UnADM
Universidad Abierta y a Distancia de México

Quinto semestre

Empoderamiento y participación social

Unidad 2

Participación y empoderamiento

Programa desarrollado

División de Ciencias de la Salud, Biológicas y Ambientales

Participación y empoderamiento

Empoderamiento. http://www.cenit-comunicaciones.com/

Índice

Introducción 4
Competencia específica 6
Logros 6
2.1 Empoderamiento, participación y salud 7
2.1.1 Definición y características 8
2.1.2 Pedagogía liberadora 10
2.2 Modelos de cambio de comportamiento 14
2.2.1 Teorías que se concentran en las causas de la conducta 15
2.2.2 Modelo de las etapas de un cambio individual 20
2.3 Abogacía por la salud, alianza y comunidad 22
2.3.1 Conceptos clave 23
2.3.2 Plan de acción para abogacía en promoción de la salud 25
Cierre de la unidad 31
Para saber más 32
Fuentes de consulta 33

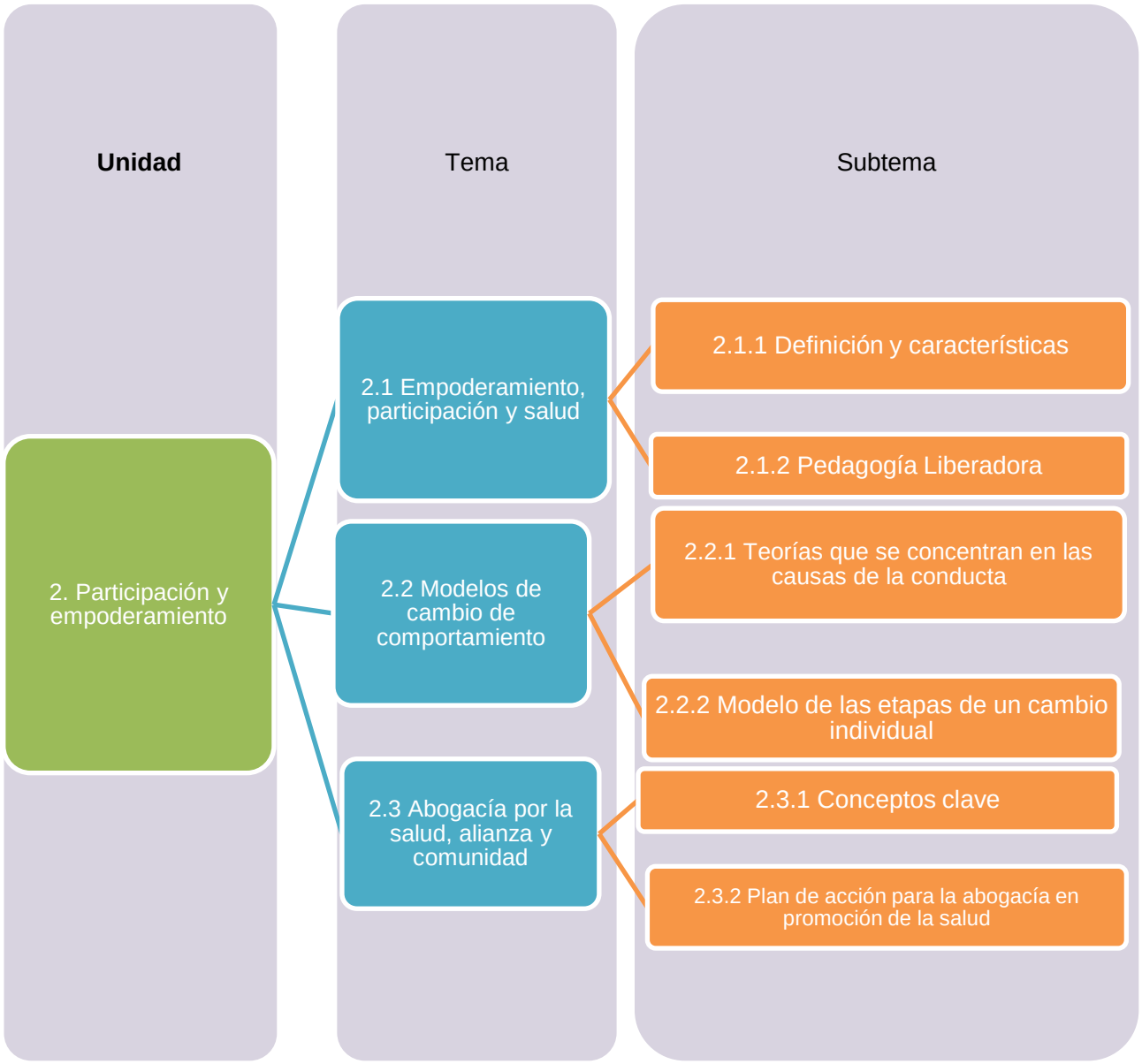
Introducción

La inclusión de procesos de participación y empoderamiento en intervenciones de salud que tengan por objetivo mejorar las condiciones de bienestar de las comunidades se ha convertido en un punto clave para lograr los objetivos de los programas sociales.

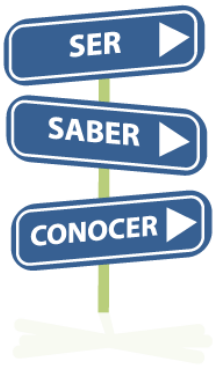
A pesar del creciente interés de incluir estos elementos en la práctica de los profesionales de la salud, por lo general no se cuenta con un referente teórico metodológico que permita su inclusión de la manera correcta, lo que tiene un impacto no solo en el diseño de las intervenciones, sino también en su evaluación.

Durante la Unidad 2 *Participación y empoderamiento* revisarás las principales características y elementos del empoderamiento, cómo surgió, su relación con la participación y el proceso salud/enfermedad, asimismo reconocerás los modelos teóricos que explican los elementos que intervienen en que una persona adopte o cambie un comportamiento en salud, así como su aplicación en el diseño de estrategias participativas, por último identificarás la importancia de la abogacía en el campo de la salud pública.

La unidad está organizada como lo muestra el siguiente esquema:



Competencia específica



Identifica las principales características de la participación social a través del empoderamiento para generar procesos de gestión social.

Logros

1. **Identifica** la importancia del empoderamiento como herramienta de participación social.

2. **Reconoce** características de modelos de cambio de comportamiento y su relación con la participación.

3. **Identifica** a los actores e instituciones sociales y políticas para establecer alianzas que promuevan abogacía en salud.

2.1 Empoderamiento, participación y salud

"Nadie educa a nadie, nadie se educa solo; los hombres se educan en comunión, mediatizados por el mundo".
Paolo Freire, Pedagogía del Oprimido.

El término empoderamiento tiene significados diversos según el contexto sociocultural y político, y puede ser traducido de diferentes formas según cada idioma. Se ha entendido como un proceso, como un producto, como un enfoque o como un fin, se caracteriza por ser multidimensional ya que tiene implicaciones a nivel individual, organizacional, político, sociológico, económico y espiritual. De igual manera, puede tener un valor por sí mismo o puede ser utilizado como instrumento. Se puede entender como un proceso individual a través del cual la persona toma control sobre su vida o bien como un proceso político que tiene por objetivo garantizar los derechos humanos y justicia social a un grupo (FRIDE, 2006).

