

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE GRADUADOS



TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN

ESTRATÉGICA DE EMPRESAS

EMPODERAMIENTO, CAPITAL SOCIAL E INNOVACIÓN PARA EL

DESARROLLO:

ESTUDIO EN COMUNIDADES RURALES DE LA SELVA DEL PERÚ

PRESENTADA POR

Lucy Herminia López Reyes

ASESOR: Dr. Esteban Hnyilicza Tassi

Marzo del 2009



© 2008 POR LUCY H. LÓPEZ REYES

TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS

EMPODERAMIENTO, CAPITAL SOCIAL E INNOVACIÓN PARA EL

DESARROLLO:

ESTUDIO EN COMUNIDADES RURALES DE LA SELVA DEL PERÚ

POR:

Lucy H. López Reyes

Marzo 2009

Aprobado por:

Dr. Esteban Hnyilicza, Asesor y Miembro del Comité Doctoral

Dr. Sergio Chion, Miembro del Comité Doctoral

Dr. Adolfo Figueroa, Miembro del Comité Doctoral

Dr. Juan Timaná, Miembro del Comité Doctoral

Dr. Fernando D'Álessio, Presidente del Comité Doctoral

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

CENTRO DE NEGOCIOS – CENTRUM CATÓLICA

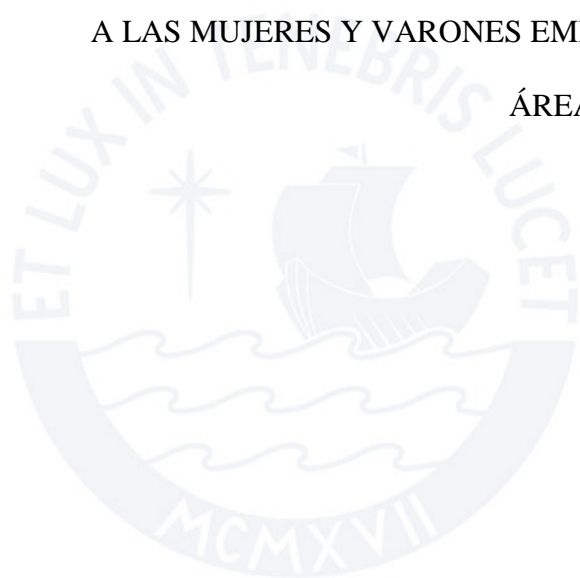
RESUMEN EJECUTIVO

La capacidad de las comunidades rurales para integrar las políticas que buscan disminuir la pobreza puede mejorarse como resultado de la acción organizada en la comunidad en un esfuerzo individual y colectivo. Se analiza la relación de percepción entre empoderamiento e intención de innovación en individuos de comunidades rurales y cómo se modifica esta relación de acuerdo con el capital social. Utilizando teorías sociales y adaptando instrumentos de gerencia al contexto rural se busca mejorar la efectividad de programas de desarrollo. Como variable de intervención en el estudio, se utilizó la promoción de la salud, dado que la salud requiere de acción individual y colectiva, y porque su logro incrementa la capacidad de aprendizaje de los individuos y las organizaciones comunitarias. Para el estudio, se encuestaron a 524 personas de 131 comunidades rurales de los departamentos de San Martín y de Ucayali en la selva amazónica del Perú, y se halló una correlación positiva entre empoderamiento e intención de innovación, así como que esta correlación es mayor a mayor capital social. En el análisis por comunidad, el estudio no halló diferencia de capital social entre comunidades que tuvieron énfasis en promoción de salud por 2 a 4 años, comparadas con las que no tuvieron este énfasis; lo que sugeriría la necesidad de mayor duración de las intervenciones y su articulación con redes y programas del nivel regional y nacional.

DEDICATORIA

A GENOVEVA Y ANTONIO,

A LAS MUJERES Y VARONES EMPRENDEDORES QUE HABITAN EN EL
ÁREA RURAL



AGRADECIMIENTOS

Mi especial gratitud al Dr. Esteban Hnyilicza y al Dr. Silvio De Bono por su asesoría que me ha permitido completar esta disertación; y al Doctor Fernando D'Alessio por su constante motivación. Mi agradecimiento a la profesora Ana Valdivia, por su valiosa colaboración en el análisis estadístico; a los profesores Carlos Véliz y Sergio Chion, por sus aportes y oportunidades de debatir los planteamientos; al profesor Kami Rwegasira, por hacer notar nuevas dimensiones del estudio; a Nicolás de Mendiburu por facilitar el apoyo de CENTRUM al trabajo de campo. Mi reconocimiento también a Cecilia Montes y a Giovanna Baltazar, por su experimentado apoyo en la preparación de la encuesta y la organización del trabajo de campo; a Geiler Vargas, a Cosme Tacanga y a Nora Nieto, profesionales de promoción de salud y desarrollo rural por compartir su conocimiento del área rural. Mi gratitud, igualmente, a Soledad López, Ivanoba Naupay, José Pérez, Carlos Pozo y Marco Ticla, encuestadores, por su esforzada colaboración en las comunidades rurales amazónicas; y a Carlos Orrego, estadístico, por su valiosa contribución.

TABLA DE CONTENIDOS

LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE FIGURAS.....	xii
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes del problema.....	8
Definición del problema	12
Propósito del estudio.....	14
Relevancia del problema.....	15
Naturaleza del estudio.....	16
Preguntas de investigación.....	18
Hipótesis	18
Marco conceptual.....	19
Supuestos	25
Limitaciones.....	25
Delimitaciones	26
Conclusiones.....	28
CAPÍTULO 2: REVISIÓN DE LA LITERATURA	29
Cultura organizacional y capital social.....	30
Promoción de la salud.....	37
Empoderamiento.....	42
Innovación.....	47
Resumen.....	52
Conclusiones.....	56
CAPÍTULO 3: MÉTODO.....	59
Diseño de la investigación	60

Preguntas de investigación.....	61
Características de la muestra.....	67
Consentimiento informado.....	68
Recolección de datos.....	69
Análisis de la información	72
Limitaciones.....	75
Resumen.....	76
RESULTADOS.....	78
Descripción de características socio demográficas.....	78
Confiabilidad y validez de los cuestionarios	81
Índice de capital social.....	84
Correlación entre empoderamiento e intención de innovación.....	85
Empoderamiento de acuerdo con niveles de capital social.....	89
Intención de innovación de acuerdo con niveles de capital social.....	91
Capital social en las comunidades por énfasis en promoción de la salud.....	91
Empoderamiento e intención de innovación en grupos socio-demográficos.....	92
Resumen.....	94
CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	97
Discusión.....	97
Correlación entre empoderamiento e intención de innovación y comparación con capital social	98
Capital social y empoderamiento	100
Capital social e intención de innovación.....	101
Capital social en comunidades por énfasis en promoción de la salud	103
Empoderamiento en la población del estudio	104

Intención de innovación en la población del estudio	105
Conclusiones	105
Recomendaciones	109
Recomendaciones para programas de desarrollo	110
Recomendaciones para futura investigación.....	114
REFERENCIAS.....	117
APÉNDICE A CONSENTIMIENTO INFORMADO	126
APÉNDICE B PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO UTILIZADO.....	127
APÉNDICE C ESCALA DE MEDIDA DE LA PERCEPCIÓN DE EMPODERAMIENTO E INTENCIÓN DE INNOVACIÓN.....	134
APÉNDICE D MEDIDA DE LA CONFIABILIDAD PARA EL CUESTIONARIO DE EMPODERAMIENTO	135
APÉNDICE E MEDIDA DE LA CONFIABILIDAD PARA EL CUESTIONARIO DE INTENCIÓN DE INNOVACIÓN	136
APÉNDICE F ANÁLISIS CONFIRMATORIO DE LOS FACTORES DE LA VARIABLE EMPODERAMIENTO.....	138
APÉNDICE G ANÁLISIS CONFIRMATORIO DE LOS FACTORES DE LA VARIABLE INTENCIÓN DE INNOVACIÓN.....	139
APÉNDICE H COMUNIDADES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO	140
APÉNDICE I PERMISO PARA EL USO DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	144

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 <i>Proporción de Desnutrición Crónica en Niños Peruanos Menores de 5 Años</i>	13
Tabla 2 <i>Número de Personas y Comunidades Participantes en el Estudio por Regiones y por su Relación con Proyecto Municipios y Comunidades Saludables</i>	80
Tabla 3 <i>Características de los Miembros de la Comunidad de Acuerdo con su Responsabilidad en la Comunidad</i>	80
Tabla 4 <i>Nivel Educativo por Cargo que Ocupa en la Organización de la Comunidad según Sexo</i>	81
Tabla 5 <i>Confiabilidad de los Cuestionarios de Empoderamiento e Intención de Innovación</i>	81
Tabla 6 <i>Clusters de Niveles de Capital Social por Componentes de Capital Social</i>	85
Tabla 7 <i>Modelo de Correlación entre Empoderamiento e Intención de Innovación en la Población del Estudio y por Clusters de Capital Social</i>	87
Tabla 8 <i>Indicadores de los Modelos para la Población Total del Estudio y por los Clusters de Capital Social</i>	88
Tabla 9 <i>Diferencias de Factores de Empoderamiento por Niveles de Capital Social</i>	89
Tabla 10 <i>Factores de Empoderamiento y Diferencias por Niveles de Capital Social</i>	90
Tabla 11 <i>Diferencias de Factores de Intención de Innovación por Niveles de Capital Social</i>	91
Tabla 12 <i>Grupos de Comunidades por Índice de Capital Social y Diferencias por énfasis en Actividades de Promoción de la Salud bajo el Proyecto MCS</i>	92

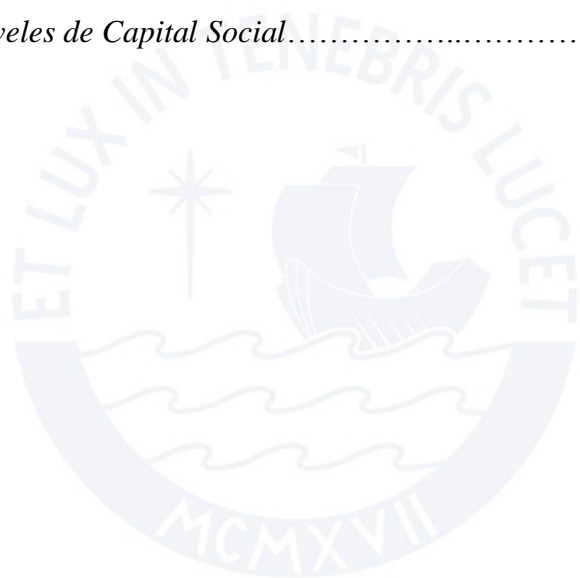
Tabla 13 *Empoderamiento e Intención de Innovación por Grupos de Edad, Nivel Educativo y Responsabilidad en la Comunidad*.....93

Tabla 14 *Empoderamiento e Intención de Innovación según Sexo, Comunidad Nativa, Capacitación en Liderazgo por Proyecto MCS, Transporte para Acceso a Comunidad y Tiempo hasta la Capital de Distrito Más cercana*.....94

Tabla 15 *Resumen de las Correlaciones de Empoderamiento e Intención de Innovación por Niveles de Capital Social*.....98

Tabla 16 *Resumen de los Factores de Empoderamiento y Diferencias por Niveles de Capital Social*100

Tabla 17 *Resumen de las Diferencias de Factores de Intención de Innovación por Niveles de Capital Social*.....102



LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Inequidad a través del Coeficiente GINI en países de América Latina y El Caribe comparada con otras regiones del mundo.....	10
<i>Figura 2.</i> Acceso a cirugía de emergencia por áreas de densidad de población entre los años 2003-2008.....	14
<i>Figura 3.</i> Modelo de la estructura de la variable empoderamiento.....	82
<i>Figura 4.</i> Modelo de la estructura de la variable intención de innovación.....	84
<i>Figura 5.</i> Representación del modelo de la correlación entre empoderamiento e intención de innovación.....	88
<i>Figura 6.</i> Factores de empoderamiento por niveles de capital social.....	90



CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

Las comunidades rurales tienen el potencial de crear bienestar en la medida que se tome en consideración su potencial de aprendizaje y de acción. A través de interacciones, los individuos, dentro de una organización, aprenden y desarrollan habilidades individuales y colectivas (Cohen & Levinthal, 1990; Falk & Kilkpatrick, 2000) que pueden ser utilizadas para que los miembros de organizaciones comunitarias en el contexto rural integren las intervenciones de las políticas, y usen efectivamente los programas de desarrollo para crear bienestar y superar la pobreza.

Estas habilidades de aprendizaje individual y colectivo a nivel de la comunidad que conllevan al desarrollo pueden ser fortalecidas a través intervenciones que pueden corresponder a cualquier campo del desarrollo (Escobal, 2005), incluyendo el campo de la promoción de la salud, el cual es un elemento esencial del desarrollo, y requiere de acción individual y colectiva.

La habilidad de un individuo para contribuir a la salud se desarrolla a través de procesos de empoderamiento (Brune, Bossert, Bowser, & Solis, 2005) y, a nivel colectivo, la habilidad se desarrolla con las interacciones sociales de aprendizaje entre miembros de la comunidad, que, en la práctica, es la construcción y uso del capital social (Flynn, Ray, & Rider, 1994).

A nivel de individuos, en este estudio, se analizó la relación entre empoderamiento e intención de innovación y cómo esta relación varía de acuerdo con el nivel de capital social, utilizando conceptos y lenguaje de actividades de promoción de la salud. El estudio halló una relación positiva entre empoderamiento e intención de innovación que se incrementa en el grupo de alto capital social y no es significativa en el grupo de capital social bajo. Además, se halló que el empoderamiento es también más

alto en grupos con mayor capital social, mientras que la intención de innovación no mostró diferencias significativas en los diferentes grupos de capital social.

A nivel de comunidad, con el fin de observar el efecto de intervenciones de promoción de la salud en el capital social, se agregaron las respuestas de los miembros de una misma comunidad, y se comparó la diferencia de capital social entre un grupo de comunidades que había tenido énfasis en actividades de promoción de la salud a través de un proyecto desde el año 2004, por un período de 2 a 4 años y otro grupo de comunidades que no había tenido el énfasis en promoción de la salud. A pesar de que este estudio no encontró diferencias en el capital social entre las comunidades que tuvieron y no tuvieron énfasis en promoción de la salud, cabe mencionar que este tipo de resultado era esperado, dado el corto período de existencia del proyecto y porque el trabajo en estas comunidades ha estado aislado y desarticulado de otras redes y cambios sistémicos en el país. Sin embargo, en el estudio, se halló más empoderamiento en los individuos con entrenamiento en liderazgo y gestión comunitaria que se impartió como parte de actividades de promoción de la salud bajo el proyecto mencionado.

Para el análisis del empoderamiento, intención de innovación y capital social, este estudio utilizó teorías y adaptó instrumentos, los cuales habían sido desarrollados en el contexto de empresas y organizaciones de negocios, y aplicados en diferentes campos de la gerencia y zonas geográficas, al contexto de las organizaciones comunitarias en la zona rural de la selva amazónica del Perú, ubicadas en los departamentos de San Martín y de Ucayali. De acuerdo con el conocimiento actual, este estudio sería la primera aplicación de los instrumentos de empoderamiento e intención de innovación a temas de aprendizaje organizacional en comunidades rurales.

Para mejorar condiciones de aprendizaje y cambio a nivel de la comunidad rural se requiere de métodos que ayuden a identificar qué es lo que desencadena su habilidad de innovar con el fin de que los miembros de la comunidad mejoren sus condiciones de vida de una manera sostenible. El incremento del empoderamiento tiene un rol en la innovación en los miembros de las comunidades y actúa en el contexto local de la cultura de la organización (Brune et al., 2005), por lo que es importante explorar la relación que puede tener en desencadenar el cambio en el contexto rural. De acuerdo con la teoría de Thomas y Velthouse (1990) el *empoderamiento* es el proceso que habilita al individuo, incrementa su autoconciencia vinculada con el logro de una tarea significativa por su acción autónoma y desagrega esta percepción de empoderamiento en sus elementos cognitivos que son los que permiten medir y comparar los efectos de diferentes tareas. Por otro lado, la cultura organizacional, como manifestación de las relaciones humanas, puede tener también una gran influencia en el empoderamiento, porque provee el contexto para el desempeño exitoso de tareas significativas, lo cual es la base para el empoderamiento y la innovación (Thomas & Velthouse, 1990).

Las actividades de promoción de la salud constituyen la variable de intervención en este estudio en la medida que la promoción de la salud fortalece el capital social en la organización comunitaria e influencia la cultura con valores tales como la confianza y la colaboración mutuas (Flynn et al., 1994), y porque la promoción de la salud da oportunidades de empoderamiento a los individuos al facilitar la vivencia de experiencias exitosas que conducen a comportamientos saludables y hacia nuevas actividades que promueven la salud de la familia y de la comunidad (Brune et al., 2005). Más aún, el trabajo colectivo efectivo en las actividades de promoción de la salud tales como manejo y disposición de desechos sólidos, manejo del agua potable,

saneamiento, hábitos saludables de nutrición, cuidado infantil y comportamientos saludables en la familia que están basados en valores, como la confianza y colaboración, resultan en nuevas formas de enfrentar los problemas en la comunidad y a una espiral virtuosa de incremento en el empoderamiento de los miembros de comunidades y fortalecimiento de las organizaciones comunitarias (Flynn et al., 1994).

La identificación y el análisis de la relación entre el capital social, empoderamiento e innovación en las comunidades rurales pueden llevar a una mejor comprensión de procesos que desencadenan el cambio individual e incrementan la capacidad de las comunidades para emplear, de una manera sostenida, los programas de alivio a la pobreza. En el Perú, a pesar del crecimiento sostenido de la economía durante los pasados siete años, la pobreza y la inequidad son todavía un gran problema para el desarrollo del país, dado que, en promedio, un 40% de la población total, y un 65% en las áreas rurales es considerado pobre o extremadamente pobre, es decir que no satisfacen sus necesidades básicas con sus ingresos (Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú [INEI], 2008a). En respuesta a esta situación, el gobierno del Perú ha desarrollado un programa de alivio a la pobreza en el *Plan Macroeconómico Multianual 2009-2011*, que incluye la entrega de dinero condicionada (Ministerio de Economía del Perú, 2008a).

Sin embargo, la capacidad para hacer uso de estos programas y políticas se ve limitada por características culturales de la población peruana que incluyen bajo nivel de individualismo y de poco poder de decisión que lleva a una baja percepción de autodeterminación y del control de su comportamiento y autonomía (Hofstede, 1991; House, Hanges, Havidan, Dorfman & Gupta, 2004). El estudio de House et al. sugiere que los buenos indicadores macroeconómicos pueden tener el efecto de incrementar la

inequidad y limitada efectividad para mejorar los indicadores socioeconómicos en países con las características culturales mencionadas. Por otro lado, una cultura de autoconfianza y de mayor acceso al poder permitiría a los individuos mejorar su percepción de empoderamiento e innovación, y, como consecuencia, podrían ser más capaces de absorber los beneficios de las intervenciones de las políticas.

Este estudio se ha basado en la experiencia del proyecto de promoción de la salud que ha sido implementado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) a través del proyecto Municipios y Comunidades Saludables (MCS) en comunidades de zonas rurales de la selva amazónica del Perú desde el 2004 (USAID, 2007), el cual busca mejorar indicadores de salud, cuantificables a través de intervenciones realizadas por los miembros de la comunidad. En un inicio, los miembros de la comunidad se ven altamente motivados a cooperar en la autoevaluación de sus condiciones de vida, preparar planes de desarrollo local e implementar iniciativas pragmáticas en su comunidad, tales como la construcción de letrinas, disposición de desechos o limpieza de caminos rurales, con el apoyo del proyecto MCS. Sin embargo, en ausencia del apoyo externo continuado a sus iniciativas, el trabajo colectivo se ve disminuido y los miembros de la comunidad se desmotivan después de la segunda o tercera iniciativa. Por tanto, en el desarrollo del proyecto MCS, se incluyó, posteriormente, otro tipo de intervenciones para llevar a cabo tareas de significación individual como el registro de nacimiento de los niños e indicadores de salud materna e infantil, como prácticas de higiene y el lavado de manos para la disminución de la enfermedad diarreica, inmunización, lactancia materna, nutrición infantil, control prenatal y parto atendido por personal calificado, además de continuar con la motivación al trabajo colectivo. En la evaluación del proyecto, se halló

que el registro y monitoreo de los indicadores de salud materna e infantil por la comunidad y sus miembros no solo eran aceptados por la comunidad sino que eran altamente empoderantes en la medida que los individuos se percataban de que ellos eran los autores de los cambios para su propio beneficio.

Durante el tercer y cuarto año del proyecto, en la búsqueda de la sostenibilidad del cambio, el proyecto promovió el involucramiento del gobierno local del distrito para que conforme una instancia multisectorial local de apoyo a las iniciativas comunitarias y un sistema de información distrital basado en los datos recogidos por la comunidad que sirva para tomar decisiones, tales como la financiación de las iniciativas de las comunidades. Algunos gobiernos locales aceptaron las estrategias del proyecto al constatar que los miembros de la comunidad eran capaces de trabajar por su propio beneficio e invirtieron recursos para continuar las iniciativas de las comunidades.

El uso de instrumentos de gerencia por el proyecto MCS para construir capital social y empoderamiento en las comunidades pareció efectivo, al menos por la mejora inicial en los indicadores de prácticas de higiene, lugares para disposición de desechos, lactancia materna, partidas de nacimiento de los niños, uso de agua potable, mejoras en nutrición y disminución de enfermedad diarreica en los niños (USAID, 2007). Si bien este estudio, como se ha mencionado, no halló diferencias en el capital social entre las comunidades que trabajaron y no trabajaron con el proyecto MCS, este es un resultado esperado, pues se conoce que este tipo de programas, con el fin de disminuir la pobreza, muestran efectividad con prácticas de más de 10 años y con acción intensa de organizaciones en el nivel local y regional, e involucramiento del Estado a través de la estructuración y financiamiento, como el programa *Oportunidades* de México (Levy, 2006).

Adicionalmente a los programas de entrega de dinero bajo condiciones, el gobierno del Perú ha implementado planes para fortalecer otras áreas de infraestructura del desarrollo, tales como transporte, telecomunicaciones y apoyo a la microempresa. Es conocido que la inversión simultánea en más de un área de infraestructura de desarrollo eleva la tasa de retorno marginal a la inversión en la infraestructura rural (Escobal, 2005). Si bien en las áreas del estudio se han llevado a cabo también otras actividades de desarrollo teniendo en cuenta que en la selva amazónica del Perú se procura revertir problemas relacionados con discriminación social y cultural e inseguridad en las comunidades rurales por la acción de grupos dedicados al cultivo de ilícitos (DEVIDA, 2005; Ministerio de Agricultura del Perú, 2004; USAID, 2003), estas intervenciones en las comunidades no estuvieron dirigidas específicamente a reforzar a la organización comunitaria o al empoderamiento individual (Macassi, 2006).

En su estudio de perspectivas del desarrollo organizacional, Cohen y Levintahl (1990) desarrollaron el concepto de la capacidad de absorción para el aprendizaje y la innovación en organizaciones, y argumentaron que las estructuras cognitivas de la comunidad que subyacen al aprendizaje se fortalecen cuando el nuevo conocimiento se construye sobre un conocimiento previo relacionado. En consecuencia, es importante desarrollar la capacidad de absorción o integración en las comunidades para que analicen otras actividades innovadoras relacionadas, incluyendo las políticas estatales para superar la pobreza. Sin embargo, es necesario, primero, construir el conocimiento y empoderamiento de los miembros de la comunidad, porque la capacidad de absorción en la organización depende de la capacidad de los individuos (Cohen & Levinthal, 1990). De esta manera, la construcción de conocimiento relevante en la organización comunitaria y en los miembros de la comunidad puede incrementar la creatividad, lo

que permite conexiones que antes no habían sido pensadas o consideradas. El uso de intervenciones de salud y los instrumentos de gerencia apoyan estos esfuerzos para lograr resultados favorables.

El estudio es cuantitativo y de corte transversal en el tiempo, y tiene el propósito de contribuir a entender procesos de la dinámica de las comunidades rurales para mejorar la efectividad de las políticas y programas que promueven el desarrollo sostenible en el contexto rural del Perú, utilizando mejor las intervenciones de promoción de la salud para este fin.

Antecedentes del Problema

El Perú es un país con una población estimada de 28 220 764 habitantes, 30% de los cuales vive en el área rural (INEI, 2008 b). El país ha tenido un crecimiento económico consistente de un promedio de 7% en los pasados 7 años; sin embargo, tiene altos niveles de pobreza e inequidad, lo cual es un problema para su desarrollo.

En el área rural del Perú, el 64.6% de la población es pobre o extremadamente pobre, mientras que en el área urbana la pobreza afecta al 25.7% (INEI, 2008 a). En la selva del Perú, la pobreza es casi 10% mayor que el promedio nacional y en la selva rural el 72.5% de la población vive por debajo de la línea de pobreza (Sanchez-Páramo, Bassi, Escobal, Loayza, Luchetti & Polastri, 2006). Los indicadores de desarrollo tales como la mortalidad infantil y analfabetismo son también tres veces mayores entre los peruanos que viven en la zona rural, comparados con los de la población general (INEI, 2006a).

Los indicadores de inequidad se encuentran también en otras áreas de desarrollo en los distritos rurales del Perú, por ejemplo, educación, transporte, saneamiento, empleo, y acceso a la tecnología de información y comunicación (TIC). En el área de

educación, los resultados de pruebas de rendimiento escolar en el Perú no solamente están por debajo del promedio de los países latinoamericanos sino que tienen la brecha más grande entre los estudiantes de zonas urbanas y rurales. Casi el 80% de los estudiantes de tercer grado de primaria en las zonas urbanas tienen calificaciones más altas en lectura que sus pares en las zonas rurales (PREAL, 2008). La inequidad en el Perú afecta también más a las mujeres: en promedio, ellas son más pobres que los varones y tienen menos años de educación (INEI, 2008b), y, entre los estudiantes de tercer grado de primaria, las mujeres tienen menores calificaciones que los varones (PREAL, 2008). Adicionalmente, la tercera parte de los 12.5 millones de peruanos en edad de trabajar vive en la zona rural, pero solo un 2% de ellos tiene acceso a un trabajo a tiempo completo (Escobal, 2001). El uso de radio, que es la principal fuente de información en la selva rural en el Perú, es accesible solo a un 30% de los hogares (USAID, 2007); y solo el 4.53% en esta zona tienen acceso al teléfono celular (INEI, 2006b). El gobierno del Perú ha empezado a enfrentar el problema de la disponibilidad de infraestructura de TIC básica y avanzada, basándose en la evidencia de que en los países menos desarrollados la disponibilidad de TIC se correlaciona con crecimiento más rápido, mayor inversión, y alta productividad y rentabilidad (World Bank, 2006). En el Perú, los programas de desarrollo existen, pero las comunidades rurales no están tomando mucha ventaja de estas políticas (Díaz, Huber, Madalengoitia, Saldaña, & Trivelli, 2008).

Los esfuerzos para disminuir la pobreza en el Perú y también en toda la región de Latinoamérica y El Caribe (LAC) tienen que enfrentar la inequidad y disparidad que es un problema en la región, comparado con otras regiones del mundo, tal como se muestra en la Figura 1 (CEPAL, 2007).

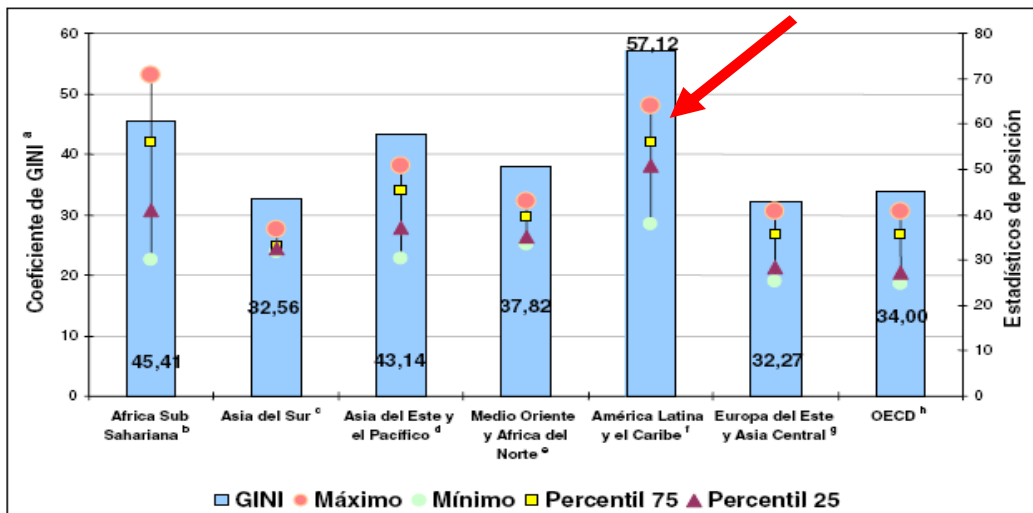


Figura 1. Inequidad a través del Coeficiente GINI en países de América Latina y El Caribe comparada con otras regiones del mundo

Nota. De: Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe, CEPAL, 2007, Santiago de Chile, Chile.

La inequidad es un problema, porque implica mayores niveles de pobreza y porque es complejo enfrentarla dadas sus raíces en la región de LAC, que datan de seis siglos de historia. La inequidad en LAC tiene relación con el marco institucional del poder en la Colonia, de protección de la gran renta, en el cual la mayor mortalidad de los aborígenes y la apropiación de grandes riquezas determinaron la estrategia de colonización que llevó a que grandes proporciones de las poblaciones permanecieran excluidas del acceso a la tierra, educación y el poder político (Lopez y Perry, 2007). En consecuencia, la intención de enfrentar la inequidad a través del empoderamiento, la innovación y el capital social pueden también promover soluciones al problema en otros países de la región de LAC.

Como parte del programa de lucha contra la pobreza, el gobierno del Perú inició el programa *Juntos* en el 2005 con el fin de disminuir la desnutrición crónica infantil. El programa consiste en la entrega de dinero a las madres de los hogares más pobres en las

zonas rurales, condicionada a que los niños y las madres acudan a los servicios de salud y a que los niños en edad escolar asistan a la escuela. El Ministerio de Economía espera que el programa contribuya a reducir la pobreza en el largo plazo.

