

# PROMOCIÓN DE LA SALUD: PREDICTORES DE EMPODERAMIENTO COMUNITARIO EN MUJERES. CALI 1996<sup>a</sup>

Gladys Eugenia Canaval Erazo<sup>b</sup>

## Resumen

*Un esquema conceptual que presenta la salud de la mujer de manera integral y une la promoción de la salud con empoderamiento, guió esta investigación. La promoción de la salud es vista en el contexto de los documentos diseminados por la Organización Mundial de la Salud. El empoderamiento se reconoce como una estrategia clave para la promoción de la salud.*

*El propósito de este estudio transversal y correlacional fue triple: 1) medir la percepción del empoderamiento comunitario por las mujeres, 2) investigar la relación de la percepción del empoderamiento comunitario con variables seleccionadas del contexto social, de salud, y de la mujer y 3) determinar los predictores de la percepción del empoderamiento comunitario por las mujeres.*

*Los instrumentos utilizados incluyen un cuestionario, el cual consta de una escala sensible culturalmente, para medir la percepción del empoderamiento comunitario por las mujeres, y preguntas sobre conocimiento y actividades de empoderamiento; además se usó otro cuestionario sobre datos sociodemográficos, de salud y de la mujer.*

*Se empleó entrevista personal con una muestra probabilística de 130 mujeres, entre 18 y 45 años de edad, residentes en las comunas 9 y 10 de la ciudad de Cali. Los resultados indicaron que, en general, las mujeres perciben un bajo empoderamiento comunitario. Se identificaron relaciones estadísticamente significativas entre la percepción del empoderamiento comunitario por las mujeres y las siguientes variables: ingreso familiar, empleo, actividades empoderadoras, conocimiento de los problemas de salud comunitarios, conocimiento y participación en grupos organizados, y modelos de acción comunitaria.*

---

<sup>1</sup> Trabajo de tesis para optar el título de Doctora en Filosofía en Ciencias de Enfermería Universidad de Illinois, Chicago, en 1996.

<sup>2</sup> Enfermera PhD. Profesora Escuela de Enfermería. Universidad del Valle. Email: glacanav@sinsa.univalle.edu.co

*El análisis de regresión reveló que los predictores del empoderamiento comunitario fueron: empleo, conocimiento de grupos, actividades de empoderamiento, conocimiento de los problemas de salud comunitarios, modelos de acción comunitaria y la comunidad en donde viven las mujeres.*

*El contexto social y político de la vida colombiana da las bases para la discusión de los hallazgos de este estudio y para explicarlos se realizó un análisis de archivos. Los resultados tienen implicaciones para las políticas en salud y para la educación en salud. Se propone que se avance en la formulación de políticas que promuevan y faciliten la participación y el liderazgo de las mujeres. Se recomienda que el personal de salud femenina participe como compañía en el proceso de mejorar la salud y en la planeación, desarrollo y evaluación de programas educativos empoderadores. El esquema conceptual inicial fue refinado con base en los hallazgos. Se presentan las limitaciones del estudio y recomendaciones para investigaciones futuras.*

### **Palabras clave**

*Promoción de la salud  
Promoción  
Salud de la mujer*

## **HEALTH PROMOTION: PREDICTORS OF COMMUNITY EMPOWERMENT IN WOMEN. CALI CITY 1996**

### **Summary**

*This research was framed on the concept of integral health of women, joining health promotion with empowerment. The concept of health promotion is taken from publications of the World Health Organization. Empowerment is known as a key strategy for health promotion.*

*This correlational and cross-sectional study had the following goals: 1) to measure women's perception of community empowerment, 2) to study the relationship between the perception of community empowerment with variables selected from the social, health, and woman settings, and 3) to determine the predictors of the perception of community empowerment by women.*

*Instruments included a survey with a culturally-sensitive scale in order to measure the perception of community empowerment knowledge and questions on empowerment knowledge and activities. Besides, another survey was used to collect data on sociodemographic, health, and woman concerns. A personal interview was applied on a*

*probabilistic sample of 130 women aged 18-45, living in the sectors 9 and 10 called "comunas" in the city of Cali-Colombia.*

*Results showed that women generally perceive that they have a low community empowerment. Statistically significant relationships were identified between women's perception on community empowerment and the following variables: family income, employment, empowerment activities, knowledge on community health problems, knowledge and participation in organized groups, and community action models.*

*Regression analysis showed that the predictors of community empowerment were as follows: employment, knowledge of groups, empowerment activities, knowledge on community health problems, community action models, and the community where women live.*

*Findings are discussed on the basis of the political and social contexts of Colombia. Simultaneously, the files of this study were analyzed in order to explain the results, which have implications for the policies on health and education for health.*

*It is proposed to make a step forward in formulating policies to promote and favor the participation and leadership of women. It is recommended that woman health personnel participates as a company in the process of improving health and the planning, development, and evaluation of empowerment education programs. The initial conceptual framework was polished based on the findings. The limitations of this study and recommendations for future research projects are also outlined.*

## **Key words**

*Health promotion  
Promotion  
Women's health*

Usualmente las discusiones sobre la salud de la mujer se reducen a la función biológica maternal de la reproducción, esto se debe a los valores de la ideología patriarcal de las sociedades.<sup>1</sup> Arango M. señala la gran necesidad de hacer investigaciones que conduzcan a orientar y mejorar las condiciones de vida de las mujeres.<sup>2</sup> Sin duda se requiere un enfoque amplio en la investigación sobre la mujer colombiana a lo largo de su ciclo de vida.

