

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

Autor: María Belén Castro Pozo

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 items 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.

INTRODUCCIÓN:

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, Yuracucito, 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 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; 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.

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

Metodología: Set trata de un estudio no experimental, descriptivo, transversal, cual-cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo y de campo. El universo estuvo constituido por 1298 habitantes de Cochapamba a partir de los 30 años, aplicando la fórmula dio como muestra a 296 habitantes que viven en las comunidades de Cochapamba pertenecientes a la parroquia de Ambuquí y Sagrario, y habitantes que desearon ser parte de esta investigación, y habitantes que viven por lo menos 10 años en las comunidades.

Resultados:

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

Análisis e interpretación de resultados Grupos de Género		Frecuencia	Porcentaje
Femenino		157	53%
Masculino		139	47%
Edad			
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%
Etnia			
Blanco		0	0%
Mestizo		29	10%
Afro	ecuatoriana	0	0%
Indígena		267	90%
Estado Civil			
Soltero		17	6%
Divorciado		4	1%
Casado		226	76%
Unión Libre		35	12%
Viudo		14	5%

Número de hijos

1-3 hijos	78	26%
4-6 hijos	138	47%
7-9 hijos	51	17%
A partir de 10 hijos	29	10%

Instrucción

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

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

Análisis e interpretación de resultados Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Agricultura	259	72%
Empleado Público	4	1%
Empleado Privado	0	0%
Trabajador por cuenta propia	5	2%
Otros	89	25%
Vivienda		
Propia	218	74%
Arrendada	0	0%
Prestada	71	24%
Invadida	7	2%
Servicios Básicos		
Electricidad	296	100% %

Agua Potable	0	0%
Agua Entubada	296	100%
Alcantarillado	0	0%
Ninguna	0	0%
Aporta o es Afiliado		
Seguro ISSFA	0	0%
Seguro ISSPOL	0	0%
IESS	26	9%
IESS Seguro Social	173	59%
Campeño		
Jubilado	7	2%
No aporta	90	30%

Gráfico No. 1 Antes de que Visión Mundial llegue a las comunidades ¿quién resolvía los problemas de salud?

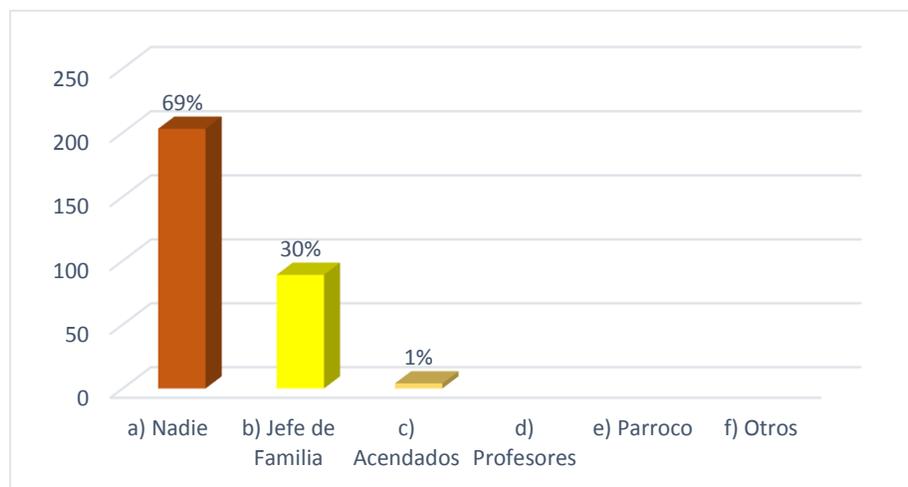


Gráfico No. 2 ¿Qué le pareció la llegada de Visión Mundial?

