
Los vecinos se organizan, recogen datos y cambian la realidad

PID_00260505

Antoni Baena

Tiempo mínimo de dedicación recomendado: 1 hora



Antoni Baena

Ph. D. Estudis de Ciències de la Salut. UOC

Índice

Introducción	5
1. Iniciativas de promoción de la salud	7
2. El empoderamiento y la comunidad	9
3. Niveles de empoderamiento	11
3.1. Las claves para empoderar a la comunidad	11
3.2. Fuentes de resistencia al cambio	13
Bibliografía	15

Introducción

Actualmente, los escenarios de participación comunitaria son estratégicos para la salud pública, por eso hay un gran interés en la implementación de iniciativas de empoderamiento de la comunidad, ya que de esta forma se impacta directamente en las condiciones de salud de la población. Es el llamado empoderamiento comunitario, siendo este uno de los niveles de empoderamiento, junto con el individual y el organizacional.

Este empoderamiento comunitario dota a la salud pública de una dimensión diferente del cuidado de la salud, ya que saca la salud pública del sector de salud y lo centra en un entorno transectorial, social y político (Calvo Bedoya y Neira González, 2008). Esta transformación no es posible sin la participación de la población, puesto que los ciudadanos serán los que más rápidamente identificarán sus necesidades, pero no se puede dejar dicha participación aquí, se debe conseguir que la participación sea altamente satisfactoria y que provoque cierta autorrealización; en definitiva, que empodere (Calvo Bedoya y Neira González, 2008), que habilite a los ciudadanos para tomar decisiones fundamentadas en relación con la salud del día a día en casa, en el trabajo, etc.

Recordemos que, en algunos países europeos, un 26,9% de la población tiene un inadecuado nivel de alfabetización en salud, si bien es cierto que en otros es del 1,8% (Sørensen *et al.*, 2015), por lo que este número tan elevado de personas con un inadecuado conocimiento sobre la salud es un reto para la salud pública en Europa.

Por lo tanto, hay que detectar las necesidades, pero también se deben proponer acciones de desarrollo sobre las que se ejerza el control y la gestión necesarios para que reviertan en la sociedad, localmente (Calvo Bedoya y Neira González, 2008). Y es aquí donde se plantea si, en esta sociedad red tan cambiante, el liderazgo de este cambio de paradigma depende más de la comunicación que de la visión.

En cuanto a la participación comunitaria, puede seguir diferentes modalidades:

- **Informativa.** Dar información a las personas para comprender el problema, las alternativas y las soluciones.
- **Consultiva.** Obtener retroalimentación de la comunidad.
- **Participativa.** Trabajar directamente con las comunidades.
- **Colaborativa.** Asociarse con las comunidades afectadas.
- **Empoderamiento.** Con el fin de garantizar que las comunidades siempre tengan el poder de decisión último sobre su salud y bienestar.

Siendo este último punto el objetivo de este documento, pero analizaremos antes los diferentes modelos de promoción de la salud.

1. Iniciativas de promoción de la salud

Lógicamente, las desigualdades sociales, económicas, culturales o de cualquier otra índole se traducen en una desigualdad en salud. En 1986, en Vancouver se planteó que la salud pública tenía dos dimensiones, la cooperación intersectorial y la participación de la población. Con lo que se concebía la salud no ya como una cuestión únicamente médica, sino como un proyecto social, con implicaciones políticas de primera magnitud. En 1997, se amplió esta idea de la participación de la población con la introducción de la idea del empoderamiento, concepto multidimensional y complejo que incluye una alta carga de decisión individual sobre la propia salud. A raíz de esta idea, se modifica la idea del gobierno como responsable de tomar decisiones y se dirige más hacia un gobierno, local o no, meramente facilitador de los procesos.

La mayoría de las intervenciones en salud, más aún en *eHealth*, se han basado hasta ahora, predominantemente, en la simplificación de los materiales y las instrucciones, de forma que las tareas sean reconocidas como menos difíciles (Leroy, Endicott, Kauchak, Mouradi, y Just, 2013). Este enfoque es útil a corto plazo, pero muy limitado teniendo en cuenta la complejidad de la información tratada. Un segundo enfoque consiste en la formación, lo que requiere una intervención continua. Si a ambos enfoques se le añade la intervención de los propios pacientes o ciudadanos, se incluye una dimensión colaborativa versus una individual (Xie, 2011). Este enfoque colaborativo requiere la intervención activa de los involucrados. La interdependencia positiva o colaboración facilita el aprendizaje mediante la promoción de la colaboración entre grupos, además de haberse mostrado más eficaz que otros enfoques (Xie, 2011).