Un esquema conceptual que ve la salud de la mujer de manera integral y une la promoción de la salud y el empoderamiento, guía este estudio sobre las relaciones entre variables seleccionadas y la percepción del empoderamiento comunitario de las mujeres. A pesar de la importancia que se reconoce del efecto del empoderamiento sobre la salud poca investigación se ha hecho al respecto.<sup>3</sup> Estudios que conduzcan a la comprensión de cómo las mujeres perciben su empoderamiento comunitario, qué conocen sobre su comunidad y sobre las actividades de empoderamiento que realizan, y si tienen implicaciones en la acción comunitaria en favor de la salud. La identificación

de los predictores de la percepción del empoderamiento comunitario es importante en el desarrollo de programas de promoción de la salud y específicamente programas de educación en salud acordes con el contexto donde viven las mujeres.

El propósito de este estudio fue triple: 1) medir la percepción del empoderamiento comunitario de las mujeres de dos comunidades en la ciudad de Cali, 2) investigar las relaciones de la percepción del empoderamiento comunitario con variables seleccionadas del contexto social, de salud, y de la mujer y 3) determinar los predictores de la percepción del empoderamiento comunitario de las mujeres.

## ***Mujer y promoción de la salud***

Hoy se reconoce que las mujeres tienen un papel importante en la construcción de una sociedad igual, justa y respetuosa, como también lo tienen en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad. Es común encontrar que las mujeres hacen más trabajo como cuidadoras de la salud, dan un valor más alto a la salud, están más interesadas en la salud, y tienen mayor conocimiento de asuntos de salud que los hombres.<sup>4,5</sup> Los factores que moldean el interés de la mujer en este aspecto son las influencias biológicas, los procesos de socialización y las responsabilidades tradicionalmente asignadas a la mujer.<sup>6</sup> Ésta interactúa más con el sistema de servicios de salud que cualquier otro miembro de la familia, y es quien cuida sus miembros cuando están sanos o enfermos.<sup>7</sup>

### **Promoción de la salud**

Recientes formulaciones de políticas de promoción de la salud implican la noción de empoderamiento. pues promoción de la salud es el proceso de facultar a las personas para incrementar el control sobre su salud y mejorarla. Las personas no pueden alcanzar su total potencial de salud a menos que ellas sean capaces de controlar los factores que determinan su salud.<sup>8,9</sup> Este control reside, idealmente, en el individuo cuando puede ejercer dominio personal sobre los determinantes de la salud; pero con algunos aspectos complejos, que tienen que ver con el estilo de vida (especialmente aquellos que afectan la salud de otras personas como conducir en estado de embriaguez), el control se debe ejercer a través de las decisiones y de la acción comunitaria.<sup>10</sup> De acuerdo con Robertson A. y Minkler M. algunos de los hechos prominentes que incluye el nuevo concepto de promoción de la salud, entre otros son: 1) ir más allá del énfasis sobre estrategias centradas en el estilo de vida individual, para ampliar las estrategias sociales y políticas, 2) adaptar el concepto de empoderamiento como una estrategia clave para la promoción de la salud y 3) reconocer la importancia de la participación de la comunidad en identificar los problemas de salud y las estrategias para darles solución.<sup>11</sup>

## Empoderamiento

Empoderamiento es un concepto multidimensional y complejo. En su sentido más general se refiere a la habilidad de la gente para comprender y controlar las fuerzas personales, políticas, sociales y económicas para tomar decisiones que mejoren sus vidas.<sup>12</sup>

Empoderamiento puede ser referido al nivel individual, al organizacional y al comunitario. Individualmente está ligado a los niveles organizacional y comunitario a través del desarrollo de control personal y competencia para actuar, buscar apoyo social y perfeccionar habilidades interpersonales, sociales y políticas.<sup>13</sup> A nivel organizacional incorpora procesos que facilitan ejercer el control sobre las organizaciones y, a su vez, éstas influir sobre las políticas y decisiones en la sociedad.<sup>14</sup> Empoderamiento comunitario se refiere al proceso por el cual una comunidad gana poder; poder de la comunidad se refiere a su habilidad para crear cambio.

El empoderamiento comunitario también se define como el proceso de acción social que promueve la participación de la gente, las organizaciones y las comunidades hacia el logro del control por los individuos y las comunidades, la eficacia política, el mejoramiento de la calidad de vida comunitaria y la justicia social.<sup>3</sup> Eficacia política es entender que la persona tiene los elementos para comprender y actuar en política.<sup>15</sup>

La figura 1 representa las relaciones propuestas entre el contexto social, el contexto de las mujeres, el contexto de salud y el empoderamiento. La tabla 1 presenta las variables seleccionadas para este estudio.

