

2.1. Propuesta de innovación social para el empoderamiento en salud de madres colombianas desde una clínica de alta complejidad.³⁴

Doris Elena Muñoz Zapata

Universidad Pontificia Bolivariana (UPB), Facultad de Comunicación Social, Colombia
doris.munoz@upb.edu.co

Beatriz Elena Marín Ochoa

Universidad Pontificia Bolivariana (UPB), Facultad de Comunicación Social, Colombia
beatrize.marin@upb.edu.co

Juan Guillermo Barrientos Gómez

Universidad Pontificia Bolivariana (UPB), Facultad de Comunicación Social, Colombia
juan.barrientos@upb.edu.co

Resumen. A partir de un estudio de caracterización de las mujeres en gestación frente a la construcción de hábitos de vida saludable, en relación con medios de comunicación y personal de salud como fuentes de información, se formula una propuesta de innovación social que vincula a diversos actores hacia el empoderamiento en salud de esta población a través de un proyecto educativo para la promoción de la salud que surge en el entorno hospitalario, apoyado en la Web Social. Se analizan las condiciones para alcanzar dicha innovación desde los postulados de la sociología de los usos, la apropiación e innovación social.

Palabras clave: apropiación; innovación social; empoderamiento; comunicación y salud.

2.1.1 Tema central

Un estudio realizado con la población de las mujeres atendidas en sus partos y pospartos una clínica de alta complejidad en la ciudad de Medellín³⁵, encontró una relación significativa

³⁴ Este artículo fue presentado y publicado en las Memorias del Grupo Temático 5 Comunicación y Salud del XIV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Investigadores de la Comunicación (ALAIIC), San José-Costa Rica, 2018.

³⁵ El proyecto de investigación: Factores Biológicos Psicológicos y Socioculturales de los Hábitos Saludables en Pacientes Gestantes Atendidas en una Institución de Salud de Alta Complejidad de la Ciudad de Medellín, fue desarrollado durante el periodo de agosto de 2014 y junio de 2015, por un equipo interdisciplinario de ocho (8) investigadores y 15 auxiliares de investigación pertenecientes a seis (6) grupos de investigación de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín -

entre la percepción favorable de la información recibida a través de los medios de comunicación y los factores sociodemográficos: zona de residencia, escolaridad y ocupación; y un 49.1% de influencia de medios de comunicación en el cambio de hábitos durante el embarazo como los relacionados con la alimentación y el cuidado del bebé. También evidenció un 94.8% de comprensión de las instrucciones dadas por médicos y enfermeras, aunque en un 81.8% no se constituyeron en fuentes principales de consulta cuando requirieron explicaciones adicionales sobre temas relacionados con la salud del embarazo, los cuales tuvieron como principal fuente de consulta a otras personas cercanas y portales Web.

Este escenario se plantea como un punto de partida para el entendimiento de las potencialidades de convergencia entre la población materna, el personal de la salud, la comunicación y las TIC, para aportar a la concreción de un aspecto fundamental para el desarrollo social como lo es la promoción de la salud, desde una perspectiva que vincule la apropiación, la participación y el empoderamiento, al considerar que las principales causas de muerte en el Colombia³⁶ se concentran en enfermedades y factores que podrían prevenirse, desde aspectos que vinculan a los gobiernos y las entidades prestadoras de salud, pero también a personas y comunidades a través del autocuidado.

2.1.2 Metodología

La presente ponencia retoma resultados de la caracterización de esta población, vinculándolos a un proyecto en construcción de Educación para las madres y sus familias, además de los medios de comunicación e información de la clínica: Portal Web Materna y Facebook, para analizar desde los postulados de la sociología de los usos, la apropiación e innovación social, los componentes necesarios para impulsar un ejercicio de articulación entre los actores convocados en esta problemática que permita la construcción de una innovación social para la participación y el empoderamiento en salud.

Se parte de la investigación antes mencionada, que se llevó a cabo a través de un estudio cuantitativo descriptivo transversal, en el que se caracterizaron las condiciones

Colombia, 2015. En la Facultad de Comunicación está adscrito al Grupo de Investigación Gestión de la Comunicación (GESCOM). El proyecto general tuvo como propósito: identificar los factores biológicos, psicológicos y socio culturales presentes en los estilos de vida en salud en la población de mujeres en gestación.