Conocer las diferentes definiciones y características del empoderamiento permite considerar el proceso que lo compone en el diseño e implementación de estrategias de participación social a favor de la salud. Su inclusión en las prácticas de promoción de la salud puede tener consecuencias no solo en la salud misma, sino en la conformación de comunidades y ciudadanos responsables y capaces de actuar a favor de su bienestar.

Te sugerimos revisar esta lectura para conocer con más detalles lo que es el empoderamiento

FRIDE. (2006). El Empoderamiento. Madrid: Fundación para la relaciones internacionales y diálogo exterior.
Recuperada de: http://www.congresoed.org/wp-content/uploads/2014/10/BGR_Empowerment_ESP_may06.pdf

2.1.1 Definición y características

La palabra empoderamiento conlleva múltiples significados según el ámbito al que se aplique. Se refiere, en su sentido más general, a un constructo que liga las fortalezas y competencias individuales, los sistemas naturales de ayuda y conductas proactivas para cuestiones de política y cambio social (Zimmerman & Rappaport, 1988), la habilidad de la gente para comprender y controlar las fuerzas personales, políticas, sociales y económicas para tomar decisiones que mejoren sus vidas.

Se ha definido como el poder que ejercen los individuos sobre sus propias vidas, a la vez que participan democráticamente en la vida de la comunidad (Rappaport, 1987), también como el proceso por el cual los individuos, grupos, organizaciones y comunidades desarrollan un sentido de control sobre sus vidas, para actuar eficientemente en el ámbito público (Ortiz-Torres, 1992). Otros autores lo definen como el "proceso o mecanismo a través del cual personas, organizaciones o comunidades adquieren control o dominio sobre temas de interés que le son propios" (Sánchez, 1996).

> "El empoderamiento se relaciona, […], con el poder, cambiando las relaciones de poder en favor de aquellos que con anterioridad tenían escasa autoridad sobre sus propias vidas" (Romano, 2002).

Existen dos dimensiones principales bajo las cuales se desarrollan procesos de empoderamiento (Rappaport, 1987):

- La capacidad para determinar la propia vida (sentido de competencia personal).
- La posibilidad de participación democrática, en la comunidad a la que se pertenece, a través de organizaciones sociales (sentido de competencia comunitaria).

En el ámbito social, el empoderamiento es considerado un proceso de validación de la experiencia de los otros y de legitimación de su voz y, al mismo tiempo, de eliminación de las barreras que limitan la vida en sociedad.

Considerar al empoderamiento como "un proceso de capacitación de los individuos y colectivos con el objetivo de que estos aumenten el poder sobre las condiciones y determinantes de la salud", plantea a la educación para la salud el desafío de repensar sus procesos pedagógicos (Resende, 2008).

Cuando hablamos de empoderamiento social/comunitario, es importante considerar que no es suficiente que los individuos y organizaciones asuman la responsabilidad sobre los determinantes de la salud/enfermedad, resulta indispensable además el enriquecimiento de su habilidad para responder a los desafíos de la vida en sociedad, habilidad que requiere capacidad, competencias, oportunidades y recursos sociopolíticos y culturales (Resende, 2008). Más que mejorar la información e inducir comportamientos, el proceso de empoderamiento social debe estimular la reflexión crítica y la capacidad de intervención y de cogestión de los problemas sociales por parte de los individuos y colectivos.

Hay que recordar que el contribuir a la constitución de ciudadanos saludables, conscientes de sus derechos y portadores del derecho a tener derechos, los servicios de salud aumentan la posibilidad de acciones sociales que incidan positivamente sobre los múltiples determinantes y condicionantes del proceso salud/enfermedad.

El concepto de empoderamiento representa una herramienta clave al desarrollar propuestas de promoción de la salud. Es junto con la participación social, que las intervenciones en salud tienen mayores posibilidades de otorgar mejores resultados a las comunidades. Como educadores para la salud, es indispensable considerar la importancia de brindarles a las comunidades las herramientas necesarias para apropiarse de los comportamientos y acciones saludables que les permitan promover un estado de bienestar.

Te sugerimos ver el siguiente video para conocer la postura de Marcela Lagarde, académica, antropóloga e investigadora mexicana, especializada en etnología, representante del feminismo latinoamericano respecto al empoderamiento y las mujeres.
Conferencia de Marcela Lagarde "El empoderamiento de las mujeres". Recuperada de: https://www.youtube.com/watch?v=0NWWjKegbpA

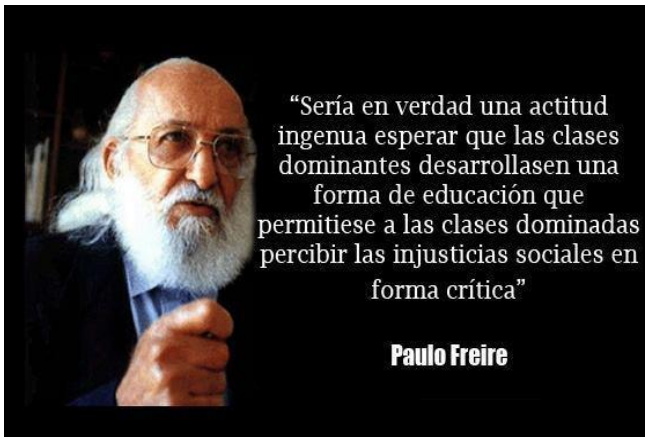
2.1.2 Pedagogía liberadora

El empoderamiento tiene sus raíces en los procesos de desarrollo comunitario y de educación liberadora principalmente de América Latina. El autor más influyente, que es el referente teórico y metodológico cuando se habla de empoderamiento, es Paulo Freire y su pedagogía liberadora.

Paulo Freire (1921-1997) fue uno de los mayores y más significativos pedagogos del siglo XX. Con su principio del diálogo, enseñó un nuevo camino para la relación entre profesores y alumnos. Sus ideas influenciaron e influencian los procesos democráticos por todo el mundo. Fue el pedagogo de los oprimidos y en su trabajo transmitió la pedagogía de la esperanza. Influyó en las nuevas ideas liberadoras en América Latina y en la teología de la liberación, en las renovaciones pedagógicas europeas y africanas, y su figura es referente constante en la política liberadora y en educación. Fue emigrante y exilado por razones políticas por causa de las dictaduras.

Te sugerimos ver el siguiente video en el que se explica la propuesta de Paulo Freire. Paulo Freire documental. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=claQ4b5lRnA

El origen de los aportes de Paulo Freire datan de su infancia, quien desde niño conoció la realidad del nordeste brasileño, donde se vivía en esclavitud y que por aquellos tiempos las clases rurales vivían en relaciones laborales de opresión, marginadas del proceso social, político, económico y sin participación alguna en las decisiones importantes del país.



Fue mediante la reflexión de esta situación que Freire da paso a que sus connacionales rompan la pasividad y el silencio en el que viven y reconozcan la fuerza que representa su unidad, que adquieran una capacidad crítica para relacionarse y desarrollarse con la sociedad y que se liberen de las ataduras, todo esto mediante un cambio de la sociedad.

Tras este análisis Freire se inserta en las nuevas ideas revolucionarias que ya existían en América Latina en los años 60. Toma en cuenta el lenguaje de liberación (cuyo origen se encuentra en las corrientes más avanzadas del catolicismo) y elementos de la dialéctica marxista para la visión y comprensión de la historia (Martínez-Salanova).