Varios programas de entrega de dinero condicionada ya se han implementado en América Latina y El Caribe, incluyendo el programa *Oportunidades* en México y otros similares en Brasil, Nicaragua, Honduras, Colombia, Chile y Jamaica. Algunos de estos programas han demostrado mejora en la salud infantil (Fernald, Gertler, & Neufe, 2008). Sin embargo, su impacto en la lucha contra la pobreza aún no es efectivo. Una evaluación reciente, luego de 10 años del Programa *Oportunidades*, recomienda y demuestra la necesidad de la continuación del programa para que puedan verse resultados de disminución de la pobreza atribuibles al programa (Levy, 2006). Esta evaluación menciona que otros componentes sociales que complementen la asistencia a los individuos y que puedan mejorar la organización comunitaria y su capital social no han sido incluidos en el programa *Oportunidades*. Es más, en el programa peruano de entrega condicionada de dinero, la planificación de cuándo terminar o modificar el programa para los beneficiarios no está aún descrito (Díaz et al., 2008). Los programas de entrega de dinero condicionada podrían mejorar su efectividad en el corto plazo si incluyeran actividades de promoción de la salud para incrementar el empoderamiento y capital social en las comunidades rurales.

La salud puede influenciar el desarrollo y la disminución de la pobreza, porque la salud influencia la productividad, la competitividad y la gobernabilidad (World Health Organization [WHO], 2008). La salud se puede mejorar no solo a través de los servicios de recuperación de la salud sino, especialmente, a través de la promoción de la salud (Callahan, 2000). Adoptando estilos de vida y comportamientos saludables, los

individuos se enferman menos (WHO, 2008). Es más, los individuos saludables acuden a los servicios de salud antes de tener complicaciones y, por tanto, pueden ser tratados en un estadio temprano de su enfermedad, con lo que tiene mejores resultados y tratamientos menos costosos (Callahan, 2000). Se ha encontrado que la enfermedad, la discapacidad y los costos de la recuperación fueron percibidos como las causas de empobrecimiento en el 85% de hogares en comunidades rurales del Perú (Krishna, Kristjanson, Kuan, Quilca, Radeny & Sanchez Urrelo, 2006). La promoción de la salud no solo quiebra la espiral negativa hacia la pobreza sino que promueve el desarrollo, porque fortalece la organización de la comunidad y empodera a los miembros de la comunidad para estimular el cambio permanente hacia la mejora (Flynn et al. 1994).

Definición del Problema

La pobreza afecta al 39.3% de la población del Perú (INEI, 2008 a) a pesar del crecimiento económico sostenido del país por más de 7 años. Es más, pese a los esfuerzos de alivio a la pobreza que se han implementado, la proporción de niños desnutridos en el Perú ha aumentado en la sierra, en la selva y en Lima (INEI, 2008c) entre el 2005 y el 2007, tal como se muestra en la Tabla 1, y resultan más beneficiadas las poblaciones de zonas urbanas densamente pobladas comparadas con las zonas rurales que son más pobres (Ministerio de Salud, 2008), tal como se muestra en la Figura 2. Por tanto, se plantea el desafío de mejorar la efectividad de las intervenciones de los programas y de las políticas de desarrollo.

Además, la pobreza ha aumentado en la zona rural donde vive la mayor parte de los pobres extremos, es decir las personas que viven con menos de 1 dólar al día (INEI, 2008a), y han empeorado otros indicadores como el déficit de ingesta de calorías en la dieta que afecta a más del 50% de los hogares en algunas áreas del país, con lo que el

promedio nacional ha aumentado de 44% en el 2007 a 46.2% en el 2008 (INEI, 2008b). De acuerdo con el Plan Macroeconómico Multi-Anual 2009-2011 del Ministerio de Economía del Perú, este crecimiento no será sostenible a menos que los programas respondan a las necesidades de los pobres del país. Por tanto, para que los programas y políticas de desarrollo respondan a las necesidades locales y sean efectivos, se plantea el desafío de dar importancia y diseñar métodos que promuevan procesos de empoderamiento e innovación de los individuos y el capital social de las organizaciones comunitarias, de modo que se desencadenen soluciones locales creadas por las personas e incrementen la utilización de los programas de alivio a la pobreza.

Finalmente, los procesos de desarrollo que se dan en las comunidades por los sectores del Estado, como las actividades de promoción de la salud, no se visibilizan ni utilizan en su potencial de crear oportunidades de aprendizaje y empoderamiento individual, y de creación y uso del capital social en las organizaciones comunitarias, por lo que se desperdicia la oportunidad de la utilización de actividades de promoción de la salud en desarrollar capacidades para que las poblaciones rurales integren las políticas de desarrollo.

Tabla 1

Proporción de Desnutrición Crónica en Niños Peruanos Menores de 5 Años

Región geográfica	Porcentaje estimado	
	2005	2007
Lima Metropolitana	6.7	10.5
Otras áreas de la costa	17.1	14.5
Sierra	41.7	42.4
Selva	32.0	34.1
Total	28.0	28.5

Nota. De: INEI, 2008c.

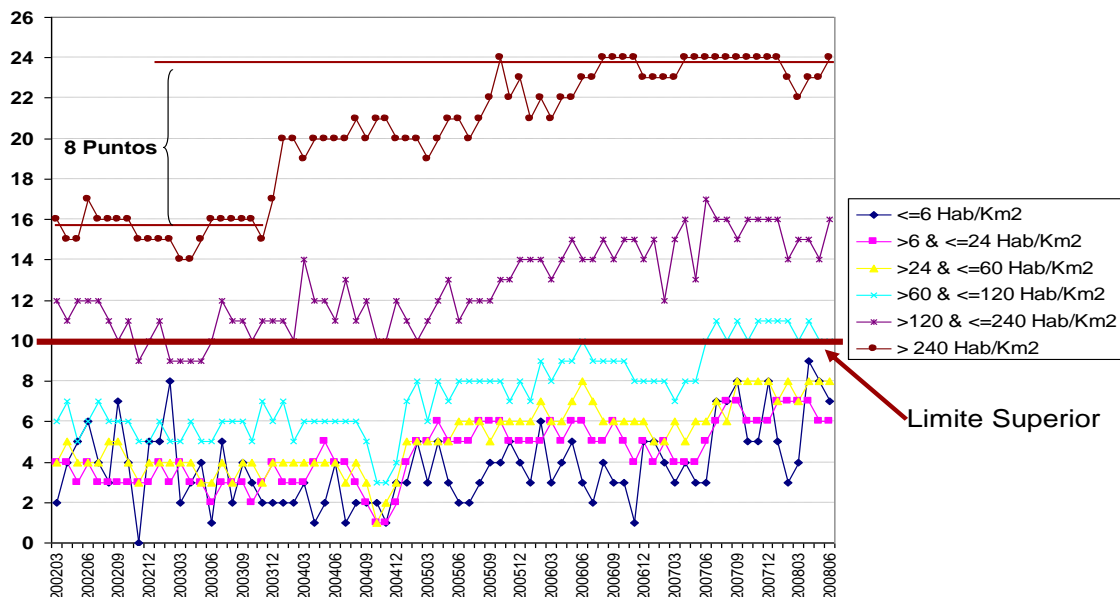


Figura 2. Acceso a cirugía de emergencia por áreas de densidad de población entre los años 2003-2008.

Nota. De: Análisis de Indicadores del Presupuesto por Resultados, Ministerio de Economía del Perú, 2008b, Lima, Perú.

Propósito del Estudio

Un objetivo del estudio es examinar la relación entre empoderamiento e innovación y cómo varía esta relación de acuerdo con diferentes niveles de capital social en organizaciones comunitarias rurales, utilizando intervenciones de promoción de la salud, sus conceptos y su lenguaje, como vehículo para examinar las variables. El estudio también busca contribuir a la comprensión de la comunidad como el ambiente físico y social donde las ideas de innovación de los individuos se pueden desarrollar y utilizar para absorber las políticas de lucha contra la pobreza. Por tanto, se plantea la pregunta de si fortaleciendo el capital social en la comunidad se puede facilitar el empoderamiento y la innovación en los individuos. En este estudio, las condiciones para construir el capital social en la organización comunitaria, medida a través de acciones colectivas que construyen confianza y colaboración, se analizan junto al

empoderamiento de los miembros de la comunidad, medido a través de la obtención de la partida de nacimiento de los niños; y a la intención de innovación, medida a través del comportamiento saludable de hervir agua para beber.

El estudio busca mejorar la comprensión de (a) las relaciones entre empoderamiento e innovación en el contexto de diferentes niveles de capital social en las comunidades rurales, y (b) el fortalecimiento de la organización comunitaria y el empoderamiento de los individuos a través de intervenciones de promoción de la salud.

Relevancia del Problema

Los resultados de esta investigación contribuyen a la comprensión de la comunidad como una organización donde los miembros de la comunidad aprenden en interacciones de aprendizaje concretas y de la importancia de fortalecer el capital social, además de buscar el empoderamiento de los individuos en los programas de lucha contra la pobreza. Los tomadores de decisiones políticas, así como los gerentes de salud y académicos se beneficiarán tanto de los resultados del estudio como de la metodología a través de la cual se seleccionaron los tópicos de promoción de la salud que sirvieron para medir las variables del estudio. El tópico de promoción de salud puede variar de acuerdo con el contexto, pero el método para seleccionarlo puede ser repetido.

La relevancia del estudio se basa en el hallazgo de la relación entre empoderamiento e innovación en las comunidades rurales, y que esta relación varía con diferentes niveles de capital social. Esta relación y la comparación no han sido exploradas en el contexto rural del Perú, y existe la posibilidad de incluir intervenciones para aumentar deliberadamente el capital social de la organización comunitaria para mejorar la efectividad de programas para alivio de la pobreza, tales como el programa de entrega de dinero condicionada.

Existe la posibilidad de usar la promoción de la salud en el desarrollo más allá del servicio de recuperación de la salud que es ya reconocido. Analizar el capital social, empoderamiento e intención de innovación a través de intervenciones de promoción de la salud da la oportunidad de relevar el potencial de la salud en procesos de desarrollo de mayor envergadura. Si los miembros de la comunidad son capaces de mejorar su salud, ellos pueden mejorar también otros factores del desarrollo (Krishna, 2000). Si los individuos practican la promoción de la salud, y ellos y otros miembros de la comunidad experimentan los beneficios, experimentarán también aumento de capital social y empoderamiento que los llevarán a continuar la práctica de los comportamientos saludables ligados con aspectos determinantes del desarrollo, tales como la educación, agua y saneamiento, generación de ingresos económicos, uso racional de los recursos naturales y ejercicio de derechos humanos, los cuales son también determinantes de la salud (WHO, 2008). De este modo, el logro de resultados en salud, a través de la promoción de la salud, puede actuar como un catalizador del desarrollo al incrementar el capital social y el empoderamiento.

La relevancia del estudio se basa también en el uso de instrumentos de gerencia para medir empoderamiento e intención de innovación. Estos instrumentos han sido usados en otro tipo de organizaciones y pueden ser aplicados al contexto rural para ayudar a monitorear el impacto de los programas para disminuir la pobreza.

Naturaleza del Estudio

El paradigma de este estudio es cuantitativo de tipo transversal. El estudio se realiza a dos niveles: 1) a nivel de las respuestas individuales para establecer la relación entre percepciones de empoderamiento e intención de innovación, y la variación de esta relación a diferentes niveles de capital social; y 2) a nivel de la comunidad, agregando

los resultados de los miembros pertenecientes a la comunidad para establecer la diferencia del capital social entre las comunidades que tuvieron y no tuvieron énfasis en promoción de la salud.

El estudio está basado en el conocimiento de que la innovación es más probable que ocurra cuando la organización se desarrolla y los trabajadores están empoderados. Es plausible extrapolar este conocimiento para decir que las comunidades rurales que aumentan su capital social y tienen comuneros empoderados buscarán soluciones innovadoras para mejorar sus condiciones de vida.

En este estudio, se han utilizado teorías y adaptado instrumentos de gerencia para medir el empoderamiento, la intención de innovación y el capital social analizando su uso en potencial en el monitoreo de la efectividad de los programas de desarrollo en las comunidades rurales en la selva del Perú. El estudio incluyó un análisis confirmatorio para determinar la validez de los instrumentos adaptados para empoderamiento (Spreitzer, 1995) e intención de innovación (Ajzen, 2005) que habían sido desarrollados para diferentes tipos de organizaciones. Las preguntas para analizar el capital social, de acuerdo con el contexto de la zona de estudio, se seleccionaron de los cuestionarios desarrollados por Krishna (2000) y el lenguaje de las preguntas se adaptó del estudio de Brune, Bossert, Browser y Solís (2005).

El método utilizado fue la encuesta aplicada a 524 participantes, líderes de 131 comunidades rurales ubicadas en los departamentos de Ucayali y de San Martín de la selva amazónica del Perú. En la muestra de comunidades, hubo 85 comunidades que trabajaron con el proyecto de énfasis en actividades de promoción de la salud y 46 comunidades de las zonas vecinas a aquellas.

Para cumplir los objetivos del estudio, se seleccionaron 4 personas por comunidad. Se consideró que los individuos seleccionados en cada comunidad eran conocedores de las actividades de desarrollo de la comunidad tanto por los cargos que desempeñaban en la comunidad, ya fueran autoridades elegidas por la comunidad o designadas por autoridades de fuera de la comunidad y líderes de organizaciones de la comunidad, tales como el Vaso de Leche, comedores populares, asociaciones de padres de familia, o juntas de agua y regantes, como por el tiempo de permanencia en la comunidad de por lo menos un año.

Preguntas de Investigación

Sobre la base de la definición del problema, las preguntas de la investigación fueron las siguientes:

1. ¿En qué medida la relación entre empoderamiento e intención de innovación varía en los grupos de diferentes niveles de capital social?
2. ¿En qué medida el empoderamiento de individuos en las comunidades varía en los grupos de diferentes niveles de capital social?
3. ¿En qué medida la intención de innovación de individuos en las comunidades varía en los grupos de diferentes niveles de capital social?
4. ¿En qué medida difiere el capital social entre las comunidades que han tenido énfasis en actividades de promoción de la salud comparadas con las que no tuvieron este énfasis?

Hipótesis

Las siguientes hipótesis se generaron sobre la base de las preguntas de investigación:

H1: La relación entre el empoderamiento y la innovación de los individuos cambia en grupos de diferente nivel de capital social.

H2: El capital social está relacionado positivamente con el empoderamiento de los individuos.

H3: El capital social está relacionado positivamente con la intención de innovación.

H4: El capital social es mayor en las comunidades que han tenido énfasis en actividades de promoción de la salud en comparación con las que no tuvieron este énfasis.

Marco Conceptual

El modelo del estudio analiza la influencia del capital social en el empoderamiento e innovación de los individuos utilizando actividades de promoción de la salud como variable de intervención. El empoderamiento individual es un componente crítico para la transformación y la innovación (Drucker, 1985), y es influenciado por la cultura organizacional, la cual provee el contexto para el empoderamiento, de tal forma que cuanto mayor sea el valor del capital social, mejores serán las condiciones para el empoderamiento y la innovación (Brune et al., 2005). En el modelo del estudio, el empoderamiento ocurre cuando los individuos son conscientes de su efectividad en cambiar sus condiciones de vida. Los individuos empoderados puedan también planificar intervenciones plausibles y acciones innovadoras en la comunidad para seguir mejorando sus condiciones de vida. Las actividades de promoción de la salud son el vehículo para probar el modelo, ya que las actividades de promoción de la salud pueden influenciar el empoderamiento, la cultura organizacional de la comunidad y la innovación

Cultura Organizacional y Capital Social

La cultura organizacional y el capital social son conceptos relacionados. La cultura es un determinante de las actitudes y los comportamientos de los miembros de una organización, como tal, la cultura ayuda a explicar la organización y la efectividad de la organización (Schein, 2004). En la vida diaria, las creencias básicas que operan inconscientemente junto con respuestas aprendidas a problemas determinan el comportamiento del individuo.

De acuerdo con Schein (2004), las creencias básicas tienen que ver con la naturaleza de la realidad, la verdad, el tiempo, el espacio, la naturaleza humana, la actividad humana y las relaciones humanas. La creencia básica sobre la naturaleza de las relaciones humanas provee el marco para la comprensión de cómo las actividades de los miembros de la comunidad tienen sentido para ellos e influyen su empoderamiento, y cómo los resultados de estas actividades en el contexto de la cultura de la comunidad pueden influenciar el cambio en la comunidad.

La estructura y valores de la cultura organizacional constituyen las bases del concepto de capital social (Grootaert & Van Bastelaer, 2001), el mismo que puede ser medido a través de elementos cognitivos, tales como confianza, solidaridad y tolerancia; y elementos estructurales, tales como participación comunitaria, identidad comunitaria y liderazgo comunitario (Krishna & Shrader, 2000).

Cultura Organizacional, Empoderamiento e Innovación

El ambiente de la organización influye fuertemente el empoderamiento, porque puede proveer desafíos y oportunidades que los individuos perciben activamente en el ambiente organizacional y que tiene más influencia en su pensamiento y comportamiento que la realidad objetiva (Thomas & Velthouse, 1990). La cultura

organizacional aumenta la percepción de empoderamiento entre los miembros de la organización cuando las tareas culminan exitosamente (Sigler & Pearson, 2000). La cultura organizacional que influencia a los individuos y a la organización, y que está basada en las creencias básicas en la comunidad (Schein, 1992) provee también el contexto para dar nuevos significados a las tareas y para la innovación.

Empoderamiento

El empoderamiento es un elemento crítico en este estudio, porque está a la base de la búsqueda sistemática de oportunidades para el cambio y la innovación (Drucker, 1985). El concepto de empoderamiento ha evolucionado desde el énfasis en habilitar a los individuos y promover bienestar humano hasta el énfasis en promover productividad. Como tal, el empoderamiento ha tenido diferentes significados dependiendo de la evolución de las disciplinas. Se describió, primero, en el campo de la religión en 1966, en términos de compartir o conferir poder, y luego, en otras disciplinas, incluyendo la Gerencia. El término empoderamiento en Gerencia se define en términos de habilitar y promover bienestar humano y productividad, pero no en términos de compartir o conferir poder (Bartunek & Spreitzer, 2006).

La definición del empoderamiento en términos de habilitar a los individuos está basada en la necesidad intrínseca de autodeterminación de los individuos y permite el análisis de efectos de empoderamiento de las diferentes intervenciones (Conger & Kanungo, 1988). La necesidad de autodeterminación y de poder de los individuos se satisface cuando perciben que pueden tener bajo control las situaciones y las personas con las que tratan. Cualquier estrategia que fortalece la necesidad de autodeterminación o creencia en su autoeficacia habilita a los individuos a sentir que tienen más poder. A

través del empoderamiento, los individuos fortalecen sus expectativas personales de eficacia o su actitud de *se puede* (Conger & Kanungo, 1988).

De acuerdo con Thomas y Velthouse (1990), el empoderamiento está definido en términos del cumplimiento de una tarea que cumple con cuatro elementos cognitivos: significado, capacidad, determinación e impacto. Los individuos aumentan su nivel de empoderamiento dependiendo del nivel de significado que una tarea tenga para ellos, si son capaces y competentes para llevar a cabo la tarea, la autodeterminación para ejecutar las actividades y la autoconciencia de poder atribuirse a sí mismos los resultados positivos (Thomas & Velthouse, 1990). El empoderamiento puede medirse a través de las percepciones de los individuos (Thomas & Velthouse 1990; Spreitzer, 1995) o a través de los resultados del empoderamiento medidos a través de la existencia de la influencia, su empleo e impacto del uso de la influencia (Alsop & Heinsohon, 2005). Dada la naturaleza del estudio, que no compara resultados del empoderamiento sino que busca introducir mejoras en los procesos de diseño de políticas y programas, se han seleccionado los instrumentos elaborados por Thomas, Velthouse y Spreitzer que permiten identificar tareas con los cuatro elementos cognitivos del empoderamiento.

Intención de Innovación

La innovación se halla en la literatura bajo dos significados: como intención de innovación (Ajzen, 1991) y la propensión a la innovación (Frenz & Ietto-Gillies, 2001). Este estudio utiliza el concepto de *intención de innovación* como lo más aproximado al comportamiento innovador, de acuerdo con la teoría del comportamiento planeado descrito por Ajzen (1991). La teoría del comportamiento planeado postula que la actividad humana es guiada por tres tipos de consideraciones: la creencia sobre cuáles serían los resultados de los comportamientos y la evaluación de los resultados

beneficiosos del comportamiento, llamada también la *creencia sobre el comportamiento*; la creencia sobre las expectativas de la conducta por otras personas y la motivación de cumplir con esas expectativas, llamada también *creencia de los vínculos sociales*; y la creencia acerca de la presencia de factores que pueden facilitar o impedir el desempeño de los comportamientos y la percepción del poder de dichos factores, llamada también *creencia en el control del comportamiento*. La teoría del comportamiento planeado postula, en general, que cuanto más favorables sean la actitud y la creencia de los vínculos sociales y mayor sea la percepción del control del comportamiento, tanto más fuerte será la intención del individuo de llevar a cabo el comportamiento. El comportamiento a evaluar necesita ser definido en detalle por tipo de acción, meta, contexto y tiempo (Ajzen, 2005). Otra forma de medición de la innovación es a través de los efectos tangibles de la innovación o propensión a la innovación, que tiene indicadores de procesos y resultados (Frenz & Ietto-Gillies, 2004). Dada la naturaleza del estudio que no busca comparar los resultados de la innovación sino los procesos básicos de la intención de innovación para mejorar el diseño de intervenciones de desarrollo efectivas, se ha seleccionado el método de Ajzen (2005).

Promoción de la Salud

La salud es un elemento básico del desarrollo que tiene una relación inversa con la pobreza (WHO, 2008). Estudios de investigación acerca de la percepción de razones por las que las personas se hacen pobres en hogares rurales en dos regiones de la sierra del Perú encontraron que la mala salud fue la principal razón dada para empobrecer. De los hogares que empobrecieron en el período de estudio, el 77% en una de las regiones y

85% en otra, dijeron que la enfermedad, la discapacidad y los costos de la salud fueron las razones por las que empobrecieron (Krishna et al. 2006).

La salud se puede mejorar asistiendo a servicios de salud de calidad, pero los cambios nos serán duraderos a menos que se apoye la práctica de estilos de vida saludables y la promoción de la salud. Cuando los individuos practican comportamientos saludables, se enferman menos, y si llegaran a enfermar, la enfermedad sería tratada en estadios más iniciales y se tratarían con mejores resultados que si requirieran servicios en estadios tardíos de la enfermedad y a menores costos (Hay, 2007; Joumard, André, Nicq, & Chatal, 2008). Los estilos de vida saludables y la promoción de la salud están influenciados por los determinantes sociales de la salud, tales como educación, vivienda, ingreso y nutrición, los cuales son también determinantes del desarrollo (WHO, 2008). Al mismo tiempo, estudios sobre infraestructura del desarrollo sugieren que cuando los individuos manejan bien un área del desarrollo, ellos pueden también manejar otras áreas (Escobal, 2005).

La promoción de la salud requiere de acción individual y colectiva. Los comportamientos saludables que promueven la salud, tales como la lactancia materna, lavado de manos, higiene, saneamiento básico, nutrición, control del mosquito de la malaria, disposición de los desperdicios y la vida en armonía, requieren comportamientos individuales y acción colectiva para ser sostenibles y para que tengan un impacto en las familias y comunidades (WHO, 1998). Cuando la combinación de la acción individual y colectiva es exitosa, la organización comunitaria se fortalece (Flynn et al., 1994). Esto también ocurre con el empoderamiento de los individuos cuando son conscientes de su habilidad para tener el control de tareas significativas y son capaces de llevarlas a cabo, lo que motiva a los individuos a intentar nuevos desafíos y a utilizar

recursos disponibles para vivir mejor (Brune et al., 2005; Flynn et al., 1994). De esta manera, la salud y la promoción de la salud, traducidos en capital social y empoderamiento, pueden contribuir al desarrollo. Las políticas sociales y económicas de alivio a la pobreza podrían ser mejor integradas por las comunidades que tengan mayor capital social y cuenten con miembros de la comunidad que estén empoderados.

Supuestos

Se supone que las teorías e instrumentos que han sido utilizados en este estudio son aplicables a la zona rural. Con excepción de la teoría del capital social, las teorías aplicadas han sido probadas en diferentes contextos, tales como las organizaciones empresariales de negocios. Es plausible que las teorías desarrolladas en las organizaciones puedan ser aplicadas a las sociedades, porque la cultura organizacional es reflejo de la cultura de la sociedad (House et al., 2004). En consecuencia, en este estudio, se asume que los instrumentos utilizados en las organizaciones de negocios pueden ser adaptados a la sociedad.

Limitaciones

Hay referencias limitadas de estudios sobre experiencias de correlación entre empoderamiento y capital social en organizaciones comunitarias. Para este estudio, se han utilizado instrumentos desarrollados en diferentes países.

Con el fin de analizar el capital social entre comunidades que tuvieron y no tuvieron énfasis en promoción de la salud, la selección de las comunidades que habían tenido énfasis en actividades de promoción de la salud se hizo en forma aleatoria. La selección de comunidades que no tuvieron énfasis en promoción de la salud se realizó entre las comunidades vecinas a las primeras, ya que no se tuvo disponibilidad del tipo de información que permita una selección aleatoria.

A pesar de que el estudio incluyó solo cuatro miembros de la comunidad, se ha supuesto que los cuatro miembros seleccionados en la comunidad que cumplieron los criterios de elegibilidad eran suficientes para explorar la dinámica de la comunidad.

Delimitaciones

El estudio se llevó a cabo en las comunidades rurales de la cuenca amazónica en las regiones de San Martín y de Ucayali en el Perú.

Es un estudio transversal y tiene la finalidad de buscar una correlación válida entre las variables en un tiempo dado. El estudio no provee información acerca de los procesos de causalidad, como puede lograrse a través de otros diseños de estudios, tal como los estudios longitudinales.

La información recoge las percepciones de los individuos. No es un estudio de evidencias de empoderamiento ni de propensión de innovación. A pesar de salvaguardas para la toma de la encuesta y las preguntas de consistencia interna, existe un riesgo de sesgo en las respuestas del cuestionario.

En este estudio, se han considerado dos variables que influyen la intención de innovación en las organizaciones comunitarias como son el empoderamiento y el capital social. No han sido tomadas en cuenta otras variables, tales como ingreso económico, educación, nivel de pobreza, acceso geográfico o tipo de actividad económica.

Este estudio utiliza intervenciones de promoción de la salud para la medida de las variables. Otro tipo de actividades, como la actividad económica, no han sido consideradas. La salud es un elemento del desarrollo; por tanto, los conceptos y el lenguaje del campo de la salud se adaptaron para probar la gestión de los procesos de desarrollo. Los temas seleccionados para analizar empoderamiento e intención de innovación en este estudio son prácticas de salud que, actualmente, ocurren en las

comunidades rurales. Se supone que las intervenciones de promoción de la salud son efectivas para probar la gestión de procesos de empoderamiento, innovación y capital social.

El estudio se condujo en las comunidades rurales de la selva amazónica de las regiones de San Martín y de Ucayali en el Perú; en consecuencia, los resultados se tienen que interpretar en el contexto socioeconómico y la situación política de estas áreas, caracterizadas por altos índices de pobreza y difícil acceso geográfico, además de que comprenden grupos que generan inseguridad en las comunidades, debido a que cultivan ilícitos.

Como resultado de la metodología, se han tomado en cuenta solo cinco elementos de las características del capital social descritas por Krishna y Shrader (2000): participación democrática, participación social, funcionamiento de la organización comunitaria, interacción social y los valores confianza, solidaridad, colaboración y tolerancia. Estas características fueron seleccionadas por su relevancia a las comunidades en la región. Otras características, tales como la densidad organizacional, no se seleccionaron, porque los individuos en las pequeñas organizaciones comunitarias rurales que tienen un promedio de 60 familias (DEVIDA, 2005) no tienen, por lo general, muchas organizaciones para elegir a cuáles pertenecer. Krishna y Shrader (2000) recomiendan que los tópicos y las preguntas para analizar el capital social se seleccionen para el contexto; en consecuencia, fue necesario identificar temas que reflejaran las características de las organizaciones comunitarias rurales.

Las personas seleccionadas tenían que ser líderes de la comunidad y haber vivido permanentemente por lo menos un año antes del estudio; por tanto, se asume que eran conocedoras de la organización comunitaria y de su funcionamiento, y que tienen

experiencia en actividades de promoción de la salud ya sea con el proyecto MCS o sin él. En consecuencia, se tuvo la expectativa de que los miembros de la comunidad seleccionados pudieran tener ideas sobre cambios o innovaciones para mejorar sus condiciones de vida. De los cuatro miembros seleccionados por comunidad, se escogieron 2 varones y 2 mujeres. Se supuso que esta selección pudiera proveer ideas iniciales de perspectivas de género sobre el empoderamiento y la innovación en las comunidades rurales.

Conclusiones

El crecimiento económico sostenido en el Perú no ha sido paralelo a la mejora de los indicadores sociales y la disminución en los niveles de pobreza en las zonas rurales. El gobierno del Perú está invirtiendo en enfrentar la prioridad de disminuir la pobreza. Existe la necesidad de identificar qué podría hacer que estos esfuerzos fueran más efectivos en habilitar a los individuos y las comunidades para integrar estas políticas y programas para disminuir la pobreza.

La capacidad de las comunidades y de los individuos se podría mejorar si se identificaran e implementaran intervenciones que incrementen el capital social en las organizaciones comunitarias y el empoderamiento e intención de innovación de los individuos. Las intervenciones de promoción de la salud pueden ser el vehículo para el cambio incrementando la capacidad de aprendizaje por las organizaciones comunitarias a través de mejorar el empoderamiento de los individuos y el capital social de la comunidad. El estudio adapta teorías e instrumentos para evaluar el empoderamiento y la intención de innovación en los individuos y el capital social en las organizaciones comunitarias.

CAPÍTULO 2: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Las tres variables del interés de este estudio: el capital social de la cultura organizacional, el empoderamiento y la innovación pueden existir, interactuando entre ellas, dentro de una organización. La cultura organizacional influye la vida de los individuos y, a la vez, los individuos pueden modificar la cultura organizacional. Asimismo, el empoderamiento y la innovación en los individuos está influenciada por la cultura organizacional, y, a su vez, la innovación puede modificar la cultura organizacional.

La revisión de literatura permitirá visualizar la articulación de las teorías y conceptos de capital social, promoción de la salud, empoderamiento e intención de innovación, enfatizando el conocimiento relevante a la comunidad en el contexto rural. Cuando estos conceptos son analizados en conjunto, contribuyen a comprender la importancia que tiene cada uno de ellos, así como su interacción, en el desarrollo de las organizaciones y en la organización comunitaria en particular.

La revisión analiza, primero, el tema de cultura y capital social que definen el entorno de la vida de la sociedad, así como el pensamiento y la acción colectivas. En la segunda parte, se analiza la promoción de la salud como elemento del desarrollo con cuyas intervenciones se puede modificar el ambiente y lo colectivo, pero que, a su vez, influye el conocimiento, la actitud y la acción individual.

Ya en la dimensión individual, en la tercera parte de la revisión, se analiza el empoderamiento como un proceso influenciado por la cultura, así como por el capital social y la promoción de la salud. El capítulo finaliza con la revisión de la innovación, que resulta de la acción emprendedora del individuo, y que tiene sentido y puede modificar el contexto de una colectividad.

