Empoderamiento Capital Social e Innovación

Sembrando Desarrollo en Comunidades Rurales de la Selva del Perú



Dra. Lucy H. López Reyes

Empoderamiento Capital Social e Innovación

Sembrando Desarrollo en Comunidades Rurales de la Selva del Perú

Dra. Lucy H. López Reyes

Empoderamiento, Capital Social e Innovación: Sembrando Desarrollo en Comunidades Rurales de la Selva del Perú

©Lucy H. López Reyes

Calle Uno 435 Urbanización Córpac, San Isidro. Lima, Perú.
e-mail: lucy.lopezr1952@gmail.com

Cuidado de Edición:
Alejandro Salazar Rodríguez

Diseño y diagramación:
ARTd

Asistentes de Edición:
Santiago Sterten S.
Frank Succari M.

Primera edición:
Marzo de 2025

Tiraje:
1000 ejemplares

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca
Nacional del Perú N° 2024-08610

ISBN 978-612-03-0014-5

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra
sin el consentimiento expreso de la autora.

Impreso en Visual Impress de Alejandro Salazar R.
Urbanización Leoncio Prado Mz B, Lote 6, Callao-4, Lima-Perú.

ÍNDICE

PRÓLOGO 9

PRESENTACIÓN 15

CAPÍTULO 1: EMPODERAMIENTO Y CAPITAL SOCIAL PARA LA INNOVACIÓN EN EL CONTEXTO RURAL

INTRODUCCIÓN 21

1. LA SALUD Y LA POBREZA EN EL PERÚ 24

2 ESFUERZOS CONTRA LA POBREZA 28

3. UNA PROPUESTA PARA EL EMPODERAMIENTO E INNOVACIÓN CONTRA LA POBREZA 31

4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO 32

5. ENFOQUE, TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 33

6. LÍNEAS DE INDAGACIÓN 34

7. FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN 35

8. EL CAPITAL SOCIAL EN EL EMPODERAMIENTO Y LA INNOVACIÓN 36

8.1 Cultura Organizacional y Capital Social 36

8.2 Cultura Organizacional, Empoderamiento e Innovación 37

8.3 Empoderamiento 37

8.4 Intención de Innovación 38

8.5 Promoción de la Salud 38

9. SUPUESTOS, LIMITACIONES Y DELIMITACIONES 41

10. CONCLUSIONES 43

CAPÍTULO 2: INTERACCIÓN ENTRE CULTURA ORGANIZACIONAL, EMPODERAMIENTO E INNOVACIÓN

1. CULTURA ORGANIZACIONAL Y CAPITAL SOCIAL 47

1.1 Supuestos Básicos y Dimensiones de la Cultura 48

1.2 Cultura y Capital Social 49

1.3 Elementos de la Cultura en América Latina y el Perú 51

1.4 Cambio de Cultura y Liderazgo Transformacional Grupal 53
2. PROMOCIÓN DE LA SALUD 55
3. EMPODERAMIENTO 59
3.1 Empoderamiento y Gerencia 60
3.2 Evaluación del Empoderamiento 61
3.3 Cultura Organizacional y Empoderamiento 62
3.4 Empoderamiento, Innovación y Liderazgo 64
4. INNOVACIÓN 64
4.1 La Innovación como Efecto Económico y Social 65
4.2 Oportunidad para el Cambio de Cultura a través de la Innovación 65
4.3 Evaluación de la Innovación 68
5. RESUMEN 69
6. CONCLUSIONES 72

CAPÍTULO 3: ENFOQUE METODOLÓGICO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 78
2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN 79
2.1 Cuestionario de Capital Social 80
2.1.1. Medición del Capital Social 81
2.2 Cuestionario de Empoderamiento 82
2.2.1 Medición del Empoderamiento 83
2.2.2 Escala para la Medición del Empoderamiento 84
2.3 Cuestionario de Intención de Innovación 84
2.3.1 Medición de la Intención de Innovación 85
2.3.2 Escala de Medición de la Intención de Innovación 85
3. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA 86
4. CONSENTIMIENTO INFORMADO 88
5. RECOLECCIÓN DE DATOS 88
5.1 Primera fase: Diseño del cuestionario 88
5.2 Segunda fase: Identificación y entrenamiento de encuestadores 89
5.3 Tercera fase: Trabajo de campo 90
5.4 Logística del trabajo de campo 91
5.5 Estrategias de recolección de datos en campo 91

5.6 Distancias y accesibilidad 91
6. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN 92
6.1 Medición del Capital Social 93
6.2 Modelo de Correlación entre Empoderamiento e Intención de Innovación 94
6.3 Indicadores de Bondad de Ajuste 94
6.4 Otros Análisis Estadísticos 94
7. LIMITACIONES 95
8. RESUMEN 95