³⁶ Según estudios del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE (2010)³⁶, las principales causas de mortalidad de la población entre 1997 y 2010, obedecen en primer lugar a las enfermedades del sistema circulatorio, que oscilaron entre un 28 y un 30% de las muertes registradas (originadas por enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares que aparecen como las dos primeras causas más frecuentes: 45,7% y 23,8%, de manera respectiva). El segundo lugar, lo ocupan las causas externas (17 a 24%), entre las cuales sobresale que el 58% de las muertes fueron debidas a homicidios; seguido de accidentes de transporte (17,0%), causas intencionales no especificadas (6,1%) suicidios (5,5%), accidentes no especificados (5,2%), ahogamiento y sumersión accidental (2,8%) y caídas (2,7%).

sociodemográficas y las características de las gestantes frente a la comprensión de las instrucciones dadas por el personal de la salud, así como los medios de comunicación y su influencia en la toma de decisiones para la adopción de hábitos durante la gestación.

El universo poblacional estuvo constituido por las mujeres gestantes hospitalizadas en el servicio de obstetricia de una institución de alto nivel de complejidad de Medellín, en el 2014 y 2015. Se realizó un muestreo aleatorio simple. El tamaño de muestra estimada en Epidat, corresponde a 346 mujeres posparto, con una p : 0,5 y un 95% de confianza.

Los resultados del proyecto mencionado constituyeron un insumo para convocar a profesionales de las áreas de salud, educación, psicología, comunicación, trabajo social y antropología, para generar un proceso de discusión en el que se lograra una integración de saberes a partir de las siguientes preguntas: ¿quién enseña?, ¿quién aprende?, ¿cómo?, ¿con qué?, ¿dónde?, ¿cuánto? y qué. Referidas a los roles orientados a enseñar y aprender, la situación de aprendizaje, los recursos, el contexto, la duración y el contenido. Dichas discusiones se llevaron a cabo, con una periodicidad mensual, durante un año (2017), en el cual se generaron presentaciones y documentos de trabajo respecto a cada uno de los componentes.

2.1.3 Resultados, discusión y reflexiones

La necesidad de generar apropiación e innovaciones a partir de las TIC para el empoderamiento y la participación en salud, encuentra sustento en el Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, que plantea entre sus propósitos: Desarrollar acciones encaminadas al fortalecimiento de la movilización, construcción de alianzas y desarrollo de redes de apoyo para el empoderamiento y la corresponsabilidad social por una cultura que promueva y proteja la salud. (PDSP 2012-2021). Dicha línea vincula acciones como: Movilización social, generación de entornos saludables, generación de capacidades sociales e individuales, apropiación social, participación ciudadana y educación en salud.

Para este análisis se entenderá el empoderamiento y la participación ciudadana en salud, desde la perspectiva del empoderamiento social, que propone que: “(...) este último alcance un nuevo nivel que posibilite la ampliación de la capacidad reflexiva y la participación de los individuos en procesos decisorios. (Carvalho, 2008; p. 342). De tal manera sería posible: “(...) el aumento de la capacidad de los individuos y de los colectivos para definir, analizar y actuar sobre sus propios problemas”. (Carvalho, 2008; p.342).

En la fase de discusión para el diseño del proyecto de educación para madres y familias de la Clínica Universitaria Bolivariana, en Medellín, Antioquia, se consideraron aspectos propios de la promoción de la salud y el empoderamiento para una definición de componentes que permitan un trabajo a partir de la comunidad misma, que conlleve a la innovación social en materia de autocuidado.

Como resultado de esa fase preliminar sobresalen en materia educativa los siguientes lineamientos: es necesario pensar a los profesionales que acompañan los procesos formativos, como facilitadores que deben comprender los diversos estilos de enseñanza (Isaza & Henao, 2012), así como los estilos de aprendizaje de la población y tener capacidad de actuar en coherencia con estos últimos y propiciar un rol activo por parte de los denominados pacientes y sus familiares y/o acompañantes a través de estilos que valoren la individualización, promuevan la participación y socialización. Es fundamental la valoración integral del contexto en términos socio culturales, así como entender los saberes previos, motivaciones, necesidades y expectativas frente al conocimiento en salud.

