniendo competitividad del sector agropecuario exportador, preservando las condiciones ambientales que no solo cumplen funciones de financiamiento sino también como catalizador y como promotor de procesos de innovación y cambios positivos en sector agropecuario y rural.

### 4.3.1 Logros y Necesidades en Cochapamba para el presente, realizado en el grupo focal.

**Gráfico No. 11. Logros de la intervención de Visión Mundial realizado en el grupo focal**



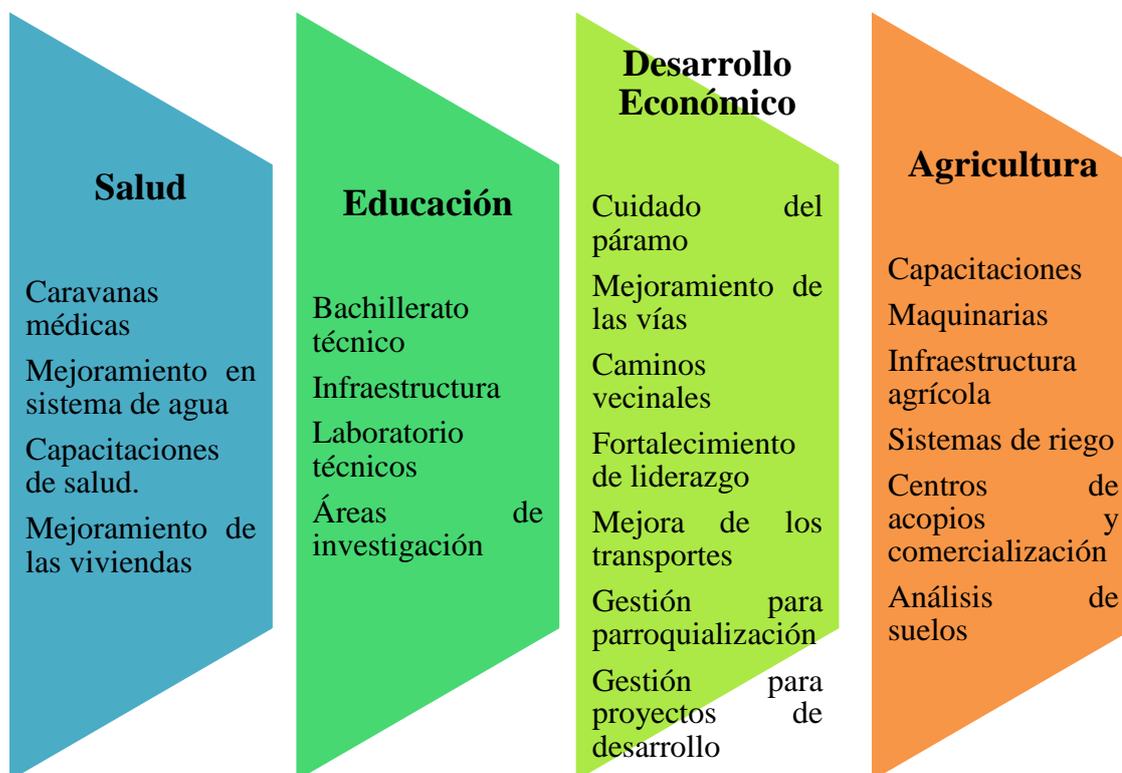
Como se puede evidenciar la intervención de Visión Mundial fue integral, de acuerdo al grupo focal realizado en el área de salud contribuyó a un mejoramiento y a una transformación en sus condiciones de vida; en una entrevista realizada a una de las líderes comunitarias mencionó que *“antes la gente se moría con dolor de estómago,*

*los partos eran atendidos por parteras*”; la situación en la que estaban eran precarias pero con la llegada de esta Organización No Gubernamental ya hubo caravanas médicas, las mujeres embarazadas tenían sus controles prenatales, se creó un dispensario médico del seguro social campesino, entregaron macro y micro nutrientes, entre otras; cabe recalcar que no solo en salud intervino sino también educación, agricultura, Desarrollo económico, todo esto permitió que las comunidades hayan tenido una transformación positiva.

Se puede decir también que después de la intervención de 20 años un resultado principal es el empoderamiento el cual se lo define como el “proceso mediante el cual las personas, grupos, o sociedades desarrollan las capacidades de diseñar, influenciar y controlar su entorno y su futuro, tomar decisiones y ejecutarlos. Es el proceso de pasar de ser un dependiente o receptor, a actuar en interdependencia, constituyéndose en actor protagonista de su historia, asumiendo su responsabilidad ética y moral.” Es decir para Visión Mundial, el empoderamiento posee elementos como el reconocimiento y la valoración de la sociedad a la persona, la participación activa en los procesos sociales, económicos y políticos, acceso a la toma de decisiones y proceso de organización y toma de conciencia. Ellos implican la importancia del fortalecimiento de la sociedad civil para que pueda aportar su propia influencia sobre políticas generales. Esto requiere educación de la ciudadanía para que la gente pueda tomar decisiones informadas y esté preparada para asumir en las responsabilidades y “apropiarse” de lo que se han propuesto de acuerdo (24)

El empoderamiento que deja como resultado de la intervención de Visión Mundial en Cochapamba en donde líderes de las comunidades continúan su arduo trabajo de mejoramiento; se puede evidenciar principalmente en la creación de una unidad médica del seguro campesino después de que Visión Mundial apoyó para la creación de un dispensario médico del seguro campesino; hoy en día más familias son beneficiadas con la atención médica haciendo en realidad una atención digna mejorando así su calidad de vida.