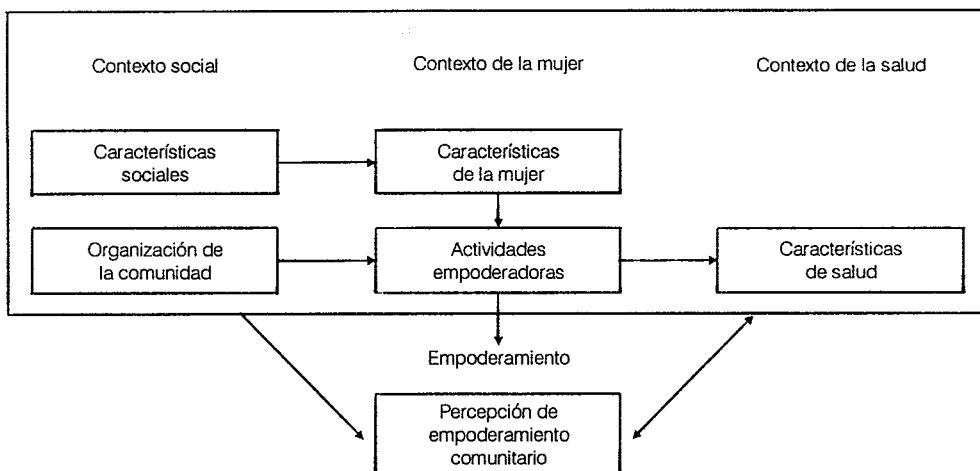


Figura 1. Esquema para la promoción de la salud de la mujer

**Tabla 1.** Variables del estudio

<p><b>Contexto social y demográfico:</b></p> <p>Edad Estado civil Número de hijos menores de cinco años Educación Ingreso familiar Inversión local (índice=residencia x propiedades)</p> <p><b>Socialización de las mujeres:</b></p> <p>Número de papeles que desempeñan las mujeres Número de modelos de acción comunitaria (mujeres que han dado ejemplo de cómo actuar en comunidad)</p> <p><b>Conocimiento y actividades comunitarias:</b></p> <p>Conocimiento sobre grupos organizados en la comunidad Participación en grupos organizados en la comunidad Actividades empoderadoras (índice de actividades) Actividades de interés político (votar)</p> <p><b>Contexto de salud:</b></p> <p>Conocimiento de problemas de salud comunitarios (conciencia de los problemas de salud comunitario) Percepción de la salud personal Percepción de la salud familiar Planificación familiar</p> <p><b>Percepción del empoderamiento comunitario</b></p>
---

### ***Preguntas de investigación***

Las siguientes son las preguntas de investigación que este estudio se planteó:

1. ¿Cuál es la magnitud del empoderamiento comunitario que perciben las mujeres de las comunas 9 y 10 de Cali?
2. ¿Existe relación entre las variables de los diferentes contextos y la percepción del empoderamiento comunitario por las mujeres de las comunas 9 y 10 de Cali?
3. ¿Cuáles son los predictores de la percepción del empoderamiento comunitario por las mujeres de las comunas 9 y 10 de Cali?

## **Metodología**

### **Diseño**

Se empleó un diseño transversal con metodología de encuesta. Un diseño correlacional se usó para manejar la pregunta dos y un diseño de análisis multivariado se empleó para explorar los predictores de la percepción de empoderamiento comunitario para abordar la pregunta tres.

### **Sitio del estudio**

Este estudio fue conducido en Cali, ciudad dividida política y geográfica en veinte comunas. Cada una de éstas está formada por un número variable de barrios, el barrio es la unidad de una comuna. Por conveniencia, las comunas 9 y la 10 fueron seleccionadas para obtener los datos. Éstas son similares en su organización comunitaria, ubicación geográfica, servicios de salud y nivel socioeconómico.

### **Muestra**

Una muestra probabilística de 130 mujeres fue tomada de las dos comunas. Criterios de selección: 1) edad entre 18 y 45 años y 2) residir en el barrio por un periodo mínimo de un año. Se empleó un diseño de muestreo en múltiples etapas, por conglomerado de barrios, con base en el mapa oficial de la ciudad, el que sirvió para seleccionar las viviendas como unidad de muestreo. Una mujer, escogida al azar, se entrevistó por cada vivienda seleccionada y fue el elemento para la medición.

### **Instrumentos**

Los datos se tomaron por medio de un cuestionario de empoderamiento y otro sociodemográfico. El primero tiene dos partes, una es la escala de percepción del empoderamiento comunitario y la otra es la sección sobre conocimiento de la comunidad, actividades empoderadoras, y preguntas sobre las variables del contexto de la mujer y de la salud.

Los apartados de la escala de empoderamiento y de la sección de conocimientos y actividades empoderadoras se basaron en una revisión de literatura extensa y en los aspectos que los expertos identificaron como los componentes del empoderamiento comunitario.<sup>3,14-18</sup>

Las pruebas de medición de la escala de empoderamiento con 27 apartados fueron: validez de contenido, con panel de expertos y entrevista grupal con mujeres de características semejantes a las de la muestra; validez de construcción, con *análisis factorial exploratorio*, el cual arrojó cuatro factores (participación e influencia, liderazgo, interés comunitario y control personal) que explicaron el 69% de la varianza, el primer factor fue el de mayor peso (explicó el 49% de la varianza); confiabilidad (coeficiente alfa de Cronbach = 0,95); y lecturabilidad (nivel de tercero de educación primaria).

El cuestionario sobre conocimientos de la comunidad y actividades empoderadoras realizadas por las mujeres en el último año, facilita las respuestas sobre el conocimiento de los problemas de salud de la comunidad (llamado conciencia de los problemas de salud comunitarios), el conocimiento de grupos organizados en la comunidad, involucramiento y participación en actividades comunitarias, y participación en grupos organizados.

## **Recolección de los datos**

Las entrevistas para la toma de datos se realizaron entre los meses de Julio y Agosto de 1995, en la vivienda de las participantes previa autorización verbal. El protocolo de la investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Revisión Institucional de la Universidad de Illinois, Chicago.

## **Análisis de los datos**

El análisis estadístico se realizó con el paquete *Statistical Products and Service Solution (SPSS)*, versión 6,2 para *Windows*. Un nivel alfa de 0,05 se usó para todas las pruebas estadísticas, a menos que se mencione otro nivel. La correlación entre variables se analizó con el coeficiente de correlación de Pearson ( $r$ ). Se aceptó significancia al nivel de  $p < 0,05$  (2 -colas) porque la direccionalidad de la relación entre las variables no fue hipotetizada. Se usó análisis de regresión múltiple para determinar los predictores del empoderamiento.<sup>19</sup> Para el tamaño de la muestra de este estudio y el nivel de significancia del 0,01, se estableció el mínimo valor del coeficiente de determinación igual a 0,20 para detectar una relación estadísticamente significativa.