Cultura Organizacional y Capital Social

La cultura consiste en el tejido social sutil donde tiene lugar la vida de los individuos y sus relaciones. Está basada en las creencias o supuestos compartidos que operan inconscientemente y son tomadas como un hecho por los miembros de la organización. Estas creencias compartidas se aprenden cuando las organizaciones y sus miembros responden a los problemas para aliviar presiones del medio ambiente externo manteniendo su integridad interna, con respuestas que son confiables y repetibles (Schein 2004). La cultura, por lo tanto, es creada por individuos e influenciada por la vida de los individuos, pero puede ser también modificada por aquellos individuos (Schein, 2004).

Las características de una cultura son los motivos, valores, creencias, identidades e interpretaciones o significados acerca de situaciones importantes, y que dan como resultado experiencias comunes de los miembros o comunidades, las cuales son transmitidas a través de generaciones (House et al., 2004). Es plausible modificar las características de una organización comunitaria y las percepciones de los individuos en una organización comunitaria rural a través de las interacciones de aprendizaje (Falk & Kilpatrick, 2000).

Supuestos Básicos y Dimensiones de la Cultura

Los supuestos básicos de la cultura y sus dimensiones han sido utilizados para caracterizar diferentes culturas de poblaciones y organizaciones. Los supuestos básicos en la teoría de la cultura de Schein (2004) se refieren a la naturaleza de la realidad, verdad, tiempo, espacio, naturaleza humana, actividad humana y las relaciones humanas. Los supuestos acerca de la realidad y la verdad definen qué es real y qué no es real dentro de una cultura. Los supuestos acerca de la naturaleza del tiempo definen la

importancia y la medida del tiempo. Los supuestos acerca de la naturaleza del espacio son definidos, por ejemplo, en la distribución y uso del espacio. Los supuestos acerca de la naturaleza humana significan que una organización asume que los humanos son buenos, malos o neutrales. Los supuestos sobre la naturaleza de las actividades humanas informan a los miembros de la organización sobre la forma correcta de relacionarse con el medio ambiente. Los supuestos acerca de la naturaleza de las relaciones humanas influyen en el modo como las personas se relacionan, unas con otras, y lidian con temas de poder, influencia y relaciones entre pares.

Hofstede (1991) contribuyó al mayor entendimiento de las culturas caracterizando las culturas en un modelo de cuatro dimensiones: distancia al poder de la autoridad, colectivismo versus individualismo, femineidad versus masculinidad y aversión a la incertidumbre.

Cultura y Capital Social

Los valores y los supuestos básicos de la cultura respecto de las relaciones humanas han sido examinadas utilizando las estructuras de la organización y sus valores bajo el concepto de capital social. La primera referencia a la idea de capital social fue hallada en 1916 y llamó la atención de la importancia del involucramiento de la comunidad para el éxito de la escuela, refiriéndose al valor de las redes sociales como “...lo sustantivo, lo que cuenta más en la vida diaria de la gente con hechos tangibles como la buena voluntad, amistad, simpatía y vida social entre los individuos y familias que conforman una unidad social...” (Putnam, 2000).

Acerca de la importancia del capital social, Putnam (2000), en un estudio sobre la evolución de la sociedad en los estados de los Estados Unidos de América, halló una relación entre educación de los niños y el índice de capital social, con lo que concluyó

que el éxito académico estaba positiva y fuertemente ligado con los niveles de capital social de los estados. Más allá de la correlación estadística, el estudio enfatiza en la trascendencia de la influencia del capital social en el desarrollo y salud infantil, que constituyen la base del desarrollo personal, altos niveles de compromiso social y la calidad de la interacción social.

El *capital social* es definido por Grootaert y Van Bastelaer (2002) en términos de la coherencia entre cultura, relaciones y valores, y las instituciones en las cuales la gente está inmersa. Krishna y Shrader (2000) proponen que el capital social contiene los valores, creencias y actitudes que conforman los elementos cognitivos de la cultura, y la estructura de la cultura que está constituida por la estructura horizontal de la organización, el proceso de toma de decisiones, los mecanismos de rendición de cuentas de los líderes y las prácticas de acción y responsabilidad colectivas.

El capital social es considerado como un recurso para el bien común, que facilita relaciones de cooperación y de apoyo mutuo en una comunidad o entre individuos, y, por tanto, Putnam (1994) propuso que el capital social fuera medido en términos de confianza y de reciprocidad. La búsqueda de consenso que conduce a la acción colectiva es considerado un indicador de mayor capital social (Arefi, 2003).

El capital social ha sido analizado con connotaciones positivas y negativas dependiendo del tipo de asociación en las redes sociales, ya sea de carácter vinculante o de articulación. El concepto positivo de capital social es el del que articula grupos heterogéneos de personas ligadas horizontalmente para mejorar productividad y cohesión, mientras que el tipo de redes de carácter vinculante es formada por grupos endógenos que se sirven a sí mismos como organización jerárquica y patronal, como el de las pandillas que opera en contra de los intereses de la sociedad (Putnam, 2004).

Krishna y Shrader (2000) aplicaron el concepto de capital social en la investigación sobre el impacto de los programas de alivio a la pobreza y desarrollaron una herramienta de evaluación del capital social (SCAT). El instrumento utiliza constructos para evaluar elementos del capital social, tales como confianza, solidaridad, tolerancia, participación comunitaria, identidad de la comunidad y el liderazgo de la comunidad. Brune et al. (2005) utilizaron métodos y herramientas del SCAT para evaluar el capital social en contextos rurales de Nicaragua y encontraron que las comunidades expuestas a la capacitación en liderazgo y gestión tienen mejores resultados en la salud, en relación con las otras que no recibieron capacitación.

Elementos de la cultura en América Latina y en el Perú

Analizando los supuestos sobre las relaciones humanas, Hofstede, en el año 1991, encontró que los valores y la cultura en los empleados de la IBM provenientes de 53 países fueron muy similares en todos los aspectos, excepto en la nacionalidad. El estudio de Hofstede mostró que las diferentes nacionalidades descubrían cuatro dimensiones de la cultura: distancia al poder y autoridad grande o corta, colectivismo versus individualismo, femineidad versus masculinidad, y aversión a la incertidumbre. A través de un estudio diferente realizado en 20 países, Hofstede (1991) agregó una nueva dimensión de variación de la cultura: la orientación en el tiempo al largo plazo versus al corto plazo. House et al. (2004), en el proyecto Globe, estudiaron la cultura y valores en las organizaciones y describieron con pequeña variación las mismas dimensiones de la cultura descritas por Hofstede para las nacionalidades, y añadió componentes de orientación al futuro, equidad de género, asertividad, orientación humana, colectivismo dentro del grupo, colectivismo institucional, orientación al desempeño, distancia del poder y aversión a la incertidumbre.

House et al. (2004), en el estudio realizado en el proyecto Globe, que involucró a 17 300 gerentes y líderes de 951 organizaciones en 62 países, hallaron que el liderazgo carismático era generalizable a las organizaciones participantes, y midieron los resultados del liderazgo en función de la aceptación y efectividad de la cultura de la sociedad y de la cultura de la organización. El estudio de House et al. concluye que la cultura organizacional refleja la cultura de la sociedad, y, por tanto, que es plausible adaptar los hallazgos de la cultura de la sociedad a la cultura de la organización y viceversa.

El estudio de House et al. analiza también las relaciones entre cultura, funcionamiento de la sociedad y liderazgo, y la práctica de valores para distinguir entre las diferentes clases de organizaciones por región y por país. El hallazgo fue que las organizaciones, en la mayor parte de los países de América Latina, se caracterizaban por tener una gran distancia al poder y dependencia a la autoridad, y que bajo esas condiciones el liderazgo autónomo era inefectivo.

Hofstede (1991), en su estudio de las características culturales en 53 naciones, encontró que la mayoría de los países en América Latina, y específicamente el Perú, correspondían al grupo de países con bajo individualismo y una gran distancia al poder. El Perú fue ubicado en el puesto 45 de 53 en pobre individualismo y 21 de 53 en más distancia al poder. La mayor distancia al poder se entiende como la cultura en la cual las personas son dependientes de figuras de poder. En culturas en las cuales las personas son independientes, dependen menos de las figuras de poder (Hofstede, 1991).

El proyecto Globe describe también dos características de importancia para el desarrollo de países con cultura de gran distancia al poder como el Perú: (a) la correlación con un número limitado de científicos por producto nacional neto o bruto, lo

que limita la capacidad de innovación en los países; y (b) el crecimiento económico que, usualmente, resulta en desempleo y aumenta así el riesgo de pobreza. Empíricamente, los hallazgos del estudio corresponden con países con baja salud de la sociedad y poco desarrollo humano (House et al., 2004).

Cambio de Cultura y Liderazgo Transformacional Grupal

Los hallazgos del proyecto Globe (House et al., 2004) proporcionan argumentos y un sentido de urgencia al cambio de cultura para mejorar las condiciones de vida en países como el Perú, que son también caracterizados por la inequidad y la alta prevalencia de pobreza. El liderazgo transformacional, sea individual o grupal, puede tener un rol en el cambio de la cultura, porque promueve la interdependencia entre individuos, responsabilidad, participación activa y creativa, e innovación (MSH, 2005).

En este estudio, el liderazgo de grupo es un elemento importante de análisis, porque está relacionado con la construcción del capital social. El liderazgo de grupo ha sido estudiado en las acciones colectivas de promoción de la salud que resulta en exitosa modificación de las condiciones de vida en las comunidades (Flynn et al., 1994). Es evidente la conexión cercana entre la cultura y el concepto de liderazgo, los conceptos han sido considerados dos lados de la misma moneda. El liderazgo es fundamental para crear, gestionar y cambiar la cultura (Schein, 2004), y, por otro lado, la cultura es determinante de las actitudes y el comportamiento que pueden ayudar a explicar la cultura organizacional. Por lo tanto, para liderar el cambio en la organización y desarrollar estrategias efectivas, es esencial entender y analizar la cultura organizacional y examinar las dinámicas grupales.

Shein (2004) estudió la cultura organizacional y desarrolló métodos que son útiles tanto para entender como para cambiar la cultura organizacional. El método

comprende cuatro fases: observación sistemática para identificar los fenómenos, observación continua para verificar los patrones que se repiten, entrar en diálogo con un miembro de la organización comprometido al cambio para compartir los patrones encontrados con la intención de descifrarlos y, finalmente, encontrar una explicación a los patrones que definen la cultura de la organización. Para cambiar la cultura, es importante descubrir los patrones de esta cultura y explicarlos para luego modificarlos.

Con la finalidad de crear un mayor cambio en las organizaciones, Kotter (1995), también, describió un proceso de ocho fases: establecimiento del sentido de urgencia, creación de alianzas que guíen el cambio, desarrollo de una visión y la estrategia, comunicación de la visión de cambio, empoderamiento para la acción en amplia base, generación de logros en el corto plazo, consolidación de logros y producción de más cambio, así como el anclamiento de los nuevos logros a la cultura de la organización. La secuencia de Kotter es evidente en tres elementos de este estudio: una cultura que necesita ser cambiada, una visión del cambio y el empoderamiento de los individuos insertando nuevas ideas dentro de la cultura. Sin embargo, la efectividad del liderazgo en el cambio de la organización dependerá de la fase de desarrollo en que se encuentre, ya que cada fase de desarrollo tiene su propio reto y las organizaciones aprenden de sus experiencias (Granier, 1998). Jones (2004) describió el ciclo de vida del desarrollo organizacional como una secuencia predecible de etapas de crecimiento y cambio: nacimiento, crecimiento, declive y muerte. En cada etapa, el liderazgo responde a las necesidades de la organización con acciones predominantes correspondientes, ya sea emprendedoras, administrativas, productoras o integradoras de acuerdo con la fase de desarrollo de la organización. La primera etapa de formación de la organización dura

alrededor de 10 a 15 años y requiere un liderazgo emprendedor que responda a las necesidades de formación y organización.

La mayoría de las comunidades rurales en la selva del Perú tienen menos de 10 años de existencia y están formadas por grupos de inmigrantes provenientes de otras regiones del país (Sheahan, 2001); por lo tanto, la organización comunitaria estaría en la etapa de nacimiento o a la primera etapa del ciclo de vida del desarrollo organizacional descrito por Jones (2004). En consecuencia, el tipo de liderazgo efectivo para las organizaciones de comunidades rurales de reciente creación en la selva amazónica del Perú correspondería al tipo de liderazgo emprendedor, puesto que, en esta etapa, la estructura de la comunidad no está aún formalizada, es todavía flexible y receptiva, lo que permite a la organización adaptarse y perfeccionar sus propias rutinas para satisfacer las necesidades en su contexto. Las intervenciones de la promoción de salud que existen o que pueden insertarse con facilidad en las comunidades pueden movilizar a estas comunidades hacia un desarrollo efectivo, basado en el concepto de que en esta fase de la organización de la comunidad existen las oportunidades de un mayor empoderamiento de los miembros de la organización (Jones, 2004).

Promoción de la Salud

La vinculación entre salud, desarrollo y lucha contra la pobreza usa el concepto de *salud* no como el objetivo de la vida sino como un recurso que se necesita cada día. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un derecho humano fundamental y tiene prerequisites como son la paz, recursos económicos, alimentos y un ecosistema estable con uso racional de los recursos, que explican la vinculación de la salud con las condiciones políticas, sociales y económicas, y con el desarrollo sostenido. En esta misma línea de concepto, la salud es definida por la OMS

en su constitución en el año 1948, como el estado de completo bienestar físico, social y mental, y no simplemente la ausencia de la enfermedad (OMS, 1998). Este estudio se basa en este concepto y utiliza actividades de promoción de la salud para medir las variables, y las selecciona dentro de las actividades que los individuos y las organizaciones comunitarias ya vienen desarrollando.

Un indicador importante del desarrollo de un país es el promedio de la expectativa de vida al momento del nacimiento de sus habitantes. Mientras que en Japón y Suecia la expectativa de vida promedio de la población es de 82 años, en Perú, es de 72 (OMS 2008). Los países más pobres tienen altos niveles de enfermedad y muerte prematura. Las diferencias de las expectativas de vida entre y dentro de los países también ocurre a nivel mundial, y están asociadas con pobreza e inequidad (Back, 1985). Krishna et al. (2006) llevaron a cabo un estudio con familias de 40 comunidades rurales de las sierras de Cajamarca y Puno en el Perú, y hallaron que la enfermedad y discapacidad eran percibidas por las personas como las razones de empobrecimiento hasta en el 85% de los casos.

El campo de la salud, de acuerdo con Lalonde (1974), se divide en cuatro áreas: la biología del individuo, los estilos de vida, el medio donde se vive y los servicios de salud. Por esta razón, el cuidado de la salud se divide en servicios de recuperación, rehabilitación, prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Promover la salud es lograr que los individuos sean capaces de incrementar el control y mejorar su salud y los determinantes de su salud. Implica la acción del individuo y de la comunidad para cambiar las condiciones sociales, ambientales y económicas para aliviar el impacto que tienen en la salud pública e individual. En el contexto de la promoción de la salud, la salud se considera un recurso que permite a las

personas llevar a cabo vidas productivas individualmente, socialmente y económicamente (OMS, 1998). Por lo tanto, la promoción de la salud es un elemento del desarrollo que permite el análisis de las variables del capital social, empoderamiento e innovación, que son las variables de este estudio.

Las definiciones de los conceptos de promoción de la salud fueron establecidas en la carta de Ottawa del año 1986 (OMS, 1998). Las definiciones de la OMS para el empoderamiento y el capital social son similares y complementarias a las definiciones utilizadas en gestión y desarrollo organizacional. Ambas definiciones implican acciones individuales y organizacionales. El término *empoderamiento individual* para la OMS se refiere a “la habilidad de los individuos de tomar decisiones y tener control sobre su vida personal” (p.6), mientras que el término empoderamiento comunitario es definido como “los individuos y organizaciones que utilizan sus habilidades y recursos en un esfuerzo colectivo para atender sus prioridades de la salud y satisfacer sus necesidades de salud respectivas” (p.6). La definición es complementaria a la del capital social, a la que se refiere como “es creado por las interacciones cotidianas en redes y relaciones entre las personas, inmersas en normas de voluntarismo, altruismo y de confianza [y] cuánto más fuertes sean estas redes, mayor probabilidad que la comunidad coopere por el bien mutuo” (p.19).

A pesar de los recursos limitados, se ha estimado que las intervenciones de salud pueden cambiar la cultura de pobreza, reducir enormemente la inequidad y la exclusión de las poblaciones rurales. Los resultados en disminución de la mortalidad infantil en un 63% y la mortalidad materna en 74% se pueden lograr haciendo uso de las intervenciones básicas de la salud ya existentes, pero añadiendo sistemas de salud diseñados para disminuir la pobreza y políticas de gobierno para el desarrollo sostenido

(Freedman et al., 2005). Es más, un estudio realizado por Joumard, André Ch., Nicq Ch., y Chatal (2008) para analizar si las inversiones en atención de la salud y otros determinantes de la salud están produciendo valores similares en la Organización de los Países para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD) sugiere que la inversión en el cuidado de la salud y factores en los estilos de vida, tales como fumar, consumo de alcohol, la dieta, educación, contaminación ambiental e ingreso económico podrían ser suficientes para aumentar un promedio de tres años a las expectativas de vida en los países de la OECD.

La potencial contribución de la promoción de la salud para luchar contra la pobreza en el Perú está también basada en la existencia de las redes de servicios de salud pública que incluyen 7152 establecimientos de salud a nivel nacional, 67% de los cuales está atendido por técnicos en salud. Los técnicos de salud, especialmente en las áreas rurales, tienen conexiones étnicas y de lenguaje con las comunidades y los gobiernos locales (Ministerio de Salud del Perú, 2007). El sistema de redes de servicios de salud serviría para difundir información sobre comportamientos saludables y estilos de vida y, al mismo tiempo, para compartir lecciones sobre trabajo comunitario efectivo.

Sin embargo, la inversión no sería efectiva sin la participación de líderes y miembros de las comunidades rurales. El liderazgo comunitario y la participación social es crucial para que las comunidades se beneficien de las políticas de desarrollo. Las intervenciones de promoción de la salud pueden facilitar el inicio del cambio llevado a cabo por el grupo de los miembros de la comunidad, con la ventaja de que las actividades de salud y sus logros inducen valores éticos y morales, y motivan el uso de

recursos no monetarios que son accesibles a los miembros de la comunidad, lo que produce bienestar tangible y mayor satisfacción (Flynn et al., 1994).

Otro concepto que es aplicable al cambio en las comunidades rurales y las intervenciones de promoción de la salud es el liderazgo llevado a cabo por el grupo. La práctica de promoción de la salud es conveniente para apreciar el liderazgo grupal, en el que cada miembro ofrece habilidades de liderazgo y donde la diversidad provee un criterio mejor, no disponible en una sola persona. (Conger, Spreitzer, & Lawler, 2000).

Management Sciences for Health (MSH, 2005) probó intervenciones para el desarrollo de capacidades para la gestión y el liderazgo en los equipos de salud, y demostró que el enfoque multidisciplinario para solucionar problemas conlleva a cambios efectivos en las comunidades. El modelo de MSH de liderazgo grupal utiliza una estrategia orientada a resultados y ha sido utilizado para fortalecer gestión en salud desde el año 1995. Una vez identificados los objetivos o retos, el grupo se enfoca en tres resultados intermedios: mejorar la capacidad del equipo para responder al cambio, mejorar el clima laboral y mejorar los sistemas de gestión. El modelo se basa en el desarrollo de competencias de gerencia, tales como planificar, organizar, implementar y evaluar; y de competencias de liderazgo, tales como explorar, enfocar, alinear o movilizar e inspirar.

El proyecto Municipios y Comunidades Saludables (USAID, 2007) ha utilizado el modelo de liderazgo grupal de MSH con líderes y miembros de la comunidad, quienes trabajaron en equipo para desarrollar, implementar, y monitorizar políticas y programas en la comunidad y los hogares. El proyecto ha sido efectivo en la construcción de un propósito común y consenso sobre los resultados al enfrentar las necesidades de la comunidad, así como en fomentar asociaciones entre los miembros de

la comunidad, padres y proveedores de la salud, y en realzar la capacidad de acción de la comunidad, todo lo cual es clave para la sostenibilidad de los cambios (USAID, 2007).

Empoderamiento

La teoría del empoderamiento, en este estudio, se basa en que los individuos tienen una necesidad interna de autodeterminación y de poder que se satisface cuando perciben que pueden controlar las situaciones que confrontan (Conger y Kanungo, 1988). Cualquier estrategia que mejore la percepción de autodeterminación y creencia en su autoeficacia hará que los individuos se sientan con más poder.

La comprensión del término empoderamiento ha evolucionado siguiendo las macro tendencias y cambios sociales. Fue utilizado, primero, en Religión y Sociología en los años 60, con la connotación de compartir o conferir poder. Posteriormente, el término ha sido usado en Psicología, Educación y Trabajo Social con la connotación de bienestar humano. Finalmente, el empoderamiento ha sido utilizado en Gerencia y Desarrollo Organizacional con la connotación de fomentar bienestar humano y productividad.

Bartunek y Spreitzer (2006) revisaron 3000 artículos relacionados con el término empoderamiento publicados entre los años 1966 y 2005, y hallaron que el término había sido utilizado con los siguientes significados: (a) refiriéndose al poder y conferirlo a aquellos que tienen poco poder; (b) fomentando bienestar humano e incrementando la autoestima; y (c) fomentando la productividad, como un factor para conseguir que los objetivos se cumplan.

Bartunek y Spreitzer (2006) refieren que la utilización del término empoderamiento en Gerencia fue introducida en los años 80 junto con el concepto de

calidad de vida en el trabajo y productividad. Su uso no estaba en conexión con el incremento del poder en grupos carentes de él; más bien, encontraron que el sentido utilizado fue que los trabajadores eran empoderados cuando asumían más responsabilidad y eran más responsables en sus trabajos.

Empoderamiento y Gerencia

El término empoderamiento ha sido utilizado en Gerencia como el proceso por el cual los individuos aumentan su convicción de poder llevar a cabo retos planteados. Thomas y Velthouse (1990) describieron el empoderamiento en función del reto que el individuo se plantea, el cual para ser un reto empoderante debe tener cuatro elementos cognitivos: significado, capacidad de hacerlo, autonomía para realizarlo e impacto. Estos cuatro elementos tienen efectos aditivos y se refuerzan intrínsecamente. Los individuos habrán incrementado su empoderamiento si sus acciones tienen significado para ellos, si son capaces y competentes para llevar a cabo las actividades, si tienen control y autonomía para hacerlas, y si tienen un resultado positivo se los puedan atribuir a sí mismos.

Debido al empoderamiento, los individuos fortalecen sus expectativas de autoeficacia o su actitud de *se puede* (Conger & Kanungo, 1988). El concepto de empoderamiento como autoeficacia y compuesto de los cuatro elementos mencionados está relacionado con su potencial para la innovación y el cambio, a la vez que permite la evaluación de los efectos de las diferentes intervenciones en el empoderamiento.

El empoderamiento ha sido utilizado en el contexto de promoción de la salud, y le ha dado significado a los procesos sociales, culturales, psicológicos o políticos que hacen que los individuos y grupos sociales sean capaces de expresar sus necesidades,

diseñar estrategias y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para satisfacer estas necesidades (OMS, 1998). Esta definición del empoderamiento en los individuos y grupos sociales es complementada con el concepto de capital social como fortalecimiento de las redes que se utiliza en promoción de la salud.

Evaluación del Empoderamiento

La medición del empoderamiento es importante, porque permite establecer relaciones con otras variables. La definición del empoderamiento en término de los cuatro elementos cognitivos: significado, capacidad, autonomía o libre determinación, e impacto ha facilitado el desarrollo de herramientas para su evaluación. Spreitzer (1996) utilizó los cuatro elementos cognitivos para elaborar un instrumento que ha sido efectivo para medir el empoderamiento en individuos dentro de organizaciones empresariales.

Otra herramienta para la evaluación del empoderamiento en las organizaciones fue desarrollada por Aslop and Hainsohn (2005) utilizando el criterio de influencia como una medida del empoderamiento: la oportunidad del uso de la influencia, el uso real de la influencia y la efectividad en el uso de la influencia. Este concepto fue desarrollado para evaluar la inversión de agencias internacionales y de los países en programas para la disminución de la pobreza.

En el caso de las intervenciones de la promoción de la salud, se estima que el empoderamiento es un resultado que se percibe en las comunidades y, aunque no ha sido medido directamente, sí ha podido ser identificado como el factor indirecto del cambio por la naturaleza de los resultados en la comunidad. Flynn et al. (1994) mostraron en una investigación operativa bajo la estrategia de Ciudades Saludables que la actitud individual tuvo que ver con la creación de cambios con participación

comunitaria. Luego de 18 años de culminada la investigación operativa, se observó que el desarrollo de la ciudad saludable había proseguido; se infirió indirectamente que el empoderamiento individual y en el grupo comunitario era responsable de los cambios por la naturaleza y continuación de las actividades (Minkler, Breckwich, Warner, Steussey, & Facente, 2006).

Cultura Organizacional y Empoderamiento

El contexto de la organización puede tener una fuerte influencia en el empoderamiento, ya que las organizaciones brindan o restringen oportunidades para la mentalidad y comportamiento de los individuos para llevar a cabo una tarea. De acuerdo con Thomas y Velthouse (1990), las organizaciones caracterizadas por un alto involucramiento de los individuos, diseños basados en compromisos, y extensiva transmisión de información y recursos permiten la toma de decisiones en la organización por personas con estilos interpretativos para la atribución, evaluación y visión. Los individuos perciben activamente el ambiente, y estas percepciones o interpretaciones tienen más influencia en ellos que la realidad objetiva (Thomas & Velthouse, 1990).

Spreitzer (1996) halla también que algunas características socioculturales en el centro laboral, tal como poca ambigüedad en los roles, jefes con amplios márgenes de control, apoyo sociopolítico, acceso a la información y climas participativos son importantes en la interpretación del ambiente laboral para el empoderamiento de los individuos. Asimismo, Spreitzer arguye que el acceso a la información facilita la comprensión del sentido de las acciones y fortalece un sentido de significancia y propósito, lo que realza las habilidades de los individuos para tomar decisiones en línea con los objetivos y la misión de la organización.

El concepto de empoderamiento en la organización también se extiende hacia la noción de enriquecimiento por el trabajo a nivel del individuo y del equipo, cuando la persona no solo tiene la influencia sobre sus propias acciones sino que también tiene influencia en las actividades de la organización. De acuerdo con Spreitzer (1996), los elementos cognitivos del empoderamiento sobre las tareas complementan diferencias individuales dentro de la organización; por lo tanto, los individuos pueden ser enriquecidos por el trabajo a pesar de que las características del trabajo no sean enriquecedoras. A nivel del equipo, el enriquecimiento por el trabajo funciona para el individuo, el equipo y la organización. El manejo de la promoción de la salud a nivel de la comunidad y los establecimientos de salud puede ser un buen ejemplo para extrapolar el concepto de enriquecimiento laboral a nivel individual y a nivel grupal por el abordaje multidisciplinario y de equipo que se requiere en las intervenciones.

Empoderamiento, Innovación y Liderazgo

El empoderamiento conduce a incrementar las expectativas de autoeficacia del individuo. Esta es una actitud crítica para la búsqueda sistemática de oportunidades de cambio e innovación a través del liderazgo (Drucker, 1985). El liderazgo, particularmente el liderazgo transformacional, también puede influenciar al empoderamiento inspirando y motivando a través de los valores (Turner, Barling, Epitropaki, Butcher, & Milner, 2002).

El vínculo entre el empoderamiento, innovación y liderazgo ha sido probado en las intervenciones de promoción de la salud bajo la estrategia de Ciudades Saludables descritas por Minkler et al. (2006). El cuestionamiento de los indicadores de salud por parte de los miembros de la comunidad resultó en acciones colaborativas y, finalmente, en el empoderamiento en la comunidad, que pudo ser evaluado a través de la naturaleza

y la sostenibilidad de las intervenciones, mantenidas y expandidas dentro de las ciudades luego de que concluyeron las actividades participativas de una investigación-acción con la comunidad. Los resultados del empoderamiento se debieron al liderazgo, ya que se probó que la participación comunitaria sola era insuficiente para transformar las actividades participativas en habilidades para influenciar las decisiones públicas y acciones políticas (Minkler et al., 2006).

Innovación

De acuerdo con Valdés y Pagés (2004), la innovación desafía el modelo mental añadiéndole valor y encontrando conexiones que no habían sido vistas antes. La innovación crea nuevas maneras de resolver efectivamente problemas o para hacer la situación mejor de lo que estaba. Sin embargo, la innovación no es solo una idea sino también una acción.

Dentro de las organizaciones, los individuos y los grupos pueden probar una definición de innovación en la práctica, porque las organizaciones brindan la oportunidad de vincular las ideas con las acciones (Kelly & Littman, 2005). La idea o práctica que es nueva y es adoptada por el ambiente organizacional puede ser considerada una innovación organizacional (Tabak & Jain, 2000).

Uno de los atributos más importantes en organizaciones innovadoras es el de buscar innovación en forma sistemática. El término *innovación sistemática* significa la búsqueda organizada y con el propósito de cambio, así como el análisis sistemático de las oportunidades que dichos cambios puedan ofrecer para la innovación económica o social (Drucker, 1985). La innovación sistemática es el proceso sistemático para mejorar un producto, servicio o un modelo de negocio en una organización, de modo que los clientes lo perciban más positivamente.

La propensión a la innovación es un concepto útil para medir la innovación con resultados tangibles. La propensión a la innovación está relacionada con la idea de sostenibilidad de la innovación a través de indicadores de insumos, procesos y productos de la innovación. La propensión a la innovación ha sido estudiada por Frenz y Ietto-Gillies (2004) en compañías multinacionales y demostraron, a través de los indicadores, que las empresas multinacionales eran más innovadoras debido a los múltiples tipos de insumos sociales que provienen de fuera de la nación de origen de la empresa. Este estudio pone de manifiesto también el valor de las redes para traer el nuevo conocimiento y las nuevas formas de pensar.

La Innovación como Efecto Económico y Social

Drucker (1985) plantea que la innovación tiene sentido en el contexto de una sociedad o una organización donde el uso de los recursos descubre una capacidad nueva para crear bienestar, aun sin una evidencia tangible, y reflexiona sobre los casos de innovación como el pago de maquinarias para la recolección de las cosechas con las ganancias futuras de los agricultores o el uso de las placas de la penicilina, un hongo, para curar infecciones o el libro de texto que permite la enseñanza de un gran número de estudiantes al mismo tiempo.

La innovación se relaciona con el emprendimiento, ya que constituye el elemento básico para este. El emprendimiento es en sí innovador y crea cambios que proveen la oportunidad de adoptar lo que es nuevo y diferente (Drucker, 1985). La innovación refleja la disciplina del examen sistemático de los cambios que ofrezcan oportunidades de emprendimiento.