**Gráfico No. 12. Lluvia de ideas**



**Análisis.-** Referente a una de las áreas estratégicas como es salud, como necesidad de caravanas médicas cabe mencionar que se cuenta con una unidad médica recién inaugurada con un equipo básico de salud, por lo que se debe incentivar a los habitantes de Cochapamba para que hagan el uso de esta unidad y no se pierda, con respecto al mejoramiento de los sistemas del agua en todas las comunidades de Cochapamba se necesita urgente la intervención de instituciones públicas para un proceso de mejoramiento de los sistemas de agua que permitan darle un tratamiento al agua para garantizar a la población agua óptima para su consumo; en cuanto a capacitación en salud es necesario coordinar con el personal de la unidad básica sobre esta necesidad para la capacitación respectiva; en el caso de mejoramiento de las viviendas por la mala ubicación y alto riesgo de derrumbe, la solución sería que líderes de las comunidades establezcan coordinación con MIDUVI para que accedan a programas de vivienda. En cuanto a las demás áreas estratégicas como es el desarrollo económico,

educación y agricultura para solucionar los problemas, los líderes de las comunidades deben gestionar con los diferentes ministerios, tales como el Ministerio de educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de transporte y obras públicas, entre otros ministerios del gobierno que promuevan el mejoramiento de cada área estratégica para permitir el mejoramiento de cada una de las comunidades. Sin embargo hay que mencionar que si los habitantes de Cochapamba no se empoderan de lo que es su salud, las necesidades que hoy tienen las seguirán teniendo, es decir los diferentes sistemas de salud pueden intervenir, pero los habitantes deben ser conscientes de los cuidados que se debe tener, el auto cuidarse es amarse, es decir valorar lo que reciben, valorar y cuidar lo que ya tienen.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1 Conclusiones

- ✓ El nivel socio-demográfico de los habitantes de Cochapamba, se encuentra el género femenino predominante (53%), la edad de los encuestados es entre 46-59 años( 35 %); se encuentran casados (76%), identifican como indígenas (90%), se dedican a la agricultura con 72%; En cuanto a sus estudios el 53% se encuentra entre primaria completa e incompleta; en cuanto a ocupación se puede decir que se dedican a la agricultura (65%); en el caso de servicios básicos ninguna de las comunidades cuenta con agua potable.
  
- ✓ La intervención de Visión Mundial fue un apoyo importante que permitió la apropiación de los habitantes de Cochapamba en el área de salud, y se refleja en el Comité Central de Afiliados al Seguro Social Campesino, el mismo que trabajo en el cambio de dispensario médico creado a Unidad Médica dentro del territorio con atención permanente, resaltando el trabajo del equipo de Visión Mundial en cuanto al empoderamiento sobre la importancia de la salud en la vida de las familias de Cochapamba.; La intervención de Visión Mundial en salud en las comunidades de Cochapamba, inicia como un eje transversal basado en un proceso de concienciación a través de visitas familiares, caravanas médicas permitiendo que los líderes, familias y afiliados aúnen esfuerzos y a través de la autogestión deleguen responsabilidad del área de salud sea asumida por el sector público. Visión Mundial llegó a la Unión Cochapamba hace 20 años, cuando la mayoría de comunidades no contaba con vías de acceso, y quien solucionaba los problemas de salud era la familia, luego de su intervención cuentan con infraestructura sanitaria, servicios básicos, pero sobre todo con la generación del conocimiento en la población sobre estilos de vida saludable, autocuidado etc.

- ✓ En la lluvia de ideas con los líderes, se evidencia la satisfacción de la población de sobre la intervención de Visión Mundial en Cochapamba, se resaltan los logros alcanzados en las áreas estratégicas como: Salud, Educación, Desarrollo Económico y Agricultura. Mencionando que fue un impulso para que en las comunidades se disminuya la pobreza extrema a mejores condiciones de vida, gracias a ello existen servicios básicos, carreteras, un mejor nivel educativo, y en el tema de la salud lograron transformar un Dispensario Médico a una Unidad Médica dentro de la Unión Cochapamba.
  