# **Resultados**

## **Descripción de la muestra**

Las características más destacadas son: el bajo nivel educativo de las participantes, el 55% ( $n=72$ ) ha tenido cinco o menos años de educación, el 7% ha tenido doce o más años de educación; la mayoría son casadas o en unión libre (72%), la mitad son propietarias de la casa donde viven (52%), el promedio de número de hijos es de 2,1, (el 47% tenía niños menores de cinco años), el uso de métodos de planificación familiar fue de 82%, y el 12% de ellas era cabeza de familia. El 54% de las mujeres estaba empleada, de ellas sólo el 8% en trabajo profesional y 28% en posiciones que requieren cierta habilidad.

El 65% ( $n=85$ ) de las mujeres, no reportó actividades empoderadoras; el 80% ( $n=105$ ) desempeñaba cuatro o más papeles, casi la mitad (45%) no tuvo ningún modelo de acción comunitaria, y el 53% votó en las elecciones presidenciales de 1994.

Un tercio de la muestra sólo conocía la existencia de más de un grupo organizado en la comunidad. El 97% ( $n=126$ ) no participó en grupos organizados y el 27% de ellas, no identificó problemas de salud en su comunidad.



## Respuesta a las preguntas de investigación

La media para la percepción del empoderamiento para el total de la muestra fue de 68,4 (SD=20, modo=67, rango=27-122). Se encontró diferencia significativa entre las dos comunas con valores mayores para la comuna 10 (comuna 9, media=57,4, SD= 15; comuna 10, media=79,4, SD= 18). La tabla 2 muestra el análisis de varianza para examinar la diferencia entre las características de las mujeres de las dos comunas.

**Tabla 2.** Análisis de varianza

Variable	Comuna 9 Promedio (SD)	Comuna 10 Promedio (SD)	F
Edad	34 ( 8)	33 ( 7)	0,6
Hijos < 5 años	0,4 (0,5)	0,5 (0,5)	1,9
Educación	1,4 (0,5)	1,6 (0,6)	5,8*
Estado civil	0,3 (0,4)	0,3 (0,4)	0,2
Empleo	0,3 (0,5)	0,6 (0,5)	3,1
Ingreso familiar	1,6 (0,5)	1,9 (0,3)	22,0*
Inversión local	2,6 (1)	3,0 (1)	5,2*
Papeles desempeñados	4,8 (1)	4,5 (1)	1,6
Modelos comunitarios	0,1 (0,3)	1,2 (0,5)	174,0**
Actividades empoderadoras	0,1 (8)	1,8 (2)	37,2*
Conciencia problemas comunitarios	1,0 (0,8)	3,4 (2)	80,4*
Grupos conocidos	0,5 (0,6)	1,9 (1)	66,6**
Interés político (voto)	0,5 (0,5)	0,6 (0,5)	0,3

\*  $p < 0,05$

\*\*  $p < 0,001$

Se encontró relación significativa y positiva entre percepción de empoderamiento y empleo, ingreso familiar, actividades empoderadoras, conocimiento de grupos, participación en grupos y número de modelos de acción comunitaria, (véase tabla 3);

también se encontraron relaciones significativas entre educación y empleo, ingresos familiares y modelos de acción comunitaria.

Entre más educación tenga la mujer es más probable que tenga empleo, mejor ingreso familiar y conozca más modelos de acción comunitaria. Se encontró relación significativa y negativa entre educación y número de hijos, las más educadas fueron las de menor número de hijos.

**Tabla 3.** Coeficientes de correlación de Pearson de la percepción del empoderamiento comunitario de las mujeres y variables seleccionadas.

(N = 130)

Coeficientes de correlación <i>r</i>								
	Empodera- miento	Ingresos	Empleo	Activa- des empo- deradoras	Grupos conocidos	Participación	Papeles de la mujer	Modelos
Empoderamiento	1,00							
Ingresos	0,24**	1,00						
Empleo	0,21*	0,23**	1,00					
Actividades empoderadoras	0,52**	0,29**	0,21*	1,00				
Grupos conocidos	0,61**	0,24**	0,10	0,43**	1,00			
Participación	0,20*	0,09	0,06	0,37**	0,18*	1,00		
Papeles de las mujeres	0,09	0,10	0,29**	0,16	0,02	0,14	1,00	
Modelos de acción comunitaria	0,39**	0,37**	0,39*	0,51**	0,57**	0,28**	0,04	1,00

\* P < 0,05

\*\*P < 0,001

Con respecto a la relación entre la percepción del empoderamiento comunitario y las variables del contexto de salud, los datos se muestran en la tabla 4.

**Tabla 4.** Coeficientes de correlación de Pearson de la percepción de la salud personal de las mujeres y variables seleccionadas

(N = 130)

	Coeficientes de correlación <i>r</i>							
	Salud	Empodera- miento	Conciencia problem.com.	Uso planif f.	Salud familiar	Edad	Hijos	Educa- ción
Salud personal	1,00							
Empoderamiento	-0,10	1,00						
Conciencia problemas de salud comunitarios	0,16*	0,57**	1,00					
Uso de planifica- ción familiar	0,27**	-0,15	-0,16*	1,00				
Percepción salud de la familia	0,56**	-0,13	0,15	0,07	1,00			
Edad	-0,22*	0,01	-0,01	0,07	0,00	1,00		
Hijos	-0,21**	0,01	-0,07	0,12	-0,04	0,51*	1,00	
Educación	0,24**	0,07	0,11	0,06	0,18*	-0,19*	-0,39**	1,00

\* P < 0,05

\*\*P < 0,001

Sorprendentemente no se encontró relación entre la variable dependiente y la percepción de salud personal, y familiar; sí hubo relación significativa y positiva con conciencia de los problemas de salud comunitarios.