> «La pedagogía del oprimido, como pedagogía humanista y liberadora tendrá, pues, dos momentos distintos, aunque interrelacionados. El primero, en el cual los oprimidos van desvelando el mundo de la opresión y se van comprometiendo, en la praxis, con su transformación, y, el segundo, en que, una vez transformada la realidad opresora, esta pedagogía deja de ser del oprimido y pasa a ser la pedagogía de los hombres en proceso de permanente liberación» Paulo Freire.

Para Freire, el objetivo final de la educación es permitir al individuo llegar a ser sujeto, construirse como persona, transformar el mundo, estrechar con las otras relaciones de reciprocidad, hacer su cultura, hacer historia. Recordemos que las personas se hacen sujeto por medio de la reflexión sobre su situación, cuanto más reflexionen sobre su situación serán más conscientes y estarán más dispuestos a intervenir en la realidad para cambiarla. Es decir, se integran en un contexto, son conscientemente parte de él, realizan un análisis crítico y se comprometen con el cambio.

La metodología propuesta por Freire surge de la práctica social para volver, después de la reflexión, sobre la misma práctica y transformarla. De esta manera, la metodología está determinada por el contexto en que se ubica la práctica educativa. Las principales directrices que deben guiar las acciones de un educador (en este caso de la salud), son:

- La capacidad creativa y transformadora del hombre.
- La capacidad de asombro, que cualquier persona tiene, sin importar la posición que ocupe en la estructura social
- La naturaleza social del acto de conocimiento y la dimensión histórica de este.

Otras de las características más reconocidas de la propuesta de Freire son su movilidad y capacidad de inclusión. Por ser una pedagogía basada en la práctica está sometida constantemente al cambio, a la evolución dinámica y reformulación. Si el hombre es un ser inacabado, y este ser inacabado es el centro y motor de esta pedagogía, es obvio que el método tendrá que seguir su ritmo dinámico y desarrollo como una constante reformulación.

Es importante notar esta última característica como una constante de lo estudiado hasta ahora. Es mediante la adecuación constante de las propuestas de intervención a las necesidades y particularidades de las comunidades como se lograrán mejores resultados. Al identificar el propio ritmo de desarrollo, aprendizaje y adquisición de conductas saludables, es posible el diseño de estrategias que permitan abordar los comportamientos o situaciones que son objetivo de las intervenciones.

Freire propone el diálogo como instrumento principal para lograr una educación (no académica, de sociedad) significativa. La adecuación de las herramientas de enseñanza a las características de la población logrará una mayor comprensión del mensaje. Es mediante el diálogo y la reflexión que los sujetos pueden ser críticos de la situación así como de las posibles alternativas de solución, incorporándolas a su propio entendimiento y dándoles la importancia que se requiere.

Como resumen, podemos decir que las ideas propuestas por Freire se sintetizan en (Ramos, Ramírez, Mejia, & Zeleya, 2000):

1. Le da prioridad a la participación activa del educando en su proceso de aprendizaje, con el objeto de desarrollar en este una actitud crítica frente a la realidad a la que está inmerso.
    a. En el tema de salud es importante proveer una participación activa de las comunidades en su propio proceso de salud-enfermedad, esto les ayudará a reflexionar críticamente sobre la misma y ser consciente sobre las características que acompañan la situación.

2. Retoma el conocimiento subjetivo que el educando tiene de la realidad para combinarlo con el conocimiento objetivo y teórico de la misma y lograr en él un aprendizaje integral.
    a. En el tema de salud es importante reconocer que, en la mayoría de las situaciones, las comunidades ya cuentan con conocimientos o ideas sobre la situación de salud que se desea abordar, es necesario partir de estos conocimientos para incorporar aquellos que se consideran necesarios (sin dejar de tomar en cuenta las percepciones de las comunidades al respecto)
3. El sistema de educación es aquel que logra dentro del proceso enseñanza - aprendizaje, que el alumno aplique sus conocimientos para una praxis social.
    a. En el tema de salud es importante incorporar la práctica en todo proceso de enseñanza- aprendizaje. Es mediante la adquisición de habilidades reflexionadas prácticas que las comunidades pueden incorporar los comportamientos y motivar a una apropiación de su capacidad de cambio individual y colectivo.
4. El tipo de educación que el autor propone promueve la autorrealización, que es el inicio de la toma de conciencia para ser finalmente sujeto de su propia historia.
    a. En el tema de salud es de vital importancia concebir las intervenciones como medios para otorgarles a las comunidades los medios para ser conscientes de su realidad y poder así, apropiarse del proceso de salud-enfermedad e intervenir en las mejoras que se consideren prioritarias

Te sugerimos ver el siguiente video en el que se explica la propuesta de Paulo Freire.
Paulo Freire, padre de la Pedagogía Crítica.
Recuperada de:
https://www.youtube.com/watch?v=VcnxC_btE3A

La participación y el empoderamiento son los conceptos que al unirse refuerzan la labor del promotor de salud. Al intervenir en una comunidad es importante considerar que deben ser los propios miembros los que adquieran las herramientas para identificar y actuar a favor de su bienestar, brindándoles las estrategias necesarias para conocer y apropiarse de su situación; de esta manera se logrará dotar a las comunidades de un sentido crítico de su realidad. El concepto de empoderamiento puede ser aplicado a diversos temas sociales, pero al considerarlo como elemento clave para la promoción de la salud implica su concepción como integrante de un proceso de participación social.

Al observar a las comunidades e individuos como seres capaces de transformar su realidad en salud, resulta primordial diseñar las intervenciones que, de manera integral, no solo cambien un comportamiento concreto en salud, sino que les otorguen las herramientas necesarias para convertirse en promotores de su propio bienestar.

Con el fin de contar con las herramientas para identificar los elementos que intervienen en la adquisición o cambio de un comportamiento en salud, es importante referirnos a las propuestas teóricas que explican los comportamientos en salud.

2.2 Modelos de cambio de comportamiento

Existe una relación entre los comportamientos de las personas y comunidades con el estado de salud y bienestar de las mismas, son las conductas saludables y no saludables las que determinan en gran medida el proceso salud-enfermedad.

Los comportamientos en salud que llevan a cabo las personas y comunidades son considerados un pilar fundamental para la adquisición y modificación del estado de bienestar. Mucho se habla de la importancia de fomentar conductas saludables y modificar comportamientos de riesgo, a pesar de esto, pocas son las propuestas de intervenciones que cuentan con un fundamento teórico que sustente las acciones y medidas que se proponen, poniendo en riesgo el éxito de los programas y disminuyendo la probabilidad de contar con resultados positivos duraderos.

Para los profesionales de la educación para la salud, resulta un reto diseñar y desarrollar estrategias educativas que no solo sean prácticas, sino que de igual manera sean efectivas y ofrezcan alternativas de respuestas y soluciones a las necesidades identificadas como prioritarias en las comunidades.

Con el fin de contar con una guía y base que permita el diseño de intervenciones fundamentadas en teorías del comportamiento, estudiarás las principales propuestas teóricas que explican cómo un comportamiento es adquirido y las principales variables que intervienen para su modificación.

Es importante resaltar la necesidad de siempre contar con un referente teórico que enmarque todas las acciones que busquen la modificación de un comportamiento; de esta manera, asegurarás que el diseño de la intervención abarca las variables sobre las cuales se debe impactar y contarás con indicadores que permitan evaluar los resultados de la intervención. Al analizar las variables que actúan en la ejecución de una conducta en salud, tienes la oportunidad de contar con una visión más amplia de los factores que

debes modificar o reforzar, se logra comprender de manera integral los orígenes de los comportamientos a impactar, así como su interrelación con factores sociales y culturales.