- ✓ La vida en las comunidades debe ser muy difícil, porque, siempre habrá necesidades y problemas, 20 años de intervención de Visión Mundial, también dejó en la población la posibilidad de demandar sus derechos y exigir al Estado mejorar sus condiciones como es su derecho, el trabajo con los grupos focales, permitió, que sean los representantes de la población, quienes identifiquen sus actuales necesidades, como son sistemas de agua potable, vías de acceso a la comunidad, el fortalecimiento agrícola, esta demanda visualizan la nueva manera de pensar de la población, que ya no es, soluciones de momento si no a largo plazo.

## 5.2 Recomendaciones

- ✓ Los líderes comunitarios de la Unión Cochapampa, deben seguir trabajando en base a sus planificaciones que parten del diagnóstico situacional, y coordinación con las instituciones públicas como el Ministerio de Salud, Gobierno Municipal, Gobierno Provincial que desde el nivel de sus competencias cumplan con sus funciones garantizando atención óptima en salud y mejoramiento de calidad de vida.
- ✓ Este proceso de desarrollo generado desde Visión Mundial, debe continuar, por lo que es recomendable que los líderes comunitarios, propongan la continuidad de la intervención de las ONGs, siempre cuando ellas intervengan solucionando los problemas identificados por la población.
- ✓ A la población en general de Cochapamba, se recomienda hacer uso de sus conocimientos ancestrales, así como de los conocimientos que Visión Mundial dejó, para su cuidado, que sigan mejorando su estilo de vida en relación a medidas sanitarias en general, alimentación, convivencia, que son los que determinan de la salud.
- ✓ Se recomienda que los líderes de la Unión Cochapamba sigan unidos, trabajen en equipo, gestionen con organizaciones del estado y organizaciones internacionales que apoyen el desarrollo de las comunidades.
- ✓ Se recomienda que los habitantes de Cochapamba se empoderen de su salud, es decir autocuidarse, el tener un autocuidado les va a permitir mantener su vida saludable, prevenir enfermedades o complicaciones y también habrá una satisfacción para sí mismo, ya que si no se concientiza sobre el cuidarse los medicamentos o tratamientos brindados por una unidad médica no va a permitir una recuperación completa.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Benavides R. HISTORIA DE LA UNION COCHAPAMBA. [Online].; 2007. Available from: <http://unioncochapamba.blogspot.com/2007/09/historia-de-la-union-cochapamba.html>.
2. UOCC. HISTORIA Y CULTURA. 2000 Marzo 28..
3. Mantilla FL. Las Organizaciones No Gubernamentales y los Sistemas Locales de Salud. Sanit de Panam. 1990;; p. 512 - 519.
4. UOCC. Tiempo de Cosecha. 2013 Marzo 31..
5. Hernández Celis, Domingo. Inversiones inclusivas de las Organizaciones no Gubernamentales de desarrollo para mejorar los estándares de salud y educación en los cinturones de pobreza de Lima Metropolitana. Lima-Perú;; 2014.
6. Ferrer M, Monje P, Urzúa R. El rol de las ONGs en la reducción de la pobreza en América Latina. Chile: Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile ; 2005.
7. Ortiz R. Caracterización de las Organizaciones No Gubernamentales: El caso de los municipios Maracaibo y San Francisco. Scielo Venezuela. 2005 Octubre-Diciembre; 10(32): p. 1.
8. Braticevic S. El papel de las ONG en proyectos de desarrollo en una formación social de fronteras. El caso del programa DIRLI en el oeste formoseño. Scielo. 2011 Julio; 12(1): p. 135-146.
9. Díez E, Peirò R. Intervenciones para disminuir las desigualdades en salud. Scielo. 2004 Julio-Agosto; 18(4): p. 1-5.
10. Ruales S. Diagnóstico Cochapamba. Ibarra: Union de Organizaciones Campesinas Cochapamba; 2000.
11. Villegas R. La Comunidad Caranqui Cayapa Colorada. Casa de la Cultura Ecuatoriana, Núcleo de Imbabura. 1998 Diciembre;; p. 74.
12. Villalba J. Demografía de la región y Tenencia de la Tierra Ibarra; 1997.