En el análisis para examinar los predictores de la percepción del empoderamiento comunitario por las mujeres, todas las variables independientes entraron simultáneamente en la ecuación de regresión. Los resultados muestran que cinco variables dan cuenta del 51% de la varianza explicada.

**Tabla 5.** Resumen del análisis de regresión múltiple para la percepción del empoderamiento comunitario por las mujeres.

(N = 130)

Variables	<i>B</i>	<i>beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Empleo	5,8	0,14	2,5	0,021
Conciencia problemas comunitarios	2,1	0,21	2,3	0,021
Grupos conocidos	6,1	0,36	4,7	0,000
Modelos de acción comunitaria	-9,0	-0,32	-0,19	0,001
Actividades empoderadoras comunidad	8,5	0,26	3,6	0,000
	12,3	0,30	3,0	0,002

$R^2 = 0,55$

$F = 24,8$

$p < 0,001$

Por la diferencia entre las mujeres de las dos comunas en la percepción del empoderamiento comunitario y para refinar el esquema conceptual, se calculó una nueva ecuación de regresión con las cinco variables que entraron en la ecuación anterior más la variable comunidad, que representa las dos comunas. El análisis mostró un  $R^2 = 0,55$  y un valor significativo para la variable comunidad (véase tabla 5). Las seis variables significativas fueron: conciencia de los problemas de salud comunitario, empleo, grupos conocidos, modelos de acción comunitaria, actividades empoderadoras y comunidad donde viven las mujeres, estas variables explicaron el 55% del total de la varianza de la percepción del empoderamiento comunitario.

## **Discusión**

### **Percepción del empoderamiento comunitario**

En las mujeres de la muestra se encontró una percepción baja del empoderamiento comunitario; las mujeres aún tienen poco control sobre sus vidas, y tienen muy poca

influencia en las instituciones sociales importantes (incluyendo las gubernamentales y las del sector salud).

Tradicionalmente, menos mujeres que hombres participan en política.<sup>20</sup> En sociedades conservadoras como la colombiana, la baja participación en política de las mujeres es considerado como algo natural, resultante del proceso de aprendizaje social que centra a la mujer en el dominio privado del hogar. Históricamente en la sociedad colombiana los procesos de socialización para las mujeres han sido limitados a las esferas de lo privado y lo doméstico.<sup>21</sup> Este hallazgo es también cierto en otras sociedades.<sup>22</sup> La división de lo público y lo privado tiene efecto sobre la formación de papeles específicos para el hombre y la mujer, y explica porqué la mujer ha sido excluida del poder público.<sup>23</sup>

Esta situación se refleja también a nivel mundial pues, como es sabido por las Naciones Unidas,<sup>24</sup> muy pocas mujeres son elegidas para las corporaciones públicas que tienen en sus manos la toma de decisiones; Ramirez S. da la cifra de 8% de mujeres en el congreso en Colombia en 1994;<sup>25</sup> cuarenta años después de ganar el derecho a votar, el número de electas sigue siendo el mismo; León M. ofrece una respuesta, la separación de las esferas pública y privada resulta en una paradoja entre la democracia participativa y la democracia representativa.<sup>23</sup>

A pesar de lo anterior, el papel de la mujer está cambiando, pues hoy en día cerca de la mitad están participando en la fuerza de trabajo, como lo corroboró el presente estudio.<sup>26</sup> Es de anotar que esta situación no necesariamente significa aumento en la participación pública, las mujeres en Colombia, como en otras sociedades tradicionales, tienen la responsabilidad de la crianza de los hijos y del cuidado de los miembros de la familia, el participar en la fuerza laboral fuera de casa les lleva a la doble labor, lo que crea altos niveles de estrés y produce daños en la salud.<sup>27-31</sup> Otras explicaciones a los resultados son las que se relacionan con los recursos que facilitan la participación femenina;<sup>20</sup> en el presente estudio las mujeres de la muestra no cuentan con los recursos necesarios (bajo nivel educativo, bajos salarios y múltiples papeles que les restringen el tiempo libre) para moldear su participación.<sup>31</sup> La ocupación es una oportunidad importante para ganar habilidad y conocimiento para el empoderamiento comunitario; sin embargo, las mujeres en este estudio reportaron empleos de muy bajo nivel, por lo cual poco efecto podría esperarse para adquirir habilidades. Las mujeres de esta muestra requieren un acceso más fácil a la educación y a mejores empleos, como también programas para el desarrollo de liderazgo. En este estudio pocas mujeres conocían la existencia de grupos organizados y pocas (3%) pertenecía a algunos de éstos; en efecto, la participación en grupos organizados no resultó ser un predictor del empoderamiento.

Por otro lado, los cambios que están ocurriendo en Colombia desde 1986, con el proceso de descentralización, la Constitución de 1991 (que establece los principios de la participación social), la ley de Seguridad Social de 1993, y los decretos reglamentarios posteriores, entre ellos la Norma 1757 de 1994 (que establece los modos y formas de participación en el sector salud), pueden tener influencia en la real participación de la mujer.