CAPÍTULO 4: ANÁLISIS DE DATOS, VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS Y RESULTADOS ESTADÍSTICOS

1. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS 99
2. CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS CUESTIONARIOS 102
2.1 Confiabilidad 102
2.2 Validez del Cuestionario de Empoderamiento 103
2.3 Validez del Cuestionario de Intención de Innovación 104
3. ANÁLISIS DEL CAPITAL SOCIAL 105
3.1. Clústeres de Capital Social 106
4. CORRELACIÓN ENTRE EMPODERAMIENTO E INTENCIÓN DE INNOVACIÓN 107
5. EMPODERAMIENTO SEGÚN NIVELES DE CAPITAL SOCIAL 110
6. INTENCIÓN DE INNOVACIÓN DE ACUERDO CON NIVELES DE CAPITAL SOCIAL 112
7. CAPITAL SOCIAL EN COMUNIDADES CON ÉNFASIS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD 112
8. EMPODERAMIENTO E INTENCIÓN DE INNOVACIÓN EN DIFERENTES GRUPOS SOCIODEMOGRÁFICOS 113
9. RESUMEN 115

CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. DISCUSIÓN 119
1.1. Correlación entre Empoderamiento, Intención de Innovación y Capital Social 120
1.2. Empoderamiento y Capital Social 123
1.3. Intención de Innovación y Capital Social 124
1.4. Capital Social en Comunidades con Énfasis en la Promoción de la Salud 126
1.5. Empoderamiento en la Población del Estudio 127
1.6. Intención de Innovación en la Población del Estudio 127

2. CONCLUSIONES 128
3. RECOMENDACIONES 131
3.1. Recomendaciones para los programas de desarrollo 133
3.1.1. Promoción de la salud en los programas de desarrollo 134
3.1.2. Intervenciones para incrementar el empoderamiento 136
3.1.3. Intervenciones para fortalecer el capital social 136
3.2. Recomendaciones para futura investigación 137
3.2.1. Recomendaciones para futura investigación 137
3.2.2. Estudios longitudinales 138
3.2.3. Desarrollo de modelos causales 139
3.2.4. Desarrollo de modelos causales para la salud 139
4. RECOMENDACIÓN FINAL 139

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Listado de Referencias Bibliográficas 143

APÉNDICES

Apéndice A: Consentimiento Informado 153
Apéndice B: Preguntas del Cuestionario Utilizado 154
Apéndice C: Escala de Medida de la Percepción de Empoderamiento e Intención de Innovación 162
Apéndice D: Medida de la Confiabilidad para el Cuestionario de Empoderamiento 163
Apéndice E: Medida de la Confiabilidad para el Cuestionario de Intención de Innovación 164
Apéndice F: Análisis Confirmatorio de los Factores de la Variable Empoderamiento 166
Apéndice G: Análisis Confirmatorio de los Factores de la Variable Intención de Innovación 168
Apéndice H: Análisis Confirmatorio de los Factores de la Variable Intención de Innovación 170
Apéndice I: Permiso para el Uso de los Instrumentos de Investigación 175
Mapas de las rutas de trabajo de campo 176

PRÓLOGO

El libro que el amable lector ha decidido leer ha estado reposando por casi 14 años. Se presenta ahora por que la autora, la Dra. Lucy López, reconocida médica docente e investigadora de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos, después de mucho pensar, ha decidido que vale la pena que se exponga a la lectura y al buen juicio de la comunidad académica y de todos quienes se dedican a la política social y específicamente, a la política de salud.

La real razón de esta presentación tardía sólo lo sabe la autora. Quien esto escribe tiene la sospecha que la "bendita" razón tiene que ver con el enorme esfuerzo que la investigación que se publica, le demandó a la Dra. López: fue un arduo trabajo complejo, original y por ello preñado de muchos desafíos teóricos y metodológicos. Cómo decía el poeta italiano Césare Pavese: "laborare estanca": trabajar cansa. Para el caso no es el cansancio por lo arduo del trabajo efectivo que ha implicado realizar el estudio de un tema complejo y difícil. No. Es el resultado de un esfuerzo responsable para poder dar sentido a una serie de postulados y teorías, y sus consecuentes instrumentos de intervención, que fueron pensados y probados para una realidad muy distinta de la que se trataba de explorar. Y eso cansa y pesa. Fue el peso de esa responsabilidad la que, creo, forzó a la autora a meditar mucho en su trabajo y sus hallazgos, sus implicaciones, antes de darle a su estudio el visto bueno para salir a la luz.

De cierta manera ese estudio y este libro son una metáfora de la realidad peruana en las dos primeras décadas de este siglo. Años que fue-

ron portadores de indicadores de progreso económico y de duras realidades de estancamiento y hasta de retroceso social. De crecimiento económico, pero sin efectos paliativos sobre la enorme desigualdad. Fueron los años del "milagro

peruano" y de la "nueva" expandida clase media. La etapa del evangelio del "emprendedurismo" como aleluya tanto para los CEOs ricos como para los emprendedores populares de la mal llamada "informalidad". Los años de crecimiento sin redistribución.

La Dra. López ha dedicado casi toda su vida profesional a la investigación, docencia y consultoría en Salud Pública y Atención Primaria de Salud; más específicamente su labor se ha orientado a mejorar la salud y la atención sanitaria de las madres y los niños. Ha trabajado en los servicios públicos, enseñado e investigado en San Marcos, y realizado consultorías para organismos internacionales bilaterales y multilaterales. Como parte de su formación de post grado y para avanzar en su carrera profesional realizó un período de formación en una institución universitaria de alto nivel dedicada a la formación empresarial que culminaba con una investigación original, la de este libro.