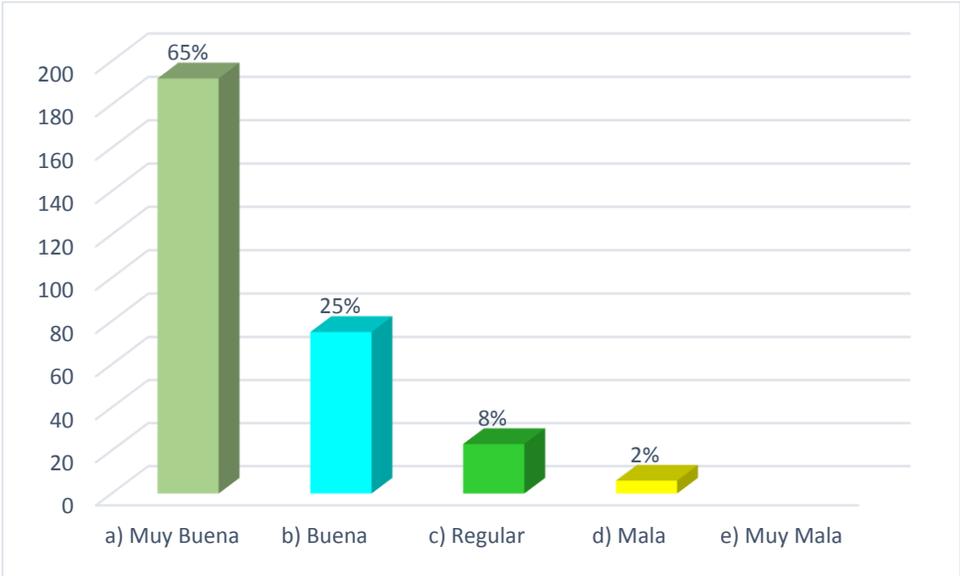


Gráfico No. 3 ¿Considera que Visión Mundial fue fundamental para el desarrollo de su comunidad?

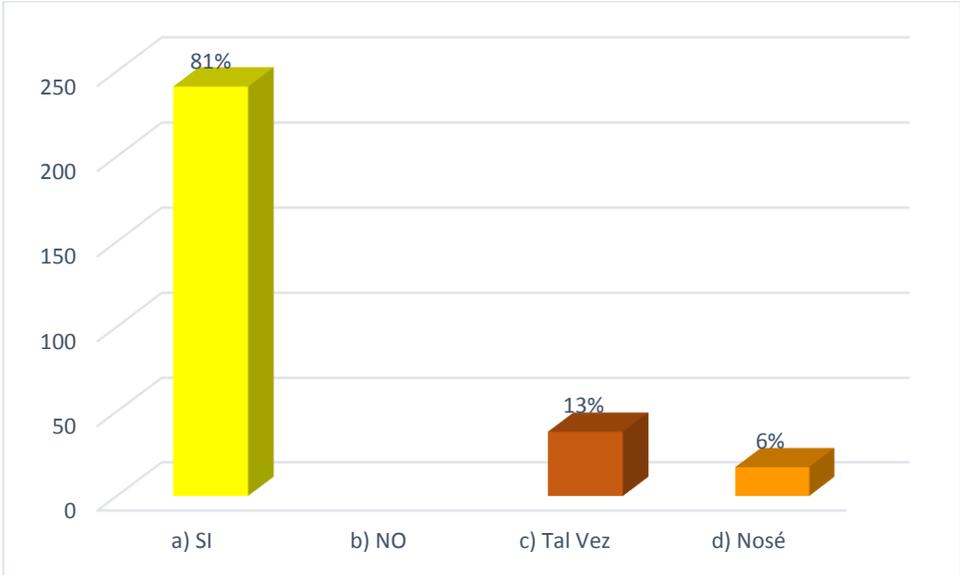


Gráfico No. 4 Comparación sobre el estado de Cochapamba antes y después de la intervención de Visión Mundial.



Gráfico No. 5 Comparación sobre la situación de salud de Cochapamba antes y después de la intervención de Visión Mundial