13. Haro Oñate R. MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GANADERIA Quito-Ecuador: SUBSECRETARIA DE FOMENTO AGROPRODUCTIVO ; 2003.
14. UOCC. Historia-Cultura Cochapamba. 2000 Enero 28..
15. UOCC. contexto social. 2005..
16. Organización internacional. Enciclopedia libre. [Online].; 2015 [cited 2017 enero 5. Available from: [Wikipedia 2015, Disponible https://es.wikipedia.org/wiki/Cooperaci%C3%B3n\\_internacional](https://es.wikipedia.org/wiki/Cooperaci%C3%B3n_internacional).
17. UOCC. Percepción local de desarrollo-Visión Mundial Ecuador. Técnico. Ibarra: Unión de Organizaciones Campesinas Cochapamba; 2009.
18. SIGICORP. Corporación Internacional para Investigación General y Análisis. [Online].; 2003 [cited 2017 Enero 15. Available from: <http://www.sigicorp.info/granalisis/cms/Default.asp?Page=265>.
19. Poveda Burgos G, Suraty Molestina M, Chabusa Vargas J. Influencia de la Cooperación Internacional del Japón en el desarrollo socio económico, bienestar social y tecnología en el Ecuador. Observatorio Iberoamericano de la Economía y la Sociedad del Japón. 2016 Mayo;: p. 5.
20. Universidad Santo Tomas de Colombia. Desarrollo Comunitario. [Online].; 2012 [cited 2017 abril 01. Available from: [http://soda.ustadistancia.edu.co/enlinea/margaritapena\\_trabajocomunitario1/qu\\_es\\_desarrollo\\_comunitario.html](http://soda.ustadistancia.edu.co/enlinea/margaritapena_trabajocomunitario1/qu_es_desarrollo_comunitario.html).
21. World Vision Internacional. Cobertura. [Online].; 2016 [cited 2017 Enero 15. Available from: <http://www.wvi.org/es/ecuador>.
22. World Vision. Enfoque del programa de desarrollo de Visión Mundial. [Online].; 2011 [cited 2017 enero 16. Available from: [http://www.wvi.org/sites/default/files/Development\\_Programme\\_Approach\\_Spanish\\_0.pdf](http://www.wvi.org/sites/default/files/Development_Programme_Approach_Spanish_0.pdf).
23. World Visión Internacional. Visión Mundial Ecuador. [Online].; 2015 [cited 2017 Enero 17. Available from: <http://www.wvi.org/es/ecuador/visi%C3%B3n-misi%C3%B3n-y-valores>.

24. Guamán Guallí J. Visión Mundial en el ámbito del desarrollo local. Técnico. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Centro de Investigaciones; 2005.
25. UOCC-Visión Mundial Ecuador. Plan estratégico 2010-2015. 2010 Marzo 18. Campos de intervención.
26. UOCC. Historia-Cultura. 2000 Enero 28..
27. INEC. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Online].; 2010. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/informacion-censal-cantonal/>.
28. UOCC. Nivel Socio económico. 2000 enero 20..
29. UOCC. Actividades Económicas. 2000 Marzo 29..
30. UOCC. Cultura y Costumbres. 2000 Marzo 28..
31. UOCC. Diagnóstico. 2000 Junio 12. Ambiente.
32. OMS, Organización Mundial de la Salud. CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; Octubre de 2006 [cited 2016 Diciembre 21. Available from: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf?ua=1](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf?ua=1).
33. UOCC. Mortalidad. 2006 Febrero 16. Taller con adultos diagnóstico.
34. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. Quito;; 2008.
35. Rabines Juárez AO. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. [Online].; 2007 [cited 2017 marzo 23. Available from: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/Tesis/Salud/Rabines\\_J\\_A/Introduccion.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/Tesis/Salud/Rabines_J_A/Introduccion.htm).
36. Diccionario ABC. [Online].; 2007 [cited 2017 Marzo 17. Available from: <http://www.definicionabc.com/general/intervencion.php>.
37. Diccionario Concepto Definición. Definición de Opinión. [Online].; 2014 [cited 2017 Marzo 16. Available from: <http://conceptodefinition.de/opinion/>.
38. INEC. Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el ECUADOR. FASCÍCULO PROVINCIAL IMBABURA. 2010;; p. 3.

39. Cedeño R, Torres A. El Seguro Social Campesino y su impacto social en las familias afiliadas al dispensario médico SOSOTE del cantón Rocafuerte, provincia de Manabí 2104. Manabí;; 2014.
40. Guzmán I, Castro F, Untuña A. Los frutos de un trabajo compartido en Cochabamba. Tiempo de cosecha. 2013;; p. 5.
41. Barceló O. Enorme brecha en salud entre zonas rurales y urbanas. Voz de América Ciencia y Salud. 2015 abril 29: p. 7.
42. Chumacero C. PROBLEMAS DE SALUD EN ZONAS RURALES. Perú;; 2013.
43. Lira Segura J. ONG estigmatizadas. Diario de Economía y Negocios de Perú. 2015 Octubre 13: p. 3.
44. Erazo F. PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE CAJAS COMUNALES EN LAS COMUNIDADES DE LA ZONA SUR-OCCIDENTAL DEL CANTÓN CHILLANES – BOLÍVAR AUSPICIADAS POR VISIÓN MUNDIAL ECUADOR. Riobamba – Ecuador;; 2012.
45. Diez E, Peiro R. Intervenciones para disminuir las desigualdades en salud. Scielo. 2004 Julio-Agosto; 18(4): p. 26.
46. Ugalde A, Homedes N. la Acumulación de Capital, la Salud y el Papel de las Instituciones Internacionales. Scielo Argentina. 2007 Abril; 3(1).
47. Sevilla O, Lady M, Rouvinski V. Cooperación internacional para el desarrollo en el Valle del Cauca: un estudio de percepciones. Scielo Colombia. 2013 Enero-Marzo; 29(126).
48. Russo K. Alianza entre Organizaciones No Gubernamentales y escuelas públicas: algunos datos para reflexión. Scielo Brasil. 2013; 43(149).
49. Sili M. La cooperación internacional en materia agrícola y rural: La experiencia de reciente en Argentina. Scielo Argentina. 2014 Junio; Rosario(27).