Por lo que cualquier promoción de la salud también implica el concepto de empoderamiento, de autogestión de la salud. Ofrecer a los usuarios diferentes opciones de intervención o participación en la gestión de la información de la salud, es decir la participación activa, favorece la promoción de la motivación autónoma (Rowell *et al.*, 2015).

Estas iniciativas inclusivas de promoción de la salud, según la OMS, deben seguir las siguientes recomendaciones (Jackson *et al.*, 2009):

- **Capacitación.** Cualquier iniciativa de promoción de la salud debe poder capacitar a los individuos para un mayor control sobre los factores, tanto personales como ambientales, que afectan a la salud. Cada vez hay más personas con enfermedades o condiciones crónicas que requieren una intervención muy activa y a largo plazo sobre el cuidado personal de la salud.
- **Participación.** Si se quiere potenciar al máximo las políticas saludables, la población debe participar en todas las etapas de la planificación, principalmente por dos motivos. El primero, cada vez más los ciudadanos es-

tán acostumbrados a participar en la planificación de todas las gestiones que realizan. En segundo lugar, es la población la que debe adoptar dichas políticas, con lo que su motivación y actividad será mayor si se sienten artífices y agentes del proyecto y no meros sujetos pasivos.

- **Promoción de estilos de vida saludable.** Se debe promocionar cualquier actividad saludable teniendo en cuenta las dimensiones física, mental y social.
- **Interdisciplinariedad de la promoción de la salud.** Teniendo en cuenta la multidimensionalidad de la salud, el trabajo conectado de diferentes profesionales aumenta considerablemente la posibilidad de alcanzar las mejoras en salud programadas.
- **Equidad.** Cualquier iniciativa debe perseguir la igualdad social, corrigiendo las diferencias que el estatus social, principalmente, pero también el género, la orientación sexual, etc. provocan tanto en el acceso a la información como a los servicios de salud de calidad.
- **Multiplicidad de estrategias.** Las políticas de salud deben contemplar todas las iniciativas posibles (cambio organizacional, comunitario, legislación, educación, comunicación, etc.).

2. El empoderamiento y la comunidad

El término empoderamiento (*empowerment*) se viene utilizando desde los años setenta entre los movimientos sociales que buscaban una equiparación de igualdad. Su uso en castellano refleja la idea de potenciación, la fortaleza, el poder, la autogestión. Rappaport lo definió como el poder que ejercen los individuos sobre sus propias vidas, a la vez que participan de la comunidad (Rodríguez Beltrán, 2009). En definitiva: es la habilidad que tienen los ciudadanos de tomar decisiones acertadas en relación con la salud en el día a día, en su casa, en el trabajo, en política, etc. (Sørensen *et al.*, 2015).

Uno de los campos en *eHealth* con mayor expansión es la captación de datos directamente de los ciudadanos, el *big data*. Diferentes iniciativas se han mostrado eficaces y muy bien valoradas por los propios individuos involucrados, ya que ven cómo esos datos repercuten en su entorno, ya sea mediante el registro de ruidos, GPS de localización de cualquier tipo (tiendas, robos, parques...). Esta tendencia irá en aumento a medida que se generalice mínimamente el uso del gran número de sensores existentes actualmente en el mercado y que, principalmente, son de salud. Otra de las ventajas de este planteamiento es que, ante tal cantidad de datos y una vez analizados adecuadamente, permite el uso de métricas que valoren las relaciones causa-efecto de forma objetiva, superando las opiniones y acercándose más eficazmente a las soluciones (Robbins y Judge, 2018). Aunque este planteamiento no está exento de problemas. Es cierto que el uso de *big data* ayuda considerablemente a entender y difundir las necesidades de cambio, pero la necesidad de grandes conocimientos técnicos para gestionar los datos dificulta su generalización de uso (Robbins y Judge, 2018).