Las teorías pueden ayudarnos a comprender la índole de los comportamientos a los que se quiere llegar y diseñar soluciones específicas. Se pueden clasificar en dos grandes grupos las teorías y modelos que proponen una visión integral sobre los comportamientos en salud:

1. Las teorías que se concentran en las causas de la conducta: el Modelo de la Creencia en la Salud, la Teoría de la Acción Razonada y la Teoría del Aprendizaje Social.
2. Un modelo de las etapas en el cambio individual de conducta: Modelo de Etapas de Cambio o Modelo Transteórico.

2.2.1 Teorías que se concentran en las causas de la conducta

Son diversas las teorías que tienen por objetivo la comprensión y abordaje de las causas de las conductas. A continuación revisarás tres teorías que te ayudará a comprender de una manera más amplia las raíces y causas de los comportamientos que componen el proceso salud-enfermedad. Es importante recordar que cada modelo cuenta con un sustento teórico que valida las variables que considera, es por eso que es de vital importancia analizar cada alternativa con detenimiento y elegir la que más se adecue a las necesidades de la intervención.

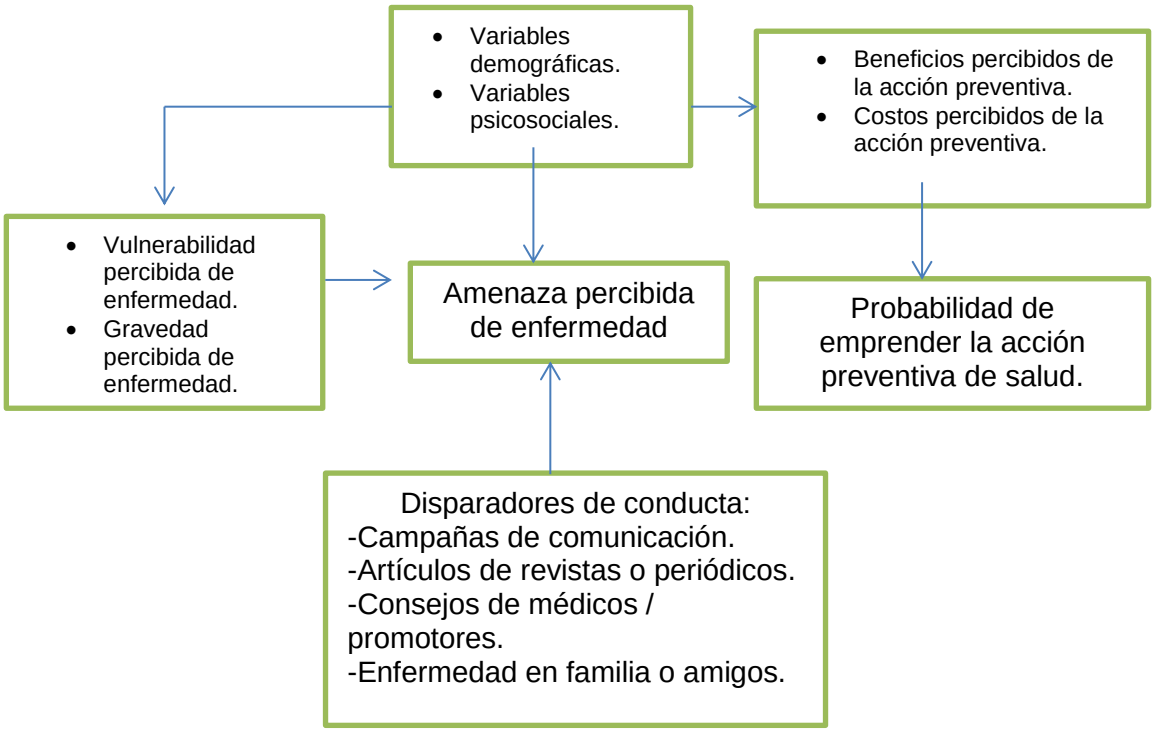
A) Modelo de Creencias de Salud (MCS)

Fue originalmente desarrollado en los años 50 por un grupo de especialistas en psicología social del Departamento de Salud Pública Norteamericano, el cual investigaba una explicación para la falta de participación comunitaria en programas de detección y prevención de enfermedades (Hochbaum, 1958; Rosenstock , 1960).

El MCS sostiene que el comportamiento de salud está relacionado tanto con el conocimiento como con las actitudes. Particularmente, este modelo menciona que la percepción de una persona acerca de su susceptibilidad hacia una enfermedad y la percepción sobre la eficacia del tratamiento, impactarán sobre sus decisiones en relación con sus comportamientos saludables. De acuerdo con el Modelo de Creencias de Salud las conductas de un sujeto están terminadas por su percepción sobre (Moreno & Roales-Nieto, 2003):

- Gravedad percibida: opinión sobre cuán grave es una afección y sus secuelas.
- Susceptibilidad percibida: opinión que se tiene sobre la posibilidad de contraer la enfermedad o condición.

- Eficacia de una acción o tratamiento de prevención.
- Beneficios percibidos: opinión de la eficacia de la acción que se recomienda.
- Barreras percibidas: opinión de los costos tangibles y psicológicos de la acción recomendada.
- Avisos para tomar acción: señales para activar la disposición.



Modelo de Creencias sobre la Salud aplicado a la predicción de la conducta de salud o conducta preventiva, de acuerdo con Becker y Maiman (1975).

Figura 1. Modelo de Creencias en Salud. Elaboración UnADM.

Una de las principales ventajas de esta teoría es que considera tanto las barreras como los beneficios de un comportamiento. En la unidad anterior comprendiste que en diversas ocasiones se promueve una conducta que consideramos como saludable sin considerar la percepción de las comunidades respecto a sus beneficios y barreras. Reflexionar estos dos elementos en el diseño de nuestras intervenciones permitirá abordarlos de manera directa, comprendiendo las barreras y equilibrándolas tanto con los beneficios percibidos como con la gravedad y la susceptibilidad. De igual manera, permite incorporar los elementos de aviso para la toma de acción como factores externos a los sujetos que impactan directamente en su decisión de ejecutar o no una conducta. Es la combinación

de estas variables la que permite entender cómo una persona decide realizar una conducta o no.

Ejemplo: Una mujer considera la importancia de que sus hijos se laven las manos:

- Gravedad percibida: no lavarse las manos puede ocasionar una diarrea grave.
- Susceptibilidad percibida: las diarreas son una de las principales causas de muertes en niños menores de 5 años.
- Eficacia de una acción
  - Beneficios percibidos: lavarse las manos reduce el riesgo de contraer una diarrea en un 46 %.
  - Barreras percibidas: en muchas ocasiones no hay jabón en los baños.
- Avisos para tomar acción: fue aconsejada por el promotor de salud.

Te recomendamos revisar la siguiente lectura para conocer más a detalle las características del Modelo de Creencias en Salud.
Moreno San Pedro E, Roales-Nieto JJ. (2003). El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: Hacia un análisis funcional de las creencias en salud. Rev Int Psicol. 91–109. Recuperada de:
http://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf

B) Teoría de la Acción Razonada (TAR)

La TAR fue desarrollada en 1967 por Martin Fishbein y posteriormente complementada en 1986 por los psicólogos estadounidenses Azjen Icek y Martin Fishbein. Es considerado un modelo explicativo que estudia la relación entre las intenciones y los comportamientos, de igual manera, propone que los factores motivacionales individuales son determinantes al realizar una determinada conducta contribuyendo así a la explicación de los factores psicosociales que intervienen en la ejecución de las conductas.

