
Els veïns s'organitzen, recullen dades i canvien la realitat

PID_00260504

Antoni Baena

Temps mínim de dedicació recomanat: 1 hora



Antoni Baena

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

Índex

Introducció	5
1. Iniciatives de promoció de la salut	7
2. L'apoderament i la comunitat	9
3. Nivells d'apoderament	11
3.1. Les claus per a apoderar la comunitat	11
3.2. Fonts de resistència al canvi	13
Bibliografia	15

Introducció

Actualment, els escenaris de participació comunitària són estratègics per a la salut pública, per això hi ha un gran interès en la implementació d'iniciatives d'apoderament de la comunitat, ja que d'aquesta manera s'impacta directament en les condicions de salut de la població. És l'anomenat apoderament comunitari, un dels nivells d'apoderament juntament amb l'individual i l'organitzacional.

Aquest apoderament comunitari dota la salut pública d'una dimensió diferent de la cura de la salut, ja que treu la salut pública del sector de salut i la centra en un entorn transectorial, social i polític (Bedoya Calvo i González Neira, 2008). Aquesta transformació no és possible sense la participació de la població perquè els ciutadans seran els qui més de pressa identificaran les seves necessitats, però no es pot deixar la participació aquí, i cal aconseguir que sigui altament satisfactòria i que provoqui certa autorrealització; en definitiva, que apoderi (Bedoya Calvo i González Neira, 2008), que habiliti els ciutadans per a prendre decisions fonamentades en relació amb la salut del dia a dia a casa, a la feina, etc.

Cal recordar que en alguns països europeus un 26,9% de la població té un inadequat nivell d'alfabetització en salut, si bé és cert que en d'altres només és de l'1,8% (Sørensen *et al.*, 2015), per això aquest nombre tan elevat de persones amb un inadequat coneixement sobre la salut és un repte per a la salut pública a Europa.

Per tant, cal detectar les necessitats, però també s'han de proposar accions de desenvolupament sobre les quals s'exerceixi el control i la gestió necessaris perquè reverteixin en la societat, localment (Bedoya Calvo i González Neira, 2008). És aquí on es planteja si, en aquesta societat xarxa tan canviant, el lideratge del canvi de paradigma depèn més de la comunicació que no pas de la visió.

Quant a la participació comunitària, pot seguir diferents modalitats:

- **Informativa.** Donar informació a les persones per a comprendre el problema, les alternatives i les solucions.
- **Consultiva.** Obtenir retroalimentació de la comunitat.
- **Participativa.** Treballar directament amb les comunitats.
- **Col·laborativa.** Associar-se amb les comunitats afectades.
- **Apoderament.** Amb la finalitat de garantir que les comunitats sempre tinguin el poder de decisió últim sobre la seva salut i benestar.

Tot i que l'objectiu d'aquest document és l'últim punt, abans analitzarem els diferents models de promoció de la salut.

1. Iniciatives de promoció de la salut

Lògicament, les desigualtats socials, econòmiques, culturals o de qualsevol altra índole es tradueixen en una desigualtat en salut. L'any 1986, a Vancouver es va plantejar que la salut pública tenia dues dimensions: la cooperació intersectorial i la participació de la població. Amb aquestes dimensions, es concebia la salut no ja com una qüestió únicament mèdica, sinó com un projecte social i amb implicacions polítiques de primera magnitud. L'any 1997 es va ampliar la idea de la participació de la població amb la introducció de l'apoderament, concepte multidimensional i complex que inclou una alta càrrega de decisió individual sobre la salut pròpia. Arran d'aquesta idea, es modifica el concepte del govern com a responsable de prendre decisions, i es dirigeix més cap a un govern, local o no, merament facilitador dels processos.