El libro contiene su disertación de fin de programa. La Dra. López, fiel a la orientación de su trabajo como médica de Salud Pública, decidió estudiar la capacidad de dichas comunidades rurales de la Amazonía peruana en aprovechar las oportunidades y avances sociales que ofrecerían las políticas nacionales e internacionales de lucha contra la pobreza. Las comunidades que participaron del estudio son una muestra de la mala situación de vida, de salud, de educación y de trabajo que existe en la población de la Amazonía.

Un objetivo mayor del estudio fue explorar la relación entre empoderamiento e innovación y como esta relación varía de acuerdo a diferentes niveles de capital social en organizaciones comunitarias rurales, utilizando intervenciones de promoción de la salud, sus conceptos y lenguaje, como vehículo para examinar dichas variables. El estudio también trata de contribuir a la comprensión de las ideas de innovación por los comuneros de manera que se puedan asumir y utilizar para aprovechar las políticas de lucha contra la pobreza. Por se planteó la pregunta de si fortaleciendo el

capital social en la comunidad se puede facilitar el empoderamiento y la innovación en los individuos [1].

Es un estudio complejo, singular y novedoso de una parte de la realidad peruana que no se benefició de la bonanza económica: 131 comunidades rurales amazónicas de las regiones de San Martín y Ucayali, mediante las opiniones y visiones de 524 miembros de esas comunidades.[2]

Los resultados fueron:

1) Se sugiere que existiría correlación positiva y significativa entre empoderamiento e intención de innovación y que esta correlación estaría relacionada positivamente con el nivel de capital social.
2) Los resultados sugieren que el empoderamiento variaría de acuerdo y estaría positivamente relacionado con el nivel de capital social.
3) La intención de innovación no se modificaría en los grupos de diferente nivel de capital social.
4) 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.

La autora, resumiendo, afirma que las comunidades rurales tienen el potencial de crear bienestar en la medida que se tome en consideración su potencial de aprendizaje y acción. A través de sus interacciones los individuos dentro de una organización aprenden y desarrollan habilidades individuales y colectivas. Es lo que sucedería también con los miembros de organizaciones comunitarias rurales para que integren las intervenciones de las políticas y hagan uso efectivo de los programas de desarrollo para crear bienestar y superar la pobreza. Estas habilidades de aprendizaje in-

1 En el estudio, las condiciones para construir capital social en la organización comunitaria, medida a través de acciones colectivas que construyen confianza y colaboración, se analizaron 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 medido a través del comportamiento saludable de hervir agua para beber.

2 El estudio es de tipo transversal, utiliza el paradigma cuantitativo y la lógica deductiva, de varias 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 una 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.

dividuales y colectivas a nivel de la comunidad que buscan su desarrollo, pueden ser fortalecidas por intervenciones en cualquier campo del desarrollo, como el campo de promoción de la salud, de enorme importancia en la Atención Primaria Integral de Salud, para el desarrollo de la comunidad.

Del mismo modo, la habilidad de un individuo para contribuir a la salud se desarrollaría a través de procesos de empoderamiento; y a nivel colectivo, la habilidad se genera en las interacciones de aprendizaje común entre miembros de la comunidad, y que en la práctica es construcción y uso del capital social. A nivel de individuos se estudió la relación entre empoderamiento e intención de innovación, y cómo esta relación varía de acuerdo al nivel de capital social, utilizando conceptos y lenguaje de actividades de promoción de la salud. Muy interesante las conclusiones y de gran potencial, aunque no carentes de algunos puntos a debatir.

Aquí, en este punto, es necesario decir algo sobre la condición epistemológica del estudio que es una condición de riesgo (epistemológico). Se refiere a las implicaciones de la complejidad de los procesos que define y de los riesgos lógico-conceptuales al utilizar, "sin red de protección", teorías y categorías generadas y probadas en entornos organizacionales empresariales: capital social, cultura organizacional, innovación, intención de innovación, auto conciencia, etc. Muy diferentes y ontológicamente diferentes de las comunidades amazónicas.

El riesgo puede ser mayor, ya que no se desarrollan, en el texto de la disertación, los elementos constitutivos de la propia cultura comunal, sus valores, sus objetivos y sus estructuras de organización; así como los modos de gestión de sus propias iniciativas. El riesgo se expresaría en una especie de vacío cognitivo, una debilidad o falta del piso dónde construir la propuesta que pueda dar oxígeno – impulso a las acciones de promoción de la salud y de identificación de las oportunidades para alcanzar los beneficios que ofrecen las políticas sociales de alivio a la pobreza.