La TAR parte del supuesto de que la variable más relevante de todo comportamiento es la intención conductual del sujeto, la cual se ve mediada por las actitudes y normas subjetivas (Walsh, White, Hyde, & Watson , 2008) (Elliott, Armitage, & Baughan, 2007).

- Actitudes: son determinadas por las creencias individuales acerca de las consecuencias o atributos de una conducta, así como por las evaluaciones de las mismas.
- Normas subjetivas: percepción que se tiene sobre lo que cree que la gente significativa es bueno o malo. Depende también de la motivación del sujeto para complacer esos referentes.

En 1986, con el fin de complementar la propuesta de la Teoría de la Acción Razonada, Azjen introduce la variable *control conductual percibido* como un elemento para considerar los factores externos al control del individuo que puede afectan su intención y conducta (Ajzen, 1991).

- Control percibido: está determinado por las creencias del control considerando la presencia o ausencia de recursos o impedimentos para ejecutar una conducta así como el poder percibido, es decir, el impacto de cada recurso o impedimento para facilitar o inhibir el comportamiento.

La TAR se ha utilizado para la explicación del uso del condón en adolescentes, la utilización de métodos de prevención de enfermedades crónicas, infracción de reglas de tránsito, actitudes frente a distintas modalidades de educación, actividad física y otras conductas protectoras.

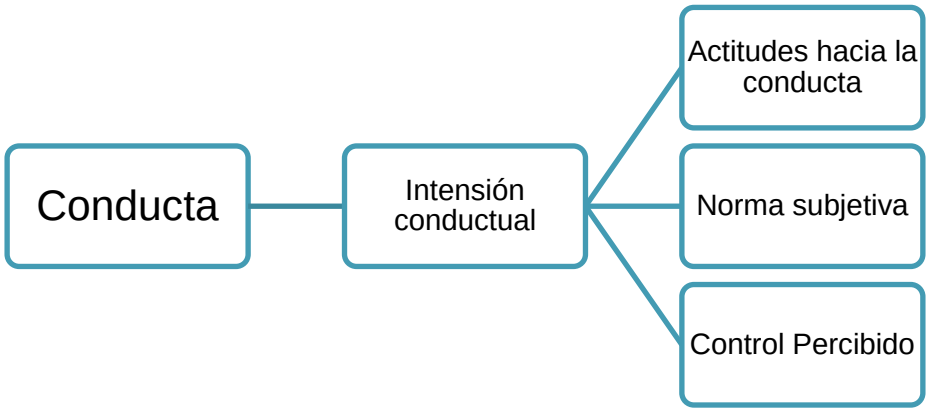


Figura 2: Aplicación de la Teoría de la Acción Razonada, de acuerdo a Azjen 1991. Elaboración UnADM.

Una de las principales aportaciones de la Teoría de la Acción Razonada es que permite incorporar a la comprensión de un comportamiento la influencia de los otros significativos. El modelo incorpora la variable *norma subjetiva* que ayuda a comprender cómo es que las personas cercanas a nuestra población objetivo juegan un papel relevante en la ejecución/modificación de conductas en salud; por su parte la variable *control percibido* ayuda a especular sobre la importancia de dotar a los sujetos de herramientas prácticas y motivacionales que le permitan percibirse como capaz de hacer un cambio.

La combinación de las características de estas dos variables junto con las actitudes (una persona que mantiene creencias que en su mayoría evalúan positivamente las consecuencias que resultaran de ejecutar una conducta, tendrá una actitud positiva hacia esa conducta; por el contrario, una persona que mantiene creencias negativas sobre las consecuencias que obtendrá, tendrá como resultado una actitud negativa respecto a la misma) son lo que nos lleva a contar con una intensión conductual, la cual afecta directamente la realización de una conducta.

Ejemplo: Decisión manejar bajo los efectos del alcohol.

- Actitudes hacia la conducta: manejar bajo los efectos del alcohol no conlleva ningún riesgo, por el contrario, contribuye a socializar con los pares.
- Norma subjetiva: por la etapa de desarrollo (adolescencia), es muy importante lo que los pares opinen.
- Control percibido: considera que maneja mejor bajo los efectos del alcohol.

Te sugerimos revisar la siguiente lectura para conocer la aplicación de la Teoría de la Acción Razonada en una intervención para prevención de VIH.

Díaz, L. R. y S. A. Rivera. (1995). “Prevención de contagio de VIH: aplicación de la teoría de acción razonada a la predicción de uso del condón”, Avances en Psicología Clínica Latinoamericana, 13, pp.71-87. Recuperada de: http://bvssida.insp.mx/articulos/1621.pdf

C) Teoría del Aprendizaje Social

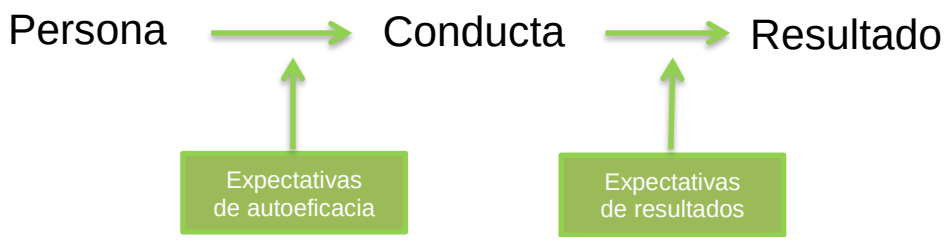
Fue desarrollada en los años 60 cuando Bandura escribió un artículo sugiriendo que los niños aprenden por imitación de los demás. De acuerdo con la teoría, los niños aprenden por observación. Entre los conceptos más relevantes formulados por Bandura se encuentran (Bandura, 1977):

- Capacidad de conducta: es necesario asegurar que las intervenciones en salud proveen a las comunidades los conocimientos y habilidades para ejecutar la conducta deseada.
- Expectativa: es necesario asegurar que las intervenciones en salud enfatizan los beneficios y resultados positivos de la conducta que se promueve.

- Aprendizaje por observación: se debe asegurar que las intervenciones en salud incluyan modelos creíbles de conducta saludable.
- Autoeficacia: las intervenciones en salud deben aumentar la confianza del individuo para realizar la conducta deseada.
- Determinismo recíproco: se debe recordar que los comportamientos (saludables y no saludables) son el resultado de una interacción entre las personas y su entorno, es por esto que es necesario incorporar acciones relacionadas con el hábitat.

La Teoría del Aprendizaje Social menciona que para que una persona realice un cambio en una conducta es necesario que:

- Se sientan capaces de adoptar la nueva conducta.
- Crean que los resultados de la conducta serán positivos y obtendrán beneficios.



Esquema 3: Aplicación de Teoría del Aprendizaje Social, adaptada de Bandura (1977). Elaboración UnADM.

Te sugerimos ver el siguiente video en el que se ejemplifica cómo los niños imitan acciones violentas que observan.

Albert Bandura: Aprendizaje social de la agresión (exposición a modelos). Recuperada de: https://www.youtube.com/watch?v=gF9ZTLLr094

2.2.2 Modelo de las etapas de un cambio individual

Promover un cambio de comportamiento trae consigo una serie de etapas por las cuales atrevieran los individuos involucrados. Como todo proceso, es individual e influido por diversos factores internos y externos. A continuación revisarás el Modelo de Etapas de Cambio.