La majoria de les intervencions en salut, encara més en salut digital (*eHealth*), s'han basat fins ara, predominantment, en la simplificació dels materials i de les instruccions, de manera que les tasques siguin reconegudes com menys difícils (Leroy, Endicott, Kauchak, Mouradi i Just, 2013). Aquest enfocament és útil a curt termini, però molt limitat tenint en compte la complexitat de la informació tractada. Un segon enfocament consisteix en la formació, la qual cosa requereix una intervenció contínua. Si a tots dos enfocaments s'afegeix la intervenció dels pacients o dels ciutadans, s'hi inclou una dimensió col·laborativa enfront d'una individual (Xie, 2011). Aquest enfocament col·laboratiu requereix la intervenció activa dels involucrats. La interdependència positiva facilita l'aprenentatge mitjançant la promoció de la col·laboració entre grups, a més d'haver-se mostrat més eficaç que altres enfocaments (Xie, 2011).

Com que qualsevol promoció de la salut també implica el concepte d'apoderament i d'autogestió de la salut, oferir als usuaris diferents opcions d'intervenció o de participació en la gestió de la informació de la salut, és a dir, la participació activa, afavoreix la promoció de la motivació autònoma (Rowell *et al.*, 2015).

Aquestes iniciatives inclusives de promoció de la salut, segons l'OMS, han de seguir les següents recomanacions (Jackson *et al.*, 2009):

- **Capacitació.** Qualsevol iniciativa de promoció de la salut ha de poder capacitar els individus per a un major control sobre els factors, tant personals com ambientals, que afecten la salut. Cada vegada hi ha més persones amb malalties o afeccions cròniques que requereixen una intervenció molt activa i a llarg termini en la cura personal de la salut.
- **Participació.** Si es volen potenciar al màxim les polítiques saludables, la població ha de participar en totes les etapes de la planificació, principal-

ment per dos motius. El primer motiu, perquè cada vegada més els ciutadans estan acostumats a participar en la planificació de totes les gestions que duen a terme; el segon motiu, perquè és la població qui ha d'adoptar aquestes polítiques que faran que la seva motivació i activitat sigui major si se senten artífexs i agents del projecte, i no mers subjectes passius.

- **Promoció d'estils de vida saludable.** Cal promocionar qualsevol activitat saludable tenint en compte les dimensions física, mental i social.
- **Interdisciplinarietat de la promoció de la salut.** Tenint en compte la multidimensionalitat de la salut, el treball connectat de diferents professionals augmenta considerablement la possibilitat d'aconseguir les millors programades en salut.
- **Equitat.** Qualsevol iniciativa ha de perseguir la igualtat social, corregint les diferències que l'estatus social, principalment, però també el gènere, l'orientació sexual, etc. provoquen tant en l'accés a la informació com en els serveis de salut de qualitat.
- **Multiplicitat d'estratègies.** Les polítiques de salut han de contemplar totes les iniciatives possibles (canvi organitzacional, comunitari, legislació, educació, comunicació, etc.).

2. L'apoderament i la comunitat

El terme apoderament (*empowerment*) s'utilitza des dels anys setanta per part dels moviments socials que busquen una equiparació d'igualtat. El seu ús reflecteix la idea de potenciació, de fortalesa, de poder, d'autogestió. Roy Rappaport el va definir com el poder que exerceixen els individus sobre les seves vides al mateix temps que participen en la comunitat (Rodríguez Beltrán, 2009). En definitiva, que l'apoderament és l'habilitat que tenen els ciutadans de prendre decisions encertades en relació amb la salut en el dia a dia, a casa, a la feina, en la política, etc. (Sørensen i altres, 2015).

Un dels camps en salut digital (*eHealth*) amb major expansió és la captació de dades directament dels ciutadans, el *big data*. Diferents iniciatives s'han mostrat eficaces i han estat molt ben valorades pels individus involucrats, ja que veuen com les dades repercuteixen en el seu entorn, tant mitjançant el registre de soroll o el sistema de localització de qualsevol tipus (botigues, robatoris, parcs...). Aquesta tendència anirà en augment a mesura que es generalitzi mínimament l'ús del gran nombre de sensors existents actualment en el mercat i que principalment són de salut. Un altre dels avantatges d'aquest plantejament és que, davant de la quantitat de dades i una vegada analitzades adequadament, permet l'ús de mètriques que valorin les relacions causa-efecte de manera objectiva, tot superant les opinions i apropant-se més eficaçment a les solucions (Robbins i Judge, 2018). Tot i que el plantejament no està exempt de problemes, és cert que l'ús de les dades massives (*big data*) ajuda considerablement a entendre i a difondre les necessitats de canvi, però la necessitat de grans coneixements tècnics per a gestionar les dades en dificulta la generalització d'ús (Robbins i Judge, 2018).