Ello, el no piso, debilitaría este último objetivo en beneficio de las comunidades. Es problemático aceptar, sin mayores razones que las de la propia teoría, que el liderazgo que predomina en estas comunidades sea el "liderazgo emprendedor". Y me parece que allí hay un tema a profundizar y debatir. Es también difícil aceptar que las políticas con-

tra la pobreza caen en saco roto debido a los rasgos culturales de los peruanos señalados: falta de individualismo, sometimiento y toma de distancia ante el poder. Los actuales estudios sociales al respecto están apuntando hacia otro lado: hacia la responsabilidad política del propio estado capturado por mafias, de un lado; y, del otro, por las débiles instituciones republicanas, centrales y locales, responsables de una democracia que no es democracia, de la nula protección social, y de las escasas iniciativas redistributivas.

Más allá de estas observaciones, se trata de un estudio valioso por lo que nos muestra: la exposición de un paradigma de teoría de las organizaciones de índole gerencial privada muy fuerte, y, por ahora, dominante, me temo; y su discutible capacidad para que sus categorías expliquen y transformen estructuras culturales y valorativas de entidades tan alejadas del negocio privado como las comunidades rurales de la Amazonía. Y también por hacernos ver la necesidad de una mayor "vigilancia" epistemológica para que estudios de un potencial transformador como el que nos presenta la Dra. López puedan asegurar sus objetivos. No escasean motivos para profundizar en algunas cuestiones que el estudio expone, ni tampoco motivos para debatir las premisas y los hallazgos. Muchas gracias por el trabajo y por la honestidad intelectual con que nos ofrece su libro, Dra. López.

Dr. Pedro Enrique Brito Quintana
Médico dedicado a la salud pública

PRESENTACIÓN

El libro *Empoderamiento, Capital Social e Innovación: Sembrando Desarrollo en Comunidades Rurales de la Amazonía Peruana* es el fruto de una investigación que llevé a cabo para obtener un doctorado en *Administración Estratégica de Empresas* por el CENTRUM de la Pontificia Universidad Católica del Perú entre 2004 y 2009.

Luego de tres años de trabajo de campo tras la fase lectiva, este estudio exploró los procesos que potencian la creatividad e iniciativa en comunidades rurales de San Martín y Ucayali, articulando el aprovechamiento estratégico de los recursos locales en el marco de un programa de comunidades y municipios saludables.

El empoderamiento, el capital social y la innovación, ejes centrales de este libro, no son conceptos estáticos, sino constructos de procesos sociales dinámicos que se ajustan a los contextos de las poblaciones en las que trabajé. Quince años después, su relevancia permanece intacta, ya que, constituyendo la base del desarrollo tanto en pequeñas sociedades rurales como en organizaciones e industrias más complejas, su aplicación es aún un gran desafío para el desarrollo de las zonas rurales más vulnerables del país.

El capital social, el capital de las relaciones sociales, es un pilar fundamental en la construcción del bienestar común. Esto se evidenció durante la pandemia de la COVID-19, ya que las sociedades con vínculos comunitarios más fuertes y una cultura de colaboración más arraigada fueron capaces de resistir con mayor eficacia la coyuntura sanitaria.

Los contenidos de las variables de empoderamiento e innovación analizados han evolucionado a lo largo de estos quince años, aunque sólo

en parte. Ya no se trata, por ejemplo, del Código Único de Identificación (CUI), sino del Documento Nacional de Identidad (DNI); sin embargo, la necesidad de acceso a agua segura continúa siendo un gran desafío pendiente.

A pesar de los avances y transformaciones de los últimos años, las comunidades rurales aún enfrentan obstáculos estructurales que mantienen profundas desigualdades. Estas brechas en el desarrollo no solo se reflejan en las limitaciones de acceso a bienes y servicios esenciales, sino también en la fragilidad de los mecanismos de participación y toma de decisiones colectivas. No obstante, en medio de estas inequidades, el capital social emerge como un recurso esencial: un tejido invisible de relaciones basadas en la confianza, la empatía, la tolerancia, la cooperación y la reciprocidad, que sostiene la fortaleza, la cohesión y la dignidad de sus miembros.

Más que un activo intangible, el capital social constituye el cimiento y el andamiaje que permite reconstruir y fortalecer la capacidad organizativa de las comunidades, potenciando su autonomía y su capacidad de innovación. Es en estos vínculos solidarios donde radica el verdadero potencial de la inclusión, ya que el sentido de pertenencia y la acción colectiva se convierten en motores de un desarrollo integral, entendido no solo como crecimiento social y económico, sino también como un proceso que integra la salud, el sentirse bien, como parte fundamental.

En este contexto, la llegada de nuevos conocimientos y programas de asistencia resulta indispensable para una transformación positiva, pero es insuficiente a menos que sean incorporados dentro de un proceso de integración comunitaria. Es fundamental que estas herramientas sean asimiladas y entretejidas con la identidad, las tradiciones y las aspiraciones de la comunidad. Solo así podrán convertirse en impulsores de una transformación resiliente que potencien la autonomía y la creatividad de sus miembros.

La innovación, en el caso de las mejoras en una comunidad no consiste únicamente en la adopción de tecnologías o paradigmas nuevos, sino en la capacidad de resignificar la realidad a partir del conocimiento propio y la acción concertada. Es en esta intersección entre lo aprendido y lo vivido donde germinan soluciones auténticas, aquellas que, además de

responder a las necesidades inmediatas, sientan las bases de un desarrollo sostenible.