A) Modelo de Etapas de Cambio o Transteórico (MT)

El MT tiene como fundamento la premisa de que cambio comportamental es un proceso y que las personas tienen diversos niveles de motivación, es decir, de intención de cambio. Gracias a esta perspectiva, es posible planear intervenciones y programas en salud que respondan a las necesidades particulares de los individuos dentro de su comunidad (Cabrera , 2000).
Las etapas que componen un cambio de conducta son las siguientes (Prochaska & DiClemente, 1982):

- Pre contemplación (pre conciencia). No se tiene intención de cambiar en un futuro próximo, no se es consciente del problema o se niega el riesgo que supone su conducta actual.
- Contemplación (consciencia). Se es consciente de la existencia de una conducta problemática y se está pensando seriamente en hacer algo para superarla, pero todavía no se ha logrado un compromiso.
- Preparación (intención). Se tiene la intención de hacer algo para superar el problema en un futuro próximo. Es posible que ya se haya intentado, pero no de manera constante.
- Acción. Se cambia la percepción que se tiene de la conducta y experiencias o entorno para superar los problemas. El cambio de conducta apenas comienza.
- Mantenimiento. Se hace un esfuerzo para no retroceder el camino avanzado y mantener el cambio de comportamiento durante un largo periodo.

El modelo incluye un componente de recaída, en el que todo retroceso o caída es percibido como parte del cambio. El paso por cada una de estas etapas varía mucho entre sectores de la población y de un individuo a otro. Algunas personas se quedan en la etapa de contemplación durante meses o años, y otras avanzan y retroceden una y otra vez. Por otra parte, todos somos propensos a reincidir en un comportamiento que creíamos haber superado (Cabrera , 2000).

Figura 4. Modelo Transteórico (Prochaska, 1994). Adaptado de: *http://espaconutrimone.blogspot.mx/2013_05_01_archive.html*

Ejemplo: Dejar de fumar

Pre contemplación (pre conciencia). Fuma en eventos sociales y cuando se encuentra solo.
Contemplación (consciencia). Es consciente de que al fumar incrementa el riesgo de una enfermedad respiratoria.
Preparación (intención). Tiene la intención de dejar de fumar. Ha intentado fumar menos.
Acción. Deja de comprar cajetillas de cigarros y no acepta cigarros regalados.
Mantenimiento. Lleva un año sin fumar.
Recaída. A los siete meses fumó un cigarrillo, pero reconoció la recaída y volvió al proceso de abstinencia.

Los diferentes modelos de comportamiento permiten analizar las perspectivas teóricas que explican por qué las personas se comportan como lo hacen en temas de salud. La información revisada permitirá considerar las variables necesarias a incluir en las intervenciones, teniendo así herramientas tanto para evaluar los programas e intervenciones como para justificar el trabajo a realizar.

Un proyecto justificado en bases teóricas es mejor recibido por los tomadores de decisiones. Incorporar los conceptos, fundamentos y metodologías revisadas hasta ahora, permitirá tener más orden y lógica, lo que ayudará a elevar el proyecto (si así se desea) a un proceso de abogacía comunitaria.

Te sugerimos revisar esta lectura para conocer con más detalles las características del Modelo Transteórico y su aplicación.
Cabrera, G. (2000). El Modelo Transteórico del comportamiento en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*.
Recuperada de:
http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12018210

2.3 Abogacía por la salud, alianza y comunidad

Trabajar a favor de la existencia de comunidades, entornos y personas más saludables representa una labor incansable no solo de los profesionales de la salud, sino de todo ciudadano preocupado por el bienestar común. Trabajar por un cambio duradero requiere del trabajo multidisciplinario y multisectorial, asimismo se quiere de estrategias de

comunicación eficaces, planes de acción diseñados con una visión integral y del conjunto de esfuerzos por un bien común.

A continuación revisarás los principales elementos que al integrarse permiten dar paso a procesos de abogacía en salud; por ejemplo, mediante la alianza con los miembros de la comunidad y con diferentes sectores se logrará un mayor impacto en el diseño y ejecución de políticas públicas saludables al ser la comunidad el principal y mayor motor para todo cambio sustentable.

Toda estrategia de abogacía tiene por objetivo generar procesos participativos con los diferentes actores sociales involucrados, buscando que las decisiones políticas influyan en el cambio de una cultura de salud y el fortalecimiento de la participación ciudadana.

2.3.1 Conceptos clave

Abogacía es un término inglés que proviene del verbo *to advocate* que suele tener diversas traducciones al español. Está referido a abogar, defender una causa, incidir y promover políticas. Los términos *advocacy,* abogacía, promoción y defensa pública e incidencia política son usados como sinónimos en Perú por múltiples organizaciones e instituciones (Ministerio de salud de Perú, 2005).

La abogacía constituye una estrategia clave para influir en quienes toman decisiones, para reconocer problemas y ofrecer soluciones que afectan a la población en el ejercicio de sus derechos, así como en el mejoramiento de sus condiciones de vida. Es una de las formas más efectivas para alcanzar los objetivos de salud pública porque contribuye a garantizar que los recursos, directrices y políticas públicas que estarán disponibles para apoyar, aumentar y sostener los programas de salud a nivel mundial.

> Es un proceso estratégico, organizado, participativo y sistemático, por lo general de largo plazo. Está dirigido a influir en los tomadores de decisiones ya sea a nivel local, regional, nacional o incluso internacional. Tiene por objetivo provocar cambios de políticas, programas, presupuestos, etc. a nivel público o privado, y así dar solución a ciertos problemas que afectan a las comunidades.

Con el fin de tener claro qué es la abogacía, es importante recordar que la abogacía: (University of Kansas):

- Es la promoción activa de una causa.
- Implica acciones que llevan a cabo un objetivo.
- Es una de las muchas posibles estrategias para enfocar un problema.
- No implica necesariamente un enfrentamiento o conflicto.

Podemos decir que al hacer abogacía incitamos a los gobiernos, las escuelas, la iniciativa privada y otras instituciones a modificar situaciones, catalogadas como perjudiciales, que afectan a las comunidades. Son diversas las maneras de lograr estos objetivos, se puede realizar forzando, persuadiendo, por acuerdo o mediante la propuesta de acciones políticas y legales (University of Kansas).

¿Qué sí es y qué no es abogacía?

- Sumarse a un grupo que ayuda en la construcción de casas para los pobres es maravilloso, pero no es abogacía es un servicio.
- Organizar y hacer campaña para recuperar una parte de pisos situados en una nueva urbanización declarada de bajos ingresos para moderar los ingresos de las viviendas: esto es abogacía.
- Pasar tus sábados ayudando a ordenar materiales en un centro de reciclaje no es abogacía, es un servicio.
- Enterarse de que la zona utilizada por el centro de reciclado va a ser precintada y unirse a otras personas para que la ciudad preserve ese lugar o encontrar otro. Algunos, tal vez piensen en bloquear las máquinas excavadoras si es necesario. Esto es abogacía.

Te sugerimos revisar el siguiente sitio web. En él podrás encontrar definiciones, estrategias y herramientas para fortalecer los procesos.