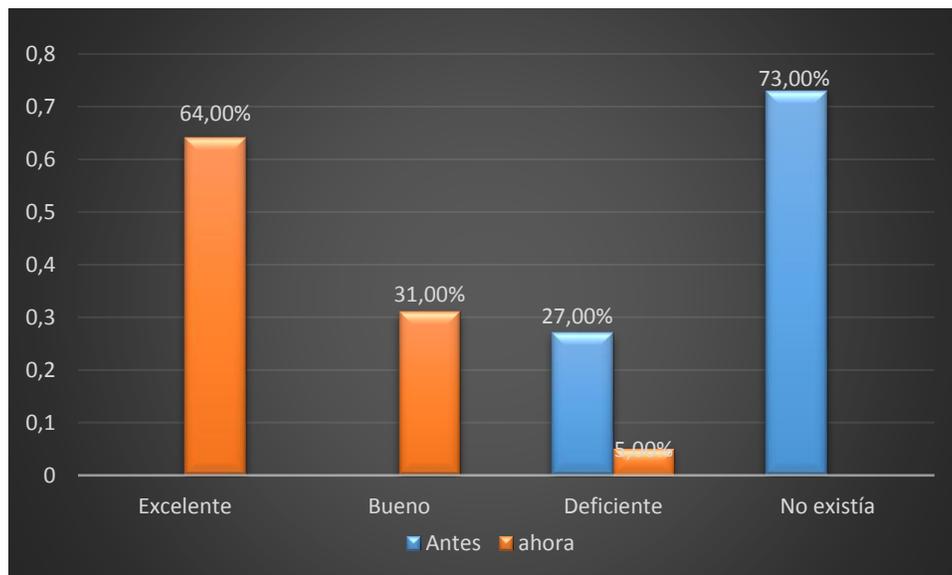
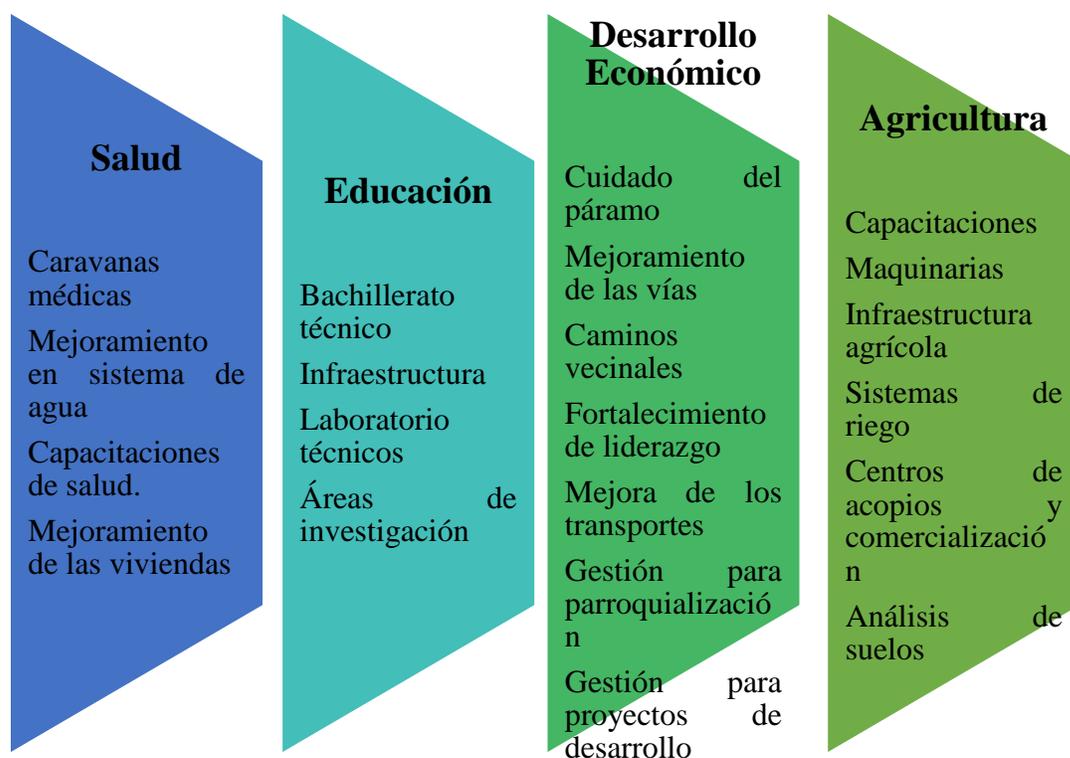