Villareal N. indicó que la participación de la mujer colombiana se basa en principios constitucionales y que se encuentra en sus comienzos;<sup>36</sup> las reformas actuales deben crear un clima favorable para colaboración, promoción pública, acción política y empoderamiento comunitario; los proveedores y educadores en salud tienen el reto de crear las condiciones para la colaboración entre los servicios de salud y las comunidades con el fin de desarrollar prácticas empoderadoras y programas empoderadores de educación en salud.

Los resultados de este estudio también pueden ser explicados, parcialmente, por los efectos de la violencia sobre la participación. Como lo expresa León M. la cultura de la violencia en la región impone circunstancias difíciles para la democracia.<sup>23</sup> La búsqueda de archivos realizada en este estudio mostró que las tasas de morbilidad por violencia, en 1993 y 1994 en las dos comunas, están entre las más altas de la ciudad, especialmente en la comuna 9. Además, en Cali la violencia se constituyó en la primera causa de muerte para la población en general en este mismo periodo.

Signos negativos provenientes del medio ambiente pueden conducir a miedo, inseguridad, y aislamiento social, los resultados de este estudio mostraron que solamente la tercera parte de las mujeres realizaron actividades empoderadoras, y éstas fueron pocas.<sup>33,34</sup> Si las personas se sienten seguras y sin riesgos en su comunidad, es más probable que interactúen más con sus vecinos, tengan mayor sentido de comunidad, y encuentren más incentivos para participar.<sup>35</sup> Este tema y su relación con la salud, la participación y el desarrollo merece ser parte de una investigación futura.

Con respecto a la no existencia de relación significativa entre la percepción del empoderamiento comunitario y las variables percepción de la salud personal y familiar y uso de planificación familiar, no hay explicación clara, sin embargo, sí hubo relación significativa y positiva con las variables conciencia de los problemas de salud comunitarios, relación esperada dado el énfasis del empoderamiento como estrategia para la solución de problemas de salud pública, y la necesidad de tener conciencia de los problemas para iniciar la acción y, a su vez, la acción colectiva con el fin de crear una masa crítica de participantes;<sup>36-39</sup> podría explicarse que los tres indicadores de salud del presente estudio que no se relacionaron con el empoderamiento, se limitan a lo individual y familiar y no a lo colectivo, por tanto se hace necesario incluir otros indicadores de salud a nivel colectivo en futuras investigaciones.

## **Predictores de la percepción de empoderamiento**

Las variables con efecto estadísticamente significativo como predictores de empoderamiento fueron: 1) empleo, 2) actividades empoderadoras, 3) conciencia de los problemas de salud comunitarios, 4) grupos organizados conocidos, 5) modelos de acción comunitaria y 6) la comunidad donde viven las mujeres. Estos determinantes de empoderamiento comunitario explicaron el 55% de la varianza.

El hallazgo relativo a la comunidad donde viven las mujeres, como predictor, sugiere la existencia de factores mediadores en la comunidad que pueden influir en la percepción del empoderamiento por las mujeres, como estructuras para la participación en la toma de decisiones y el desarrollo de apoyo social.

El resultado de signo negativo para B y beta en la ecuación de regresión, no es congruente con los supuestos teóricos, puede ser que la importancia de los modelos de acción comunitaria no está en el número como sí en la calidad de la actuación de esas personas modelos. La figura 2 presenta el esquema de variables sugerido, y que modifica el inicial, según los hallazgos descritos y la importancia relativa de algunas variables.

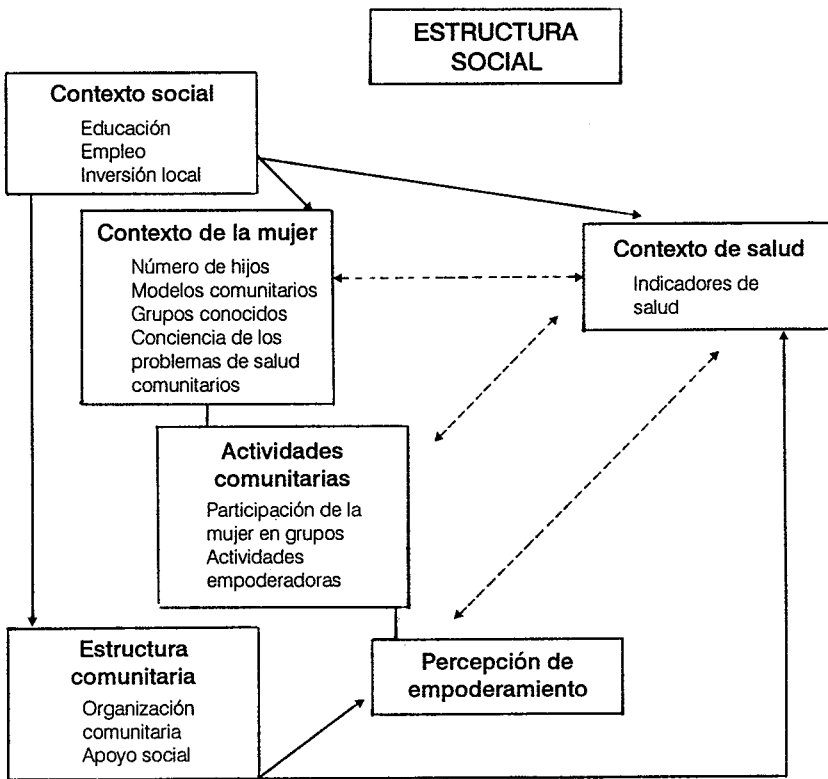


Figura 2. Marco conceptual estructural para la promoción de la salud de la mujer

### Aplicabilidad de teorías

El concepto de eficacia colectiva ofrece bases para la explicación de los hallazgos de este estudio.<sup>40</sup> La percepción del empoderamiento comunitario por las mujeres puede

ser explicado en términos de la eficacia colectiva percibida, esto se refiere a la movilización de la gente para ejercer control sobre los eventos que afectan sus vidas. Por su parte, percepción de la eficacia colectiva se refiere a las creencias de la gente en su capacidad para organizar y ejecutar el curso de acción requerida para manejar situaciones prospectivas.<sup>40</sup> Las personas que tienen un sentido de eficacia colectiva movilizarán sus esfuerzos y recursos para manejar obstáculos externos a los cambios que persiguen.<sup>41</sup>