Caja de Herramientas Comunitarias. Recuperada de: http://ctb.ku.edu/es

2.3.2 Plan de acción para abogacía en promoción de la salud

Como todo proceso, la abogacía ha demostrado no siempre seguir un camino ordenado o lineal, existen experiencias de procesos de abogacía rápidos, sin embargo, estos también dependen de un aprovechamiento legítimo y cuidadoso de las oportunidades. Convenir la abogacía como un proceso sistemático ayudará a mostrar mejores resultados. De acuerdo con el Manual de Abogacía en Promoción de la Salud, el proceso debe incluir los siguientes pasos (Ministerio de salud de Perú, 2005):

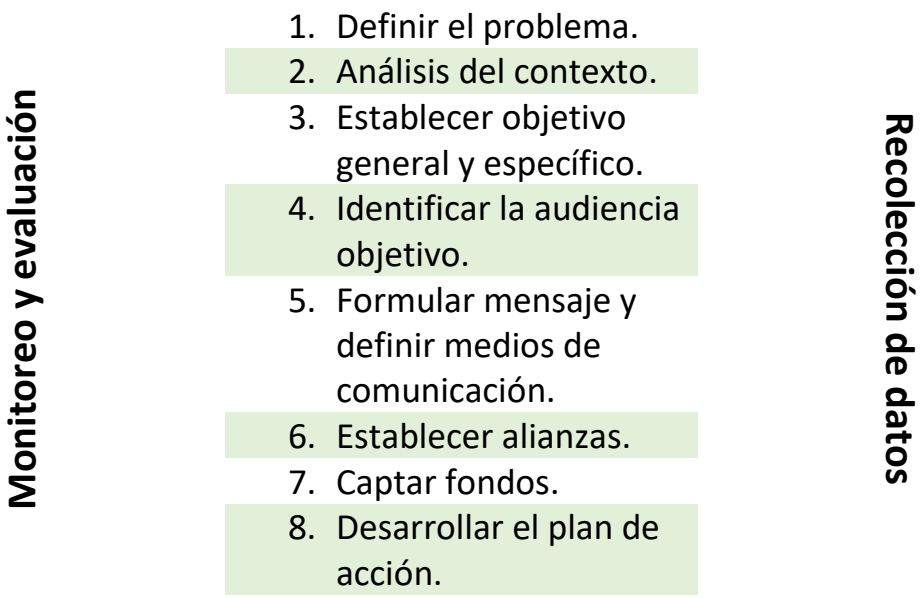


Figura 5. Etapas del proceso de abogacía. Elaboración UnADM.

1. **Definir el problema**

Siempre debe comenzarse por un tema o problema sobre el que los actores, los líderes, las organizaciones e instituciones estén de acuerdo en apoyar para promover un cambio de política. Se espera que los participantes aborden los criterios que se acordaron en comunidad, así como que el programa de intervención sea definido, claro y que los que promuevan el cambio estén ampliamente convencidos de su importancia.

2. Análisis del contexto

Los factores políticos, económicos, sociales y tecnológicos, como se presentan en realidad, permitirán la vigilancia de la implementación de las políticas y sus cambios. Con el fin de llevar a cabo un análisis ordenado de la información, utiliza esta tabla.

	Oportunidades	Obstáculos
Factores políticos		
Factores económicos		
Factores sociales		
Factores tecnológicos		

En análisis de todos los factores reportados ayudará a observar, de manera integral, el panorama alrededor del problema de salud que se desea abordar; de esta manera, se anticiparán los obstáculos y se fortalecerán las oportunidades que pueden contribuir.

3. Establecer objetivos

- Objetivo general: resultado final del esfuerzo.
- Objetivos específicos: pasos graduales para conseguir el objetivo general.

El método SMART señala que para identificar un objetivo se requieren los siguientes criterios:

4. **Identificar la audiencia objetivo**
   a. Primaria: quienes tienen la autoridad para tomar decisión y lograr el cambio deseado.
   b. Secundaria: personas que pueden influir o tienen acceso al a audiencia primaria.

- Para procurar un cambio de política se debe llegar a los decisores.
- Hacer un listado de los personajes clave en la toma de decisiones y a las personas y grupos que puedan influenciarlos.
- Cada tema tiene una audiencia distinta, por ello se tienen que identificar personajes clave con intereses particulares: educadores, periodistas, líderes, etc.
- Categorizar a quienes toman decisiones por nivel de importancia.
- Facilitar información permanentemente, oportuna y adecuada en términos cuantitativos y cualitativos.
- Conocer sus opiniones, intereses, actitudes y creencias sobre el tema.

5. **Formular el mensaje y seleccionar los medios de comunicación**
   Se desarrollan y adaptan para audiencias objetivo específicas con el fin de persuadir a los receptores para que apoyen la posición propuesta.

Elementos clave de un mensaje:
-Contenido
-Lenguaje
-Mensajero o fuente
-Medio de difusión

El mensaje debe ser:
-Claro y conciso. En lenguaje apropiado, sobre todo si se usan datos.
-Entregado por una fuente que goce de credibilidad por la audiencia.
-Repetido para que se fije en la audiencia.
-Entregado en diferentes formatos.

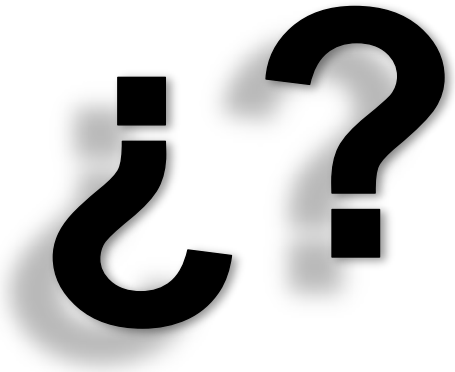
6. Establecer alianzas

Entre más numerosa sea la base de apoyo, mayor es la posibilidad de éxito. Se deben crear alianzas con otras instituciones y organizaciones tanto del sector público como privado (University of Kansas). Los aliados pueden ayudar a lograr los objetivos, es probable que ya existan personas o grupos de personas trabajando sobre el problema y deseando compartir recursos e información.

La forma más sencilla de reclutar aliados es ver quién está actualmente trabajando en la comunidad-ya sea aquellos que trabajan en tu asunto o que trabajan en asuntos similares y quién podría estar interesado en involucrarse.

Una herramienta para identificar a los aliados es preguntarse:

Quién está haciendo algo en la comunidad sobre el tema que quiero abordar.
Qué están haciendo.
Cómo les está yendo.
Cuáles estrategias encontraron efectivas.
Existe alguna manera en que podríamos colaborar con ellos.
A quién más conocemos que podría estar interesado en este asunto, aun cuando no estén trabajando o participando en este momento en ello.



Se recomienda hacer tres listas que ayudarán al proceso. Estas listas serán útiles mientras se acerque la siguiente parte del proceso de planeación.

Una vez que se tenga la lista de posibles aliados, es recomendable anotar los beneficios y riesgos que tiene contactarlos. Con el transcurso del desarrollo, se evidenciará que existen más aliados potenciales de los que pueden ser contactados, una forma de priorizar tu lista de aliados potenciales es hacer un *ranking* de ellos por la cantidad de poder que cada uno pueda potencialmente darle al proyecto.

Te sugerimos revisar la siguiente sección de la Caja de Herramientas comunitarias. Te permitirá conocer más a detalle el proceso para crear alianzas y obtener herramientas para lograrlo exitosamente.