También se deben apoyar estos procesos en diversos medios entre los que se vinculan la Web social y medios de comunicación tradicionales como el video, la radio y algunos soportes impresos.

Frente a las expectativas de la comunicación y las TIC para el empoderamiento en salud, en países como España, existe la aspiración de contribuir a través de estas tecnologías a que el ciudadano asuma un papel activo y se corresponsabilice de todo lo relacionado con su salud y enfermedad. (Kok, 2016). Al respecto, estudios como el De la Peña & Quintanilla (2015), evidencian como, por ejemplo, las redes sociales más allá de sus potencialidades como medios de comunicación, pueden convertirse en soporte social y funcionar como catalizadores frente a los comportamientos relacionados con la salud (De la Peña & Quintanilla, 2015).

Investigaciones relacionadas con el uso de las redes sociales para la salud (Heaney e Israel, 2008, Liang y Scammon, 2011, Buechel y Berger, 2012; Woolley y Peterson, 2012) concluyen que proporcionan apoyo y orientación social y emocional; también, facilitan las intervenciones de cambio de comportamiento, al conectar las personas y sensibilizarlas sobre los temas relacionados con la salud.

Los resultados plantean que las personas tienen una necesidad de compartir con los demás sus experiencias emocionales: temores y dudas sobre la salud. El compartir esas emociones puede

proporcionar beneficios inmediatos, aumentar el bienestar, a partir de la percepción frente al apoyo social. (Buechel y Berger, 2012)

Sin embargo, para no caer en determinismos frente a estas tecnologías se hace necesario un análisis de las características de las poblaciones involucradas (personal de la salud de la clínica, maternas y familias) a partir de los requerimientos para la apropiación tecnológica y de manera ideal la construcción de una innovación social que posibilite un mayor disfrute de la salud a través de la articulación de los actores involucrados.

En lo que respecta a condiciones sociodemográficas y de uso de medios de comunicación masiva y TIC, el estudio arrojó los siguientes resultados: la mayoría de las mujeres pertenece al estrato 2³⁷ en un 43,9% y le sigue 31,8% en el estrato 3. Del estrato 4, 5 y 6 sólo hubo 6,9%. Las variables más relacionadas con la valoración sobre la importancia de los medios fueron la ocupación y la zona de residencia, notándose una relación más favorable para aquellas mujeres residentes en la zona urbana y desfavorable en mujeres sin empleo. En cuanto a la percepción de las madres frente a sí los medios le ayudaron a mejorar comportamiento o hábito se encontró asociación significativa en el nivel de estudios: secundarios o mayores a técnicos. Temáticas como la alimentación y el cuidado del futuro bebé, son motivo de búsqueda en medios de comunicación masiva por la población embarazada, la cual prefirió en primer lugar Internet (62.4%) y luego la televisión (12.4%).

Esta caracterización se constituyó en un insumo para pensar las posibilidades de potenciar la clínica como espacio de convergencia para la promoción en salud, en el que además de aprovechar los conocimientos del personal del área, pudieran vincularse expectativas y necesidades de la población para su autocuidado. Dicho proceso está en construcción y se prevé como un programa de educación para las mujeres en sus maternidades, desde una perspectiva de promoción en salud, con el que se espera generar encuentros que permitan la participación y el empoderamiento de las comunidades aprovechando las TIC (Portal Web Materna y Facebook de la clínica) de manera transversal.