Esta publicación busca visibilizar que las comunidades pueden ser arquitectas de su propio destino, siempre que cuenten con un soporte adecuado y sostenido que les permita consolidar y desarrollar su potencial transformador. Para ello, los contenidos de los programas de asistencia social y los servicios como educación, salud y seguridad alimentaria deben estar orientados a empoderar a las personas y fomentar la aplicación de sus conocimientos en cambios duraderos y sostenibles.

Dra. Lucy H. López Reyes*



* Médica, Profesora Principal de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Ex-Directora del Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública. Académica de Número de la Academia Nacional de Medicina. Doctora en Administración Estratégica de Empresas por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) CENTRUM, Magister en Filosofía por la Maastricht School of Management (MSM) Países Bajos y Magíster en Epidemiología por la UNMSM.

Capítulo 1

Empoderamiento y Capital Social para la Innovación en el Contexto Rural

INTRODUCCIÓN

Las comunidades rurales tienen el potencial de generar bienestar en la medida en que se aprecie su capacidad de aprendizaje y acción. A través de las interacciones, los individuos dentro de una organización aprenden y desarrollan habilidades tanto individuales como colectivas (Cohen & Levinthal, 1990; Falk & Kilkpatrick, 2000), las cuales pueden ser utilizadas por los miembros de organizaciones comunitarias en el ámbito rural para integrar las intervenciones de las políticas y aprovechar eficazmente los programas de desarrollo con el fin de crear bienestar y superar la pobreza.

Estas habilidades de aprendizaje, tanto individual como colectiva a nivel comunitario que conducen al desarrollo, pueden fortalecerse mediante intervenciones aplicables a cualquier campo del desarrollo (Escobal, 2005), incluyendo la promoción de la salud, un elemento esencial para el progreso, que requiere tanto acción individual como colectiva.

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

En este estudio, a nivel individual, se analizó la relación entre empoderamiento e intención de innovación y cómo esta relación varía según el nivel de capital social, utilizando conceptos y lenguaje propios de las actividades de promoción de la salud. Se halló una relación positiva entre empoderamiento e intención de innovación, la cual se intensifica en grupos con alto capital social y no es significativa en aquellos con bajo capital social. Asimismo, se observó que el empoderamiento es mayor en grupos con mayor capital social, mientras que la intención de innovación no mostró diferencias significativas entre los distintos niveles de capital social.

A nivel comunitario, con el objetivo de evaluar el efecto de las intervenciones de promoción de la salud en el capital social, se agruparon las respuestas de los miembros de una misma comunidad y se comparó la

diferencia en capital social entre dos grupos: uno conformado por comunidades que participaron en actividades de promoción de la salud a través de un proyecto iniciado en 2004, con una duración de dos a cuatro años, y otro grupo de comunidades que no tuvo dicho énfasis en promoción de la salud. A pesar de que el estudio no encontró diferencias en el capital social entre ambos grupos, este resultado era previsible debido al corto período de implementación del proyecto y a que el trabajo en estas comunidades ha estado aislado y desarticulado de otras redes y cambios sistémicos en el país. No obstante, se encontró un mayor nivel de empoderamiento en los individuos que recibieron capacitación en liderazgo y gestión comunitaria dentro del marco de las actividades de promoción de la salud del proyecto.

Para analizar el empoderamiento, la intención de innovación y el capital social, este estudio adaptó teorías e instrumentos previamente desarrollados en el ámbito empresarial y gerencial, aplicados en diversas regiones y sectores, al contexto de las organizaciones comunitarias en la zona rural de la selva amazónica del Perú, específicamente en los departamentos de San Martín y Ucayali. Hasta donde se tiene conocimiento, este estudio representa la primera aplicación de estos instrumentos en el análisis del aprendizaje organizacional en comunidades rurales.

Para mejorar las condiciones de aprendizaje y cambio en el ámbito rural, se requieren métodos que permitan identificar qué factores desencadenan la capacidad de innovación, con el objetivo de que los miembros de la comunidad mejoren sus condiciones de vida de manera sostenible. El empoderamiento desempeña un papel fundamental en la innovación dentro de las comunidades y opera en el contexto local de la cultura organizacional (Brune et al., 2005). Por ello, es relevante explorar su relación con el cambio en el entorno rural.

Según la teoría de Thomas y Velthouse (1990), el empoderamiento es un proceso que permite al individuo incrementar su autoconciencia en relación con la consecución de una tarea significativa a través de su acción autónoma. Esta percepción de empoderamiento puede descomponerse en elementos cognitivos que facilitan la medición y comparación de los efectos de diversas tareas. Por otro lado, la cultura organizacional, como reflejo de las relaciones humanas, también influye significativamente en el empoderamiento, ya que proporciona el contexto necesario para el

desempeño exitoso de tareas significativas, lo que a su vez constituye la base del empoderamiento y la innovación.