Un ejemplo de este uso de la información inmediata compartida por la propia comunidad lo encontramos en el proyecto «El botellón no me deja dormir» sobre la contaminación acústica que sufren los vecinos de la plaza del Sol (Barcelona) y que se puede consultar en la web del proyecto: <http://plazadelsol.cat/es/>

Figura 1. Proyecto «El botellón no me deja dormir»



Fuente: <http://plazadelsol.cat/es/>

El problema principal en esta plaza era que el espacio público se había convertido en un espacio dominado por el consumo de alcohol durante las noches, el ruido y la contaminación acústica. Se instalaron sensores Smart Citizen Kits para obtener los niveles de ruido en la plaza durante 30 días y medimos interiores y exteriores, primeras plantas y áticos, de día y de noche (Balestrini, Diez, Marshall, Gluhak, y Rogers, 2015).

Actualmente se pueden consultar los datos en vivo de diferentes sensores conectados, como vemos en la figura 2.

Figura 2. Sensores de contaminación acústica conectados en la plaza del Sol

Plaza del Sol					
2 kits conectados de un total de 38 (6%)					
Sentilo Noise T241001 de pral. 2.ª	Jordi de Jordi Pablo	Planeta Alberto 1 de Eva González	Blauet-OUT de Joan E	Vidal10 de Vidal Llansana	Silly Spark Cow de Rachel Boyett
Última publicación hace 43 segundos	Última publicación hace 2 minutos, la batería está totalmente cargada	Última publicación hace 14 minutos	Última publicación hace 8 días	Última publicación hace un mes	Última publicación hace 2 meses
The Imperfect Sensor de ARS Electronica	Sentilo Noise T240705 de pral. 2.ª	Testing again de vico	MireiaEXT de mibato	17 EXT de maria	Induction Tests de pral. 2.ª
Última publicación hace 2 meses	Última publicación hace 3 meses	Última publicación hace 3 meses	Última publicación hace 4 meses	Última publicación hace 4 meses	Última publicación hace 4 meses

Fuente: <http://plazadelsol.cat/es/>

A partir de estos sensores se obtienen datos de ruido, humedad y temperatura en tiempo real (figura 3), siendo almacenados para un posterior análisis por menorizado.

PID_00260505_003

Figura 3. Datos recogidos por un sensor Smart Citizen Kit en tiempo real en la Plaça del Sol (Barcelona)



Fuente: <http://plazadelsol.cat/es/>

3. Niveles de empoderamiento

Cualquier empoderamiento es un proceso, una construcción dinámica que tiene, como mínimo, una doble dimensión, la individual y la colectiva, si bien a estas se le añade habitualmente el nivel de empoderamiento colectivo que representa el empoderamiento de las organizaciones.

A nivel individual, hace referencia al desarrollo del control personal y de la capacidad para actuar, buscar el apoyo social o del entorno necesario para la gestión de la propia salud. Es aquí donde la autoconfianza y la motivación hacia el cambio como conceptos son vistos cada vez más como un factor importante, además de considerarlos como predictores de éxito para tomar decisiones más correctas e implantarlas de cara a mejorar la calidad de vida y adoptar un estilo de vida saludable (Rodríguez Beltrán, 2009).

A nivel organizacional, el empoderamiento incorpora procesos de control sobre las organizaciones, influyendo directa o indirectamente sobre la sociedad. Debemos pensar principalmente en el papel tan importante que juega un hospital empoderado, un centro de salud con la capacidad de abrirse a la comunidad y de adaptarse a las necesidades específicas de las personas de su entorno, con la participación de estas (Rodríguez Beltrán, 2009).

El empoderamiento social o comunitario es el proceso por el cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo como grupo social para impulsar cambios positivos en las situaciones que viven.

En cambio, una comunidad empoderada consiste en que la comunidad gana poder de decisión y planificación, con lo que se facilita y posibilita un cambio (Rodríguez Beltrán, 2009), como analizaremos a continuación. Una comunidad es un grupo de personas que tienen ciertos elementos en común como el idioma, las costumbres, los valores, la visión del mundo, la ubicación geográfica o el estatus social, por ejemplo. Un grupo de personas que comparten gran parte de los aspectos más influyentes sobre la salud, los factores sociales, frente a los factores genéticos y biológicos que influyen menos y, además, no son modificables ni están distribuidos equitativamente, generando desigualdades socioeconómicas de salud (Ministerio de Sanidad, 2015).