Un exemple de l'ús de la informació immediata compartida per la comunitat el trobem en el projecte «El botellón no em deixa dormir» sobre la contaminació acústica que pateixen els veïns de la plaça del Sol de Barcelona, i que es pot consultar al web del projecte: <http://plazadelsol.cat/es/>

Figura 1. Projecte «El botellón no em deixa dormir»



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

El problema principal que hi havia a la plaça era que l'espai públic s'havia convertit en un espai dominat pel consum d'alcohol durant la nit, el soroll i la contaminació acústica. Es van instal·lar sensors *Smart Citizen Kit* per a obtenir els nivells de soroll a la plaça durant 30 dies, que mesuraven interiors i exteriors, primeres plantes i àtics, de dia i de nit (Balestrini, Diez, Marshall, Gluhak, i Rogers, 2015).

Actualment es poden consultar les dades en directe de diferents sensors connectats, com veiem en la Figura 2.

Figura 2. Sensors de contaminació acústica connectats a la plaça del Sol

Plaça del Sol					
2 equips connectats d'un total de 38 (6%)					
Sentilo Noise T241001 de pral. 2a.	JORDI de jordi pablo	Planeta Alberto 1 d'EvaGonzález	Blauet-OUT de JoanE	vidal10 de Vidallansana	Silly Spark Cow de rachelboyett
Última publicació fa 43 segons	Última publicació fa 2 minuts, la bateria està totalment carregada	Última publicació fa 14 minuts	Última publicació fa 8 dies	Última publicació fa un mes	Última publicació fa 2 mesos
The Imperfect Sensor d'ARS Electronica	Sentilo Noise T240705 de pral. 2a.	testing again de vico	MireiaEXT de mibato	17 EXT de maria	Induction Tests de pral. 2a
Última publicació fa 2 mesos	Última publicació fa 3 mesos	Última publicació fa 3 mesos	Última publicació fa 4 mesos	Última publicació fa 4 mesos	Última publicació fa 4 mesos

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

A partir d'aquests sensors, s'obtenen dades de soroll, humitat i temperatura en temps real (Figura 3), que s'emmagatzemen per a una posterior anàlisi detallada.

Figura 3. Dades recollides per un sensor Smart Citizen Kit en temps real a la plaça del Sol (Barcelona)



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

3. Nivells d'apoderament

Qualsevol apoderament és un procés, una construcció dinàmica que té, com a mínim, una doble dimensió, la individual i la col·lectiva, si bé habitualment s'hi afegeix el nivell d'apoderament col·lectiu, que representa l'apoderament de les organitzacions.

En el pla individual, fa referència al desenvolupament del control personal i de la capacitat per a actuar i per a buscar el suport social o de l'entorn necessari per a la gestió de la salut pròpia. És aquí on l'autoconfiança i la motivació cap al canvi, com a conceptes, són vistes cada vegada més com un factor important, a més de considerar-les com a predictores d'èxit per a prendre decisions més correctes i implantar-les de cara a millorar la qualitat de vida i adoptar un estil de vida saludable (Rodríguez Beltrán, 2009).

En el pla organitzacional, l'apoderament incorpora processos de control sobre les organitzacions, influint directament o indirectament en la societat. Cal pensar principalment en el paper tan important que té un hospital apoderat, un centre de salut amb la capacitat d'obrir-se a la comunitat i d'adaptar-se a les necessitats específiques de les persones de l'entorn amb la seva participació (Rodríguez Beltrán, 2009).