Las actividades de promoción de la salud constituyen la variable de intervención en este estudio, dado que fortalecen el capital social en la organización comunitaria e influyen en la cultura mediante valores como la confianza y la colaboración mutua (Flynn et al., 1994). Además, la promoción de la salud brinda oportunidades de empoderamiento al permitir experiencias exitosas que conducen a comportamientos saludables y a nuevas iniciativas en beneficio de la familia y la comunidad (Brune et al., 2005).

El trabajo colectivo en actividades de promoción de la salud, tales como el manejo y disposición de desechos sólidos, el acceso al agua potable, el saneamiento, los hábitos nutricionales saludables, el cuidado infantil y la adopción de prácticas saludables dentro de la familia, basadas en valores como la confianza y la colaboración, fomenta nuevas formas de abordar los problemas comunitarios y genera un círculo virtuoso de empoderamiento y fortalecimiento de las organizaciones comunitarias (Flynn et al., 1994).

El análisis de la relación entre capital social, empoderamiento e innovación en comunidades rurales puede proporcionar una comprensión más profunda de los procesos que impulsan el cambio individual y fortalecen la capacidad comunitaria para orientar el aprovechamiento de manera sostenida de los programas de reducción de la pobreza. En el Perú, a pesar del crecimiento económico sostenido en los últimos años, la pobreza y la desigualdad siguen siendo desafíos importantes para el desarrollo del país*. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2008a), aproximadamente el 40% de la población total y el 65% de la población rural se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema, es decir, sin la capacidad de cubrir sus necesidades básicas con sus ingresos*.

En respuesta a esta situación, el gobierno peruano ha implementado programas de alivio a la pobreza dentro del Plan Macroeconómico Multianual 2009-2011, incluyendo transferencias monetarias condicionadas (Ministerio de Economía del Perú, 2008a). Sin embargo, la efectividad de estos programas se ve limitada por factores culturales, como un bajo nivel de individualismo y una escasa autonomía en la toma de decisiones, lo que reduce

* Este estudio tuvo lugar entre el 2006 y el 2009. Por lo tanto, cualquier evaluación, análisis, uso o comparación debe realizarse considerando este período como referencia.

la percepción de autodeterminación y control sobre el propio comportamiento (Hofstede, 1991; House, Hanges, Havidan, Dorfman & Gupta, 2004).

El presente estudio se basa en la experiencia del proyecto de promoción de la salud implementado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) a través del programa *Municipios y Comunidades Saludables (MCS)* en comunidades rurales de la selva amazónica del Perú desde 2004 (USAID, 2007). Este proyecto busca mejorar los indicadores de salud mediante intervenciones realizadas por los propios miembros de la comunidad.

El estudio es de naturaleza cuantitativa y de corte transversal, y su propósito es contribuir a la comprensión de la dinámica de las comunidades rurales para mejorar la efectividad de las políticas y programas de desarrollo sostenible en el ámbito rural del Perú, utilizando la promoción de la salud como una herramienta clave para este fin.

1. LA SALUD Y LA POBREZA EN EL PERÚ

El Perú es un país con una población estimada de 28,220,764 habitantes, de los cuales el 30% reside en áreas rurales (INEI, 2008b). A lo largo de los últimos siete años, ha experimentado un crecimiento económico sostenido, con una tasa aproximada del 7% anual. No obstante, este progreso no ha sido equitativo, pues los elevados niveles de pobreza y desigualdad continúan delineando una brecha profunda entre el desarrollo económico y el bienestar social.

En las zonas rurales del Perú, el 64.6% de la población es pobre o extremadamente pobre, mientras que en las zonas urbanas la pobreza afecta al 25.7% (INEI, 2008a). En la selva peruana, la pobreza es casi un 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 (Sánchez-Páramo, Bassi, Escobal, Loayza, Luchetti & Polastri, 2006). Indicadores de desarrollo como la mortalidad infantil y el analfabetismo son también tres veces mayores entre los peruanos que viven en zonas rurales en comparación con la población general (INEI, 2006a).

Los indicadores de desigualdad se reflejan en diversas áreas del desarrollo en los distritos rurales del Perú, como educación, transporte, saneamien-



to, empleo y acceso a las tecnologías de la información y comunicación (TIC). En el ámbito educativo, los resultados de las pruebas de rendimiento escolar en el Perú no solo están por debajo del promedio de los países latinoamericanos, sino que también presentan la brecha más amplia entre estudiantes de zonas urbanas y rurales. Casi el 80% de los estudiantes de tercer grado de primaria en zonas urbanas obtienen calificaciones más altas en lectura que sus pares en zonas rurales (PREAL, 2008).

La desigualdad en el Perú también afecta en mayor medida a las mujeres. En promedio, ellas son más pobres que los hombres y tienen menos años de educación (INEI, 2008b). Además, entre los estudiantes de tercer grado de primaria, las niñas presentan menores calificaciones que los niños (PREAL, 2008). Adicionalmente, un tercio de los 12.5 millones de peruanos en edad de trabajar reside en zonas rurales; sin embargo, solo el 2% de ellos tiene acceso a un empleo a tiempo completo (Escobal, 2001).