3.1. Las claves para empoderar a la comunidad

Una vez se ha diseñado adecuadamente la estrategia de salud, es necesario un proceso participativo para definir el propósito en conjunto. Este proceso debe incluir diferentes tareas y objetivos (Calvo Bedoya y Neira González, 2008; Robbins y Judge, 2018):

- 1) **Diagnosticar.** Hacer un análisis pormenorizado de la situación actual de la comunidad. Para ello puede ser muy útil el uso de sensores, encuestas, reuniones vecinales, es decir, cualquier forma eficiente de recogida de información, para su posterior análisis. Haciendo, siempre, partícipes de este diagnóstico al máximo número posible de personas representativas del conjunto.
- 2) **Tomar conciencia.** Se deben gestionar y detectar las necesidades reales de la comunidad.
- 3) **Proporcionar información real de los recursos.** Es muy importante hacer un listado más o menos pormenorizado de los recursos con los que la comunidad cuenta para dar respuesta a las necesidades y debilidades.
- 4) **Motivar.** Aportar la idea de necesidad de cambio, de mejora, de responsabilidad, junto con unas tareas más o menos simples, ayuda a aumentar la motivación por el cambio.
- 5) **Generar tareas concretas.** Las tareas de diagnóstico, análisis, innovación, etc. deben ser lo más concretas y finalistas posibles, incluyendo todos los procesos involucrados y su gestión, por quién, plazos, etc.
- 6) **Medir los resultados.** Sin un análisis y una valoración de los resultados, con el objetivo de incluir las medidas preventivas y/o correctivas necesarias, el trabajo realizado no estará finalizado. Se debe trabajar con la idea de que dicha retroinformación nunca debe dejarse de hacer, en mayor o menor medida. Aún siendo este uno de los factores más importantes de todo el proceso de empoderamiento, no debería tener en cuenta únicamente el rendimiento de los servicios prestados y los resultados alcanzados, sino también en qué medida todo el proceso ha sido eficaz.
- 7) **Conectar a todos los actores de la comunidad.** Personas, entidades públicas o privadas, asociaciones, etc., con un claro objetivo interdisciplinario de trabajo ya que, de esta forma, se tendrá una visión multidimensional de las necesidades.
- 8) **No generar falsas expectativas.** Trabajar con datos objetivos y metas medibles ayudará a evitar las falsas expectativas.
- 9) **Comunicación.** La comunicación es un punto primordial en todo proceso de cambio, por lo que se debería planificar una estrategia de comunicación para todo el proceso de cambio. Esta puede ser hacia arriba, hacia abajo o lateral. En cualquier caso, se debería obtener un retorno constante de los mensajes enviados con la finalidad de comprobar que se está entendiendo la información adecuadamente (Robbins y Judge, 2018). Muchas veces la comunicación escrita da lugar a malentendidos o interpretaciones sesgadas, por lo que se debe intentar potenciar la comunicación oral, ya sea en vídeo o, preferentemente, con reuniones específicas cuando se consideren necesarias. En cualquier caso, se debe adaptar el mensaje al receptor, ya sea en relación con su nivel de comprensión como por cuestiones de género o culturales, por ejemplo (Robbins y Judge, 2018).
- 10) **Consolidar lo conseguido y producir más cambios.** Cualquier cambio conseguido necesita ser consolidado, a la vez que se producen nuevos cambios si son necesarios.

- 11) **Institucionalizar los nuevos enfoques y medidas.** En la medida de lo posible, se debería institucionalizar el máximo número de nuevos enfoques y medidas adoptadas o seleccionadas como necesarias para la comunidad.
- 12) **Gestionar los conflictos y las negociaciones.** Especialmente porque una de las dificultades más importantes que existen en la actualidad para la promoción del cambio es la gran diversidad cultural y social de las comunidades, que son cada vez más heterogéneas en términos de edad, sexo, orientación sexual, cultura, origen, etc. (Robbins y Judge, 2018).
- 13) **Reconocimiento.** Siempre hay que celebrar los avances y felicitarse por los logros conseguidos para generar confianza.