L'apoderament social o comunitari és el procés pel qual les persones enforteixen les capacitats, la confiança, la visió i el protagonisme com a grup social per a impulsar canvis positius en les situacions que viuen.

En canvi, una comunitat apoderada consisteix en la comunitat que guanya poder de decisió i de planificació, amb la qual cosa es facilita i possibilita un canvi (Rodríguez Beltrán, 2009), com analitzarem a continuació. Una comunitat és un grup de persones que tenen certs elements en comú, com ara l'idioma, els costums, els valors, la visió del món, la ubicació geogràfica o l'estatus social, per exemple, i també un grup de persones que comparteixen gran part dels aspectes més influents sobre la salut i els factors socials enfront dels factors genètics i biològics, que influeixen menys i, a més, no són modificables ni estan distribuïts equitativament generant desigualtats socioeconòmiques de salut (Ministeri de Sanitat, 2015).

3.1. Les claus per a apoderar la comunitat

Una vegada s'ha dissenyat adequadament l'estratègia de salut, cal un procés participatiu per a definir el propòsit en conjunt. El procés ha d'incloure diferents tasques i objectius (Bedoya Calvo i González Neira, 2008; Robbins i Judge, 2018):

- 1) **Diagnosticar.** Fer una anàlisi detallada de la situació actual de la comunitat. Per a això pot ser molt útil l'ús de sensors, enquestes, reunions veïnals, és a dir, qualsevol manera eficient de recollida d'informació per a la posterior anàlisi, i sempre fent participis del diagnòstic el màxim nombre possible de persones representatives del conjunt.
- 2) **Prendre consciència.** Cal gestionar i detectar les necessitats reals de la comunitat.
- 3) **Proporcionar informació real dels recursos.** És molt important fer un llistat, més o menys detallat, dels recursos que té la comunitat per a donar resposta a les necessitats i a les febleses.
- 4) **Motivar.** Aportar la idea de necessitat de canvi, de millora, de responsabilitat, juntament amb unes tasques més o menys simples, ajuda a augmentar la motivació per al canvi.
- 5) **Generar tasques concretes.** Les tasques de diagnòstic, anàlisi, innovació, etc. han de ser el més concretes i finalistes possibles, i han d'incloure tots els processos involucrats i la gestió, el públic objectiu, els terminis, etc.
- 6) **Mesurar els resultats.** Sense una anàlisi i una valoració dels resultats, amb la fi d'incloure les mesures preventives o correctives necessàries, la feina duta a terme no estarà finalitzada. Cal treballar amb la idea que la retroinformació mai no s'ha de deixar de fer, en major o menor mesura. Essent aquest un dels factors més importants de tot el procés d'apoderament, no hauria de tenir en compte únicament el rendiment dels serveis prestats i els resultats aconseguits, sinó també en quina mesura tot el procés ha estat eficaç.
- 7) **Connectar tots els actors de la comunitat.** Cal treballar amb les persones, les entitats públiques o privades, les associacions, etc. amb un clar objectiu interdisciplinari de treball, ja que d'aquesta manera es tindrà una visió multidimensional de les necessitats.
- 8) **No generar falses expectatives.** Treballar amb dades objectives i fites mesurables ajudarà a evitar les falses expectatives.
- 9) **Comunicació.** La comunicació és un punt primordial en tot procés de canvi, per la qual cosa caldria planificar una estratègia de comunicació per a tot el procés. La comunicació pot ser horitzontal o vertical. En qualsevol cas, caldria obtenir un retorn constant dels missatges enviats amb la finalitat de comprovar que la informació s'entén adequadament (Robbins i Judge, 2018). Moltes vegades, la comunicació escrita dona lloc a malentesos o interpretacions esbiaixades, per la qual cosa cal intentar potenciar la comunicació oral, tant en vídeo com, preferentment, amb reunions específiques quan es considerin necessàries. En qualsevol cas, cal adaptar el missatge al receptor, tant si és en relació amb el nivell de comprensió com per qüestions de gènere o culturals, per exemple (Robbins i Judge, 2018).
- 10) **Consolidar l'aconseguit i produir més canvis.** Qualsevol canvi aconseguit ha de ser consolidat, alhora que es produeixen nous canvis, si són necessaris.
- 11) **Institucionalitzar els nous enfocaments i mesures.** En la mesura del possible, caldria institucionalitzar el màxim nombre de nous enfocaments i de mesures adoptades o seleccionades com a necessàries per a la comunitat.