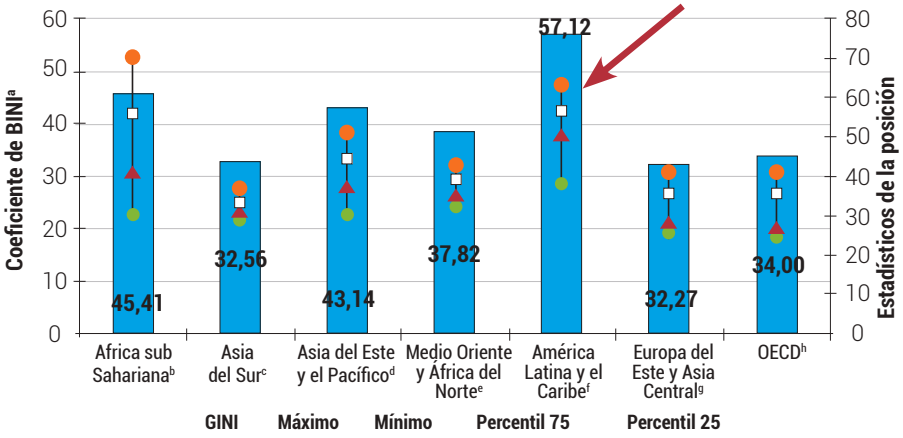
El acceso a la información es otro factor crítico en estas zonas. En la selva rural, la radio es la principal fuente de información, pero solo el 30% de los hogares tiene acceso a ella (USAID, 2007), y apenas el 4.53% dispone de un teléfono celular (INEI, 2006b). Ante esta realidad, el gobier-

no peruano ha comenzado a abordar la falta de infraestructura básica y avanzada en TIC, sustentado en la evidencia de que en los países menos desarrollados la disponibilidad de TIC se correlaciona con un crecimiento más acelerado, mayor inversión y una alta productividad y rentabilidad (World Bank, 2006).

Si bien existen programas de desarrollo en el Perú, las comunidades rurales no están aprovechando plenamente estas políticas (Díaz, Huber, Madalengoitia, Saldaña & Trivelli, 2008). Los esfuerzos para reducir la pobreza en el Perú y en América Latina y el Caribe (LAC) deben enfrentar la desigualdad y la disparidad, problemas arraigados en la región y más acentuados que en otras partes del mundo, como se observa 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



Fuente: Anuario estadístico de América Latina y el Caribe, por CEPAL, 2007, Santiago de Chile.

La desigualdad constituye un problema estructural de gran magnitud, ya que no solo agrava la pobreza, sino que también dificulta su erradicación debido a su persistencia y a sus profundas raíces históricas en la región. Sus orígenes se remontan a más de seis siglos atrás, cuando el sistema colonial instauró estructuras de poder que promovieron la concentración de riqueza y marginaron a amplios sectores de la población, negándoles

el acceso a la tierra, la educación y la participación política (López & Perry, 2007). Estas disparidades se han perpetuado con el tiempo, consolidando brechas socioeconómicas difíciles de superar. En este contexto, el empoderamiento, la innovación y el fortalecimiento del capital social pueden ser herramientas esenciales para reducir la desigualdad, promover la equidad y construir sociedades más equitativas y sostenibles en la región.

Como parte de su estrategia para combatir la pobreza, el gobierno peruano implementó en 2005 el programa *Juntos*, con el objetivo de reducir la desnutrición crónica infantil. Este programa consiste en la entrega de dinero a las madres de los hogares más pobres en zonas rurales, condicionado a que los niños y las madres accedan a los servicios de salud y a que los niños en edad escolar asistan regularmente a la escuela. El Ministerio de Economía espera que el programa contribuya a reducir la pobreza a largo plazo.



Diversos programas de transferencias monetarias condicionadas han sido implementados en América Latina y el Caribe, como *Oportunidades* en México y otros en Brasil, Nicaragua, Honduras, Colombia, Chile y Jamaica. Algunos de estos programas han demostrado mejoras en la salud infantil

(Fernald, Gertler & Neufe, 2008). Sin embargo, su impacto en la reducción de la pobreza aún no es significativo.

Una evaluación realizada tras diez años de implementación del programa *Oportunidades* en México destacó la necesidad de mantenerlo para obtener resultados concretos en la reducción de la pobreza (Levy, 2006). El estudio señala que no se han incluido componentes sociales complementarios que fortalezcan la organización comunitaria y el capital social. En el caso del programa *Juntos* en Perú, aún no se ha definido una estrategia clara para su culminación o modificación (Díaz et al., 2008). Para mejorar su efectividad a corto plazo, estos programas deberían incluir actividades de promoción de la salud que fomenten el empoderamiento y el capital social en las comunidades rurales.

La salud juega un papel clave en el desarrollo y en la reducción de la pobreza, ya que influye en la productividad, la competitividad y la gobernabilidad (World Health Organization [WHO], 2008). Además, la promoción de la salud es fundamental no solo para la recuperación de enfermedades, sino también para la prevención y el fortalecimiento del bienestar (Callahan, 2000). Adoptar estilos de vida saludables reduce la incidencia de enfermedades y facilita el acceso temprano a los servicios de salud, lo que permite tratamientos más efectivos y menos costosos (WHO, 2008).