Oportunidad para el Cambio de Cultura a través de la Innovación

Según Drucker (1985), las oportunidades de innovación provienen de dentro y de fuera de la organización. Los miembros de una organización detectan oportunidades para innovación internamente cuando detectan éxitos o fracasos inesperados, incongruencia entre la realidad y lo que se esperaba, nuevas necesidades de los procesos o cambios en las estructuras de la industria o de los mercados. Las fuentes externas para la innovación son, por ejemplo, los cambios demográficos, cambios en la percepción, estado de ánimo y significancia, así como el nuevo conocimiento.

El cambio también puede ser creado luego de una crisis generada por las propias exigencias del líder, debido a la necesidad para un mejor rendimiento o la necesidad de cambio ante una crisis inminente (Conger et al., 2000). En otras ocasiones, las percepciones de una brecha entre el rendimiento planeado y el real lleva a los gerentes a innovar para mejorar el desempeño organizacional (Tabak & Jain, 2000).

La creatividad y la innovación raramente suceden por casualidad; por el contrario, los líderes promueven la creatividad y la innovación al crear o tomar ventaja de ocasiones, tales como capacitaciones o alianzas estratégicas (Drucker, 1985). En consecuencia, el liderazgo es crítico para estructurar la práctica de la creatividad y la innovación, las cuales son esenciales para la sobrevivencia, renovación y mejora del rendimiento de las organizaciones.

La cultura organizacional es también importante para la innovación cuando las organizaciones promueven y valoran la diversidad. Kelly y Littman (2005) describieron las diferentes facetas a través de las cuales los individuos contribuyen a la innovación dentro de una organización, cuando los individuos son innovadores en lugar de solo implementar innovaciones. Los autores ponen el ejemplo de conjugar en el trabajo al

antropólogo, que se pone en el lugar de los clientes; al experimentador, que hace el prototipo de la idea; al polinizador, que explora otras industrias y otras culturas y traduce estos hallazgos para ajustarla a alguna necesidad de la organización; al organizador; al vanguardista, que obtiene un fondo semilla para una exploración; al colaborador, que convoca grupos eclécticos; al director, que conforma una casta de talentos y ayuda a encender su chispa creativa; al arquitecto, que diseña y recopila experiencias; al diseñador de ambientes, que crea un escenario en el cual los miembros del equipo pueden hacer mejor su trabajo; al cuidador, que se anticipa a las necesidades del cliente; y al narrador de cuentos, que construye la moral interna y conciencia del medio a través de sus narraciones. Los miembros de la comunidad o de las organizaciones pueden contribuir a la innovación con aportes multidisciplinarios y multisectoriales, tal como ocurre para las intervenciones efectivas de promoción de la salud.

Al intentar cambiar, se advierte que la cultura organizacional puede, sin embargo, frenar la intención de innovación cuando los individuos piensan más en las desventajas del cambio en la estructura del poder, cuando no se comunica efectivamente al público, cuando la sociedad no está preparada para aceptar la innovación o la razón para el cambio no es suficientemente fuerte o comprendida (Valdés & Pagés, 2004).

La propensidad de innovación en las organizaciones multinacionales demuestra la influencia positiva de lo multicultural en el capital social y la innovación. Frenz y Ietto-Gillies (2004) encontraron que lo multinacional tiene un rol en el desarrollo, y diseminación del conocimiento y la innovación. La propensidad a la innovación de las empresas aumenta con el grado de multinacionalidad, especialmente con la proporción de actividades fuera del país, más que por la extensión geográfica. A través de las

subsidiarias, las corporaciones internacionales aprenden de diversos contextos locales y también esparcen los efectos de la innovación en las zonas donde operan, lo que facilita la diseminación del conocimiento dentro de la compañía a través de sus redes internas.

Evaluación de la Innovación

La innovación puede ser evaluada a través de la propensión a innovar, a través de cambios tangibles, o por la intención de innovar. La propensión a innovar se mide por indicadores de *insumo*, en términos de investigación y desarrollo e inversión; *procesos de innovación*, relacionados con patentes y cambios por las innovaciones; *resultados*, en términos de innovación de productos; y por indicadores de la *sostenibilidad / continuidad* de la actividad innovadora (Frenz & Ietto-Gillies, 2004).

La innovación puede también ser medida por un indicador de aproximación como es la intención de innovación. De acuerdo con la teoría del comportamiento planeado (Ajzen, 1991), la innovación es precedida por la intención. Si se hallaran actitudes fuertes acerca de un comportamiento, desarrolladas luego de procesos bien pensados y que son consistentes con emociones y valores, se puede predecir el comportamiento con mucha probabilidad. (Saunders, Brook, & Myers, 2006). La intención de innovación puede ser evaluada a través de las actitudes, la percepción de las normas sociales y del control que se tiene del comportamiento (Ajzen, 1991).

La teoría de Ajzen sobre el comportamiento planeado establece que las actitudes son más probables de predecir que el comportamiento, cuando el nivel de especificidad de la actitud concuerda con la del comportamiento, cuando la persona cree que las normas sociales apoyan el comportamiento y piensa que tiene el control para ejecutar el comportamiento adecuado. Tabak y Jain (2000) aplicaron la teoría del comportamiento

planeado y demostraron que la percepción de la interacción de las variables en la organización resultó en decisiones innovadoras para mejorar establecimientos de salud.

Resumen

La cultura está compuesta de motivos, valores, creencias, identidades e interpretaciones, o significados compartidos sobre eventos significativos que resultan de las experiencias comunes de los miembros de una colectividad. El concepto de valores y supuestos básicos de la cultura son complementados con el concepto de la estructura de la cultura dentro de la organización bajo la idea de capital social. La cultura organizacional puede analizarse con componentes del capital social, tales como confianza, solidaridad, tolerancia, participación comunitaria, liderazgo comunitario e identidad de la comunidad (Krishna & Shrader, 2000).

Estudios sobre la relación entre cultura, funcionamiento de la sociedad y liderazgo, que son prácticas y valores útiles para distinguir diferentes tipos de organizaciones y países, han demostrado que la mayoría de los países de América Latina son caracterizados por gran distancia al poder y dependencia de la autoridad. En este tipo de países, el liderazgo autónomo es inefectivo y el crecimiento económico no se refleja en el bienestar de las poblaciones (House et al., 2004). Hofstede (1991) encontró que la cultura peruana se caracterizaba por ser poco individualista y con gran distancia al poder.

Kotter (1996) describió el proceso o secuencia de cambio en las organizaciones desde establecer el sentido de urgencia, organizando el equipo, desarrollando una visión y estrategia, difundiéndolas, empoderando a las bases, construyendo sobre pequeños logros y consolidando y produciendo más cambios e integrando los nuevos enfoques en la cultura de la organización. La secuencia combina los tres elementos del presente

estudio: una cultura que necesita cambio, una idea innovadora y el empoderamiento de los individuos para incorporar nuevas ideas en la cultura.

El vínculo entre el empoderamiento, innovación y liderazgo también ha sido probado con intervenciones bajo la estrategia de Ciudades Saludables que resultan en acciones de colaboración y empoderamiento en las comunidades que pueden ser evaluadas a través de la naturaleza y la sostenibilidad de las intervenciones en salud que son mantenidas y expandidas (Minkler et al., 2006).

El liderazgo es fundamental para crear, gestionar y cambiar culturas (Drucker, 1985). El liderazgo transformacional llevado a cabo por un grupo, donde el éxito depende de la diversidad de criterios que provienen de enfoques multidisciplinares, puede ser implementado por miembros de la comunidad a través de intervenciones de promoción de la salud, lo que influye en el empoderamiento a través de la inspiración y la motivación (MSH, 2005).

El liderazgo y gerencia de una cultura organizacional se desarrolla en diferentes etapas (Jones, 2004). En las etapas iniciales, cuando la estructura de la cultura no está formalizada, la cultura es todavía flexible y receptiva, lo que permite a las organizaciones adaptarse y perfeccionar su rutina para satisfacer sus necesidades (Grenier, 1998). La primera etapa del desarrollo cultural corresponde a un número de comunidades rurales en la selva del Perú formada por poblaciones de inmigrantes de otras regiones.

La salud es un elemento básico para el desarrollo y afecta negativamente la pobreza. La enfermedad y la discapacidad fueron percibidas como las razones del empobrecimiento hasta en el 85% de los hogares en poblaciones rurales (Krishna et al., 2006). La salud puede ser mejorada al mejorar la calidad de los servicios de salud, pero

pueden lograrse cambios duraderos con la práctica de estilos de vida saludables y la promoción de la salud (OMS, 1998).

La promoción de la salud requiere acciones individuales y colectivas. Los comportamientos saludables, tales como higiene, saneamiento básico, nutrición, control del mosquito de la malaria y un adecuado manejo de los desperdicios, implican un comportamiento individual y, al mismo tiempo, acciones colectivas para tener un impacto en la vida de las familias y las comunidades. Cuando la combinación de acciones individuales y colectivas es exitosa, la organización comunitaria se fortalece e incrementa su capital social. Asimismo, el empoderamiento de los individuos se incrementa; ellos son conscientes de sus habilidades y se sienten capaces de manejar tareas importantes, enfrentar nuevos retos y utilizar los recursos disponibles para vivir mejor (Brune et al., 2005; Flynn et al., 1994).

La salud, la promoción de la salud y los estilos de vida saludables tienen relación con otras áreas del desarrollo, tales como educación, vivienda, empleo y nutrición (Joumard et al., 2008), que son, a su vez, los determinantes sociales de la salud. Es importante aprovechar la oportunidad de las acciones de promoción de la salud para que los individuos se familiaricen con la conducción del desarrollo, pues, cuando los individuos conducen bien un área del desarrollo, pueden también conducir otras (Escobal, 2005). Estudios sobre inversión en salud y determinantes de la salud en los países de la OECD sugieren que las intervenciones efectivas de promoción de la salud resultan en el incremento de la expectativa de vida en tres años (Joumard et al., 2008).

El empoderamiento tiene tres tipos de significados: conferir poder a aquellos que poseen poco, fomentar el bienestar humano y desarrollar su capacidad, y fomentar la

productividad. El empoderamiento ha sido utilizado en Gerencia con el significado de desarrollar la capacidad humana y fomentar la productividad (Bartunek & Spreitzer, 2006). El sentirse capaz en Gerencia significa incrementar la convicción del individuo de poder llevar a cabo comportamientos deseados en forma exitosa (Conger & Kanungo, 1988). La definición de empoderamiento en términos de *sentirse capaz* ayuda a también entender el vínculo entre empoderamiento e innovación.

El concepto de empoderamiento es definido por los elementos cognitivos de la tarea acometida por los individuos: ser significativa, tener capacidad para hacerla, autodeterminación e impacto medible y atribuible al individuo (Thomas & Velthouse, 1990). Los individuos que son conscientes de intervenciones exitosas basadas en sus acciones y decisiones incrementan su empoderamiento.

El ambiente organizacional puede influenciar al empoderamiento, porque las organizaciones brindan o limitan la mentalidad y comportamientos de los individuos cuando implementan las tareas. Los individuos perciben activamente el medio ambiente, y sus percepciones o interpretaciones tienen más influencia en ellos que la realidad objetiva (Thomas & Velthouse, 1990).

La cultura organizacional es también importante para la innovación, porque provee el campo para la innovación sistemática cuando la organización promueve y valora la diversidad. Los miembros de la comunidad pueden aportar a la innovación a través de enfoques multidisciplinarios y multisectoriales en intervenciones efectivas de promoción de la salud.

Utilizada para la evaluación de la intención de innovación, la teoría del comportamiento planeado de Ajzen (1991) establece que las actitudes muy probablemente predecirán el comportamiento innovador cuando la actitud concuerda

con el comportamiento específico, cuando el individuo percibe que las normas sociales apoyan el comportamiento y cuando el individuo piensa que tiene control para realizar el comportamiento deseado.

Conclusiones

La revisión de la literatura se orienta a mejorar la comprensión de la relación entre el empoderamiento y la innovación en el contexto de la cultura y capital social de las organizaciones comunitarias, y del rol de la promoción de la salud en el empoderamiento, innovación y capital social en el contexto rural. El capítulo se organiza para revisar los conceptos de capital social, promoción de salud, empoderamiento e innovación, y la vinculación entre estos.

Ya que no existe un modelo simple de explicación del comportamiento humano, se requiere de enfoques multidisciplinarios, y múltiples teorías y métodos para entender los cambios en los individuos y organizaciones. En el presente estudio, las teorías de cultura organizacional, propuesta por Schein (2004); del capital social, de Putnam (2000) y Krishna (2000); de valores culturales, de Hofstede (1991); de empoderamiento, de Thomas y Velthouse (1990); y del comportamiento, planeada por Ajzen (1991, 2005), refuerzan la relación entre el empoderamiento, innovación y la cultura organizacional.

La cultura que es creada por los individuos e influencia sus vidas, puede también ser modificada por los individuos y por los líderes en particular. La cultura organizacional refleja la cultura social (House et al., 2004); por lo tanto, los hallazgos, teorías e instrumentos de investigación desarrolladas para estudiar las organizaciones pueden ser adaptadas para el estudio de las comunidades rurales.

La cultura de la sociedad peruana ha sido caracterizada por la gran distancia al poder y dependencia de la autoridad y el poco individualismo (Hofstede, 1991). Estas dos dimensiones de la cultura son comunes en países de Latino América, y están relacionadas con poca capacidad para la innovación, baja salud social y poco desarrollo humano (House et al., 2004). Estas características culturales y los indicadores de pobreza e inequidad en el Perú dan un sentido de urgencia para llevar a cabo cambios en la cultura a través de la innovación. Las comunidades rurales se comportan como organizaciones que aprenden, donde los aprendizajes en la interacción pueden ser empoderantes y aumentar el capital dependiendo de la calidad de los nuevos conocimientos y de los programas de desarrollo. El liderazgo comunitario grupal ha sido crucial para el cambio y para el fortalecimiento de las comunidades.

El concepto de capital social comprende los elementos cognitivos y estructurales de la cultura, es decir, sus valores y su organización. Existen pocos estudios que miden el cambio del capital social a través de la promoción de la salud.

La salud es un componente esencial para el desarrollo de la población. La promoción de la salud en el dominio del capital social y el empoderamiento puede contribuir al desarrollo, a través de acciones individuales y de la comunidad con el apoyo de redes externas que traen nuevos conocimientos. Políticas económicas y sociales para mejorar el bienestar han sido integradas por las comunidades, lo que ha llevado a cabo procesos que incrementan capital social y empoderamiento de sus miembros.

Existen comunidades rurales de emigrantes con menos de 10 años en las zonas rurales del Perú (Sheahan, 2001) que se encuentran en la etapa inicial del desarrollo organizacional según la teoría de Jones (2004). En esta etapa del desarrollo de la

organización, el liderazgo del tipo emprendedor, con más oportunidades de empoderamiento, es más efectivo para el desarrollo de la organización.

El concepto de empoderamiento, a través de elementos cognitivos, permite visualizar su potencial para la innovación y el cambio y, a la vez, evaluar los efectos del empoderamiento en las diferentes intervenciones (Conger & Kanungo, 1988). Los individuos se empoderan si sus acciones tienen sentido para ellos, si son capaces y competentes para realizarlas, si tienen el control para ejecutarlas, y si tienen un resultado positivo puedan atribuírselos a sí mismos.

La literatura sobre innovación es amplia, pero no es así para la medición de la innovación. La evaluación de la intención de innovación, siguiendo la teoría del comportamiento planeado, ha sido utilizada en organizaciones de negocios y en otros grupos sociales, pero no entre miembros de las comunidades rurales.

A pesar de la amplia literatura sobre cada una de las tres variables utilizadas en este estudio, existen pocos que relacionan el capital social, el empoderamiento y la innovación en las organizaciones comunales que están ubicadas en áreas rurales.

CAPÍTULO 3: MÉTODO

El método del estudio se organizó para contestar las principales preguntas de la investigación: (1) si existe una correlación entre empoderamiento e intención de innovación y si esta correlación varía en los grupos de diferente nivel de capital social; (2) si el empoderamiento de los individuos en las comunidades varía en los grupos de diferente nivel de capital social; (3) si la intención de innovación de los individuos varía en los grupos de diferente nivel de capital social; y (4) si existe diferencia en el capital social entre las comunidades que han tenido énfasis en actividades de promoción de la salud comparadas con las que no tuvieron este énfasis. Las preguntas de la investigación responden a la naturaleza del estudio de analizar procesos individuales y colectivos.

Las tres primeras preguntas, que analizan las variables de percepción individual de empoderamiento e innovación, se estudian por las respuestas individuales de los participantes y la cuarta pregunta, que analiza la variable de capital social por comunidad, se estudia a través de las respuestas de las personas de una misma comunidad, lo que controla la consistencia por los criterios de selección de los participantes y analizando la coincidencia de sus respuestas. El estudio también busca contestar las interrogantes sobre si el empoderamiento y la intención de innovación varían en los grupos de diferentes características sociodemográficas en la muestra del estudio.

El método del estudio incluyó la selección y adaptación de los instrumentos para medir el capital social, empoderamiento e intención de innovación y aplicar los instrumentos en organizaciones comunitarias de las áreas rurales de la selva amazónica del Perú con el propósito de mejorar la efectividad de los programas de desarrollo.

Diseño de la Investigación

Este estudio de tipo transversal utiliza el paradigma cuantitativo y de lógica deductiva, de teorías existentes. Se utilizó la encuesta como estrategia de búsqueda de información y un cuestionario para la recolección de datos.

El diseño del estudio comprendió una fase preliminar de análisis de la experiencia anterior de 2 a 4 años de énfasis de promoción de la salud en la zona del estudio y el diseño del estudio propiamente dicho. La experiencia anterior consistió en el trabajo en 181 comunidades en el departamento de San Martín y 160 comunidades en el departamento de Ucayali. En este período, las intervenciones de promoción de la salud para fortalecer la organización comunitaria, a través de los diagnósticos comunales y diseño e implementación de planes de desarrollo; y el desarrollo de capacidades individuales, a través del aprendizaje de hábitos y conductas saludables local, llevaron a la decisión de profundizar en los procesos básicos de capital social y empoderamiento que estaban teniendo lugar.

En el presente estudio, el diseño comprendió la adaptación de los instrumentos de investigación, el trabajo de campo y el análisis de los datos. La adaptación incluyó la selección de los tópicos para los cuestionarios y las pruebas de confiabilidad y validez de los instrumentos adaptados. El trabajo de campo incluyó la selección de la muestra y la recolección de la información. El análisis de la información incluyó los procedimientos estadísticos para probar las hipótesis del estudio.

Las tres primeras preguntas se contestan analizando las respuestas individuales y la cuarta pregunta agregando respuestas de los miembros de cada comunidad. La primera pregunta se contestó desarrollando el modelo de correlación entre empoderamiento e intención de innovación con el método de ecuaciones estructurales y

hallando, luego, la correlación en los grupos de diferentes niveles de capital social. La segunda y tercera pregunta del estudio se contestaron comparando el empoderamiento e intención de innovación en los grupos de diferente nivel de capital social. Estas dos últimas preguntas del estudio fueron contestadas utilizando el análisis de varianza. La cuarta pregunta, que mide las respuestas por comunidad, se contestó comparando el índice de capital social con las respuestas de los miembros de cada comunidad. Las diferencias de empoderamiento e intención de innovación de acuerdo con las características sociodemográficas de la muestra se analizaron utilizando comparaciones de varianzas y de promedios.

Preguntas de Investigación

Para responder las preguntas de la investigación, el estudio requirió datos de la percepción de de los individuos sobre empoderamiento e intención de innovación, así como del capital social referido al desempeño de las estructuras y los valores del funcionamiento de las comunidades rurales, para lo cual se utilizó la encuesta como método y se siguieron procesos para adaptar los cuestionarios (Babey, 1998). La teoría y las preguntas de referencia para el estudio de capital social provienen de los estudios de Krishna, & Schrader (2000) y de su instrumento de medición de capital social (SCAT). La teoría sobre Empoderamiento proviene de los estudios de Thomas, y Velthouse (1990) y las preguntas de referencia del cuestionario desarrollado por Spreitzer (1996). Para el estudio de la intención de innovación, se ha utilizado la teoría del Comportamiento Planeado de Ajzen (2005), al igual que las preguntas, las mismas que fueron adaptadas del modelo de Ajzen (2006). Para el uso de los instrumentos en el estudio, se contó con la autorización de Aniruth Krishna, Gretchel Spreitzer e Izek Ajzen para usar los instrumentos desarrollados en sus respectivos estudios. Las

referencias de las autorizaciones para el uso de los instrumentos se muestran en el Apéndice I.

Cuestionario de Capital Social

El capital social tiene múltiples macro y micro dimensiones que son evaluadas a través de contenidos y elementos que varían con el contexto, por lo que los instrumentos tienen que ser adaptados en concordancia (Krishna & Shrader, 2000). El SCAT desarrollado por Krishna y Shrader es usado para medir la dimensión micro del capital social capital y comprende tres componentes: la descripción de la comunidad, la encuesta de hogar y el funcionamiento de la comunidad. Para los objetivos de este estudio, se usó la encuesta de funcionamiento de la comunidad. De acuerdo con las recomendaciones del SCAT, las áreas y preguntas se seleccionaron de acuerdo con su pertinencia a la vida de la comunidad. La combinación de las preguntas relacionadas con los elementos de estructura y valores de la comunidad se elaboró luego de dos grupos focales en el trabajo de campo. El estudio de Brune et al. (2005) en Nicaragua que utilizó el SCAT traducido al español fue utilizado como referencia para el lenguaje de las preguntas.

Medida del Capital Social

El capital social fue medido por medio de cinco dimensiones seleccionadas, usando en todas las preguntas una escala dicotómica si/no, estas fueron participación democrática (10 preguntas, sobre elección de los representantes de la comunidad, oportunidad de participación, planificación conjunta y rendición de cuentas), participación social (7 preguntas sobre actividad en su grupo de la comunidad y colaboración con el grupo), funcionamiento de la organización comunitaria (4 preguntas sobre las reuniones de la comunidad, los acuerdos tomados y el análisis de las tareas

llevadas a cabo), interacción social (3 preguntas sobre actividades sociales y de compartir con vecinos), y los elementos cognitivos y de valores (11 preguntas sobre solidaridad, confianza, colaboración y tolerancia). En este estudio, se dio el mismo peso a cada una de las preguntas relevantes seleccionadas, independientemente de las dimensiones de capital social que exploraban, debido a que el objetivo del presente estudio no era establecer qué áreas del capital social eran más importantes que otras sino analizar el índice total.

Las preguntas seleccionadas del capital social constituyen indicadores formativos que causan la variable latente, de modo que el capital social puede ser medido a través de dichos indicadores (Diamantopoulous, A., & Winklohfer, F., 2001; Burke, J. et al., 2003). De acuerdo con los procedimientos sugeridos por Krishna y Shrader (2000) para la medición del capital social, en este estudio, los ítemes del cuestionario seleccionados corresponden a los temas que eran relevantes para el contexto de las comunidades rurales de las zonas del estudio.

En el estudio, el análisis de capital social forma parte de todas las preguntas. Para el análisis de las tres primeras preguntas del estudio que medían las respuestas individuales, se elaboró un Índice de capital social (ICS) sumando las respuestas de cada individuo. Este ICS sirvió para agrupar clusters de nivel alto, intermedio y bajo de capital social, estratificación que sirvió para analizar el comportamiento de la correlación entre empoderamiento e innovación en los clusters de diferente nivel de capital social. Para el análisis de la cuarta pregunta, a las respuestas de los participantes se agregaron los ICS individuales por comunidad y sirvió para comparar la diferencia entre comunidades participantes y no participantes en actividades de énfasis en promoción de la salud.

Cuestionario de Empoderamiento

La medida de Empoderamiento deriva de la teoría de Thomas y Velthouse (1990), y del cuestionario desarrollado por Spreitzer (1995). Thomas y Velthouse definen cuatro dimensiones de una tarea que empodera: *significado*, el nivel de comprensión de la importancia de la tarea; *capacidad*, el nivel de competencia para llevar a cabo la tarea; *determinación*, la posibilidad de llevar a cabo la tarea con autonomía; e *impacto*, la conciencia del efecto de la tarea cuando el individuo actuó autónomamente y con capacidad en una tarea dada que es importante para él o ella.

La tarea o reto seleccionado para medir el empoderamiento en el estudio fue el conseguir que su niño o niña tenga su partida de nacimiento, el hecho de que el niño sea registrado oficialmente o su nacimiento sea inscrito con las autoridades municipales. La selección de esta tarea se basó en los siguientes hechos: (1) el certificado de nacimiento se incrementó significativamente entre las comunidades participantes en el proyecto de Municipios y Comunidades Saludables; (2) este indicador fue el que cambió más comparado con otros 7 indicadores en los dos años previos en el proyecto MCS; (3) lograr que sus niños tengan su partida de nacimiento fue nombrado en los dos grupos focales con miembros de la comunidad como un hecho del que se sentían orgullosos al explorar expectativas de desarrollo; y (4) una campaña de comunicación del programa del gobierno Mi Nombre se había difundido a nivel nacional y había llegado también a las zonas rurales en los meses previos al trabajo de campo del estudio, lo cual hacía plausible que el tema de partidas de nacimiento a los niños fuera del dominio público.

Medición del Empoderamiento

El empoderamiento fue medido sobre la base del cuestionario desarrollado por Spreitzer (1995), por medio de cuatro dimensiones medidas con una escala del 1 al 7.

Las dimensiones fueron las siguientes: *significado*, (3 preguntas sobre la importancia del trabajo para hacer que el niño tenga su partida de nacimiento, el significado personal que tenía); *capacidad*, (3 preguntas sobre la confianza en su conocimiento y habilidad para hacerlo), *elección* (3 preguntas sobre la autonomía para determinar cuándo y cómo hacer que el niño tenga su partida de nacimiento); e *impacto* (3 preguntas sobre la conciencia de su impacto, del control que tuvo como para atribuirse el cambio).

Escala para la Medición del Empoderamiento

La selección del nivel de percepción de cada ítem en la escala 1 – 7 fue hecha utilizando un cuadro con 7 círculos con diferentes áreas de color azul, desde el círculo vacío hasta el lleno. Se pidió a los participantes que identificaran su orientación individual acerca de cada ítem que se les presentara y que luego seleccionaran el círculo con el que identificaban su percepción de completo acuerdo o completo desacuerdo en la escala de los 7 círculos. Esta tabla fue mejor entendida por las personas en las validaciones en la zona rural. Dos otras opciones para identificar la respuesta, que describían los 7 niveles con textos o usando caras felices fueron probadas. Estas dos últimas opciones utilizadas alternativamente fueron descartadas por causar confusión y ser difíciles de entender en las pruebas de campo.

Cuestionario de Intención de Innovación

Los conceptos y el cuestionario para intención de innovación fueron adaptados de la teoría del Comportamiento Planeado (Ajzen, 2006), que mide la fuerza de la intención de innovación como antecedente del comportamiento real de innovación. Ajzen define tres dimensiones para la intención de innovación: *actitud* acerca del comportamiento, la fuerza de *influencia de los vínculos sociales* acerca del comportamiento y la creencia en el *control del comportamiento*. De acuerdo con la

teoría, el comportamiento explorado tiene que ser identificado específicamente y ubicado en tiempo y propósito (Ajzen, 2006).

El comportamiento seleccionado para medir la intención de innovación fue el de *hervir agua para beber diariamente*. La selección de este comportamiento se basó en lo siguiente: (1) el consumo de agua hervida era un indicador de salud infantil en el proyecto MCS que estaba difundido, pero en el que menos habían cambiado las comunidades; (2) de acuerdo con reportes de estudios locales, de la zona de selva rural, las personas sabían, en general, cómo tratar el agua para beber, pero no lo hacían; y (3) sin embargo, el agua limpia era una necesidad básica de mayor demanda durante las reuniones de comunidad y en los proyectos de desarrollo de las regiones de San Martín y de Ucayali, donde se llevó a cabo el estudio. Los aspectos relevantes para las preguntas y el lenguaje para abordar actitud, vínculos sociales y control del comportamiento fueron seleccionados luego de grupos focales y trabajo de campo previos en 6 comunidades rurales en la región de Ucayali.

Medición de la Intención de Innovación

La intención de innovación fue medida por medio de tres dimensiones, utilizando en todas las preguntas una escala de 7 puntos, estas fueron *actitud* (preguntas sobre términos de evaluación semántica acerca del agua hervida para tomar, asociado con beneficios, sabor, prosperidad, importancia, inteligencia, utilidad, conveniencia económica); *influencia de los vínculos sociales* (5 preguntas sobre la importancia dada a la opinión de la pareja, el mejor amigo, padres, hijos y vecinos); y *control del comportamiento* (9 preguntas sobre las condiciones que facilitarían o limitarían tener el comportamiento, estar ocupado, olvido, estimar cantidad necesaria, saber el tiempo de hervido, utensilios para hervir y conservar y disponibilidad del combustible).

Escala de Medición de la Intención de Innovación

La escala de medición fue la misma utilizada en el cuestionario de empoderamiento, utilizando un cuadro con 7 círculos en la que se indicaba con cuál de los círculos se identificaba su orientación personal a cada ítem. El puntaje de intención de innovación de cada participante fue compuesto por el promedio de las respuestas de los ítemes en cada una de las tres dimensiones.

Los ítemes del cuestionario y el cuadro de la escala de medición se muestran en el Apéndice B y Apéndice C respectivamente.

Características de la Muestra

Los cuestionarios fueron administrados a 524 personas pertenecientes a 131 comunidades rurales de los departamentos de San Martín y de Ucayali ubicados en la selva amazónica del Perú. Ochenta y cinco de las comunidades habían tenido énfasis en actividades de promoción de la salud por los 2-4 últimos años a través del proyecto Municipios y Comunidades Saludables (MCS), y 46 eran comunidades vecinas a aquellas. Setenta de las 85 comunidades estaban ubicadas en el departamento de San Martín y fueron seleccionadas aleatoriamente y proporcionalmente de la relación de comunidades que habían tenido desempeño mejor, intermedio y menor en el logro de indicadores de salud infantil durante la evaluación de comunidades en el año 2006 (USAID, 2007). Las 70 comunidades seleccionadas en San Martín representan más de la tercera parte de comunidades de las 181 que trabajaron con el proyecto MCS. En las 70 comunidades, estaban incluidas 47 comunidades de mejor desempeño, 18 de desempeño intermedio y 5 de menor desempeño. Debido al número pequeño de comunidades con desempeño pobre y mediano que existían en el departamento de San Martín, se añadieron 15 comunidades más del departamento de Ucayali que habían

trabajado también con el proyecto MCS. Seleccionadas aleatoriamente, se añadieron a la muestra 3 comunidades de mejor desempeño, 6 de desempeño intermedio y 6 de desempeño menor. Además de las 85 comunidades que trabajaron con el proyecto MCS, se seleccionaron 46 comunidades de las áreas vecinas, 31 en San Martín y 15 en Ucayali.