Sección 4: Reconocer aliados. Caja de Herramientas Comunitarias. Recuperada de: http://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/abogacia/principios-de-abogacia/reconocer-aliados/principal

7. Captar fondos

Los fondos y financiamiento suelen ser un tema controversial y relevante en el desarrollo de un proyecto de abogacía a favor de la salud. La identificación de posibles aliados, y el proceso posterior de crear equipo, pueden ser una de las principales estrategias para conseguir recursos tanto económicos como materiales y humanos que permitan el desarrollo satisfactorio de todo el proceso. En la Unidad 3 se revisarán a detalle las diferentes estrategias que pueden contribuir en la recaudación de fondos.

8. Desarrollar un plan de acción

Se refiere a la organización de la estrategia completa y debe incluir todo lo analizado en las fases anteriores. Se recomienda incluir actividades en específico, cronograma, presupuesto y responsables.

Te sugerimos revisar el siguiente manual, el cual contiene una descripción amplia de las etapas para un proceso de abogacía.

Ministerio de Salud de Perú. (2005). *Manual de Advocacy o Abogacía en Promoción de la Salud.* Perú: Dirección General de Promoción de la Salud. Recuperada de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/136_manualabog.pdf

Cierre de la unidad

En esta unidad conociste la importancia del empoderamiento, los diferentes modelos de comportamiento y la relevancia de la abogacía en el campo de la salud.

La participación social conlleva una serie de elementos y variables que al integrarse entre sí contribuyen a lograr mejores resultados en toda intervención relacionada con la salud. Considerar todos estos elementos e integrar los que se consideren necesarios, no solo refuerza la estructura y metodología de las intervenciones, sino que contribuye a involucrar a las personas y comunidades en todos los procesos, de tal manera que los alcances sean duraderos.

Empoderar a las comunidades en temas de salud permite tomar un papel activo en su proceso de salud enfermedad, no únicamente cuando el promotor /educador para la salud se encuentre presente, sino también en etapas posteriores e incluso a través de las generaciones.

Contar con una estrategia de acción fundamentada en evidencia teórica y diseñada a través del conocimiento y reflexión de la situación, vista a través de los ojos de la comunidad, permite ser sensible a las verdaderas necesidades, funcionando como un facilitador del desarrollo comunitario y otorgándoles así el poder y las herramientas para continuar con el proceso.

Por último, llevar las intervenciones a un plano de abogacía contribuye a lograr resultados duraderos. Al involucrar a las comunidades en los procesos de abogacía para mejorar su salud, les dará las herramientas para repetirlos en procesos venideros.

Durante la siguiente unidad, *Gestión y participación para el desarrollo social*, se integrarán los conocimientos adquiridos en las unidades pasadas en el desarrollo de estrategias que permitan contribuir a la mejora de las condiciones de salud de las comunidades.

Para saber más

Te recomendamos ver la película de *Made in Dagenham* del año 2010 y reflexionar el empoderamiento en mujeres.

Película basada en hechos reales acerca de la huelga que las trabajadoras de la fábrica de automóviles Ford Dagenham llevaron a cabo en 1968 para reivindicar la igualdad salarial. En la empresa había una gran diferencia entre hombres y mujeres. Frente a miles de empleados masculinos, había también 187 mujeres maquinistas que, cansadas de las diferencias laborales entre ambos sexos, decidieron pasar a la acción.

Fuentes de consulta

Básica

- Blas, A.; Ibarra, P. y Ascunze, C. (2006). *La participación, estado de la cuestión*. Bilbao: Instituto Hegoa.
- Estrella M., Jutta Blauert, Campilan D., Gaventa J., et al. (2003). *Aprender del cambio. Temas y experiencias en seguimiento y evaluación participativos*. México: Plaza y Valdez.
- Weiss, C. H. (2004). *Investigación Evaluativa. Métodos para determinar la eficiencia de los programas de acción.* México: Trillas.

Complementaria

- Martínez-Salanova, E. (s.f.). *Universidad de Huelva*. Recuperado el 07 de 12 de 2015, de http://www.uhu.es/cine.educacion/figuraspedagogia/0_paulo_freire.htm
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. Organizational behavior and human decision processes.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psycholigical Review*, 191-215.
- Cabrera , G. (2000). El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*.
- Dueñas Salmán, L. R., & Edgar Josué García López, E. J. (2012). El estudio de la cultura de participación, aproximación a la demarcación del concepto. *Razón y palabra*, 7-17.
- Elliott, M., Armitage, C., & Baughan, C. (2007). Using the theory of planned behaviour to predict observed driving behaviour. *British Journal of Social Psychology*, 69-90.
- FRIDE. (2006). *El Empoderamiento.* Madrid: Fundación para la relaciones internacionales y diálogo exterior.
- Hochbaum, G. (1958). Public Participation un medical creening programs: a sociopsychological study. *US Government Printing Office*.
- M, M. (1989). Health education, health promotion and the open society: an historical perspective. *Health Education Quarterly*, 17-30.
- Ministerio de Salud de Perú. (2005). *Manual de Advocacy o Abogacíaen Promoción de la Salud.* Perú: Dirección General de Promoción de la Salud.
- Moreno, S., & Roales-Nieto, J. (2003). El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: Hacia un análisis funcional de las creencias en salud. *Rev Int Psicol*, 91-109.

- Ortiz-Torres, B. (1992). *El empowerment como alternativa teórica para la Psicología de Comunidad en América Latina.* Madrid: Primer Congreso Iberoamericano de Psicología.
- Prochaska, J., & DiClemente, C. (1982). Transactional therapy: toward a more integrative model of change. *Psichotherapy: theory, research and practice*, 276-288.
- Ramos, M., Ramírez, O., Mejia, M., & Zeleya, I. (2000). *La obra de Paulo Freire: Su aporte a la educación*. Recuperado el 07 de 12 de 2015, de Theorethikos: La revista electrónica de la UFG: http://www.ufg.edu.sv/ufg/theorethikos/aportes07.htm
- Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/Exemplars of prevention:Toward a Theory for Community Psychologie. *American Journal Psychologie*.
- Resende, S. (2008). Promoción de la Salud, "empowerment" y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria. *Salud Colectiva*.
- Rosenstock , I. (1960). What research in motivation suggests for public health. *Journal of Public Health*, 295-301.
- Sánchez, A. (1996). *Psicología comunitaria. Bases conceptuales y métodos de intervención.* Barcelona: Universidad de Barcelona.
- University of Kansas. (s.f.). *Caja de Herramientas Comunitarias*. Recuperado el 07 de 12 de 2015, de http://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/abogacia/principios-de-abogacia/vision-general/principal
- Walsh, P., White, M., Hyde, K., & Watson , B. (2008). Dialling and driving: factors influencing intentions to use a mobile phone while driving. *Accident Analysis and Prevention*, 1893-1900.
- Zimmerman, M., & Rappaport, J. (1988). Citizen participation, perceived control, and psychological empowerment. *American Journal of Community Psychology*.

Fuentes de imágenes

- Esquema 1: Modelo de Creencias en Salud. Elaboración propia.
- Esquema 2: Aplicación de la Teoría de la Acción Razonada, de acuerdo con Azjen 1991. Elaboración propia.
- Esquema 3: Esquema 3: Aplicación de Teoría del Aprendizaje Social, adaptada de Bandura (1977). Elaboración propia.
- Esquema 4: Modelo Transteórico (Prochaska, 1994). Adaptado de: http://espaconutrimone.blogspot.mx/2013_05_01_archive.html
- Esquema 5: Esquema 5: Etapas del proceso de abogacía. Elaboración propia.