## ANEXOS

### Anexo 1.- Archivo Fotográfico



**Imagen 1: UOCC Lugar de intervención**



**Imagen 2: aplicando encuesta a beneficiario de Cochapamba**



**Imagen 3: aplicando encuesta a beneficiaria de Cochapamba**



**Imagen 4: aplicando encuesta a beneficiarias de Cochapamba**



**Imagen 5: aplicación de encuestas a los líderes de la comunidad**



**Imagen 6: Generando un listado con los líderes de Cochabamba de la intervención de Visión Mundial y las necesidades para el presente y futuro**



**Imagen 7: Dispensario Médico del Seguro Campesino creado con la gestión de Visión Mundial**



**Imagen 8: Unidad Médica creada después de la intervención de Visión Mundial**

## Anexo 2.- Encuesta



### UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulada: Evaluación de la intervención de Visión Mundial en salud y la percepción de los beneficiarios en Cochabamba (UOCC, 1993-2013) por lo que solicito su participación, respondiendo cada pregunta de manera objetiva y con absoluta libertad.

#### INSTRUCCIONES GENERALES

Esta encuesta de opinión es absolutamente anónima, no tiene que dar su nombre u otro tipo de información personal. **Lea detenidamente las preguntas y marque con una X la respuesta que usted considere que es la mejor opción, recuerde llenar todos los espacios.**

Anticipadamente muchas gracias por su colaboración.

#### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Marque con una (X) según corresponda

##### 1. Edad

- |               |                          |                   |                          |
|---------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| a) De 25 a 35 | <input type="checkbox"/> | b) De 36 a 45     | <input type="checkbox"/> |
| c) De 46 a 59 | <input type="checkbox"/> | d) A partir de 60 | <input type="checkbox"/> |

##### 2. Género

- |              |                          |             |                          |
|--------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| a) Masculino | <input type="checkbox"/> | b) Femenino | <input type="checkbox"/> |
|--------------|--------------------------|-------------|--------------------------|

##### 3. Estado Civil

- |                |                          |                   |                          |
|----------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| a) Soltero (a) | <input type="checkbox"/> | b) Divorciado (a) | <input type="checkbox"/> |
| c) Casado (a)  | <input type="checkbox"/> | d) Unión Libre    | <input type="checkbox"/> |
| e) Viudo (a)   | <input type="checkbox"/> |                   |                          |

**4. ¿Cuántos hijos tiene?**

- a) De 1 a 3 hijos                       b) De 4 a 6 hijos   
c) De 7 a 9 hijos                       d) A partir 10 hijos

**5. ¿Cómo se identifica?**

- a) Blanco     b) Mestizo     c) Afro ecuatoriano                      d) Indígena   
e) Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**6. Instrucción**

- a) Ninguna                       b) Primaria   
c) Primaria Incompleta                       d) Secundaria   
e) Secundaria Incompleta                       f) Superior Técnico   
g) Superior Universitario

**7. Ocupación**

¿A qué se dedica?

- a) Agricultura                       b) Empleado Público   
c) Empleado Privado                       d) Trabajador por cuenta pro   
e) Otros

**8. Vivienda**

- a) Luz                       b) Agua Potable   
c) Agua Entubada                       d) Alcantarillado   
e) Internet                       f) Ninguna

**9. Servicios Básicos**

- a) Luz                       b) Agua Potable   
c) Agua Entubada                       d) Alcantarillado   
e) Internet                       f) Ninguna

**10. Aporta o es Afiliado**

- |                 |                          |                          |                          |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Seguro ISSFA | <input type="checkbox"/> | b) Seguro ISSPOL         | <input type="checkbox"/> |
| c) IESS         | <input type="checkbox"/> | d) IESS Seguro Campesino | <input type="checkbox"/> |
| e) Jubilado     | <input type="checkbox"/> | f) No Aporta             | <input type="checkbox"/> |

**PERCEPCIÓN DE VISIÓN MUNDIAL**

**11. ¿Cómo era su comunidad antes de la llegada de Visión Mundial?**

- |              |                          |          |                          |
|--------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| a) Muy Buena | <input type="checkbox"/> | b) Buena | <input type="checkbox"/> |
| c) Regular   | <input type="checkbox"/> | d) Mala  | <input type="checkbox"/> |
| e) Muy Mala  | <input type="checkbox"/> |          |                          |