En cada comunidad, se seleccionaron cuatro individuos, haciendo un total de 524 personas que proporcionaron datos. Los criterios de inclusión de los representantes de la comunidad fueron persona adulta, que estaba viviendo en la comunidad por lo menos en el año previo al estudio, que tenía una responsabilidad en la organización de la comunidad, sea autoridad elegida o designada o líder de un grupo, tal como el Vaso de Leche, Comedor Popular, Junta de Agua o de Regantes o Asociación de Padres de Familia, que deseara participar en el estudio y que firmara el consentimiento informado. La consistencia de las respuestas por comunidad se analizó verificando el porcentaje de comunidades cuyos participantes tenían respuestas similares. De este modo, se obtuvieron 524 encuestas válidas para el estudio. En el Apéndice H, se halla el nombre, la ubicación geográfica y el tiempo de viaje para llegar a las comunidades de las cuales se seleccionaron los participantes del estudio.

Consentimiento Informado

El consentimiento informado fue explicado y leído para los participantes luego de que se confirmaba que el encuestado reunía los criterios de elegibilidad. El cuestionario se aplicó luego de la firma del consentimiento informado. No hubo rechazo a la aplicación del cuestionario. Se explicó a cada participante que la información recogida no se difundiría con sus nombres. Esta declaración estaba escrita también en el

consentimiento informado. El modelo de consentimiento informado se muestra en el Apéndice A.

Recolección de Datos

La recolección de los datos tuvo 3 fases, el diseño del cuestionario, la validación técnica y organización del trabajo de campo, y el trabajo de campo en las 131 comunidades que comprende el estudio.

Primera fase de la recolección de la información. La primera fase de la recolección de la información consistió en la preparación del cuestionario. El desarrollo del cuestionario incluyó cuatro pasos: identificación de los temas a utilizar para medir las variables del estudio; identificación de las preguntas sobre empoderamiento, intención de innovación y capital social; adaptación de las preguntas de acuerdo con los instrumentos seleccionados; preparación de la escala para medir la percepción, y validación técnica y operativa del cuestionario.

La identificación de los temas para medir las variables, así como la construcción semántica se hizo luego de la revisión de reportes locales y planes de desarrollo comunitarios, entrevistas en profundidad a líderes comunitarios y trabajadores sociales de la zona y dos grupos focales, de acuerdo con técnicas cualitativas (Creswell, 2003). El primer grupo focal con miembros de once comunidades de la región de San Martín sirvió para desarrollar el lenguaje y los ítemes para medir capital social, empoderamiento e intención de innovación, y el segundo grupo focal con miembros de seis comunidades de la región de Ucayali para validar el lenguaje e ítemes de las preguntas. En este grupo focal, se probaron simultáneamente tres cuadros preparados para medir la escala de percepción de empoderamiento e intención de innovación. Como resultado, la medida de la percepción de la escala de 1 - 7 mejor aceptada fue la

de 7 círculos que iban desde el círculo vacío hasta el área completamente de color azul, comparada con las escalas descrita con textos o la de caras felices o tristes.

El cuestionario fue revisado por 2 investigadores experimentados en desarrollo de cuestionarios, que revisaron la estructura y claridad del lenguaje de las preguntas. La fluidez en la aplicación se probó con 3 mujeres pertenecientes a un Club de Madres en un pueblo joven de San Juan de Miraflores en Lima. En este grupo focal, se probaron, también, los cuadros para medir la escala de percepción de empoderamiento e intención de innovación, así como la mejor aceptación de la medida de la percepción con la escala de 7 círculos con color azul ya descrita.

La validación del cuestionario incluyó el trabajo con cinco encuestadores identificados para llevar a cabo el levantamiento de la información para el estudio, quienes, como parte de su capacitación para el uso fluido del cuestionario y la escala, los evaluaron utilizándolos con señoras de un comedor popular de Villa María del Triunfo en Lima que proveyeron sucesivos aportes para ajustes al cuestionario. Finalmente, los cinco encuestadores validaron la versión final del cuestionario en ocho comunidades rurales de la región de San Martín al entrevistar a un total de 32 personas, 2 varones y 2 mujeres en cada comunidad. Los resultados de estos cuestionarios sirvieron para evaluar la confiabilidad de los instrumentos de empoderamiento e intención de innovación.

Segunda fase de la recolección de la información. La segunda fase consistió en la identificación y entrenamiento de los encuestadores. Cinco encuestadores, dos nutricionistas, dos técnicos sanitarios y una obstetriz, tres de ellos varones y dos mujeres, expertos en administración de encuestas de salud en zonas rurales, fueron seleccionados y capacitados en el uso del cuestionario y la escala de medición. Para la

capacitación, se contó con la colaboración de expertos investigadores. Esta consistió en el uso de un protocolo detallado. La práctica de campo se realizó con personas de un comedor popular en Villa María del Triunfo.

Tercera fase de la recolección de la información. La tercera fase consistió en el trabajo de campo que duró 45 días y se llevó a cabo entre el 6 de noviembre y el 20 de diciembre de 2007, lo que buscaba completar el estudio antes del inicio del tiempo de lluvias que dificultara el trabajo. Cada encuestador visitó un promedio de 1 comunidad y entrevistó a las cuatro personas de dicha comunidad en un día. Durante los 45 días, tuvieron 5 intervalos de descanso, uno de ellos en Lima. La logística incluyó la provisión de pasajes, estipendios para comida, alojamiento y transporte, arreglo para transferencia de fondos, mosquiteros, repelentes, botas, cámara fotográfica y de video, chequeo de vacuna de fiebre amarilla, seguro de salud por dos meses, y cartas de presentación como asistentes de investigación por parte de CENTRUM de la Pontificia Universidad Católica. La obstetriz del equipo de encuestadores, quien tenía mayor experiencia de campo en la selva, actuó de coordinadora de campo. A través de ella, se mantenía reporte diario para constatar la integridad física del equipo. Personalmente, se dialogó con el equipo en dos de los descansos programados.

Miscelánea. La estrategia más utilizada por los encuestadores en el campo fue ubicar un centro de operaciones por dos o tres días en un centro poblado de mayor desarrollo, que contara con energía eléctrica y donde llegara el teléfono, desde donde podrían distribuirse en 2 ó 3 direcciones cada día, en grupos de 2 y 3, de acuerdo con la ubicación de las comunidades a lo largo de los ríos o de las rutas de camino. Las dos mujeres visitaban juntas las comunidades por razones de seguridad. La mayoría de las comunidades están aisladas, distantes y con mínimo tránsito en las rutas. Todos

retornaban al centro de operaciones cada día por razones de seguridad, excepto en 3 ocasiones planeadas en donde la distancia del destino aconsejaba que se pernoctara en la comunidad. Cada día, se hacía el control de calidad de la información y revisión del llenado completo. El rango del tiempo de viaje desde el centro de operaciones fue de 30 minutos a 8 horas. Entre las comunidades más distantes, estaban las que eran accesibles solo por bote. Una vez que habían llegado a la comunidad, los encuestadores trataban de ubicar a la autoridad de mayor rango que estuviera presente para iniciar la encuesta y, luego, entrevistaban a las otras personas de acuerdo con los criterios de inclusión hasta completar la muestra de la comunidad.

Análisis de la Información

La primera parte del análisis consistió en la medición de la confiabilidad y en probar la validez de los cuestionarios para empoderamiento e intención de innovación. El Alpha Cronbach se analizó para probar la confiabilidad de los cuestionarios con la escala para cada ítem de los cuestionarios, siguiendo la teoría que refiere que los instrumentos utilizados para las mediciones deben reflejar los constructos (Cronbach & Meehl, 1955).

Debido a que los cuestionarios para empoderamiento e intención de innovación fueron adaptados de estudios previos, la validez de los constructos de las variables latentes empoderamiento e intención de innovación se midió a través de análisis factorial confirmatorio. Luego de la validación de las variables, se estimó el modelo de correlación entre empoderamiento e intención de innovación, lo que optimizó el proceso de adaptar el cuestionario y de aumentar la confianza en los hallazgos del modelo (Anderson & Gerbing, 1988; Batista, Coenders, & Alonso, 2004; Hair, Anderson, Tatham, & Black, 2004).

La validez de las medidas de los ítems de los constructos del empoderamiento y la intención de innovación a través del análisis factorial utilizó el módulo del modelo de ecuaciones estructurales en el software STATISTICA 6, siguiendo el análisis SEPATH desarrollado por Steiger (2008). De acuerdo con Kline (2005), en la selección del módulo para medir el modelo de ecuación estructural, es importante considerar que al haber varios módulos disponibles actualmente para medir un modelo, la consideración más importante es que los indicadores de la bondad de ajuste del modelo estén apoyados por el marco de concepto. El módulo STATISTICA 6 se seleccionó basado en el criterio enunciado.

Medida del Capital social

El capital social es un indicador diferente al empoderamiento o a la intención de innovación, ya que a diferencia de los anteriores que son elementos que dependen esencialmente del individuo (Thomas & Velthouse, 1990; Ajzen, 1991), el capital social es el capital de las relaciones entre las personas, que se expresa a partir de las estructuras de la organización y de los valores reconocidos por ella (Grooataert & Van Bastelaer, 2001). Es considerado un indicador formativo, en el cual los temas, ítems o tópicos relevantes seleccionados están causando el capital social, en vez de ser causados por el capital social (Diamantopoulos & Winklhofer, 2001). En consecuencia, los ítems conforman un Índice de Capital Social (ICS). Basados en el valor del ICS, los 524 participantes en el estudio fueron divididos en clusters de niveles alto, intermedio y bajo ICS. Con el fin de llevar a cabo el análisis, era importante diferenciar grupos homogéneos entre ellos, por lo que se dividió la población en clusters (Hair, et al., 2004). La correlación entre empoderamiento e intención de innovación se midió para cada uno de los clusters de diferentes niveles de capital social.

Para la comparación de capital social entre comunidades que tuvieron y no tuvieron énfasis en actividades de promoción de la salud se agregaron los ICS de los cuatro miembros de la comunidad participantes. Se midió la consistencia de las respuestas de los cuatro miembros por el número de miembros de la comunidad que tuvieron respuestas similares.

Modelo de la Correlación entre Empoderamiento e Intención de Innovación

Luego de la evaluación de la validez de los factores de empoderamiento e intención de innovación, la relación hipotetizada entre las variables fue probada utilizando el modelo de ecuaciones estructurales (SEM). El SEM se utiliza para analizar modelos causales que tienen observaciones de múltiples variables (Hu & Bentler, 1999; Kline, 2005). El método de máxima verosimilitud se utilizó para analizar la matriz de covarianza de los ítems para cuatro modelos: para la muestra total de los 524 participantes del estudio y para los tres clusters de niveles alto, intermedio y bajo nivel de capital social.

Indicadores de la Bondad de Ajuste

La bondad de ajuste del modelo fue evaluado a través de índices absolutos y relativos. Se seleccionaron los indicadores del promedio de la raíz cuadrada del error estandarizado (SRMSR), el Índice de Ajuste Comparativo (CFI) y el Índice de Bondad de Ajuste (GFI). El SRMSR es la medida del promedio absoluto de la correlación de los errores, y mide la diferencia global entre la correlación esperada y observada. Los valores del SRMSR de menos de 0.10 son considerados aceptables (Kline, 2005). El indicador basado en el análisis del error se prefiere, porque mide el error de aproximación en comparación con el índice absoluto X^2 que mide el error de estimación. El índice X^2 es sensible al tamaño de la muestra, lo que causa rechazo del

modelo hipotetizado con tamaños muestrales grandes (Browne & Cudeck, 1993; Levy & Varela, 2003).

Para analizar si el modelo tiene un mejor ajuste relativo al modelo de base, nulo o modelo independiente, se decidió usar el modelo de ajuste comparativo (CFI). Los valores del CFI mayores a 0.90 indican buen ajuste del modelo (Hu & Bentler, 1999). El Índice de Bondad de Ajuste (GFI) se seleccionó para estimar la proporción de la variabilidad en la matriz de covarianza de la muestra explicado por el modelo. Valores altos de GFI mayores a 0.90 indican un buen ajuste.

Otros Análisis Estadísticos

El estudio también utilizó el software SPSS 13.0 para otros análisis estadísticos que incluyeron el análisis de varianza (ANOVA) y la prueba t que se utilizó para medir la diferencia de los factores de empoderamiento e intención de innovación de acuerdo con grupos de interés, tales como edad, sexo, nivel educativo, responsabilidad en la comunidad, participación en la capacitación por el proyecto Municipios y Comunidades Saludables, ser parte de comunidades indígenas, medio de transporte de acceso a la comunidad y tiempo de viaje de la comunidad al centro poblado más cercano. La prueba X^2 se utilizó para analizar la diferencia entre ICS de las comunidades que trabajaron con el proyecto MCS en comparación con las que no trabajaron y se utilizaron tablas de frecuencia para describir las características sociodemográficas de la muestra.

Limitaciones

Existe limitado acceso a estudios sobre empoderamiento en organizaciones comunitarias rurales, por lo que los instrumentos adaptados provienen de estudios hechos en organizaciones comerciales y en países de diferentes latitudes que el Perú. El estudio fue desarrollado en comunidades rurales de la selva del Perú, por lo que los

resultados tienen que ser interpretados en el contexto socioeconómico y político de esta área del país.

La muestra de comunidades que no participaron en las actividades de énfasis en promoción de la salud se seleccionó por vecindad con las comunidades que sí tuvieron este énfasis. Aunque se tenía la intención de hacer una selección aleatoria, no fue posible tener el marco muestral para escoger comunidades control en las áreas del estudio.

Resumen

El objetivo del estudio es analizar la relación entre la variable intención de innovación, medida a través de la actitud; la fuerza de los vínculos sociales y el control del comportamiento; y la variable independiente empoderamiento, medida a través del significado, capacidad, determinación e impacto relacionados con la tarea seleccionada. El estudio busca analizar cómo empoderamiento e intención de innovación cambian de acuerdo con los diferentes niveles de ICS, el cual es medido en las comunidades a través de la participación democrática, participación social, funcionamiento de la organización comunitaria, interacción social y valores ligados con la estructura comunitaria.

El estudio utilizó el paradigma cuantitativo y la lógica deductiva. El método de estudio fue la encuesta, utilizando el cuestionario como forma de recolectar la información.

Los tópicos para medir empoderamiento e intención de innovación se seleccionaron siguiendo técnicas cualitativas de grupos focales, estudios de base secundaria y entrevistas en profundidad. Se adaptaron preguntas y cuestionarios desarrollados separadamente para cada una de las variables del estudio. El estudio comprendió la aplicación del cuestionario a 524 participantes de 131 comunidades, 85

de las cuales habían trabajado con el proyecto MCS. En cada comunidad, se entrevistaron a 4 personas, 2 varones y 2 mujeres, líderes de la comunidad o de grupos de la comunidad que habían permanecido al menos todo el último año en la comunidad. Los participantes elegibles dieron su consentimiento informado antes de proceder con el cuestionario. Para el análisis de los datos, se utilizó el SEM, ANOVA y pruebas t' y X^2 .

Uno de los resultados de la preparación del cuestionario y también una contribución de este estudio fue el desarrollo de una escala de 7 círculos de color azul para medir las percepciones de los participantes en el estudio. Para el desarrollo de la escala de medición, la adaptación de los cuestionarios a los objetivos del estudio y la selección de los tópicos para evaluar el empoderamiento y la intención de innovación, se utilizaron técnicas cualitativas de grupos focales, revisión de estadísticas, reportes e información local, así como entrevistas en profundidad a personas clave.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

Los resultados se basan en las respuestas a un cuestionario aplicado a 524 miembros de 131 comunidades rurales ubicadas en la selva de la cuenca Amazónica en las regiones de San Martín y de Ucayali del Perú. Este capítulo está organizado para presentar estadísticas descriptivas de la muestra del estudio, los resultados de confiabilidad y validez de los instrumentos de empoderamiento e innovación, y los análisis para responder las preguntas del estudio. El primer paso para responder las preguntas del estudio es presentar los resultados del modelo de la correlación entre empoderamiento e innovación, para la muestra total y para los clusters de capital social. A continuación, se presentan los resultados del comportamiento de los factores de empoderamiento e intención de innovación de acuerdo con los clusters de capital social. Se presentan, luego, los resultados de la comparación de índices de capital social, contruidos para cada comunidad a partir de las respuestas de los miembros de cada comunidad, y se comparan los resultados entre las comunidades que trabajaron con el proyecto de Municipios y Comunidades Saludables y las que no participaron. Finalmente, se presentan los resultados de diferencias de empoderamiento e intención de innovación en los grupos de diferentes grupos sociodemográficos del estudio.

Descripción de Características Sociodemográficas

Ochenta y cinco de las 131 comunidades participantes en el estudio habían trabajado con el proyecto Municipios y Comunidades Saludables (MCS) por un promedio de dos años (Tabla 2). De acuerdo con el diseño del estudio, el 50% de los 524 participantes en el estudio eran de sexo masculino (Tabla 3). El promedio de edad era de 36 años con una DS de 10 años, 12 personas eran analfabetas y el 55% de los participantes solo tenían algún nivel de educación primaria. En cada comunidad, se

entrevistó al menos a la principal autoridad ya sea elegida por la comunidad o designada por autoridades de fuera de la comunidad, y a líderes de algún grupo de la comunidad (Tabla 4). La mayor parte de las principales autoridades entrevistadas habían sido elegidas por la comunidad. Los participantes tenían un promedio de 20 años viviendo en la comunidad con una DS de 14.8 años. El 21% de las comunidades participantes era solo accesible por bote y la mediana de duración de viaje desde la comunidad hacia la capital de distrito más cercana fue de 1 hora, había comunidades cuya duración de viaje era de 12 horas.

Cuatro de los 89 presidentes elegidos por la comunidad y 1 de los 60 tenientes gobernadores designados por autoridades fuera de la comunidad eran mujeres. La mayoría de los participantes eran miembros de grupos de la comunidad (Tabla 3).

La única persona iletrada en el grupo de presidentes comunales era mujer; sin embargo, las mujeres tuvieron mayor proporción en los niveles educativos de primaria, secundaria y superior en el grupo de miembros de comunidad que no eran autoridades, comparado con los varones (Tablas 3 y 4). En las 23 comunidades indígenas participantes en el estudio, se hallaron distribuciones en niveles educativos semejantes a las comunidades que no eran indígenas. El nivel educativo entre varones y mujeres en las comunidades indígenas era semejante.

Tabla 2

Número de Personas y Comunidades Participantes en el Estudio por Regiones y por su Relación con Proyecto Municipios y Comunidades Saludables (MCS)

Comunidades relacionadas con el proyecto MCS	Departamento				Total	
	San Martín		Ucayali		Comunidades	Personas
	Comunidades	Personas	Comunidades	Personas		
Total	101	404	30	120	131	524
Si	70	284	15	56	85	340
No	31	120	15	64	46	184

Tabla 3

Características de los Miembros de la Comunidad de acuerdo con su Responsabilidad en la Comunidad

		Responsabilidad en la comunidad			Total
		Presidente elegido	Designado	Miembros de grupos de la comunidad	
		N	N	N	
Sexo	Varones	85	59	118	262
	Mujeres	4	1	257	262
	Ninguno	1	0	11	12
Nivel Educativo	Primaria	43	33	212	288
	Secundaria	41	23	125	189
	Superior	4	4	27	35
Total		89	60	375	524

Tabla 4

Nivel Educativo por Cargo que Ocupa en la Organización de la Comunidad según Sexo

Cargo que ocupa en la comunidad	Nivel educativo							
	Sin educación		Primaria		Secundaria		Superior	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
	n = 1	N = 11	n = 134	n = 154	n = 111	n = 78	n = 16	N = 19
		%	%	%	%	%	%	%
Elegido		9.09	31.3	0.65	36	1.28	18.8	5.26
Designado			24.6		20.7		18.8	5.26
Participante de grupo	100	90.9	44	99.4	43.2	98.7	62.5	89.5
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Confiabilidad y Validez de los Cuestionarios

Confiabilidad

El Alpha de Cronbach de los cuestionarios para empoderamiento e intención de innovación se midió para el número total de ítems de cada cuestionario basados en los trabajos de Spreitzer (1995) y Ajzen (2006), cuyos resultados se ven en la Tabla 5. Los resultados de la escala de confiabilidad de los elementos empoderamiento e intención de innovación se muestran en el Apéndice D y el Apéndice E respectivamente.

Tabla 5

Confiabilidad de los Cuestionarios de Empoderamiento e Intención de Innovación

Cuestionarios	Alpha de Cronbach		Número de ítems
	Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach de elementos estandarizados	
Empoderamiento	.778	.805	12
Intención de innovación	.817	.841	22

$p < .01$ n = 524

Validez del Cuestionario de Empoderamiento

Se llevó a cabo un análisis confirmatorio para validar la teoría y experiencia de la configuración de los cuatro factores de Empoderamiento (Spreitzer, 1995). Para probar el modelo, se utilizó el método de Máxima Verosimilitud en el software STATISTICA 6.0. El análisis mostró que los 12 ítemes estaban estructurados en los cuatro factores: significado, capacidad, determinación e impacto. Los indicadores de bondad de ajuste fueron SRMSR 0.059, CFI 0.903, y GFI 0.943, consistentes con buen ajuste del modelo, de acuerdo con la teoría descrita por Browne y Cudeck (1993), Levy y Varela (2003), y Kline (2005). El modelo mostró la relación causal entre los ítemes de los factores por los parámetros estandarizados, todos los cuales fueron altamente significativos ($p < 0.01$). El estudio mostró una correlación positiva y altamente significativa entre los cuatro factores del empoderamiento, confirmando la teoría de Spreitzer (1995), utilizada para el modelo (Figura 3, Apéndice F).

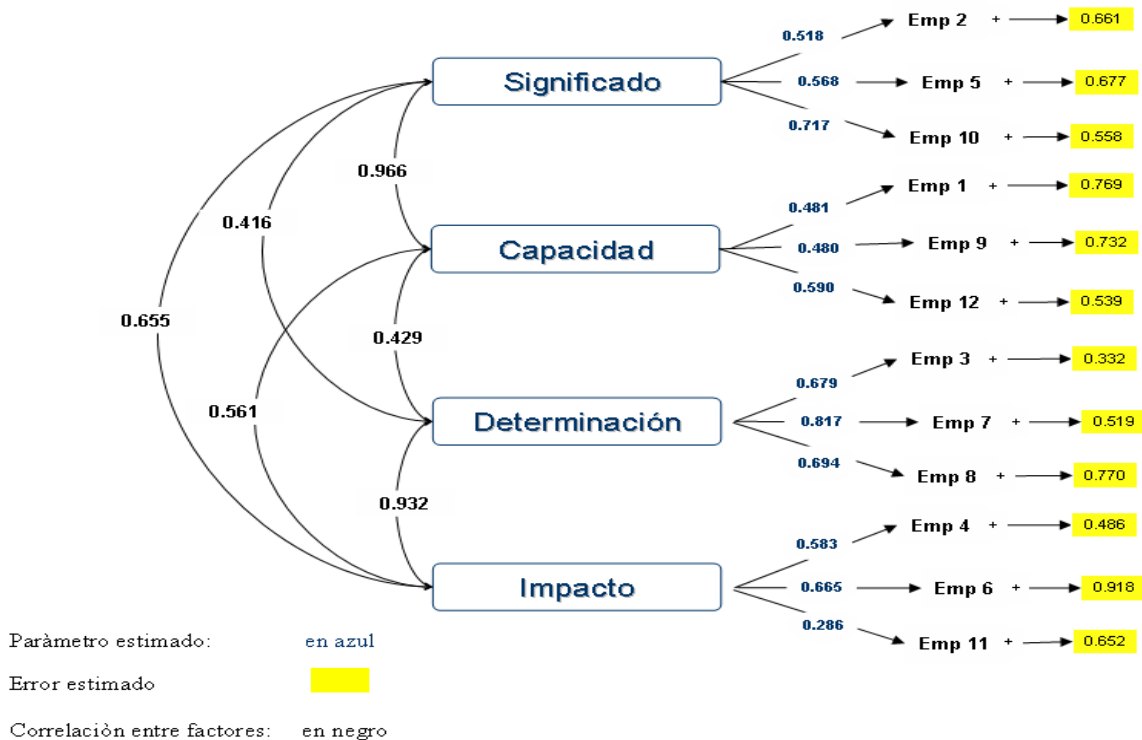


Figura 3. Modelo de la estructura de la variable empoderamiento

Validez del Cuestionario de Intención de Innovación

Se llevó a cabo un análisis confirmatorio para validar la teoría y experiencia de la configuración de los tres factores de Intención de Innovación (Ajzen, 2005). Para probar el modelo, se utilizó el método de Máxima Verosimilitud en el software STATISTICA 6.0. El análisis confirmó que los 22 ítemes estaban estructurados conforme a la teoría, en los factores actitud hacia el comportamiento, influencia de los vínculos sociales y control del comportamiento. Los indicadores obtenidos, SRMSR 0.069, GFI 0.878 y CFI 0.790, mostraron un buen ajuste del modelo, de acuerdo con la teoría descrita por Browne y Cudeck (1993), Levy y Varela (2003), y Kline (2005). El modelo mostró la relación causal entre los ítemes de los factores por los parámetros estandarizados, todos los cuales fueron altamente significativos ($p < 0.01$). El estudio mostró una correlación positiva y altamente significativa entre los tres factores de la Intención de Innovación, lo que confirmó la teoría de Ajzen (2005), utilizada para el modelo. (Figura 4, Apéndice G).

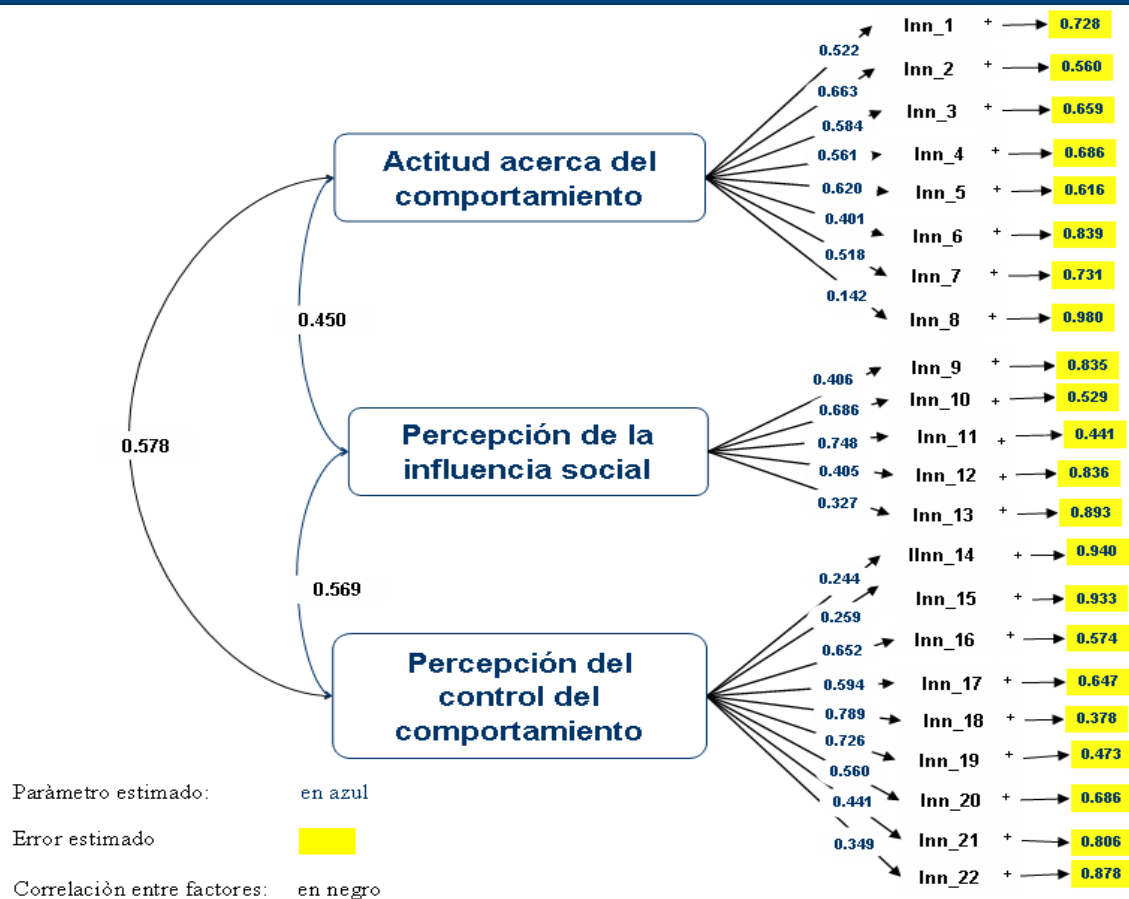


Figura 4. Modelo de la estructura de la variable intención de innovación

Índice de Capital Social

El análisis del capital social consistió en dos partes. En la primera parte, las respuestas individuales bajo el ICS individual se dividen en clusters para la comparación de correlación entre empoderamiento e innovación, utilizando las respuestas de los 524 participantes del estudio. En la segunda parte, para el análisis por comunidad, se agregan los resultados de las respuestas de los cuatro miembros participantes de cada una de las 131 comunidades y se realiza la comparación de capital social entre comunidades participantes y no participantes del proyecto MCS.

Clusters de Capital Social

Al separar clusters de capital social de acuerdo con las respuestas individuales a los ítemes del cuestionario, se conforman tres grupos de diferente nivel de capital social: alto (n = 211), intermedio (n = 199) y bajo (n = 114), de acuerdo con sus respuestas

relacionadas con los temas de participación democrática, participación social, funcionamiento de la junta vecinal y valores vinculados al capital social (Tabla 6). Los indicadores de interacción social no fueron considerados para la conformación de los clusters, debido a que las respuestas eran similares en los tres grupos.

Tabla 6

Clusters de Niveles de Capital Social Tomando en Cuenta Componentes de Capital Social (CS)

Componentes de CS	Clusters por nivel de CS	N	Promedio	Intervalo de Confianza	
				Límite inferior	Límite superior
Participación democrática	Alto	211	12.74	12.66	12.83
	Intermedio	199	12.44	12.31	12.57
	Bajo	114	12.03	11.85	12.21
Participación social	Alto	211	11.90	11.72	12.07
	Intermedio	199	12.08	11.95	12.20
	Bajo	114	9.25	9.03	9.46
Funcionamiento de la organización comunitaria	Alto	211	3.94	3.91	3.98
	Intermedio	199	3.87	3.82	3.93
	Bajo	114	3.57	3.42	3.72
Interacción social	Alto	211	2.95	2.92	2.98
	Intermedio	199	2.93	2.89	2.97
	Bajo	114	2.89	2.82	2.95
Valores de capital social	Alto	211	15.93	15.81	16.05
	Intermedio	199	12.95	12.81	13.10
	Bajo	114	12.90	12.63	13.18

Correlación entre Empoderamiento e Intención de Innovación

El análisis de la relación entre Empoderamiento e Intención de Innovación consta de dos fases. La primera fase consiste en probar la validez de los instrumentos

para confirmar la conformación de los factores de las variables empoderamiento e intención de innovación a través del Análisis Factorial Confirmatorio, lo cual ya ha sido demostrado; y una segunda fase que consiste en construir el modelo de la correlación entre las variables empoderamiento e intención de innovación. Se utilizó el Modelo de Ecuaciones Estructurales con el método de Máxima Verosimilitud con el fin de estimar la estructura y los atributos de la correlación de las variables latentes. El análisis incluyó el desarrollo del modelo para la muestra total y para los clusters de los niveles alto, intermedio y bajo de capital social.