En principio, se reconocieron las limitaciones del estudio inicial, en tanto se debe profundizar en otros aspectos como los relacionados con la brecha digital, referida ésta última a las desigualdades en materia de cobertura y calidad de los servicios, pero de manera especial a las capacidades de las poblaciones para utilizar de manera estratégica (Martínez-Pecino & Delerue, 2016). Lo anterior, amerita ahondar en el por qué las mujeres no trabajadoras y las

³⁷ En Colombia la estratificación socioeconómica está direccionada por la valorización del lugar de residencia que se clasifica entre los estratos del uno al seis, si el uno el estrato de más escasos recursos y el seis el de mayores recursos económicos. Según esta clasificación la mayoría de mujeres que asisten a esta clínica se ubica en el grupo de escasos recursos económicos.

que se ubican en zonas rurales tienen una percepción menor frente a la incidencia de los medios y las TIC en los hábitos de vida durante su embarazo, para verificar si esto se relaciona con las posibilidades de acceso y la calidad de estos servicios u obedece más a aspectos culturales.

También se pone en consideración la necesidad de valorar de manera amplia aspectos relacionados con la cultura de estas poblaciones en tanto la trascendencia del uso hacia la apropiación social de las tecnologías plantea que: “(...) es necesario considerar el uso de la tecnología dentro de un marco discursivo más amplio, como elemento de una práctica social ligada a valores y representaciones compartidas en los espacios y entornos de actividad relevantes para cada grupo social.” (Toboso-Martin, 2014; p. 36)

La apropiación cultural constituye una meta indispensable para el logro de propósitos de innovación social, que requiere la participación de dicha comunidad en todo el proceso, desde el diseño mismo de la innovación para lograr la presencia significativa en la cultura, lo que se traduciría en la: “(...) presencia en los entornos prácticos y a su relación con el conjunto de las prácticas sociales que se desarrollan en ellos.” (Toboso-Martin, 2014; p. 38) El logro de este propósito, requiere además la comprensión profunda respecto a los valores culturales predominantes en estas poblaciones, en tanto: “En el estudio de la apropiación cultural vamos a considerar como ‘barreras’ la falta de satisfacción de los valores relevantes para el grupo social.” (Toboso-Martin, 2014; p. 38), lo cual implicaría, por ejemplo, la falta de usabilidad como barrera de uso.

Se involucra también la posibilidad de que a través de este ejercicio logren constituirse redes sociales de innovación, que según Olivé (2011) son aquellas que se crean a partir de problemas, para apropiarse del conocimiento existente, generar otro nuevo que permita realizar las acciones necesarias para solucionar el problema. Dentro de las características definitorias de estas redes, está también la participación de todos los involucrados en la problemática, además de expertos y especialistas en los temas.

Al considerar lo anterior, se puede valorar como un insumo adecuado la participación interdisciplinaria del equipo que construye el proyecto, así como la valoración previa de la población, pero se hace necesaria la vinculación activa de representantes de la comunidad (maternas y familiares), así como la amplitud respecto a qué tipo de problemas perciben frente a su salud y el autocuidado.

Con la concreción de esta red social de innovación, será posible contribuir a la apropiación fuerte del conocimiento científico y tecnológico al: “(...) articularlo con conocimientos

locales y tradicionales (...) en los que participen, de manera central, las comunidades que han generado y conservado los conocimientos locales y tradicionales pertinentes y, sobre todo, aquéllas afectadas por el problema en cuestión.” (Olivé, 2011; p. 119).

La constitución de esta red, además de aportar a la resolución de las problemáticas respecto a la promoción y prevención en salud, contribuye también en el logro de desafíos en materia comunicacional por parte de las organizaciones de la salud, respecto a la asimetría informativa entre el personal de la salud y los denominados pacientes: “(...) estos últimos no poseen la misma formación ni capacidad de comprensión que el profesional de la salud, lo cual dificulta enormemente el establecimiento de una relación comunicativa fluida” (Padilla, Medina & Jaramillo, 2014; p. 138).

Lo anterior, es relevante frente a la consolidación de las redes de innovación, pues otros estudios en población gestante muestran cómo es necesaria la complementariedad entre el manejo a través de las TIC y el relacionamiento con el personal de la salud: «La tecnología es percibida como una fuente de seguridad y confían plenamente en la competencia profesional de los expertos, aunque siguen demandando una mayor presencia de cualidades personales como el cariño y el trato deferente». (Fernández, 2016; p. 159).