**12. ¿Antes de que Visión Mundial llegue a las comunidades quien resolvía los problemas de salud?**

- |               |                          |                    |                          |
|---------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| a) Nadie      | <input type="checkbox"/> | b) Jefe de Familia | <input type="checkbox"/> |
| c) Hacendados | <input type="checkbox"/> | d) Profesores      | <input type="checkbox"/> |
| e) Municipio  | <input type="checkbox"/> | f) Otros           | <input type="checkbox"/> |

**13. ¿Antes de la llegada de Visión Mundial cómo estaban los servicios de atención en salud en las comunidades?**

- |                |                          |             |                          |
|----------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| a) Excelentes  | <input type="checkbox"/> | b) Buenos   | <input type="checkbox"/> |
| c) Deficientes | <input type="checkbox"/> | d) No Había | <input type="checkbox"/> |

**14. ¿Qué le pareció la llegada de Visión Mundial?**

- |              |                          |          |                          |
|--------------|--------------------------|----------|--------------------------|
| a) Muy Bueno | <input type="checkbox"/> | b) Bueno | <input type="checkbox"/> |
| c) Regular   | <input type="checkbox"/> | d) Malo  | <input type="checkbox"/> |
| e) Muy Malo  | <input type="checkbox"/> |          |                          |

**15. ¿Considera que Visión Mundial fue fundamental para el desarrollo de su comunidad?**



- |          |                          |               |                          |
|----------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| c) Buena | <input type="checkbox"/> | d) Regular    | <input type="checkbox"/> |
| e) Mala  | <input type="checkbox"/> | f) Deficiente | <input type="checkbox"/> |

**20. ¿Qué opina sobre la educación nutricional realizadas por Visión Mundial?**

- |              |                          |               |                          |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| a) Excelente | <input type="checkbox"/> | b) Muy Buena  | <input type="checkbox"/> |
| c) Buena     | <input type="checkbox"/> | d) Regular    | <input type="checkbox"/> |
| e) Mala      | <input type="checkbox"/> | f) Deficiente | <input type="checkbox"/> |

**21. ¿Qué opina sobre la entrega de macro y micronutrientes (vitaminas) para los niños realizadas por Visión Mundial?**

- |              |                          |               |                          |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| a) Excelente | <input type="checkbox"/> | b) Muy Buena  | <input type="checkbox"/> |
| c) Buena     | <input type="checkbox"/> | d) Regular    | <input type="checkbox"/> |
| e) Mala      | <input type="checkbox"/> | f) Deficiente | <input type="checkbox"/> |

**22. ¿Qué opina sobre educación para la salud realizadas por Visión Mundial?**

- |              |                          |               |                          |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| a) Excelente | <input type="checkbox"/> | b) Muy Buena  | <input type="checkbox"/> |
| c) Buena     | <input type="checkbox"/> | d) Regular    | <input type="checkbox"/> |
| e) Mala      | <input type="checkbox"/> | f) Deficiente | <input type="checkbox"/> |

**23. ¿Qué opina sobre atención médica y de emergencias realizadas por Visión Mundial?**

- |              |                          |               |                          |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| a) Excelente | <input type="checkbox"/> | b) Muy Buena  | <input type="checkbox"/> |
| c) Buena     | <input type="checkbox"/> | d) Regular    | <input type="checkbox"/> |
| e) Mala      | <input type="checkbox"/> | f) Deficiente | <input type="checkbox"/> |

**24. ¿Qué opina sobre la creación del dispensario médico para el Seguro Social Campesino realizadas por Visión Mundial?**

- |              |                          |               |                          |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| a) Excelente | <input type="checkbox"/> | b) Muy Buena  | <input type="checkbox"/> |
| c) Buena     | <input type="checkbox"/> | d) Regular    | <input type="checkbox"/> |
| e) Mala      | <input type="checkbox"/> | f) Deficiente | <input type="checkbox"/> |

**Actividades en desarrollo económico por Visión Mundial**

**25. ¿Qué opina sobre el mejoramiento y mantenimiento de las vías, los caminos de acceso a las comunidades realizadas por Visión Mundial?**

- |              |                          |               |                          |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| a) Excelente | <input type="checkbox"/> | b) Muy Buena  | <input type="checkbox"/> |
| c) Buena     | <input type="checkbox"/> | d) Regular    | <input type="checkbox"/> |
| e) Mala      | <input type="checkbox"/> | f) Deficiente | <input type="checkbox"/> |

**26. ¿Qué opina sobre la creación de una Cooperativa de ahorro y crédito realizadas por Visión Mundial?**

- |              |                          |               |                          |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| a) Excelente | <input type="checkbox"/> | b) Muy Buena  | <input type="checkbox"/> |
| c) Buena     | <input type="checkbox"/> | d) Regular    | <input type="checkbox"/> |
| e) Mala      | <input type="checkbox"/> | f) Deficiente | <input type="checkbox"/> |