El modelo de la correlación entre las variables empoderamiento e intención de innovación en la muestra total del estudio es positiva y altamente significativa ($\rho < .01$). Sin embargo, el modelo y la correlación es diferente en los clusters de niveles alto, intermedio y bajo de capital social, y se halló que es positivo, mayor que la correlación de la muestra total y altamente significativo en los clusters de nivel alto e intermedio de capital social, pero, en el cluster de bajo nivel, la correlación es mucho menor y con el valor de ρ no significativo como se aprecia en la Tabla 7. El modelo de la correlación se ilustra en la Figura 5.

Tabla 7

Modelo de Correlación entre Empoderamiento e Intención de Innovación de Toda la Población del Estudio y por Clusters de Capital Social

		Modelo para la población total en estudio		Clusters por nivel de capital social					
				Alto		Intermedio		Bajo	
		Parámetro	P	Parámetro	P	Parámetro	P	Parámetro	ρ
Empoderamiento	Capacidad	0.605	0.000	0.570	0.000	0.601	0.000	0.617	0.000
	Significado	0.688	0.000	0.655	0.000	0.679	0.000	0.653	0.000
	Determinación	0.563	0.000	0.615	0.000	0.547	0.000	0.586	0.000
	Impacto	0.725	0.000	0.807	0.000	0.753	0.000	0.631	0.000
Intención de innovación	Actitud	0.721	0.000	0.788	0.000	0.716	0.000	0.599	0.000
	Influencia de vínculos sociales	0.529	0.000	0.496	0.000	0.504	0.000	0.672	0.000
	Control del comportamiento	0.696	0.000	0.734	0.000	0.641	0.000	0.676	0.000
Residuales	(EPS1)-22-(EPS1)	0.635	0.000	0.675	0.000	0.639	0.000	0.620	0.000
	(EPS2)-23-(EPS2)	0.527	0.000	0.571	0.000	0.539	0.000	0.574	0.000
	(EPS3)-24-(EPS3)	0.683	0.000	0.621	0.000	0.701	0.000	0.657	0.000
	(EPS4)-25-(EPS4)	0.474	0.000	0.349	0.000	0.432	0.000	0.602	0.000
	(EPS5)-26-(EPS5)	0.480	0.000	0.379	0.000	0.488	0.000	0.641	0.000
	(EPS6)-27-(EPS6)	0.720	0.000	0.754	0.000	0.746	0.000	0.549	0.000
	(EPS7)-28-(EPS7)	0.516	0.000	0.461	0.000	0.589	0.000	0.543	0.000
Correlación	(Innovación)(Empoderamiento)	0.481	0.000	0.653	0.000	0.405	0.000	0.190	N. S

NS: Parámetro no significativo; $p > 0,05$

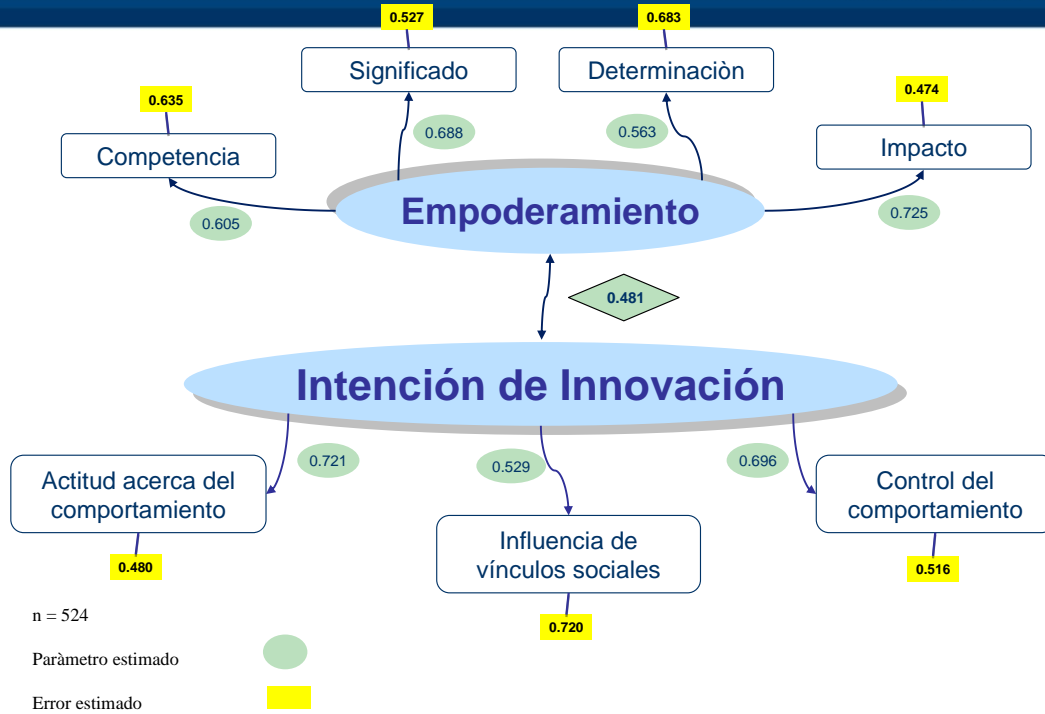


Figura 5. Representación del Modelo de la Correlación entre Empoderamiento e Intención de Innovación

Los indicadores de bondad de ajuste de los modelos para la población total del estudio y para los clusters de niveles alto, intermedio y bajo de capital social, seleccionados de acuerdo con los criterios de Browne y Cudeck (1993); Levy y Varela (2003); y Kline (2005) se muestran en la Tabla 8.

Tabla 8

Indicadores de los Modelos para la Población Total del Estudio y para los Clusters de Diferente Nivel de Capital Social (CS)

	Población total	Modelos por nivel de CS		
	del estudio	Alto	Intermedio	Bajo
RMS Standardized Residual	0.055	0.069	0.051	0.080
Joreskog GFI	0.951	0.918	0.951	0.937
Bentler Comparative Fit Index	0.909	0.878	0.930	0.896

Empoderamiento de Acuerdo con Niveles de Capital Social

La prueba de ANOVA para los 4 factores de empoderamiento mostró diferencias significativas por niveles alto, intermedio y bajo de capital social como se observa en la Tabla 9.

Tabla 9

Diferencias de Factores de Empoderamiento por Niveles de Capital Social (CS)

Factores	Cluster CS	Casos	Promedio	Intervalo de confianza (α 0.05)	
				Límite inferior	Límite superior
Capacidad $\rho < .05$	Alto	211	20.15	19.98	20.33
	Intermedio	199	20.02	19.78	20.26
	Bajo	114	19.63	19.24	20.02
Significado $\rho < .05$	Alto	211	20.66	20.54	20.77
	Intermedio	199	20.37	20.21	20.53
	Bajo	114	20.36	20.13	20.59
Determinación $\rho < .05$	Alto	211	18.77	18.39	19.15
	Intermedio	199	18.04	17.65	18.43
	Bajo	114	17.98	17.44	18.53
Impacto $\rho < .01$	Alto	211	18.64	18.32	18.95
	Intermedio	199	17.81	17.43	18.18
	Bajo	114	17.43	16.99	17.87

La prueba t del Test de Bonferroni de comparaciones múltiples utilizado para analizar el comportamiento entre pares de factores de empoderamiento de acuerdo con niveles de capital social mostró diferencias significativas ($\rho < .05$) como se aprecia en la Tabla 10 y en la Figura 6.

Tabla 10

Factores de Empoderamiento y Diferencias por Niveles de Capital Social (CS)

Factor	(I) Cluster de CS	(J) Cluster de CS	Diferencia de promedios	Intervalo de confianza (α 0.05)		P
				Límite Inferior	Límite superior	
				Competencia	Alto	
Significado	Alto	Intermedio	0.287	0.033	0.541	0.021
	Alto	Bajo	0.299	0.000	0.598	0.049
Determinación	Alto	Intermedio	0.732	0.064	1.400	0.026
	Alto	Bajo	0.790	0.004	1.576	0.048
Impacto	Alto	Intermedio	0.826	0.242	1.410	0.002
	Alto	Bajo	1.205	0.518	1.892	0.000

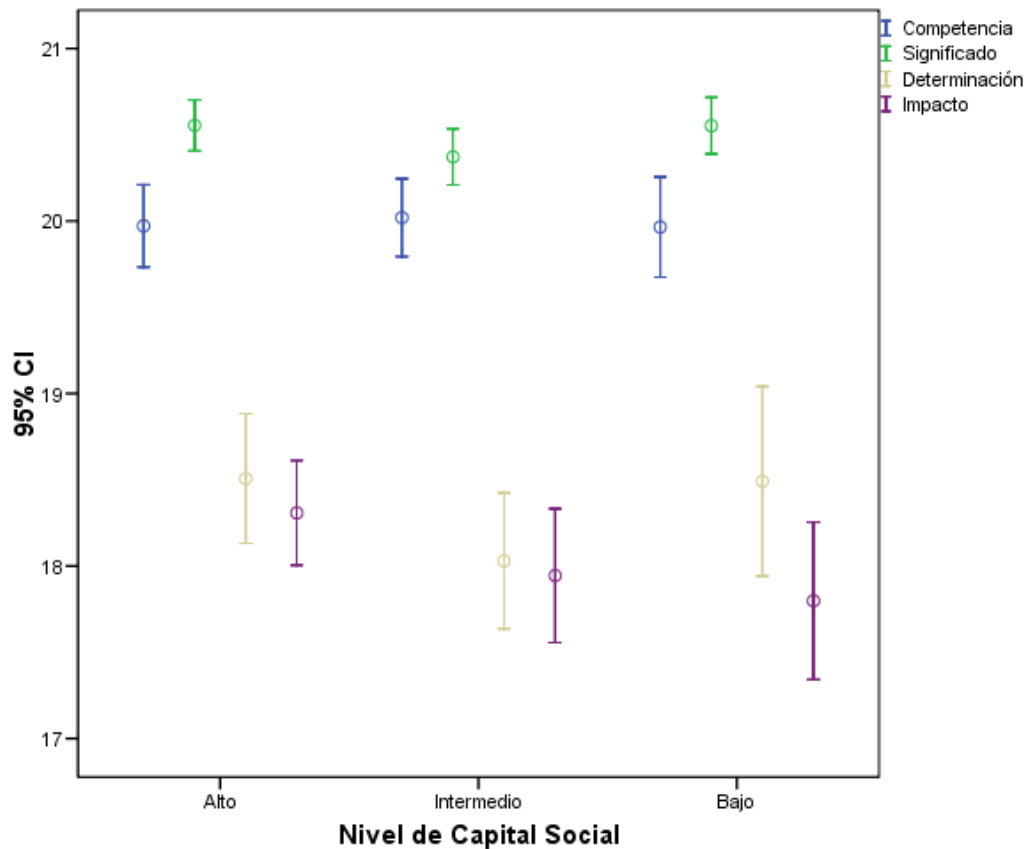


Figura 6. Factores de empoderamiento por niveles de capital social

Intención de Innovación de Acuerdo con Niveles de Capital Social

La prueba de ANOVA para los 3 factores de intención de innovación mostró que no existen diferencias significativas por niveles alto, intermedio y bajo de capital social, como se observa en la Tabla 11.

Tabla 11

Diferencias de Factores de Intención de Innovación por Niveles de Capital Social (CS)

Factor	Nivel de CS	Casos	Promedio	Intervalo de confianza (α 0.05)	
				Límite inferior	Límite superior
Actitud NS	Alto	211	53.488	53.027	53.950
	Intermedio	199	53.568	53.181	53.955
	Bajo	114	53.526	53.056	53.997
Influencia de los vínculos sociales NS	Alto	211	6.148	5.993	6.303
	Intermedio	199	6.044	5.921	6.167
	Bajo	114	5.926	5.695	6.157
Control del comportamiento NS	Alto	211	66.104	65.406	66.802
	Intermedio	199	65.407	64.651	66.163
	Bajo	114	65.018	64.143	65.892

NS: Parámetro no significativo; $p > 0,05$

El Capital Social en las Comunidades con Énfasis de Promoción de la Salud

Luego de que las respuestas al cuestionario de capital social de cada uno de los participantes se sumaron para conformar un índice, se agregaron los índices de cada uno de los 4 participantes de cada comunidad para la comparación del Capital Social entre comunidades. Analizando la consistencia de las respuestas entre los participantes de cada una, se halló que 2 ó más de los 4 miembros de la comunidad tuvieron respuestas similares en el 81% de las 131 comunidades.

Las comunidades fueron divididas en grupos de bajo, intermedio y alto nivel de ICS. El grupo de bajo ICS estuvo formado por 10 comunidades, cuyo ICS se halló entre 113 y 119.33; el grupo de ICS intermedio estuvo formado por 32 comunidades,

cuyo ICS estuvo entre 119.34 y 1125.66; y el grupo 3 formado por 89 comunidades, cuyo ICS estuvo entre 125.67 y 132.

Tabla 12

Grupos de Comunidades por Índice de Capital Social (ICS) y Diferencias por Énfasis en Actividades de Promoción de la Salud bajo el Proyecto MCS

Índice de Capital Social	Comunidades				Total	
	Involucradas en el proyecto MCS		No involucradas en el proyecto MCS			
	N	%	N	%	N	%
Bajo ICS valor 113 – 119.33	5	5.9%	5	10.9%	10	7.6%
Intermedio ICS valor 119.34 – 125.67	21	24.7%	11	23.9%	32	24.4%
Alto ICS valor 125.67 – 132	59	69.4%	30	65.2%	89	67.9%
Total	85	100%	46	100%	131	100%

Test X^2 NS (p value > 0.05)

Con el fin de analizar la diferencia de ICS entre las comunidades que habían trabajado y las que no habían trabajado con el proyecto Municipios y Comunidades Saludables (MCS), se realizó una prueba de X^2 en una tabla de contingencia con los diferentes niveles de ICS. La prueba de Chi cuadrado no mostró diferencia significativa en el ICS en ninguno de los 3 grupos de comunidades, tal como se muestra en la Tabla 12.

Empoderamiento e Intención de Innovación en Diferentes

Grupos Sociodemográficos

Otros grupos de interés en el estudio para analizar las diferencias en las variables de empoderamiento e intención de innovación están constituidos por los

grupos de edad, sexo, nivel educativo, responsabilidad en la comunidad, pertenencia a grupos de comunidades nativas, medios de transporte de acceso a la comunidad, participación en talleres de capacitación en liderazgo grupal por el Proyecto Municipios y Comunidades Saludables, y tiempo de viaje desde la comunidad a la capital de distrito más cercana. Los resultados de las variables escalares analizadas por el ANOVA se muestran en la Tabla 13 y los resultados de las variables categóricas analizadas por la prueba t se muestran en la Tabla 14.

Tabla 13

Empoderamiento e Intención de Innovación por Grupos de Edad, Nivel Educativo y Responsabilidad en la Comunidad

	N	Empoderamiento	Intención de innovación	
		Promedio \pm IC 95%	Promedio \pm IC 95%	
Grupo de edad en años	< de 29	157	76.17 \pm 0.9	143.39 \pm 1.52
	30 a 39	195	76.63 \pm 0.9	145.76 \pm 1.18
	40 a 49	105	77.81 \pm 1.14	144.12 \pm 1.65
	50 a 59	56	77.39 \pm 1.94	143.52 \pm 2.79
	60 o >	11	78.73 \pm 4.2	142.27 \pm 6.98
	Valor de p		NS	NS
Nivel educativo	Ninguno	12	72.83 \pm 3.9	145.58 \pm 5.90
	Primaria	288	76.79 \pm 0.78	144.56 \pm 1.10
	Secundaria	189	77.33 \pm 0.78	143.95 \pm 1.23
	Superior	35	76.17 \pm 1.78	145.34 \pm 2.90
	Valor de p		NS	NS
Responsabilidad	Presidente elegido por la comunidad	89	77.92 \pm 1.12	142.94 \pm 1.84
	Gobernador designado desde fuera de la comunidad	60	78.73 \pm 1.42	144.33 \pm 2.36
	Miembro de un grupo de la comunidad	375	76.30 \pm 0.66	144.77 \pm 0.93
	Valor de p		0.002	NS

NS: Parámetro no significativo; $p > 0,05$

Tabla 14

Empoderamiento e Intención de Innovación según Sexo, Comunidad Nativa, Capacitación en Liderazgo por Proyecto MCS, Acceso a Comunidad solo por Bote y Tiempo hasta la Capital de Distrito más Cercana.

		N	Empoderamiento	Intención de innovación
			Promedio ± IC al 95%	Promedio ± IC al 95%
Sexo	Masculino	262	77.89 ± 0.68	143.88 ± 1.10
	Femenino	262	75.82 ± 0.82	144.95 ± 1.11
	Valor ρ		0.000	NS
Comunidad nativa	Sí	92	77.63 ± 1.58	147.23 ± 1.59
	No	432	76.69 ± 0.56	143.81 ± 0.88
	Valor ρ		NS	0.001
Capacitación en liderazgo por proyecto MCS	Sí	118	77.94 ± 0.88	144.64 ± 1.58
	No	406	76.54 ± 0.64	144.35 ± 0.90
	Valor ρ		0.029	NS
Acceso a comunidad solo por bote	Sí	112	75.93 ± 1.52	143.93 ± 1.87
	No	412	77.11 ± 0.54	144.54 ± 0.86
	Valor ρ		NS	NS
Tiempo hasta la capital de distrito más cercana	Menor a 2 horas	304	77.60 ± 0.6	144.15 ± 0.99
	De 2 a más horas	220	75.83 ± 0.96	144.77 ± 1.26
	Valor ρ		0.001	NS

NS: Parámetro no significativo; $p > 0,05$

Resumen

En el estudio, se encontró que existe una correlación positiva y altamente significativa entre empoderamiento e intención de innovación, y que esta correlación es mayor en los grupos donde el Capital Social es alto. En el grupo de nivel bajo de

Capital Social, la correlación entre empoderamiento e intención de innovación no es significativa.

Se encontró que los factores del empoderamiento, significado, capacidad, determinación e impacto son significativamente mayores en los grupos de nivel alto e intermedio de Capital Social, comparados con el grupo de capital social bajo.

En el estudio, se encontró que la variable empoderamiento tiene una relación causal con los factores significado del reto, capacidad para llevarlo a cabo, autodeterminación e impacto. Del mismo modo, se encontró que la variable intención de innovación tiene una relación causal con los factores actitud respecto del comportamiento, influencia de los vínculos sociales y control del comportamiento.

A nivel de comunidad, en el estudio, no se encontraron diferencias significativas en el Capital Social entre las comunidades que habían trabajado un énfasis en las actividades de promoción bajo el proyecto Municipios y Comunidades Saludables en comparación con las comunidades que no habían trabajado con el proyecto. Sin embargo, se encontró que el empoderamiento de los individuos que habían tenido acceso al entrenamiento de liderazgo grupal y gestión comunitaria impartido por el proyecto MCS era significativamente mayor que el de los que no tuvieron el entrenamiento.

Se encontró que el empoderamiento es significativamente mayor en el grupo de los varones comparado con el de las mujeres, entre los habitantes de comunidades rurales más cercanas a capitales de distritos, entre los que recibieron entrenamiento de liderazgo grupal impartido por el proyecto Municipios y Comunidades Saludables y entre las autoridades comunitarias designadas por otras autoridades fuera de la comunidad en comparación con las autoridades elegidas dentro de la comunidad y con los miembros de grupos de la comunidad. Finalmente, se encontró que la intención de

innovación fue significativamente mayor entre los habitantes de las comunidades nativas participantes en el estudio en comparación con los miembros de comunidades que no eran comunidades nativas.



CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los resultados se discuten en relación con las preguntas e hipótesis del estudio. Las conclusiones y recomendaciones están orientadas al propósito del estudio de contribuir a mejorar la efectividad de los programas de desarrollo y de alivio a la pobreza a partir de mejorar la capacidad de aprendizaje de la organización comunitaria, a través de acciones de promoción de la salud y adaptando instrumentos de Gerencia para mejorar la comprensión de la organización comunitaria y de los procesos de empoderamiento e innovación del individuo en el contexto rural.

Discusión

El estudio se llevó a cabo para indagar: (1) ¿en qué medida la relación entre empoderamiento e intención de innovación varía en los grupos de diferentes niveles de capital social?, (2) ¿en qué medida el empoderamiento de individuos en las comunidades varía en los grupos de diferentes niveles de capital social?, (3) ¿en qué medida la intención de innovación de individuos en las comunidades varía en los grupos de diferentes niveles de capital social?, y (4) ¿en qué medida difiere el Capital Social entre las comunidades que han tenido énfasis en actividades de promoción de la salud comparadas con las que no tuvieron este énfasis? La discusión analiza los resultados en función de las preguntas del estudio y las hipótesis: *H1*, que la relación entre el empoderamiento y la innovación de los individuos cambia en grupos de diferente nivel de capital social; que *H2*, que el capital social está relacionado positivamente con el empoderamiento de los individuos; *H3*, que el Capital Social está relacionado positivamente con la intención de innovación; y *H4*, que el Capital Social es mayor en las comunidades que han tenido énfasis en actividades de promoción de la salud en comparación con las que no tuvieron este énfasis.

Correlación entre Empoderamiento e Intención de Innovación y Capital Social

Los resultados del estudio muestran que el empoderamiento e intención de innovación tienen una correlación positiva y altamente significativa ($p < .01$); y que esta correlación es mayor que el de la población total del estudio en el grupo de alto nivel de capital social, y es menor y no significativa en el grupo de bajo nivel de Capital Social como se aprecia en el resumen de la Tabla 15.

Esta relación positiva entre empoderamiento e intención de innovación tiene soporte teórico y empírico en el campo de la Gerencia. Se conoce que el empoderamiento lleva a aumentar la conciencia de autoeficacia de los individuos, lo que constituye una actitud crítica para la búsqueda sistemática de oportunidades para el cambio y la innovación (Drucker, 1985; Tabak, 2000).

Tabla 15

Resumen de las Correlaciones de Empoderamiento e Intención de Innovación por Niveles de Capital Social (CS)

		Correlación (Innovación)(Empoderamiento)	Valor de ρ
Modelo de la población total en estudio		0.481	0.000
Modelo por nivel de capital social	Alto	0.653	0.000
	Intermedio	0.405	0.000
	Bajo	0.190	NS

NS: Parámetro no significativo; $p > 0,05$

Esta vinculación entre empoderamiento e intención de innovación tiene respaldo en los hallazgos de intervenciones de promoción de la salud en zonas urbanas a través de la estrategia de Ciudades Saludables descrita por Minkler et al. (2006). El cuestionamiento de indicadores sanitarios resultó en intervenciones que trajeron nuevo conocimiento, interacciones de aprendizaje y que resultó en empoderamiento e innovación en las comunidades, que fue posible medir a través de

la naturaleza y la sostenibilidad de las intervenciones mantenidas y expandidas en las ciudades.

Los temas de promoción de la salud utilizados para probar la correlación entre empoderamiento e intención de innovación en este estudio son parte del contenido del trabajo en las comunidades rurales a través del proyecto Municipios y Comunidades Saludables (MCS), en el que se han combinado otros elementos como el del liderazgo grupal y la utilización de la capacitación por parte de los líderes como oportunidad de empoderamiento para promover creatividad e innovación (Pinchot, 1996). El entrenamiento en liderazgo grupal llevado a cabo a través del proyecto MCS intentaba aumentar el empoderamiento de los miembros de las comunidades, lo que promovió interacciones de aprendizaje luego de las capacitaciones (USAID, 2006).

La importancia del Capital Social para facilitar la correlación entre empoderamiento e intención de innovación está respaldada por experiencias, aunque no aún en comunidades rurales. Los hallazgos del estudio son consistentes con la importancia del Capital Social y la creación de redes sociales de soporte para las comunidades rurales, caracterizadas por ser poblaciones con bajos ingresos y en mayor riesgo de estar estructuralmente aisladas y de recibir apoyo social inapropiado (Weyers, Dragano, Mobus, Beck, Stang, Mohlenkamp, Heinz, Erbel, & Siegrist, 2008).

La vinculación entre Capital Social, empoderamiento e innovación, que se encuentran también en este estudio, utiliza procesos de aprendizaje que crean interacciones de aprendizaje dentro de la organización. Audrestsch (2005), en su teoría de *difusión del emprendedorismo*, arguye que el proceso cognitivo que induce la innovación y la decisión emprendedora está influenciada por la ubicación de individuos en contextos de mucho conocimiento, donde los individuos puedan

reconocer y buscar esas oportunidades, por lo que recomendaba invertir en nuevo conocimiento dentro de las organizaciones.

Empoderamiento y Capital Social

Los resultados del estudio muestran que los cuatro factores del empoderamiento: significado, capacidad, determinación e impacto tienen significativamente mayores valores en los grupos de mayor nivel de capital social ($\rho < .05$), tal como se aprecia en la Tabla 16.

Estos hallazgos tienen soporte en los estudios realizados por Flynn et al. (1994) que mostraron, bajo la estrategia de Ciudades Saludables, que la actitud individual tuvo que ver con la creación de cambios con participación comunitaria. Luego de 18 años de culminada la investigación operativa, se observó que el desarrollo de la ciudad saludable había proseguido, con lo que se infirió indirectamente que el empoderamiento individual y en el grupo comunitario era responsable de los cambios por la naturaleza y continuación de las actividades (Minkler, Breckwich, Warner, Steussey, & Facente, 2006).

Tabla 16

Resumen de los Factores de Empoderamiento y Diferencias por Niveles de Capital Social (CS)

Factor	Comparación de cluster de CS		Valor de ρ
Competencia	Alto	Bajo	0.021
	Alto	Intermedio	
Significado	Alto	Bajo	0.049
	Alto	Intermedio	
Determinación	Alto	Bajo	0.048
	Alto	Intermedio	
Impacto	Alto	Bajo	0.000
	Alto	Intermedio	

Los resultados del estudio muestran que la variable empoderamiento tiene una relación estadísticamente significativa con sus cuatro factores: significado, capacidad, autodeterminación e impacto, lo que demuestra la consistencia del hallazgo con la teoría de Thomas y Velthouse (1990), incluyendo el hallazgo de una correlación positiva entre los cuatro factores. La teoría establece que los factores del empoderamiento tienen una correlación positiva entre ellos, lo que implicaría que un incremento en alguno de los factores lleva a un mejor desempeño de los otros

Los hallazgos del estudio sugieren conformidad con la teoría de empoderamiento de *ser capaz* desarrollada por Thomas y Velthouse (1990), que sostiene que los individuos aumentan su empoderamiento llevando a cabo una tarea si la tarea tiene significado para ellos, si son capaces de hacerla, si tienen libre determinación para hacerla y si se atribuyen a sí mismos los resultados positivos obtenidos al completar la tarea. La relación entre Capital Social y empoderamiento ha sido también estudiada por Krishna (2000), quien mostró que el Capital Social de una organización no era suficiente para realizar cambios significativos, a menos que exista la *agencia*, es decir, la acción de individuos con autoconfianza en implementar nuevos conocimientos.

Intención de Innovación y Capital Social

Los resultados del estudio muestran que los factores de la variable intención de innovación: actitud hacia el comportamiento, influencia de los vínculos sociales y percepción de control del comportamiento no tienen diferencias estadísticamente significativas ($p > .05$), en los grupos de mayor, intermedio o bajo nivel de capital social (Tabla 17).

Tabla 17

Resumen de las Diferencias de Factores de Intención de Innovación por Niveles de Capital Social (CS)

Factor	Nivel de CS	Valor ρ
Actitud	Alto	NS
	Intermedio	
	Bajo	
Influencia de los vínculos sociales	Alto	NS
	Intermedio	
	Bajo	
Control del comportamiento	Alto	NS
	Intermedio	
	Bajo	

NS: *Parámetro no significativo; $p > 0,05$*

Este hallazgo sugeriría que la relación entre capital social e intención de innovación podría ser a través del empoderamiento. A pesar de que hay una correlación positiva entre empoderamiento e innovación y que habría una relación positiva entre empoderamiento y capital social, sin embargo, de acuerdo con los resultados de este estudio capital social e intención de innovación no estarían relacionados directamente. En su investigación de perspectivas del desarrollo organizacional, Cohen y Levintahl (1990) desarrollaron el concepto de la capacidad para el aprendizaje y la innovación en organizaciones y argumentaron que las estructuras cognitivas de la comunidad que subyacen al aprendizaje se fortalecen cuando el nuevo conocimiento se construye sobre un conocimiento previo relacionado. Sin embargo, es necesario, primero, construir el conocimiento y empoderamiento de los miembros de la comunidad, porque la capacidad de absorción en la organización depende de la capacidad de los individuos (Cohen & Levinthal,

1990). De esta manera, la construcción de conocimiento relevante en la organización comunitaria y en los miembros de la comunidad puede incrementar la creatividad, lo que permite conexiones que antes no habían sido pensadas o consideradas.

El estudio mostró, a través del análisis factorial confirmatorio, que la variable intención de innovación tiene una relación estadísticamente significativa con sus tres factores: actitud positiva al comportamiento, influencia de los vínculos sociales y control del comportamiento, con indicadores de un buen ajuste del modelo. La teoría establece que los factores de la intención de innovación tienen una correlación positiva entre ellos, lo que implicaría que un incremento en alguno de los factores lleva a un mejor desempeño de los otros. Los hallazgos del estudio tienen soporte en la teoría del comportamiento planeado de Ajzen (1991), que sostiene que las actitudes pueden predecir el comportamiento en un individuo cuando la percepción del comportamiento es positiva, los vínculos sociales apoyan el comportamiento y el individuo piensa que tiene control sobre el comportamiento. Además, en el estudio, los tres factores tienen una correlación positiva y estadísticamente significativa, con mayor valor de las correlaciones del factor control del comportamiento, con lo que cumplen, de esta manera, con la teoría del comportamiento planeado que estipula que los tres factores tienen una correlación positiva entre ellos, con mayor peso en el factor de control de comportamiento.