Luego de un proceso de inclusión y valoración de los aspectos culturales involucrados y de construcción de redes sociales de innovación, será posible acercarse a una apropiación de las TIC involucradas (Portal y Facebook), desde una perspectiva que trascienda el uso y comprenda que: “(...) dichas tecnologías cumplen con un papel mediador muy importante pues se tornan un objeto que permite colocar en primer plano los procesos de construcción de relación social.” (Gómez-Mont, 2007, p.11).

Después de considerar los elementos analizados, se iniciará la implementación del proyecto de educación para madres y familias, partiendo con temas de lactancia, que han sido objeto de cuestionamientos permanentes por parte de la población y sus familiares, como un primer ejercicio para la construcción de un proyecto que pretende vincular distintos actores sociales y políticos, en la búsqueda de una innovación social para el empoderamiento frente al autocuidado para la salud y la participación en diferentes instancias sociales y políticas que involucren decisiones frente al disfrute de la salud.

2.1.4 Conclusiones

Es posible generar una innovación social a partir de un proyecto de promoción de la salud de madres y familias, en el que se promueva el empoderamiento de las comunidades, siempre y cuando se vincule desde el diseño de la propuesta representantes de la población y otros actores relacionados con el empoderamiento y la participación en salud. También se hace indispensable la comprensión e inclusión de aspectos culturales frente a los temas tratados y respecto al uso de las tecnologías involucradas que en este caso son la Web 2.0 y las redes sociales.

Un aspecto fundamental en la innovación propuesta consiste en que un entorno hospitalario que en el sistema de salud de Colombia se constituye en espacio de atención a la enfermedad, sea el que promueva la interacción y participación de los diferentes actores sociales para la generación de propuestas tendientes a la promoción en salud y a la generación de entornos saludables.

REFERENCIAS

- Berger, J. A., y Buechel, E. (2012). Facebook therapy? Why do people share self-relevant content online?
- Carvalho, S. R. (2008). Promotion of health: "Empowerment" and education: a critical reflection as a contribution to the sanitary reform. *Salud Colectiva*, 4(3), 335-347.
- De la Peña, A., y Quintanilla, C. (2015). Share, like and achieve: the power of Facebook to reach health-related goals. *International journal of consumer studies*, 39(5), 495-505.
- Fernández A. M. I. (2016). Impacto de las Tecnologías de la Información en la interrelación matrona-gestante. *Index de Enfermería*, 25(3), 156-160.
- Gomez Mont, C. (2007). *La sociología de los usos: una perspectiva en construcción desde la escuela del pensamiento francófono y anglófono*. México: UAM.
- Kok, G., Gottlieb, N. H., Peters, G. J. Y., Mullen, P. D., Parcel, G. S., Ruitter, R. A., y Bartholomew, L. K. (2016). A taxonomy of behaviour change methods: An Intervention Mapping approach. *Health Psychology Review*, 10(3), 297-312.

Heaney, C. A., y Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 4, 189-210.

Isaza, L. y Henao, G.C (2012). Actitudes-estilo de enseñanza su relación con el rendimiento académico. *International Journal of Psychological Research*, 5(1) 133-141.

Liang, B., y Scammon, D. L. (2011). E-Word-of-Mouth on health social networking sites: An opportunity for tailored health communication. *Journal of Consumer Behaviour*, 10(6), 322-331.

Martínez Pecino, R. y Delerue Matos, A. (2016). ¿Están todos los que son? La brecha digital y las personas mayores. *Aspectos psicosociales de la comunicación*, 107-114.

OLivé, L. E. Ó. N. (2011). La apropiación social de la ciencia y la tecnología. *CienCia, teCnologÍA y demoCraCia*, 113.

Padilla, E. M., Medina, P. S., y Jaramillo, A. R. (2014). Influencia de la comunicación del profesional de la salud en la calidad de la atención a largo plazo. *Revista De Calidad Asistencial*, 29(3), 135-142.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2012). Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

<http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20P%C3%BAblica.pdf>

Toboso, M. (2014). Perspectiva axiológica en la apropiación social de tecnologías. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad-CTS*, 9(25).

Woolley, P., y Peterson, M. (2012). Efficacy of a health-related facebook social network site on health-seeking behaviors. *Social Marketing Quarterly*, 18(1), 29-39.