**27. ¿Qué opina sobre las capacitaciones en liderazgo y emprendimientos realizadas por Visión Mundial?**

- |              |                          |               |                          |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| a) Excelente | <input type="checkbox"/> | b) Muy Buena  | <input type="checkbox"/> |
| c) Buena     | <input type="checkbox"/> | d) Regular    | <input type="checkbox"/> |
| e) Mala      | <input type="checkbox"/> | f) Deficiente | <input type="checkbox"/> |

**28. ¿Qué opina sobre el mejoramiento de los servicios básicos realizadas por Visión Mundial?**

- |              |                          |               |                          |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| a) Excelente | <input type="checkbox"/> | b) Muy Buena  | <input type="checkbox"/> |
| c) Buena     | <input type="checkbox"/> | d) Regular    | <input type="checkbox"/> |
| e) Mala      | <input type="checkbox"/> | f) Deficiente | <input type="checkbox"/> |

**Actividades en educación por Visión Mundial**

**29. ¿Qué opina sobre los patrocinios de becas y apoyo a estudiantes realizadas por Visión Mundial?**

- |              |                          |               |                          |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| a) Excelente | <input type="checkbox"/> | b) Muy Buena  | <input type="checkbox"/> |
| c) Buena     | <input type="checkbox"/> | d) Regular    | <input type="checkbox"/> |
| e) Mala      | <input type="checkbox"/> | f) Deficiente | <input type="checkbox"/> |

**30. ¿Qué opina sobre las Capacitaciones a promotoras para brindar educación inicial y estimulación temprana realizadas por Visión Mundial?**

- |              |                          |               |                          |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| a) Excelente | <input type="checkbox"/> | b) Muy Buena  | <input type="checkbox"/> |
| c) Buena     | <input type="checkbox"/> | d) Regular    | <input type="checkbox"/> |
| e) Mala      | <input type="checkbox"/> | f) Deficiente | <input type="checkbox"/> |

**31. ¿Qué opina sobre la creación de clubs de paternidad responsable realizadas por Visión Mundial?**

- |              |                          |               |                          |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| a) Excelente | <input type="checkbox"/> | b) Muy Buena  | <input type="checkbox"/> |
| c) Buena     | <input type="checkbox"/> | d) Regular    | <input type="checkbox"/> |
| e) Mala      | <input type="checkbox"/> | f) Deficiente | <input type="checkbox"/> |

**32. ¿Qué opina el equipamiento con mobiliario y equipo tecnológico a los centros educativos realizadas por Visión Mundial?**

- |              |                          |               |                          |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| a) Excelente | <input type="checkbox"/> | b) Muy Buena  | <input type="checkbox"/> |
| c) Buena     | <input type="checkbox"/> | d) Regular    | <input type="checkbox"/> |
| e) Mala      | <input type="checkbox"/> | f) Deficiente | <input type="checkbox"/> |

**Actividades en agricultura desarrolladas por Visión Mundial**

**33. ¿Qué opina sobre las capacitaciones en técnicas de preparación de terrenos, siembras, cultivo, cosechas y pos cosechas realizadas por Visión Mundial?**

- |              |                          |               |                          |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| a) Excelente | <input type="checkbox"/> | b) Muy Buena  | <input type="checkbox"/> |
| c) Buena     | <input type="checkbox"/> | d) Regular    | <input type="checkbox"/> |
| e) Mala      | <input type="checkbox"/> | f) Deficiente | <input type="checkbox"/> |

**34. ¿Qué opina sobre Agricultura sustentable y sostenible realizadas por Visión Mundial?**

- |              |                          |               |                          |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| a) Excelente | <input type="checkbox"/> | b) Muy Buena  | <input type="checkbox"/> |
| c) Buena     | <input type="checkbox"/> | d) Regular    | <input type="checkbox"/> |
| e) Mala      | <input type="checkbox"/> | f) Deficiente | <input type="checkbox"/> |

**35. ¿Qué opina sobre la implementación de huertos familiares realizada por Visión Mundial?**

- |              |                          |               |                          |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| a) Excelente | <input type="checkbox"/> | b) Muy Buena  | <input type="checkbox"/> |
| c) Buena     | <input type="checkbox"/> | d) Regular    | <input type="checkbox"/> |
| e) Mala      | <input type="checkbox"/> | f) Deficiente | <input type="checkbox"/> |