Capital Social en Comunidades con Énfasis en Promoción de la Salud

Para el análisis por comunidad, se verificó, primero, la coincidencia en las respuestas de los miembros dentro de cada comunidad y se halló que en el 81% de las 131 comunidades 2 ó más de los 4 participantes tuvieron respuestas similares, lo que mostró que la selección de las personas en cada comunidad daban cuenta de que la comprensión de los procesos de la organización comunitaria en la muestra tenía una

homogeneidad en más del 80% de las comunidades. Los grupos de comunidades analizados por el atributo de haber tenido o no énfasis en actividades de promoción de la salud a través del proyecto MCS, a través de las respuestas de los cuatro participantes seleccionados por cada comunidad, no mostró diferencias significativas entre estos dos grupos. Estos hallazgos son consistentes con la teoría y la experiencia de este tipo de programas, cuyos resultados son de largo plazo, ya que el cambio de creencias básicas y de cultura toma más tiempo (Grenier, 1972). Adicionalmente, para que este tipo de programas sea efectivo no puede llevarse a cabo solo en comunidades aisladas o con planes de corta duración como ha sido el proyecto de MCS sino tienen que ser programas con un gran involucramiento multisectorial y en diferentes niveles de gobierno, de acuerdo con la experiencia del Programa Oportunidades de México (Levy, 2006).

Sin embargo, el estudio halló un mayor empoderamiento en el grupo de miembros de las comunidades que habían participado en las actividades de entrenamiento en liderazgo grupal comunitario por parte del proyecto MCS. Este hallazgo podría orientar a mantener y profundizar este tipo de esfuerzo por parte de los gobiernos tanto local como regional y nacional.

Empoderamiento en la Población del Estudio

El estudio sugiere que los participantes varones tienen más empoderamiento comparados con las mujeres, al igual que las autoridades que eran designadas por autoridades fuera de la comunidad en comparación con los presidentes elegidos por la comunidad o los miembros de grupos comunitarios participantes en el estudio.

El empoderamiento fue también significativamente mayor en los individuos que habían participado en la capacitación en liderazgo grupal llevado a cabo por el proyecto Municipios y Comunidades Saludables, entrenamiento que incluía la

identificación de una tarea a cumplir, implementación de la tarea y medición de los logros (USAID, 2006).

Del mismo modo, se halló que el empoderamiento fue significativamente mayor en los participantes que vivían dentro de las 2 horas de viaje de la capital de distrito más cercana. Este hallazgo ayuda a caracterizar estas poblaciones y podría tener implicancias políticas y de investigación para mejorar el acceso de comunidades remotas y aisladas.

Intención de Innovación en la Población del Estudio

El estudio mostró que la intención de innovación fue significativamente mayor en las comunidades nativas comparadas con las que no lo eran. (Tabla 18). Este hallazgo puede orientar a mayor investigación para mejorar la comprensión de las poblaciones nativas en la selva del Perú, que tienen necesidades especiales y que están excluidas y carecen de programas de desarrollo efectivos.

Conclusiones

Respondiendo a la primera pregunta del estudio, los resultados sugieren que existiría una correlación positiva y significativa entre empoderamiento e intención de innovación y que esta correlación estaría relacionada positivamente con el nivel de capital social.

En relación con la segunda pregunta del estudio, los resultados sugieren que el empoderamiento variaría de acuerdo y estaría positivamente relacionado con el nivel de capital social.

Acerca de la tercera pregunta del estudio, los resultados sugieren que la intención de innovación no se modificaría en los grupos de diferente nivel de capital social. Sin embargo, los resultados a las dos primeras preguntas del estudio sugerirían una relación del capital social con la innovación a través del empoderamiento.

Respecto de la cuarta pregunta del estudio, los resultados sugieren que no existiría diferencia entre el capital social entre comunidades que tuvieron énfasis en actividades de promoción de la salud comparadas con las que no lo tuvieron.

Diversas teorías sociales, del desarrollo de la cultura, de la cultura organizacional, liderazgo, empoderamiento e innovación han sido utilizadas en este estudio. Se han identificado los estudios y seleccionado los instrumentos que permitan identificar los procesos y elementos básicos que sirvan para mejorar la percepción de empoderamiento, intención de innovación y capital social por parte de los individuos, consistente con el objetivo del estudio de mejorar la efectividad de los programas de desarrollo tanto en su diseño como en su implementación. No se han utilizado estudios ni instrumentos que miden resultados del empoderamiento ni la innovación.

De acuerdo con los resultados del estudio, la percepción del empoderamiento en los individuos se podría evaluar a través de plantearse y de desarrollar capacidades para llevar a cabo tareas de mucha significación para ellos, en las que ejerciten autodeterminación y conciencia del impacto en el desarrollo de las mismas.

En relación con los resultados del estudio, la percepción sobre el capital se podría evaluar a través de plantear actividades que fortalezcan la organización comunitaria y las relaciones personales de confianza y solidaridad, orientadas al bien común.

De acuerdo con los resultados del estudio, la percepción de la intención de innovación se podría evaluar a través de la actitud hacia los cambios, la comunicación con los referentes sociales que favorecen el cambio y la percepción del control del comportamiento.

Los instrumentos han sido adaptados para ser utilizados en la medición de actividades de promoción de la salud que tienen lugar en las comunidades rurales, con

el fundamento de que la salud es un elemento del desarrollo y puede servir como cualquier otro elemento para promover procesos de empoderamiento, innovación y capital social necesarios para construir el desarrollo sostenible.

En este estudio, se utiliza el conocimiento de que las actividades de promoción de la salud, utilizadas en otros estudios para promover empoderamiento, innovación y capital social a través de desencadenar procesos de aprendizaje individual e interacciones de aprendizaje entre los miembros de colectividad, pueden mejorar las capacidades de los miembros de comunidades rurales para absorber o integrar las políticas de desarrollo y de lucha contra la pobreza.

El estudio se ha limitado a analizar la correlación entre las variables. No se ha analizado la importancia de los factores o dimensiones de las variables, lo cual puede ser materia de sucesivos estudios.

La correlación entre empoderamiento e innovación que se ha probado en empresas y organizaciones de negocios en zonas urbanas se ha hallado en este estudio en el contexto rural, previa adaptación de instrumentos a este contexto.

La necesidad de encontrar soluciones para mejorar la efectividad de los programas de desarrollo requiere que se cuente con experiencias e información local para lo cual la adaptación o desarrollo de instrumentos requieren de estudios cualitativos junto con estudios cuantitativos.

El aprendizaje a través de interacciones sociales confiere a los miembros de las organizaciones habilidades individuales y colectivas para absorber o integrar las intervenciones de las políticas. En consecuencia, es importante desarrollar en las comunidades esta capacidad de absorción o integración para que analicen otras actividades innovadoras, incluyendo las políticas estatales para superar la pobreza.

En el estudio, se utilizaron conceptos y lenguaje de promoción de la salud para medir las variables empoderamiento, intención de innovación y capital social.

Además, se utilizaron estudios anteriores que han demostrado que el empoderamiento y el capital social se pueden mejorar a través de actividades de promoción de la salud, con la ventaja de que las intervenciones de promoción de la salud pueden vincular a la comunidad con redes de soporte e instituciones de fuera de la comunidad ubicados en el nivel distrital, regional o nacional, a través de las redes del sector salud. Este hecho posibilita el acceso a nuevo conocimiento, el incremento de interacciones de aprendizaje y la difusión del nuevo conocimiento.

El hallazgo del estudio de la correlación entre empoderamiento e innovación que mejora en condiciones de mayor nivel de capital social, respaldada por evidencias de que la decisión emprendedora en el individuo está influenciada por su ubicación en contextos de mucho conocimiento, lleva a concluir que cada organización, incluyendo la organización de la comunidad rural, tiene el potencial de promover innovación y de ser una organización capaz de aprender si se le apoya apropiadamente.

Uno de los resultados de la preparación del cuestionario y también una contribución de este estudio fue el desarrollo de una escala de 7 círculos de color azul para medir las percepciones de los participantes en el estudio. Para el desarrollo de la escala de medición, la adaptación de los cuestionarios a los objetivos del estudio y la selección de los tópicos para evaluar el empoderamiento y la intención de innovación se hizo necesaria la realización de grupos focales, revisión de estadísticas, reportes e información local, así como entrevistas en profundidad a personas clave, utilizando técnicas de investigación cualitativas.

La principal limitación del estudio fue la falta de grupos de comparación en las comunidades. El diseño original del estudio incluyó casos de comunidades expuestas

a las actividades del proyecto Municipios y Comunidades Saludables, y un grupo de control. Sin embargo, debido a la falta de adecuada información sobre las comunidades en las regiones, el estudio no pudo comprender un grupo de control comparable. La falta de grupos de comparación impone una limitación en la interpretación de los resultados de la investigación.

Recomendaciones

Los resultados del estudio permiten la oportunidad de reflexionar acerca de sus implicancias para las políticas y programas de desarrollo, así como para futuras investigaciones. La principal implicancia del estudio es que, actualmente, no se puede descuidar la inversión en capital social y el desarrollo de la red social en las comunidades rurales para erradicar la pobreza. Muchos aspectos de la cultura en cada comunidad que son usualmente ignorados pueden ser efectivos en el desarrollo social y económico. Estos aspectos necesitan ser visibilizados, fortalecidos y utilizados como soporte de las intervenciones políticas. Además, esta inversión social debe resultar en el empoderamiento de los individuos.

El desarrollo sostenido requiere que el Perú haga una inversión pública efectiva en desarrollo humano, especialmente en salud y educación, pero también en fortalecer el capital social. El gobierno del Perú está aumentando su inversión en programas, tales como el de entrega de dinero condicionada para mejorar la salud y nutrición infantil, pensando en el impacto en el largo plazo. Los programas como el de entrega de dinero condicionada pueden ser una oportunidad para construir el desarrollo sostenido fortaleciendo la confianza y la colaboración para el cumplimiento de objetivos tanto del corto como del largo plazo. Es importante que el Perú apoye la construcción del capital social en las pequeñas estructuras de la sociedad, tales como las comunidades que proveen el tejido social para el funcionamiento efectivo de los

programas de entregas de dinero condicionadas, a la vez que implementa intervenciones de salud y educación con la intención de mejorar el empoderamiento de los ciudadanos para que se involucren en acciones innovadoras.

Se pueden utilizar instrumentos de Gerencia para mejorar la efectividad de los programas de alivio a la pobreza, promoviendo la capacidad de las comunidades para llevar a cabo tareas significativas; de ese modo, incrementar el capital social y el empoderamiento de los miembros de la comunidad. Los instrumentos de Gerencia que han sido probados en diferentes tipos de industrias, y en organizaciones de bienes y servicios pueden ser adaptados para promover y medir el cambio en las comunidades rurales para ayudar a disminuir la pobreza y promover el desarrollo de iniciativas de desarrollo sostenible. Ante la carencia de instrumentos locales, un desafío en la práctica es adaptar los instrumentos de organizaciones empresariales u otros estudios para que sirvan en comunidades rurales, o crear instrumentos o metodologías que sirvan en el contexto local, pero que estén basados en procesos probados para el cambio, como son las variables utilizadas en este estudio.

Recomendaciones para programas de desarrollo

Los resultados pueden llevar a reflexionar críticamente acerca de las bases teóricas y la práctica del diseño de los programas de desarrollo, así como acerca de su implementación. Ambas se pueden beneficiar incluyendo estrategias que incrementen tanto el empoderamiento como el capital social, ya que estos procesos son críticos en una organización que aprende para que absorba, procese y obtenga beneficios de las políticas para erradicar la pobreza.

Una recomendación a considerar sobre la base de los hallazgos del estudio es insertar intervenciones dedicadas específicamente a incrementar capital social a través de las políticas y programas para erradicar la pobreza en las organizaciones

comunitarias rurales. Sin embargo, el fortalecimiento de las comunidades debe ir en paralelo con las redes externas de soporte, midiendo indicadores de confianza y solidaridad que brinden cohesión y conexión dentro de la comunidad con el objeto de construir un ambiente favorable al aprendizaje.

Para incrementar el empoderamiento es también importante considerar la inclusión de intervenciones que, a la vez que insertan nuevos conocimientos desencadenen retos significantes y posibles de ser llevados a cabo por los individuos dentro de las organizaciones comunitarias. Se necesita, además, fortalecer y propiciar los espacios donde los miembros de la comunidad reflexionen sobre la importancia de los retos, el significado que tienen para ellos y el rol que tienen para lograrlos. En cualquier caso en que haya habido participación de la comunidad, la percepción de sus miembros debería ser que ellos hicieron la diferencia. De otra manera, las intervenciones en las comunidades no serían empoderantes, no habría interacciones de aprendizaje en la comunidad y las intervenciones serían inefectivas para construir desarrollo sostenible.

Otro tema por considerar en la reflexión acerca de las políticas para erradicar la pobreza y los programas de desarrollo es tener en cuenta la necesidad de esfuerzos sostenidos para alcanzar resultados para el largo plazo. Estas políticas deben ser suficientemente maduras y sólidas para evitar que las personas lleguen a ser pobres permanentes, es decir desmoralizados, incapaces de ser conscientes de buenas cualidades y sentido de propósito en sus vidas (Brown, 1939).

Los resultados de este estudio pueden contribuir a reflexionar críticamente acerca de aspectos prácticos de las estrategias de intervención. Los esfuerzos para el desarrollo social y económico con inclusión de los miembros de las comunidades rurales tienen un gran potencial para un país de la geografía y la diversidad ambiental

como el Perú. Sin embargo, estos esfuerzos deben ser planeados teniendo en cuenta el desarrollo de la cultura y para el cambio de cultura, y no solo pensando en los aspectos técnicos, políticos o económicos. Estos esfuerzos requieren esfuerzos sostenidos y de amplio compromiso multisectorial. Hasta ahora, ha habido experiencias útiles pero aisladas en algunos sectores, como el sector salud, y con resultados de corto plazo. Existe la necesidad de planificar para el impacto en el largo plazo, revisando estrategias que influyeran el empoderamiento y el capital social, y con indicadores que puedan ser medidos por las mismas comunidades y las organizaciones locales.

Otra recomendación es el continuar la búsqueda de mecanismos para mejorar el empoderamiento y el estatus de la mujer para enfrentar la pobreza de manera efectiva, monitorizando la brecha especialmente en la mujer rural. Los hallazgos del estudio muestran que las mujeres tienen menos empoderamiento que los varones, lo cual coincide con los datos de encuestas nacionales (INEI, 2008a) que reportan mayor pobreza y menor nivel de educación, especialmente en las mujeres más jóvenes en las zonas rurales.

Promoción de la salud en los programas de desarrollo. Para iniciar el fortalecimiento del capital social, del empoderamiento y para promover la acción innovadora solo sería necesario utilizar el potencial de las actuales intervenciones de promoción del campo de la salud. El estudio contribuye a tener una visión unificada del campo de la salud. Esta visión puede ser usada creativamente para mostrar cómo los individuos pueden atribuir sus comportamientos y estilos de vida a su propia salud y cooperar con los que son responsables por la salud de otros, lo que ayuda en la relación entre proveedores y autoridades (Lalonde, 1974). La selección apropiada de intervenciones de promoción de la salud puede aumentar el empoderamiento, usar y

crear capital social, y condicionar el ambiente para la identificación de oportunidades de innovación y desarrollo.

Si como resultado del empoderamiento, capital social e innovación, a partir de intervenciones de promoción de la salud, la organización comunitaria rural puede ayudar a crear alternativas de políticas de salud desde la comunidad; en consecuencia, las comunidades pueden ayudar a hacer más efectivas las políticas de salud, modificar el actual funcionamiento del sector que, actualmente, no cuenta sino con un enfoque vertical y directivo de arriba hacia abajo. Esto implicaría modificar políticas y programas en el sector salud para fortalecer la organización comunitaria rural.

Intervenciones para incrementar el empoderamiento. La comunidad rural es una organización que aprende. En consecuencia, el desarrollo de programas debería llevar al empoderamiento de sus miembros, para lo cual las intervenciones deben estar orientadas a incluir los conceptos de significado, capacidad, determinación e impacto en cada una de ellas. Se debe buscar que las intervenciones de las políticas de desarrollo profundicen las interacciones de aprendizaje dentro de la comunidad, trayendo nuevo conocimiento dentro de ella a partir de los entrenamientos y capacitaciones con la intención de afectar profundamente a los individuos, de modo que aumenten su empoderamiento con las intervenciones, y esta búsqueda de aplicación del nuevo conocimiento se convierta en una nueva práctica y en el desarrollo de su cultura.

Intervenciones para incrementar el capital social. Para fortalecer el capital social en las organizaciones de la comunidad en las zonas rurales, se debería pensar en fortalecer sus estructuras como son sus Juntas Comunales, incluyendo la participación y la acción democrática, así como el funcionamiento de su organización que les permita llevar a cabo tareas efectivas cuyo beneficio pueda ser percibido por

ellos. De esta manera, al fortalecer las redes internas, se puede permitir una conexión efectiva con redes externas que traen nuevo conocimiento. El soporte a la comunidad, y a sus redes internas y externas debe estar estructurado y financiado por los gobiernos del nivel local, regional y nacional. La falta de redes sociales y pobre soporte social son más frecuentes entre las personas más pobres. Las redes sociales en las organizaciones comunitarias son muy limitadas, por lo que los programas de desarrollo deben buscar incrementar y usar el capital social, vinculando las redes internas comunitarias con las redes externas.

Recomendaciones para futura investigación

Una barrera importante para la efectividad de los programas de desarrollo es la falta de información local, por lo que se requiere llevar a cabo más investigaciones que permitan una mayor comprensión y uso local del conocimiento. Powell sugiere la necesidad de mejorar las fuentes y los canales de información, contar con conocimiento explícito y la creación de espacios para interacciones de aprendizaje dentro de las organizaciones. En el estudio, la comunidad ha sido considerada una organización que aprende, en la cual se puede producir empoderamiento, capital social e innovación.

Estudios longitudinales. Considerar un estudio de seguimiento para observar resultados de mediano y largo plazo, por ejemplo, otro estudio transversal. Un diseño de investigación operativa permitiría tener más información acerca del diseño y de la implementación de políticas y de programas de desarrollo.

El hallazgo de mayor empoderamiento en individuos que han participado en la capacitación por el proyecto Municipios y Comunidades Saludables indicaría la necesidad de investigación operativa para estudiar el impacto de esta capacitación en una condición diferente, con escalamiento de la intervención a mayor número de

participantes dentro de la comunidad y a mayor número de comunidades, con involucramiento de las estructuras de los municipios locales y del gobierno regional.

Las políticas y los programas se beneficiarían de investigar más acerca del mayor empoderamiento de autoridades designadas desde fuera de las comunidades en relación con las autoridades elegidas por la comunidad o por los miembros de grupos de la comunidad rural. Si se confirmara este hallazgo, sería importante trabajar investigaciones operativas que procuren mayor empoderamiento de todos los miembros de la comunidad, debido a la importancia del ejercicio de la democracia para el desarrollo sostenido. De acuerdo con la teoría de *desarrollo como libertad* de Sen (1999), la libertad en las formas de libertad política, recursos económicos, oportunidades sociales, garantías de transparencia, y protección y seguridad no son solo fines primarios del desarrollo sino sus principales medios.

Para estudios sobre innovación, sería más fácil medir el impacto en innovación a través de los indicadores de proceso y resultado de la propensión a la innovación a través de nuevas actividades innovadoras, así como de indicadores de sostenibilidad o continuidad de la actividad innovadora.

Desarrollo de modelos causales. A nivel de la comunidad, los estudios de causalidad podrían ser realizadas separadamente para empoderamiento, capital social e innovación y los factores que los conforman, para establecer cuáles conexiones son más críticas para el mejoramiento de las variables. Los resultados de estos tipos de estudios ayudarían a perfilar mejor las políticas locales.

Los estudios de causalidad también pueden utilizar indicadores de resultado del empoderamiento a través de uso del poder o la influencia, así como la propensión a la innovación para comparar intervenciones.

El efecto de las conexiones con las redes tanto dentro como fuera de la comunidad, a nivel distrital, regional o nacional necesita también ser estudiada para poder definir un marco de la comunidad como una organización que aprende teniendo en cuenta que el efecto de las redes externas, por fuera de la cultura local, juega un rol muy importante en el desarrollo y en la difusión de la innovación.

Desarrollo de modelos causales para salud. Estudios sobre empoderamiento, capital social o innovación en el contexto rural, separadamente o en conjunto, pueden también servir para medir la efectividad para el largo plazo y el impacto de las intervenciones sanitarias a través de los indicadores de mortalidad infantil, desnutrición crónica infantil o mortalidad materna.

Se espera que las reflexiones expresadas en este estudio acerca de las implicancias para los programas de desarrollo y para la investigación puedan ser de utilidad para los tomadores de decisiones y para la Academia en la búsqueda de soluciones efectivas para el desarrollo sostenible que fortalezcan la organización comunitaria en el contexto rural.

Dados los procesos de validación interna que se han seguido en este estudio, la metodología podría ser replicada para objetivos similares en contextos locales en otras áreas geográficas. Sin embargo, los resultados tienen que ser interpretados en el contexto de las comunidades rurales que forman parte del estudio en los departamentos de San Martín y de Ucayali.

REFERENCIAS

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211.
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality, and behavior*. Maidenhead, Berkshire, England: Open University Press/McGraw-Hill.
- Ajzen, I. (2006). Constructing a TpB questionnaire: Conceptual and methodological considerations. Retrieved March 12, 2007, from <http://www.people.umass.edu/ajzen>
- Alsop, R., & Heinsohn, N. (2005). *Measuring empowerment in practice: Structuring analysis and framing indicators* (World Bank Policy Research Working Paper 3510). Washington, DC: World Bank.
- Anderson, J., & Gerbing, D. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103(3), 411-423.
- Arefi, M. (2003). Revisiting the Los Angeles Neighborhood Initiative (LANI): Lessons for Planners. *Journal of Planning Education and Research*, 22(4), 384.
- Audretsch, D. (2005). The knowledge spillover theory of entrepreneurship and economic growth. *Research on Technological Innovation, Management, and Policy*, 93, 7-54.
- Bartunek, J., & Spreitzer, G. (2006). The interdisciplinary career of a popular construct used in management: Empowerment in the late 20th century. *Journal of Management Inquiry*, 15(3), 255-273.

- Batista, J. M., Coenders, G., & Alonso, J. (2004). Analisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicinal Clínica de Barcelona*, 122(1), 21-27.
- Brown, R. W. (1939). *I travel by train*. New York: Appleton Century.
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp.136-162). Newbury Park, CA: Sage.
- Brune, N., Bossert, T., Bowser, D., & Solis, F. (2005, August). *Building social capital through human capital development programs in rural Nicaragua: An evaluation of MSH Management and Leadership Programs in Waslala and Pantasma*. Politics and Governance Group. Boston: Harvard School of Public Health.
- Buck, C. (1985). Beyond Lalonde: Creating health. *Canadian Journal of Public Health*, 76(1), 19-24.
- Callahan, D. (2000). *Promoting healthy behavior: How much freedom? Whose responsibility?* Washington, DC: Georgetown University Press.
- Comisión Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2007). *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile, Chile.
- Cohen, W., & Levinthal, D. (1990). Absorptive capacity: A new perspective on learning and innovation. *Administrative Science Quarterly*, 35(1), 128-153.
- Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1988). The empowerment process: Integrating theory and practice. *Academy of Management Review*, 13(3), 471-482.
- Conger, J. A., Spreitzer, G., & Lawler, E. (2000). *El manual del cambio para líderes. Una guía esencial para establecer el rumbo y pasar a la acción*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

- Creswell, J. W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed method approaches* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cronbach, L., & Meehl, P. (1955). Construct validity in psychological tests. *Psychological Bulletin*, 52(4), 281-302.
- DEVIDA, 2005. *Encuesta de impacto del Programa de Desarrollo Alternativo*. Lima, Perú: Autor.
- Diamantopoulos, A., & Winklhofer, H., (2001). Index construction with formative indicators: An alternative to scale development. *Journal of Marketing Research*, 38, 269-277.
- Díaz, R., Huber, L., Madalengoitia, O., Saldaña R., & Trivelli, C. (2008). *Análisis de la implementación del Programa Juntos en Apurímac, Huancavelica y Huánuco*. Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.
- Drucker, P. (1985). *Innovation and entrepreneurship*. New York: Harper & Row.
- Escobal, J. (2001). The determinants of nonfarm income diversification in rural Peru. *World Development*, 29(3), 497-508.
- Escobal, J. (2005). *The role of public infrastructure in market development in rural Peru*. Unpublished doctoral thesis, Wageningen University, The Netherlands.
- Falk, I., & Kilkpatrick S. (2000). What is social capital? A study of interaction in a rural community. *Sociologia Ruralis*, 40(1), 87-110.
- Fernald, L., Gertler, P., & Neufe, L. (2008). Role of cash in conditional cash transfer programs for child health, growth, and development: An analysis of Mexico's Oportunidades. *Lancet*, 37(1), 828-837.
- Flynn, B., Ray, D., & Rider, M. (1994). Empowering communities: Action research through healthy cities. *Health Education Quarterly*, 21(3), 395-405.

- Freedman, L., Waldman, O., De Pinho, H., Wirth, M., Chowdhury, A., & Rosenfield, A. (2005). Transforming health systems to improve the lives of women and children. *Lancet*, 365(9463), 997-1000.
- Frenz, M., & Ietto-Gillies, G. (2004, January). *The impact of multinationality on the propensity to innovate: An analysis of the UK Community Innovation Survey*
3. Paper prepared for the DRUID Academy's Winter Conference on Innovation, Growth and Industrial Dynamics, Aalborg, Denmark.
- Greiner, L. (1998). *Working with indigenous knowledge: A guide for researchers*. Ottawa, Ontario, Canada: International Development Research Center.
- Grootaert, C., & Van Bastelaer, T. (2001). *Understanding and measuring social capital: A multidisciplinary tool for practitioners: A synthesis of findings and recommendations from the Social Capital Initiative*. New York: World Bank.
- Hair, J., Jr., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (2004). *Análisis multivariante* (5th ed.). Madrid, Spain: Prentice Hall.
- Hay, D. (2007). *Developing a Canadian economic case for financing the social determinants of health*. Ottawa, Ontario, Canada: Canadian Policy Research Networks.
- Hofstede, G. (1991). *Cultures and organizations: Software of the mind*. New York: Mc Graw Hill.
- House, R., Hanges, P., Havidan, M., Dorfman, P., & Gupta, V. (2004). *Culture, leadership and organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hu, L., & Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55.

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2006a). *Resultados preliminares de los Censos Nacionales: X Censo de Población y V Censo de Hogares*. Lima, Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2006b). *Tecnologías de información y comunicación en hogares marzo-mayo 2006*. Lima, Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2008a). *La Pobreza en el Perú en el año 2007*. Lima, Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2008b). *Encuesta nacional de hogares sobre condiciones de vida en el Perú*. Lima, Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2008c). *Encuesta nacional de demografía y salud en el Perú*. Lima, Perú.
- Jones, G. (2004). *Organizational theory, design, and change*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Joumard, I, André, C., Nicq, C., & Chatal, O. (2008). *Health status determinants: Lifestyle, environment, health care resources and efficiency*. (OECD Economics Department Working Paper No. 627). Paris: Organization for Economic Co-operation and Development.
- Kelly, T., & Littman, J. (2005). *The ten faces of innovation*. Washington, DC: Currency Doubleday.
- Kliksberg, B. (2000). *Capital social y cultura: Claves olvidadas del desarrollo*. Buenos Aires, Argentina: BID INTAL.
- Kline, R. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.
- Kotter, J. (1996). *Leading change*. Cambridge, MA: Harvard Business School Press.

- Krishna, A. (2000). *Moving from the stock of social capital to the flow of benefits: The role of agency*. Durham, NC: Duke University, Sanford Institute of Public Policy.
- Krishna, A., Kristjanson, P., Kuan, J., Quilca, G., Radeny, M., & Sanchez-Urrelo, A. (2006). Fixing the hole in the bucket: Household poverty dynamics in the Peruvian Andes. *Development and Change*, 37(5), 997-1021.
- Krishna, A., & Shrader, E. (2000). *Cross cultural measures of social capital: A tool and results from India and Panama* (Social Capital Initiative Working Paper No. 21). Washington, DC: The World Bank.
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective in the health of Canadians. A working document*. Ottawa, Ontario, Canada: Information Canada.
- Laverack, G., & Labonte, R. (2000). A planning framework for community empowerment goals within health promotion. *Health Policy and Planning*, 15(3), 255-262.
- Levy, J. P., & Varela, J. (2003). *Analisis multivariable para las ciencias sociales* [Multivariate analysis for social sciences]. Madrid, Spain: Prentice Hall Pearson.
- Levy, S. (2006). *Progress against poverty: Sustaining Mexico's Progres-Oportunidades program*. Washington, DC: Brookings Institution Press.
- Lopez, H., & Perry, G. (2007). *Inequality in Latin America: Determinants and consequences*. Washington, DC: World Bank.
- Management Sciences for Health. (2005). *Managers who lead: A handbook for improving health services*. Cambridge, MA.
- Macassi, S. (2006). *Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de agua segura y los sistemas de agua potable*. Lima, Perú: Reporte.

- Minkler, M., Breckwich, V., Warner, J., Steussey, H., & Facente, S. (2006). Sowing the seeds for sustainable change: A community-based participatory research partnership for health promotion in Indiana, USA, and its aftermath. *Health Promotion International*, 21(4), 293-300.
- Ministerio de Agricultura del Perú. (2004). *Estrategia Nacional de Desarrollo Rural: Lineamientos de Política*. Lima, Perú.
- Ministerio de Economía del Perú. (2008a). *Plan Macroeconómico Multianual 2009-2011*. Lima, Perú.
- Ministerio de Economía del Perú. (2008b). *Análisis de indicadores del Presupuesto por Resultados*. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud del Perú. (2007). *Recursos de salud*. Extraído el 12 de abril de 2007, de http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/07_Recursos.pdf
- Pinchot, G. (1996). Creating organizations with many leaders. In F. Hesselbein, R. Beckhard, & M. Goldsmith (Eds.), *The leader of the future: New visions, strategies and practices for the next era* (pp.25-39). San Francisco: Jossey-Bass.
- Powell, M. (2006). Which knowledge? Whose reality? An overview of knowledge used in the development sector. *Development in Practice*, 16(6), 518- 532.
- Programa de Promoción de la Reforma Educativa en América Latina (PREAL). (2008). *Segundo estudio regional cuantitativo y explicativo (SERCE)*. Santiago de Chile, Chile.
- Putnam, R. (1994). *Para hacer que la democracia funcione [Making democracy work]* Venezuela: Editorial Galac.
- Putnam, R. (2000). *Bowling alone: the collapse and revival of the American community*. New York, USA: Simon & Schuster.