- 12) **Gestionar els conflictes i les negociacions.** Especialment perquè una de les dificultats més importants que hi ha en l'actualitat per a la promoció del canvi és la gran diversitat cultural i social de les comunitats, que són cada vegada més heterogènies en termes d'edat, sexe, orientació sexual, cultura, origen, etc. (Robbins i Judge, 2018).
- 13) **Reconeixement.** Sempre cal celebrar els avenços i felicitar-se pels assoliments aconseguits per a generar confiança.

3.2. Fonts de resistència al canvi

La promoció d'un canvi sempre es troba grans dificultats, principalment per les resistències al canvi. Aquestes resistències s'han estudiat molt, tant des del punt de vista personal com del de les organitzacions o dels col·lectius, identificant, principalment, sis fonts de resistència al canvi (Arciniega i González, 2009; Oreg, 2003; Robbins i Judge, 2018):

- 1) **Rigidesa cognitiva.** Les persones dogmàtiques es caracteritzen per una gran rigidesa cap als canvis i per l'entossudiment, fet que serà un obstacle per a la seva implementació. Difícilment aquest tipus de persones seran els agents del canvi, però cal tenir molt en compte el seu paper bloquejador i les accions que puguin flexibilitzar-ne la postura.
- 2) **Preferència per nivells d'estimulació baixos i per les novetats.** Les persones més innovadores necessiten una estimulació contínua. En canvi, hi ha un altre grup de persones, molt nombrós, a les quals qualsevol mínim nivell d'estimulació, de modificació o de novetat els és estressant, i per això les eviten i prefereixen centrar-se en el curt termini i en la repetició, o el manteniment a mitjà o llarg termini de les situacions.
- 3) **Rigidesa per a abandonar els vells hàbits.** Seguir vells hàbits ajuda a mantenir una sensació de control. Les persones amb més rigidesa són especialment les que tenen una major tendència a repetir conductes i pensaments, i fins i tot acaben dominant automàticament diferents procediments, en gran manera perquè els perceben com de baixa estimulació i això els provoca una elevada sensació d'autoconfiança.
- 4) **Informació inadequada.** Entendre les directrius concretes i els objectius dels canvis fa que la resistència es redueixi, i a l'inrevés.
- 5) **Absència de cultura organitzacional.** La creació d'una cultura organitzacional, que distingeixi una organització de la resta, afavoreix la innovació, l'assumpció de riscos, una major atenció cap als detalls, l'orientació envers els resultats, etc.

Bibliografia

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

Balestrini, M.; Diez, T.; Marshall, P.; Gluhak, A. i Rogers, Y. (2015). «IoT Community Technologies: Leaving Users to Their Own Devices or Orchestration of Engagement?». A: *EAI Endorsed Transactions on Internet of Things*(núm. 1, article e7). <https://doi.org/10.4108/eai.26-10-2015.150601>

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

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

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

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2015). *Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y la Prevención en el SNS*.

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

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

Rodríguez Beltrán, M. (2009). *Empoderamiento y promoción de la salud*(pàg. 20–31). Consultat a: <http://www.academia.cat/files/425-8234-document/empoderamientopsrodriguez.pdf>

Rowell, A.; Muller, I.; Murray, E.; Little, P.; Byrne, C. D.; Ganahl, K. i 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». A: *Journal of Medical Internet Research*(vol. 17, núm. 10). <https://doi.org/10.2196/jmir.4999>

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

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