La percepción del empoderamiento comunitario puede tener influencia sobre la participación comunitaria. La fuerza de la creencia de las mujeres en sus capacidades para afectar el cambio, puede producir involucramiento en esfuerzos colectivos más activos que logren alterar las políticas y las prácticas en promoción de la salud.

Las normas sociales según lo conceptualizado por la *teoría cognitiva social* al igual que los modelos de acción, juegan un efecto importante en la determinación de las acciones.<sup>42</sup> Las normas sociales conducen a estándares de conducta, lo cual crea un sistema autoregulatorio que opera a través de autosanciones; podría ser que las mujeres no se comporten en formas que vayan en contra de sus propios estándares porque esto las llevaría a autocensura.

Los modelos sociales proveen experiencia vicaria que influye en la creación y fortalecimiento de las creencias sobre eficacia; esto, trasladado en términos de la teoría de eficacia, significa que el ver a otras mujeres con éxito, aumenta la creencia en el éxito personal; por el contrario, observar que otras fallan a pesar de grandes esfuerzos, disminuye el juicio sobre la propia eficacia y el nivel de motivación.

## **Limitaciones del estudio**

Las mujeres de la muestra no fueron heterogéneas por el nivel de educación, esta no variabilidad podría explicar, parcialmente, el hallazgo de no relación significativa entre empoderamiento y educación; para futuros estudios se recomienda una muestra más diversa.

Los resultados de este estudio no son generalizables a todas las mujeres colombianas de la región urbana, pues la muestra se tomó de comunidades con nivel socioeconómico medio, sin embargo, en defensa del presente estudio los datos provienen de una muestra válida probabilísticamente.

Las variables predictoras dieron cuenta del 55% de la varianza, las variables que responden por el 45% restante son desconocidas. Algunas variables que podrían influir sobre la percepción del empoderamiento son: miedo a la violencia, normas sociales, habilidades para la toma de decisiones, calidad de los papeles desempeñados por las mujeres, disponibilidad de la información como un recurso, estructura y organización comunitaria, organizaciones locales que abordan los temas de salud de manera colaborativa, y programas de promoción de la salud, entre otros.



## Implicaciones para la promoción de la salud

La promoción de la salud incluye construir políticas públicas en favor de la salud, fortalecer la acción comunitaria para la salud, y reorientar la prestación de los servicios de salud entre otras;<sup>9,43,44</sup> de allí la importancia de formular e implementar políticas que promuevan la participación de las mujeres en grupos comunitarios, en posiciones de liderazgo, y en la toma de decisiones en general y en salud en particular. Programas que permitan el trabajo de los proveedores de salud y las mujeres, en compañerismo, y que empoderen a las mujeres y sus comunidades, deben ser un área de expertos profesionales que trabajen en salud comunitaria y de la mujer. Las mujeres deberían estar involucradas en el diseño, implementación y evaluación de programas de salud dirigido a ellas mismas.

## Recomendaciones para investigación futura

En adición a algunas recomendaciones ya formuladas anteriormente, se aconseja que parte de la investigación futura sobre empoderamiento comunitario use el esquema propuesto en la figura 2 e incluya las variables sugeridas, como aquellas que podrían dar cuenta de la varianza no explicada.

El efecto de variables de participación e influencia como las actividades empoderadoras (predictora de empoderamiento), sobre aspectos específicos de la salud, podría estudiarse en el futuro con el uso separado de la subescala I, de la escala de empoderamiento sobre participación e influencia.

Por último, una investigación longitudinal es necesaria para comprender el empoderamiento y su relación con variables dependientes que midan resultados e impacto. Este tipo de investigación ayuda en la construcción de teorías. Además, para medir el efecto de políticas públicas se requiere de múltiples medidas desde diferentes puntos de vista y con diferentes niveles de análisis. En adición a la aproximación cuantitativa, el uso de aproximación cualitativa con exploración profunda del concepto de empoderamiento podría ser de gran beneficio.

## Referencias bibliográficas

1. Canaval GE. Salud de la mujer en el contexto de América Latina. *Avances en Medicina Social* 1996; 6(1): 26-31.
2. Arango MM. The Choco woman: Agent for change. En: Turner JH. *Latin American woman*. Silver Spring: International Educational Development;1980: 85-100.
3. Wallerstein N. Powerlessness, empowerment, and health: Implications for health promotion programs. *American Journal of Health Promotion* 1992;6:197-205.
4. Hibbard JH, Pope CR. Gender roles, illness orientation and the use of medical care. *Social Science & Medicine* 1983;17:129-137.
5. Hibbard JH, Pope CR. Women's roles: Interest in health and health behavior. *Women & Health* 1987;12 (2):67-84.