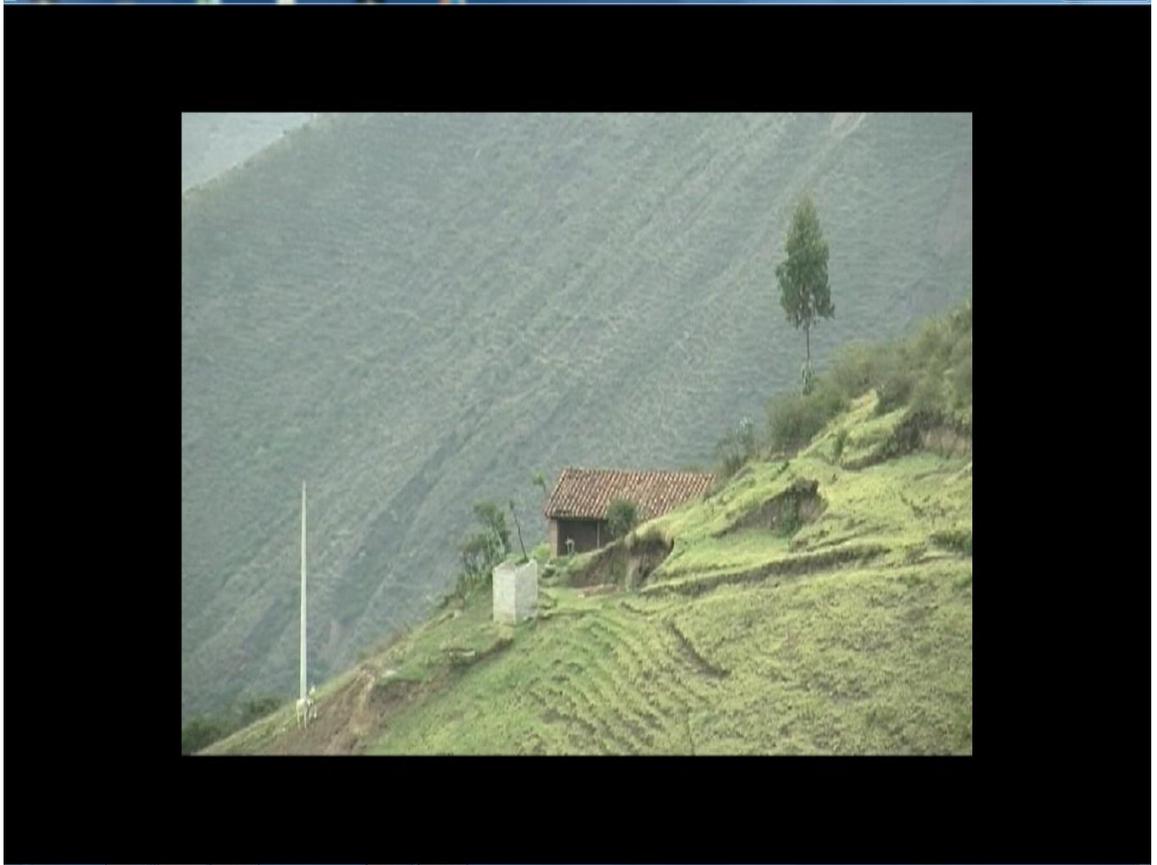
**36. ¿Qué opina sobre las capacitaciones y actividades de forestación y reforestación realizada por Visión Mundial?**

- |              |                          |               |                          |
|--------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| a) Excelente | <input type="checkbox"/> | b) Muy Buena  | <input type="checkbox"/> |
| c) Buena     | <input type="checkbox"/> | d) Regular    | <input type="checkbox"/> |
| e) Mala      | <input type="checkbox"/> | f) Deficiente | <input type="checkbox"/> |

### Anexo 3. - Folleto



**Anexo 4. - Video sobre los beneficiarios del trabajo de Visión Mundial**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-2013-13  
Ibarra-Ecuador

---

**HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO**

Oficio 013-HCD  
Ibarra, 13 de febrero de 2017

Msc.  
Maritza Álvarez  
**COORDINADORA ENFERMERIA**

Señora Coordinadora:

El H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud, en sesión ordinaria realizada el 08 de febrero de 2017, conoció oficios N. 174-D suscrito por MsC. Rocío Castillo Decana, con fecha 06/02/2017 y oficio 033-CAE suscrito por la Coordinadora de la Carrera de Enfermería, en las que se sugiere la aprobación de la modificación del tema de Investigación, y amparados en el Art. 38 numeral 7 del Estatuto orgánico de la UTN, **RESUELVE**.- Aprobar la modificación del tema de Investigación de la señorita MARÍA BELEN CASTRO POZO:

Tema anterior:

ESTUDIO HISTÓRICO DESCRIPTIVO SOBRE LA INTERVENCIÓN DE VISIÓN MUNDIAL EN SALUD EN LA UNIÓN DE ORGANIZACIONES CAMPESINAS COCHAPAMBA (UOCC) IBARRA 2015.

Tema Actual:

**EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE VISIÓN MUNDIAL EN SALUD Y LA PERCEPCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS EN COCHAPAMBA (UOCC, 1993-2013).**

Atentamente,

**“CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO”**

Abg. Vladimir Basantes R.

**SECRETARIO JURIDICO**

Copia: Msc. Rocío Castillo, Decana

Msc. Sara Rosales, Directora Tesis



---

Misión Institucional:

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.