- Sanchez-Paramo, C., Bassi, M., Escobal, J., Loayza, N., Luchetti, L., & Polastri, R. (2006). *Oportunidades para todos: para un Perú con menos pobres y más inclusivo*. Washington, DC: World Bank.
- Saunders, C., Brook, A., & Myers O. (2006). Using psychology to save biodiversity and human well-being. *Conservation Biology*, 20(3), 702-705.
- Sen, A. (1999). *Development as freedom*. New York: Anchor Books.
- Sheahan, J. (2001). *La economía peruana desde 1950: buscando una sociedad mejor*. Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.
- Sigler, T., & Pearson, C. M. (2000). Creating an empowering culture: Examining the relationship between organizational culture and perceptions of empowerment. *Journal of Quality Management*, 5, 27-52.
- Schein, E. (1992). *Organizational culture and leadership* (2nd ed.). San Francisco: Jossey Bass.
- Schein, E. (2004). *Organizational culture and leadership* (3rd ed.). San Francisco: Jossey Bass.
- Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement and validation. *Academy of Management Journal*, 38(5), 1442-1465.
- Spreitzer, G. M. (1996). Social structural characteristics of psychological empowerment. *Academy of Management Journal*, 39(2), 483-504.
- Steiger, J. (2008). *Structural equation modeling and path analysis*. Extraído el 8 de octubre del 2008, de www.statsoft.com
- Tabak, F., & Jain, B. (2000). Predicting hospital innovativeness: An exploration of the perceived organizational context. *Journal of Applied Management Studies*, 9(2), 217-233.

- Thomas, K., & Velthouse, B. (1990). Cognitive elements of empowerment: An “interpretive” model of intrinsic task motivation. *Academy of Management Review, 15*(4), 666-681.
- Turner, N., Barling, J., Epitropaki, O., Butcher, V., & Milner, C. (2002). Transformational leadership and moral reasoning. *Journal of Applied Psychology, 87*(2), 304-331.
- United States Agency for International Development. (2003). *Proyecto CRECER: Políticas públicas y la rentabilidad de los cultivos lícitos en la selva peruana*. Lima, Peru.
- United States Agency for International Development. (2007). *Proyecto Municipios y Comunidades Saludables: Reporte anual 2006*. Extraído el 5 de abril de 2007, de <http://www.comunidadsaludable.org>
- Valdés, L., & Pagés, J. C. (2004). *Innovación: el arte de inventar el futuro* [Innovation: The art of inventing the future]. Bogotá, Colombia: Grupo Editorial Norma.
- Weyers, S., Dragano, N., Mobus, S., Beck, E., Stang, A., Mohlenkamp, S., et al. (2008). Low socio-economic position is associated with poor social networks and social support: Result from the Heinz Nixdorf Recall Study. *International Journal for Equity in Health, 7*(13), 1-17.
- World Bank. (2006). *Information and communications for development 2006: Global trends and policies*. Washington, DC.
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva, Switzerland.
- World Health Organization. (2008). *Final report. Commission on Social Determinants of Health*. Geneva, Switzerland.

APÉNDICE A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días (o buenas tardes) Señora _____ o Don _____, mi nombre es _____.

Estamos realizando una encuesta a miembros de la comunidad en relación a sus actividades para cuidar su salud, para comprender mejor lo que hacen en relación a los certificados de nacimiento de los niños, el cuidado del agua para tomar y en cuanto a la organización de su comunidad. Me gustaría hacerle algunas preguntas relacionadas con esos temas y le agradecería mucho si pudiera dedicarnos un tiempo de aproximadamente 30 minutos. Su colaboración será de mucha utilidad. Por favor, tenga la seguridad de que lo que diga no se va a dar a conocer con su nombre. Usted no está obligada a contestar ninguna pregunta que no quiera contestar y puede interrumpir la entrevista en el momento en que lo desee. ¿Podemos continuar?

Nombre y apellidos

Firma

Fecha de entrevista

APÉNDICE B

PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO UTILIZADO

Parte 1. capital social

Participación democrática

1. ¿Las autoridades escuchan lo que piensan los miembros de la comunidad?
2. ¿Las autoridades dan chance a que todos participen tengan oportunidad de aprender y de colaborar?
3. ¿Las autoridades proponen soluciones, ayudan a la gente a encontrar soluciones?
4. ¿Las autoridades consultan y dialogan, pero acaban haciendo lo que les parece?
5. ¿Las autoridades delegan responsabilidades (opuesto a que lo hacen todo ellos)?
6. ¿Las personas que tienen cargos o responsabilidades dan cuenta o informan de sus gestiones a la comunidad?
7. ¿Las decisiones en la comunidad son hechas en conjunto (opuesto a que las decisiones las toman las autoridades, sin participación de la comunidad)?
8. ¿Las autoridades de su comunidad los eligen ustedes (opuesto a son designados por el Alcalde)?
9. ¿Las autoridades son elegidas por la mayor parte de los miembros de la comunidad?

10. ¿En el año 2007, los miembros de la comunidad se reunieron a planificar y hacer cosas por la comunidad?

Participación social

11. ¿Ustedes tienen reuniones en su grupo de la comunidad?
12. ¿Usted asiste a las reuniones?
13. ¿A cuántas reuniones asistió en el mes pasado? (Puntaje: Ninguno = No vs. Uno o más= Sí).
14. ¿Contribuye con una cuota a su grupo?
15. ¿Contribuye con tareas en su grupo?
16. ¿Cuántas veces, en este año, ha participado en una festividad o ceremonia de la comunidad? (Puntaje: Ninguna = No vs. Una o más = Sí).
17. ¿Cuántas veces, en este año, ha participado en una faena / actividad de trabajo comunitario? (Puntaje: Ninguna = No vs. Una o más = Sí).

Funcionamiento de la organización comunitaria

18. ¿La Junta Directiva ha llamado a una reunión en los últimos 3 meses?
19. ¿Sabía usted qué temas iban a tratar en la última reunión?
20. ¿Sabe qué acuerdos se tomaron en la última reunión?
21. ¿En las reuniones, se rinde cuenta de lo que se hace sobre los acuerdos anteriores?

Interacción social

22. ¿Usted ha recibido visita de sus vecinos en su hogar en el último mes?
23. ¿Usted ha visitado a sus vecinos en su hogar en el último mes?
24. ¿Usted y sus vecinos se han reunido en un lugar público de la comunidad para conversar?

Valores vinculados con el capital social: confianza, solidaridad, colaboración y tolerancia:

25. ¿Considera a sus vecinos como su familia?
26. ¿Usted cree que si su vecino le ofrece algo lo va a cumplir?
27. ¿Confiaría a sus vecinos el cuidado de su casa?
28. ¿Confía que si le dejan un encargo con sus vecinos ellos le avisan?
29. Si usted de repente necesita una pequeña cantidad de dinero, ¿a cuántas personas fuera de su núcleo familiar puede recurrir? (Puntaje: Ninguna = No vs. Una o más = Sí).
30. Suponiendo que está en una emergencia, que ha perdido su trabajo, ¿a cuántas personas que no son de su familia podría recurrir? (Puntaje: Ninguna = No vs. Una o más = Sí).
31. ¿Prestaría una herramienta de trabajo que no usa a un vecino que la necesita?
32. ¿La mayoría de las familias en la comunidad se comprenden?
33. Si usted es invitado(a) a una reunión donde irán personas que no son de su grupo, ¿usted asistiría?
34. Si tiene un amigo que lo ofendió y ahora necesita ayuda, ¿usted lo apoyaría?

35. Si el camino del pueblo necesita reparación y un grupo opuesto toma la iniciativa de repararlo y solicita su ayuda, ¿usted los apoyaría?

Parte 2. Empoderamiento

En relación con el registro de nacimiento, el hecho de que se asienta el niño o se informa a las autoridades del nacimiento de un niño, conteste en qué medida cada frase refleja su percepción en una escala del 1 (completamente en desacuerdo) al 7 (completamente de acuerdo).

1. Usted se siente capaz de hacer que su niño o niña tenga su registro de nacimiento.
2. El trabajo que usted se da para que su niño o niña tenga su registro de nacimiento es importante para usted.
3. Usted es el que determina o decide cuándo va a registrar el nacimiento del niño o niña.
4. El hecho de que su niño o niña tenga su registro de nacimiento se debe bastante a usted.
5. Que sea usted quien hace que su niño o niña tenga su registro de nacimiento tiene mucho significado para usted.
6. En su hogar, usted tiene control para hacer que todos los niños tengan su registro de nacimiento.
7. Si quiere registrar el nacimiento de su hijo o hija, usted lo decide por usted.
8. Usted es libre de decidir cuándo hacer registrar o asentar el nacimiento de su niño o niña.

9. Usted sabe bien todo lo que hay que realizar para registrar el nacimiento de su niño o niña.
10. El hecho de que su niño o niña tenga su registro de nacimiento tiene mucho significado para usted.
11. Usted tiene influencia en su comunidad para que los niños y niñas tengan su registro de nacimiento.
12. Usted está muy seguro de su capacidad para hacer que su niño o niña tenga su registro de nacimiento.

Parte 3. Intención de Innovación

Actitudes hacia hervir el agua para tomar todos los días. Elegir entre los dos términos siguientes en una escala del 1 al 7.

1. Molestoso o fastidioso, vs. gratificante, fortalece la voluntad.
2. Es por gusto, no sirve para nada, vs. es útil.
3. Hace daño, vs. es beneficioso.
4. Es tonto, no tiene sentido, vs. es un acto inteligente.
5. No sirve para nada, vs. es importante.
6. El sabor es feo, vs. el sabor es agradable.
7. Causa retraso a la familia / comunidad, vs. busca progreso de la familia / comunidad.
8. Caro, vs. barato

Percepción del apoyo de los vínculos sociales con la intención de hervir agua para tomar todos los días. Elegir un valor en la escala del 1 (nada) al 7 (mucho).

9. ¿Cuánto le importa a usted lo que su compañera(o) o esposa(o) quiera que usted haga?
10. ¿Cuánto le importa a usted lo que su mejor amigo(a) quiera que usted haga?
11. ¿Cuánto le importa a usted lo que sus vecinos(as) quieran que usted haga?
12. ¿Cuánto le importa a usted lo que sus hijos(as) quieran que usted haga?
13. ¿Cuánto le importa a usted lo que su padre(o madre) quiera que usted haga?

Percepción de control sobre el comportamiento. Escoger valor entre 1 (completo desacuerdo) y 7 (completo acuerdo).

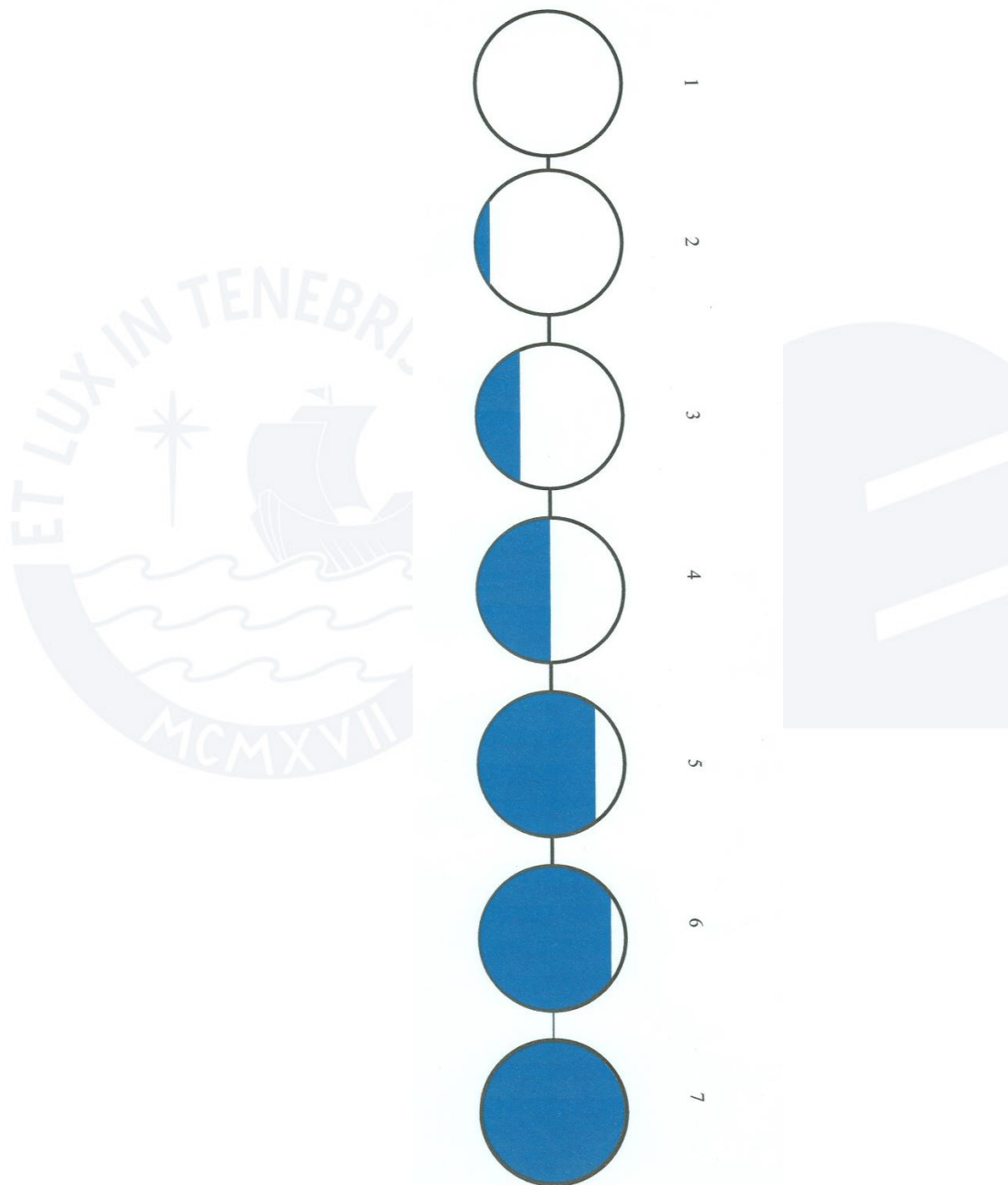
14. Que usted tenga otras cosas que hacer le impediría hacer hervir el agua para tomar cada día.
15. Que usted esté cansado le impediría hacer hervir el agua para tomar cada día.
16. Que recuerde que tiene que hervir el agua para tomar cada día favorecería que usted lo haga.
17. Que haya alguien que le haga recordar que tiene que hervir el agua para tomar cada día favorecería que usted lo haga.
18. Que se acuerde de cuánto tiempo se tiene que hervir el agua para tomar cada día favorecería que usted lo haga.
19. Que calcule bien cuánta agua hay que hervir favorecería que usted lo haga.

20. Que usted disponga de un recipiente apropiado para hacer enfriar el agua después de hervir favorecería que usted haga hervir el agua cada día.
21. Que usted tenga donde almacenar el agua para que no se ensucie otra vez favorecería que usted haga hervir el agua cada día.
22. Que le sea fácil conseguir combustible (leña, kerosene, gas) favorecería que usted haga hervir el agua para tomar cada día.



APÉNDICE C

ESCALA DE MEDIDA DE LA PERCEPCIÓN DE EMPODERAMIENTO E
INTENCIÓN DE INNOVACIÓN



APÉNDICE D

 MEDIDA DE LA CONFIABILIDAD PARA EL CUESTIONARIO DE
 EMPODERAMIENTO

Ítem	Promedio de la escala sin el ítem	Varianza de la escala sin el ítem	Alpha de Cronbach sin el ítem
Usted se siente capaz de hacer que su niño(a) tenga su registro de nacimiento.	70.08	35.248	.773
El trabajo que usted se da para que su niño(a) tenga su registro de nacimiento es importante para usted.	70.04	35.109	.768
Usted es el que determina cuándo va a registrar el nacimiento del niño(a).	70.86	30.211	.754
El hecho de que su niño(a) tenga su registro de nacimiento se debe bastante a su acción.	70.54	30.669	.750
Hacer que su niño tenga su registro de nacimiento es un trabajo muy significativo para usted.	70.04	34.861	.766
Usted tiene control en su comunidad para que los niños tengan su registro de nacimiento.	70.53	30.640	.748
De usted depende si quiere registrar el nacimiento de su niño(a).	70.72	29.309	.738
Usted es libre para ir a hacer registrar el nacimiento de su niño(a).	70.66	29.619	.749
Usted sabe bien cómo se hace para registrar el nacimiento de su niño(a).	70.42	32.539	.770
El hecho de que su niño(a) tenga su registro de nacimiento tiene mucho significado para usted.	70.00	35.338	.768
Usted tiene influencia en su comunidad para que los niños(a) tengan registro de nacimiento.	71.44	30.487	.789
Usted tiene confianza en su capacidad para hacer que su niño(a) tenga su registro de nacimiento.	70.07	34.389	.766

APÉNDICE E

 MEDIDA DE LA CONFIABILIDAD PARA EL CUESTIONARIO DE INTENCIÓN
 DE INNOVACIÓN

Ítem	Promedio de la escala sin el ítem	Varianza de la escala sin el ítem	Alpha de Cronbach sin el ítem
Hervir el agua es molesto/gratificante.	136.8	75.1	0.807
Hervir el agua es por gusto/útil.	136.6	78.7	0.811
Hervir el agua hace daño/es beneficioso.	136.6	80.0	0.813
Hervir el agua es tonto/inteligente.	136.6	79.4	0.812
Hervir el agua no sirve para nada/es importante.	136.6	79.6	0.812
Hervir el agua hace que el sabor sea feo/agradable.	137.4	74.0	0.810
Hervir el agua causa retraso/progreso de la familia o comunidad.	136.6	78.4	0.809
Hervir el agua es caro/barato.	136.7	79.7	0.821
Cuánto le importa a usted lo que su compañero(a) o esposo(a) quiere que usted haga.	136.9	75.6	0.811
Cuánto le importa a usted lo que su mejor amigo(a) quiere que usted haga.	137.6	71.1	0.808
Cuánto le importa a usted lo que sus vecinos(as) quieren que usted haga.	138.2	66.4	0.807
Cuánto le importa a usted lo que sus hijos(as) quieren que usted haga.	136.7	77.9	0.811
Cuánto le importa a usted lo que su padre o madre quiere que usted haga.	137.0	74.4	0.814
Si usted hirviera el agua para tomar la mayoría de las personas que son importantes para Usted lo aceptaría.	136.8	76.2	0.816
Que usted tenga otras cosas que hacer le impediría hervir el agua para tomar cada día.	136.8	76.8	0.814
Que usted esté cansado le impediría hervir el agua para tomar cada día.	137.0	72.7	0.799
Que recuerde que tiene que hervir el agua para tomar cada día favorecería que usted lo haga.	137.0	74.1	0.804

Que alguien le haga recordar que tiene que hervir el agua para tomar cada día favorecería que usted lo haga.	137.0	73.4	0.800
Que se acuerde de cuánto tiempo se tiene que hervir el agua para tomar cada día favorecería que usted lo haga.	137.0	73.4	0.802
Que calcule bien cuánta agua hay que hervir favorecería que usted lo haga.	136.8	76.5	0.807
Que usted disponga de un recipiente apropiado para hacer enfriar el agua para tomar favorecería para que usted haga hervir.	136.6	79.2	0.813
Que usted tenga donde almacenar para que no se ensucie otra vez el agua favorecería que usted haga hervir el agua cada.	136.7	78.3	0.813



APÉNDICE F

ANÁLISIS CONFIRMATORIO DE LOS FACTORES DE LA VARIABLE

EMPODERAMIENTO

Factor	Ítems del cuestionario	Estimado Estandarizado	Parámetro	ρ
Significado	(EMP2_)	0.518	13.138	0.000
	(EMP5_)	0.568	15.145	0.000
	(EMP10_)	0.717	21.629	0.000
Capacidad	(EMP1_)	0.481	11.205	0.000
	(EMP9_)	0.480	11.173	0.000
	(EMP12_)	0.590	14.482	0.000
Determinación	(EMP3_)	0.679	23.115	0.000
	(EMP7_)	0.817	34.765	0.000
	(EMP8_)	0.694	24.210	0.000
Impacto	(EMP4_)	0.583	16.018	0.000
	(EMP6_)	0.665	19.151	0.000
	(EMP11_)	0.286	6.368	0.000
Correlación Entre factores	(Significado)-(Capacidad)	0.966	18.771	0.000
	(Determinación)-(Capacidad)	0.429	7.015	0.000
	(Determinación)-(Significado)	0.416	7.679	0.000
	(Impacto)-(Capacidad)	0.561	8.031	0.000
	(Impacto)-(Significado)	0.655	11.368	0.000
	(Impacto)-(determinación)	0.932	23.549	0.000
Error	(EMP2)-	0.661	15.584	0.000
	(EMP5)-	0.677	15.888	0.000
	(EMP10)-	0.558	12.099	0.000
	(EMP1)-	0.769	18.643	0.000
	(EMP9)-	0.732	17.918	0.000
	(EMP12)-	0.539	13.515	0.000
	(EMP3)-	0.332	8.633	0.000
	(EMP7)-	0.519	13.040	0.000
	(EMP8)-	0.770	18.697	0.000
	(EMP4)-	0.486	10.237	0.000
	(EMP6)-	0.918	35.808	0.000
(EMP11)-	0.652	13.594	0.000	

APÉNDICE G

 ANÁLISIS CONFIRMATORIO DE LOS FACTORES DE LA VARIABLE
 INTENCIÓN DE INNOVACIÓN

Factor	Items en el cuestionario	Estimador Estandarizado	Parametro	ρ
Actitud acerca del comportamiento	(ACCTITU)-1->[INN_1]	0.522	13.708	0.000
	(ACCTITU)-2->[INN_2]	0.663	20.827	0.000
	(ACCTITU)-3->[INN_3]	0.584	16.491	0.000
	(ACCTITU)-4->[INN_4]	0.561	15.385	0.000
	(ACCTITU)-5->[INN_5]	0.620	18.320	0.000
	(ACCTITU)-6->[INN_6]	0.401	9.433	0.000
	(ACCTITU)-7->[INN_7]	0.518	13.555	0.000
	(ACCTITU)-8->[INN_8]	0.142	2.941	0.003
Influencia de los vínculos sociales	(INFVINC)-9->[INN_12]	0.406	9.286	0.000
	(INFVINC)-10->[INN_13]	0.686	19.939	0.000
	(INFVINC)-11->[INN_14]	0.748	22.675	0.000
	(INFVINC)-12->[INN_15]	0.405	9.239	0.000
	(INFVINC)-13->[INN_16]	0.327	7.091	0.000
Control del comportamiento	(CONTROL)-14->[RINN31_20]	0.244	5.426	0.000
	(CONTROL)-15->[RINN31_21]	0.259	5.793	0.000
	(CONTROL)-16->[INN_22]	0.652	21.981	0.000
	(CONTROL)-17->[INN_23]	0.594	18.227	0.000
	(CONTROL)-18->[INN_24]	0.789	35.180	0.000
	(CONTROL)-19->[INN_25]	0.726	28.191	0.000
	(CONTROL)-20->[INN_26]	0.560	16.354	0.000
	(CONTROL)-21->[INN_27]	0.441	11.227	0.000
	(CONTROL)-22->[INN_28]	0.349	8.257	0.000
Correlación entre factores	(INFVINC)-23-(ACCTITU)	0.450	8.940	0.000
	(CONTROL)-24-(ACCTITU)	0.578	14.218	0.000
	(CONTROL)-25-(INFVINC)	0.569	13.207	0.000
Error	INN_1	0.728	18.302	0.000
	INN_2	0.560	13.253	0.000
	INN_3	0.659	15.916	0.000
	INN_4	0.686	16.772	0.000
	INN_5	0.616	14.686	0.000
	INN_6	0.839	24.567	0.000
	INN_7	0.731	18.458	0.000
	INN_8	0.980	71.204	0.000
	INN_12	0.835	23.456	0.000
	INN_13	0.529	11.207	0.000
	INN_14	0.441	8.941	0.000
	INN_15	0.836	23.556	0.000
	INN_16	0.893	29.693	0.000
	RINN31_20	0.940	42.864	0.000
	RINN31_21	0.933	40.398	0.000
	INN_22	0.574	14.831	0.000
INN_23	0.647	16.684	0.000	
INN_24	0.378	10.675	0.000	
INN_25	0.473	12.641	0.000	
INN_26	0.686	17.896	0.000	
INN_27	0.806	23.304	0.000	
INN_28	0.878	29.710	0.000	

APÉNDICE H

LISTADO DE LAS COMUNIDADES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO POR
 REGIÓN, DISTRITO Y TIEMPO EN LLEGAR AL CENTRO POBLADO MAYOR
 MÁS CERCANO.

Orden	Distritos del Departamento de San Martín	Comunidad o caserío	Minutos hasta poblado más cercano
1	Alberto Leveau	Cerro San Pablo	60
2	Alto Biavo	Centro America	240
3	Alto Biavo	Incaico	60
4	Alto Biavo	Los Angeles	360
5	Alto Biavo	Muralla	120
6	Alto Biavo	Nuevo Arica	120
7	Alto Biavo	Nuevo San Miguel	450
8	Alto Biavo	Puerto Bermudez	180
9	Alto Biavo	Puerto Franco	480
10	Alto Biavo	Vista Alegre	180
11	Alto Saposoa	Nueva Vida	160
12	Alto Saposoa	Tanger	60
13	Barranquita	Naranjal	240
14	Barranquita	Nuevo Libertad	30
15	Barranquita	San Martin	200
16	Barranquita	Uchpayacu Grau	80
17	Bellavista	Intiyacu	10
18	Bellavista	Mishquiyacu	120
19	Bellavista	Nueva Florida	45
20	Campanilla	Aucararca	140
21	Campanilla	Balsayacu	15
22	Campanilla	Cuñunbuza	180
23	Campanilla	Nuevo Jaen	30
24	Campanilla	Pampa Hermosa	180
25	Campanilla	Perla Mayo	30
26	Campanilla	Shumanza	15
27	Caynarachi	Barrio Progreso	3
28	Caynarachi	Bonilla	20
29	Caynarachi	Yumbatos	5
30	Chazuta	Canayo	90
31	Chazuta	Ramon Castilla	15
32	Chazuta	Ricardo Palma	200
33	Chazuta	Tununtunumba	30
34	Chazuta	Tupac Amaru	120
35	Chipurana	Yarina	60

37	Huallaga	Gan Bretaña	150
38	Huicungo	Gran Pajaten	240
39	Huicungo	Pizarro	300
40	Huicungo	Pucallpillo	240
41	Huicungo	San Juan Pajaten	240
42	Huicungo	Shepte	30
43	Huimbayoc	Inayuca	50
44	Huimbayoc	Miraflores	60
45	Huimbayoc	Pongo Isla	60
46	Huimbayoc	Chipurana	240
47	Huimbayoc	Solteritos	180
48	Huimbayoc	Santa Martha	120
49	Huimbayoc	Santa Rosillo	720
50	Juanjui	Huinguillo	45
51	Juanjui	Quinilla	60
52	Lamas	Churuyacu	30
53	Lamas	Rio Mayoc	80
54	Lamas	San Antonio	30
55	Pachiza	Bagazan	150
56	Pachiza	Bello Horizonte	220
57	Pachiza	Monterrey	150
58	Pachiza	Sanchima	90
59	Pajarillo	Armanyari	40
60	Pajarillo	Costa Rica	50
61	Pajarillo	El Porvenir	160
62	Pajarillo	San Jose de Juñao	10
63	Pajarillo	Zancudo	180
64	Pinto Recodo	Alto Palmiche	120
65	Pinto Recodo	Chumbaquihui	60
66	Pinto Recodo	Churuzapa	80
67	Pinto Recodo	Mishquillaquillo	40
68	Pinto Recodo	Mishquiyacu	45
69	Pinto Recodo	Palmiche	90
70	Pinto Recodo	Pampa Sacha	70
71	Piscoyacu	La Pedrera	360
72	Piscoyacu	Nuevo Piscoyacu	180
73	Piscoyacu	San Lorenzo	30
74	Polvora	Nuevo San Martin	60
75	Sacanche	Victor Raul	200
76	San Pablo	Consuelo	5
77	San Pablo	Dos de Mayo	20
78	San Pablo	Lausta Lamista	15
79	San Pablo	Ramon Castilla	30
80	Cumbaza	Aviación	75

81	Cumbaza	Chontal	80
82	Cumbaza	Chunchiwi	75
83	Saposa	Alto Situlli	160
84	Saposa	El Dorado	90
85	Saposa	Nuevo Horizonte	120
86	Saposa	Nuevo Triunfo	180
87	Saposa	Paltaico	90
88	Saposa	Santa Clara	420
89	Sauce	Dos de Mayo	30
90	Sauce	Candayacu	90
91	Shamboyacú	Chambira	20
92	Shamboyacú	Cardosaico	120
93	Shamboyacú	Vista Alegre	30
94	Shanao	Solo	20
95	Shapaja	Alto Shatuyacu	50
96	Shapaja	Nuevo Lamas	160
97	Tabalosos	San Miguel Mayo	10
98	Tingo de Ponasa	Capirona	120
99	Tingo de Ponasa	El Porvenir	100
100	Tes Unidos	San Juan	30
101	Zapatero	Santa Ana	45
Distritos del Departamento de Ucayali			
102	Campo Verde	Dos de Diciembre	20
103	Campo Verde	El Porvenir	15
104	Campo Verde	La Frontera	40
105	Campo Verde	La Victoria	15
106	Campo Verde	Los Pinos	10
107	Campo Verde	Nueva Dinamarca	25
108	Campo Verde	Nuevo San Jorge	25
109	Campo Verde	Nuevo San Pedro	45
110	Campo Verde	Pueblo Libre	15
111	Campo Verde	San Jose	10
112	Campo Verde	Santa Catalina	30
113	Campo Verde	Santa Elvita	20
114	Campo Verde	Santa Rosa	30
115	Campo Verde	Simon Bolivar	20
116	Irazola	Monte los Olivos	120
117	Irazola	Nueva Palestina	200
118	Irazola	Puerto Nuevo	390
119	Irazola	Sinchi Roca	240
120	Nueva Requena	Uchunya	150
121	Nueva Requena	Shambo Porvenir	180
122	Padre Abad	Mariscal Caceres	180
123	Padre Abad	Mebanañu	60

124	Padre Abad	Nueva Yamino	210
125	Padre Abad	Puerto Azul	120
126	Padre Abad	Santa Rosa	210
127	Yarinacocha	Cashibococha	30
128	Yarinacocha	Nuevo San Juan K69	70
129	Yarinacocha	San Salvador	40
130	Yarinacocha	Santa Clara	30
131	Yarinacocha	Santa Teresita	60



APÉNDICE I

PERMISO PARA EL USO DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Permiso para el uso de los instrumentos de investigación fue concedido vía electrónico para:

1. Cuestionario para evaluar capital social, del Profesor Anirudh Krishna, de la Escuela de Salud Pública, Duke University.
2. Cuestionario para evaluar Empoderamiento, de la Profesora Gretchel Spreitzer, de la Escuela de Gerencia de la Universidad de Michigan.
3. Cuestionario para evaluar Intención de Innovación, del Profesor Isaac Ajzen, del Departamento de Psicología de la Universidad de Amherst en Massachussets.