3.2. Fuentes de resistencia al cambio

La promoción de un cambio siempre se encuentra con unas grandes dificultades, principalmente por las resistencias al cambio. Mucho se han estudiado estas resistencias, tanto desde el punto de vista personal como del de las organizaciones o colectivos identificando, principalmente, seis fuentes de resistencia al cambio (Arciniega y González, 2009; Oreg, 2003; Robbins y Judge, 2018):

- 1) **Rigidez cognitiva.** Las personas dogmáticas se caracterizan por una gran rigidez al cambio y cerrazón, lo que representará un obstáculo para la implementación de los cambios. Difícilmente serán estas personas las agentes del cambio, pero se debe tener muy en cuenta su papel bloqueador y las acciones que puedan flexibilizar esta postura.
- 2) **Preferencia por niveles de estimulación bajos y novedades.** Las personas más innovadoras necesitan una estimulación continua. En cambio, hay otro grupo de personas, muy numeroso, a las que cualquier mínimo nivel de estimulación, modificación o novedad les resulta estresante y, por eso, las evitan, prefieren centrarse en el corto plazo y en la repetición o el mantenimiento a largo y medio plazo de las situaciones.
- 3) **Rigidez a abandonar los viejos hábitos.** Seguir viejos hábitos ayuda a mantener una sensación de control. Especialmente las personas con más rigidez son las que tienen una mayor tendencia a repetir conductas y pensamientos, con lo que incluso acaban dominando automáticamente diferentes procedimientos, en gran medida porque los perciben como de baja estimulación y ello les provoca una elevada sensación de autoconfianza.
- 4) **Inadecuada información.** Entender las directrices concretas y los objetivos de los cambios hace que la resistencia se reduzca y al revés.
- 5) **Ausencia de cultura organizacional.** La creación de una cultura organizacional, que distinga una organización del resto, favorece la innovación, correr riesgos, una mayor atención hacia los detalles, orientarse a los resultados, etc.

Bibliografía

Arciniega, L. M., y González, L. (2009). «Validation of the Spanish-language Version of the Resistance to Change Scale». En: *Personality and Individual Differences*, 46, 178–182. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.4.680>

Balestrini, M., Diez, T., Marshall, P., Gluhak, A., y Rogers, Y. (2015). «IoT Community Technologies: Leaving Users to Their Own Devices or Orchestration of Engagement?». En: *EAI Endorsed Transactions on Internet of Things*, 1(1), 150601. <https://doi.org/10.4108/eai.26-10-2015.150601>

Calvo Bedoya, I. C., y Neira González, L. C. (2008). «El empoderamiento comunitario para la construcción de territorios saludables». En: *Revista Tendencias & Retos*, 1(13), págs. 185–200.

Jackson, S. E., Beard, E., Michie, S., Shahab, L., Raupach, T., West, R., ... Neira González, L. C. (2009). «Empoderamiento y promoción de la salud». En: *Revista Tendencias & Retos*, 1(13), págs. 20–31. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1195-3>

Leroy, G., Endicott, J. E., Kauchak, D., Mouradi, O., y Just, M. (2013). «User Evaluation of the Effects of a Text Simplification Algorithm Using Term Familiarity on Perception, Understanding, Learning, and Information Retention». En: *Journal of Medical Internet Research*. <https://doi.org/10.2196/jmir.2569>

Ministerio de Sanidad, S. sociales e igualdad (2015). *Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la salud y prevención en el SNS*.

Oreg, S. (2003). «Resistance to Change: Developing an Individual Differences Measure». En: *Journal of Applied Psychology*, 88(4), págs. 680–693. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.4.680>

Robbins, S. P., y Judge, T. A. (2018). *Essentials of Organizational Behavior*, 4.ª ed. Essex, England: Pearson.

Rodríguez Beltrán, M. (2009). *Empoderamiento y promoción de la salud*, 20–31. Consultado en: <http://www.academia.cat/files/425-8234-DOCUMENT/empoderamientopsmrodriguez.pdf>

Rowell, A., Muller, I., Murray, E., Little, P., Byrne, C. D., Ganahl, K., ... Yardley, L. (2015). «Views of People with High and Low Levels of Health Literacy about a Digital Intervention to Promote Physical Activity for Diabetes: A Qualitative Study in Five Countries». En: *Journal of Medical Internet Research*, 17(10). <https://doi.org/10.2196/jmir.4999>

Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... Helmut Brand (2015). «Health Literacy in Europe: Comparative Results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU)». En: *European Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>

Xie, B. (2011). «Effects of an eHealth Literacy Intervention for Older Adults». En: *Journal of Medical Internet Research*. <https://doi.org/10.2196/jmir.1880>