Tabla 3 Intervenciones en salud realizado por Visión Mundial

Intervenciones de Visión Mundial	Frecuencia	Porcentaje
Caravanas Médicas		
Excelente	86	29%
Muy buena	104	36%
Buena	106	35%
Regular	0	0%
Mala	0	0%
Deficiente	0	0%
Educación nutricional		
Excelente	110	37%
Muy buena	137	46%
Buena	49	17%
Regular	0	0%
Mala	0	0%
Deficiente	0	0%
Entrega de macro y micronutrientes		
Excelente	102	34%
Muy buena	121	41%
Buena	73	25%
Regular	0	0%
Mala	0	0%
Deficiente	0	0%
Educación para la salud		
Excelente	81	27%
Muy buena	132	45%
Buena	74	25%
Regular	9	3%
Mala	0	0%
Deficiente	0	0%
Atención médica y de emergencias		
Excelente	152	51%
Muy buena	98	33%
Buena	41	14%
Regular	5	2%
Mala	0	0%
Deficiente	0	0%
Creación de dispensario médico		
Excelente	201	68%
Muy buena	83	28%
Buena	12	4%
Regular	0	0%
Mala	0	0%
Deficiente	0	0%

Gráfico No. 6 Lluvia de ideas Necesidades en Cochapamba para el presente.



Discusión: Los datos sociodemográficos representa el género femenino (53%), la edad predominante fue entre 46 a 59 años (35%), es una población en su mayoría indígena (90%), Casados (76%), el número de hijos oscila de 4 a 5 hijos (47%), su nivel de escolaridad es bajo apenas terminaron la primaria (30%) y aún hay habitantes sin ningún tipo de instrucción (15%), se dedican a la agricultura (72%), su vivienda es propia (74%), en cuentan a los servicios básicos tienen electricidad (100%) pero carecen de agua potable y alcantarillado (0%), la población cuenta con seguro social campesina (59%). 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 (5). 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 (6). 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.

Las comunidades de Cochapamba sin la llegada de Visión Mundial mencionaron que nadie resolvía sus problemas de salud (69%) en una investigación denominada “Enorme Brecha en salud entre zonas rurales y urbanas” Menciona que existe una desigualdad entre las zonas rurales-urbanas. Con la llegada de Visión les permitió que sus comunidades mejoren sus condiciones por lo que manifestaron que la llegada de Visión Mundial fue muy buena (65%) y que fue fundamental para el desarrollo de las mismas (81%), En una investigación llamada “El rol de las Organizaciones No Gubernamentales ONGS en la reducción de la pobreza Latina” se determina que las ONGs son fundamentales para el desarrollo ya que muchas veces cumplen con funciones del estado, mejorando su calidad de vida (7). De acuerdo a la comparación de antes y después de la intervención de Visión Mundial se evidencia que la situación de Cochapamba era muy mala (49%), versus a un 61 % que mencionan que es muy buena la situación en estas comunidad en cuanto a salud se evidencia que antes no contaban con accesos a salud (73%) versus ahora que mencionan que se encuentra excelente su salud (64%) después de la intervención de Visión Mundial; En un estudio realizado en España menciona que Organizaciones no Gubernamentales; en donde menciona que las ONG se centran en intervenciones paliativas o de prevención terciaria en poblaciones excluidas (8). De acuerdo a su opinión de las intervenciones realizadas en áreas de 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 (9). 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.

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.

Recomendaciones:

- ✓ Los líderes comunitarios de la Unión Cochapamba, 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 auto cuidarse, 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.

Agradecimiento: A los líderes de las comunidades y habitantes de las mismas que desearon participar y colaborar con esta investigación.

Referencias:

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..
3. Mantilla FL. Las Organizaciones No Gubernamentales y los Sistemas Locales de Salud. Sanit de Panam. 1990.
4. UOCC. Tiempo de Cosecha. 2013..
5. INEC. Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el ECUADOR. ; FASCÍCULO PROVINCIAL IMBABURA.
6. 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.
7. 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.
8. Diez E, Peiro R. Intervenciones para disminuir las desigualdades en salud. scielo. 2004; 18(4).
9. Ugalde A, Homedes N. la Acumulación de Capital, la Salud y el Papel de las Instituciones Internacionales. Scielo Argentina. 2007 abril; 3(1).