6. Horowitz. Sons and daughters as caregivers to older parents: Different role performances. *The Gerontologist* 1985; 25:612.
7. Sommers T. Caregiving: A women's issue. *Generations* 1985;10:9-13.
8. Labonte R. Community empowerment: The need for political analysis. *Canadian Journal of Public Health* 1989;80:87-91.
9. Ottawa Charter for Health Promotion. *Health Promotion* 1986; (4):ii-v.
10. Green LW, Raeburn J. Health promotion: What it is? What will it become?. *Health Promotion* 1988;12:151-159.
11. Robertson A, Minkler M. From new health promotion movement: A critical examination. *Health Education Quarterly* 1994;21:295-312.
12. Zimmerman M, Rappaport J. Citizen participation, perceived control, and psychological empowerment. *American Journal of Community Psychology* 1988;16:725-750.
13. Zimmerman M. Taking action in empowerment research: On the distinction between individual and psychological conceptions. *American Journal of Community Psychology* 1990;18:169-177.
14. Israel BA, Checkoway B, Schulz A, Zimmerman M. Health education and community empowerment: Conceptualizing and measuring perceptions of individual, organizational, and community control. *Education Quarterly* 1994;21 (2):149-170.
15. Sapiro V. *The political integration of women: Roles, socialization and politics*. Chicago: University of Illinois Press;1984
16. Rappaport J. Terms of empowerment / exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *American Journal of Community Psychology* 1987;15:121-148.
17. Wallerstein N, Bernstein E. Introduction to community empowerment, participatory education, and health. *Health Education Quarterly* 1994;21:141-148.
18. Rifkin SB, Muller F, Birhman W. Primary health care: On measurement participation. *Social Science & Medicine* 1988;29:931-940.
19. Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Multivariate data analysis*. 4a ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall;1995.
20. Schlozman KL, Burns N. Gender and the pathways to participation: The role of resources. *The Journal of Politics* 1994;56:963-990.
21. Arango Y. Autocuidado: una toma de decisión de la mujer frente a su salud. En: Castellanos G, Accorsi S, Velasco G. *Discurso genero y mujer*. Santiago de Cali: Facultad de Humanidades, Universidad del Valle;1994:227-247.
22. Stewart A, Gold-Steinberg S. Mid-life women's political consciousness. *Psychology of Women Quarterly* 1990;14:543-566.
23. León M. Mujeres y participación política. Avances y desafíos en América Latina. Santafé de Bogotá: Tercer Mundo Editores;1994.
24. United Nations. *The world's women 1995. Trends and statistics 1995*. Series K (12).
25. Ramirez S. (1995). *Documento preparado para la Consejería Presidencial para la Juventud, la Mujer y la Familia* (Parte del proyecto PNUD, como parte de las actividades preparatorias nacionales para la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer). Santafé de Bogotá: Consejería Presidencial para la Juventud, la Mujer y la Familia;1995
26. Tobon F, Zamudio L, Laserna F. *Salud mujer y trabajo*. Santafé de Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Departamento de Medicina Preventiva;1994.
27. Marin G, VanOss MB. *Research with Hispanic populations*. Newbury Park, CA: Sage; 1991
28. Beneria L, Sen G. Desigualdades de clase y de genero y el rol de la mujer en el desarrollo económico: Implicaciones teóricas y prácticas. En: León M. *Sociedad subordinación y feminismo. Debate sobre la mujer en America Latina y el Caribe Vol. 3*. Santafé de Bogotá: Asociación Colombiana para el Estudio de la Población (ACEP);1982:65-80

29. Luchetta T. Parental and role salience, everyday problems, and distress: A prospective analysis of specific vulnerability among multiple-role women. *Women & Health* 1995;22 (4):21-50.
30. Ross C, Mirowsky J, Huber J. Dividing work, sharing work, and in between: Marriage patterns and depression. *American Sociological Review* 1983;48:809-823.
31. Carroll S. The personal is political. *Women and Politics* 1989; 9:51-68.
32. Villareal NM. El camino de la utopía feminista en Colombia, 1975-1991. En: León M. *Mujeres y participación política. Avances y desafíos en America Latina*. Santafé de Bogotá: Tercer Mundo Editores;1994:181-202).
33. Perkins DD, Florin P, Rich RC, Wandersman A, Chavis DM. Participation and the social and physical environment of residential blocks: Crime and community context. *American Journal of Community Psychology* 1990;18:83-116.
34. Taylor RB. *Human Territorial functioning: An empirical evolutionary perspective on individual and small group territorial cognitions, behaviors consequences*. Cambridge, London: Cambridge University Press,1988
35. Chavis DM, Wandersman A. Sense of community in the urban environment: A catalyst for participation and community development. *American Journal of Community Psychology* 1990;18 (1):55-81.
36. Plough A, Olafson F. Implementing the Boston Healthy Start Initiative: A case study of community empowerment and public health. *Health Education Quarterly* 1994;21:221-234.
37. McKnight JL. Health and Empowerment. *Canadian Journal of Public Health* 1985;76:38-42. (Supplement)
38. Freire P. *Pedagogy of the oppressed*. New York: Seabury;1971.
39. Lewis E. Social change and citizen action: A philosophical exploration for modern social group work. *Social Work with groups* 1991;14: 23-34.
40. Bandura, A. Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. En: Bandura A. *Self-efficacy in changing societies*. New York: Cambridge University Press;1995:1-45
41. Wollman N, Stouder R. Believed efficacy and political activity: A test of the specificity hypothesis. *The Journal of Social Psychology* 1991;131:557-566.
42. Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall;1986.
43. De Roux G, Petersen D, Pons P, Pracilio H. *Participación social y Sistemas Locales de Salud*. Washington DC: OPS/OMS;1990. (Publicación científica 519)
44. Canaval GE. Estrategias para la promoción de la salud de la mujer. *Avances en Medicina Social* 1996;6(1):32-34.

Fecha de recepción: Mayo 1998