Un estudio encontró que la enfermedad, la discapacidad y los costos de recuperación fueron identificados como las principales causas de empobrecimiento en el 85% de los hogares de comunidades rurales peruanas (Krishna et al., 2006). La promoción de la salud no solo interrumpe el ciclo de pobreza, sino que también impulsa el desarrollo al fortalecer la organización comunitaria y empoderar a sus miembros para generar cambios sostenibles (Flynn et al., 1994).

2. ESFUERZOS CONTRA LA POBREZA

A pesar del crecimiento económico sostenido del Perú durante más de siete años, la pobreza aún afecta al 39.3% de la población (INEI, 2008a). Además, a pesar de los esfuerzos de reducción de la pobreza, la desnutrición infantil ha aumentado en la sierra, la selva y Lima entre 2005 y 2007 (INEI, 2008c), como se observa en la Tabla 1. Las zonas urbanas densamente pobladas han recibido mayores beneficios en comparación con las zonas rurales más pobres (Ministerio de Salud, 2008), como se muestra en la Figura 2.

Tabla 1

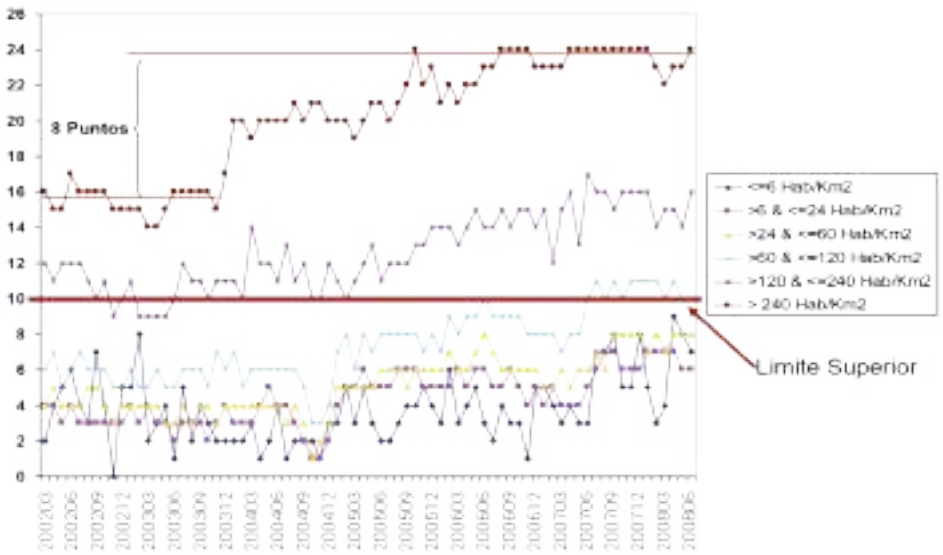
Proporción de desnutrición crónica en niños peruanos menores de 5 años

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

Fuente: INEI, 2008c.

Figura 2

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



Fuente: Análisis de indicadores del presupuesto por resultados, por Ministerio de Economía y Finanzas del Perú, 2008b, Lima.



Asimismo, la pobreza extrema ha aumentado en las zonas rurales, donde residen las personas que viven con menos de un dólar al día (INEI, 2008a). Otros indicadores, como el déficit calórico en la dieta, también han empeorado, afectando a más del 50% de los hogares en algunas regiones del país. El promedio nacional de este indicador ha pasado del 44% en 2007 al 46.2% en 2008 (INEI, 2008b).

En el *Plan Macroeconómico Multianual 2009-2011* del Ministerio de Economía y Finanzas del Perú se advierte que este crecimiento no será sostenible a menos que los programas respondan a las necesidades reales de los sectores más pobres. Por ello, se plantea la necesidad de diseñar estrategias que promuevan el empoderamiento, la innovación y el capital social dentro de las comunidades rurales, fomentando soluciones generadas por sus propios habitantes y aumentando la efectividad de los programas de lucha contra la pobreza.

3. UNA PROPUESTA PARA EL EMPODERAMIENTO E INNOVACIÓN CONTRA LA POBREZA

Este estudio analiza la relación entre el empoderamiento y la innovación, explorando cómo estos factores varían en función de los diferentes niveles de capital social en organizaciones comunitarias rurales. Para ello, se utilizará intervenciones de promoción de la salud como marco de referencia, integrando sus conceptos y terminología para examinar estas dinámicas. Se busca, además, comprender la comunidad no solo como un espacio físico, sino también como un entorno social propicio para el desarrollo y aplicación de ideas innovadoras en la implementación de políticas de lucha contra la pobreza.

En este contexto, surge la siguiente interrogante: ¿puede el fortalecimiento del capital social en una comunidad facilitar el empoderamiento de sus miembros y fomentar la innovación en sus prácticas cotidianas? Para responder a esta cuestión, se analizarán las condiciones necesarias para construir y consolidar el capital social dentro de una organización comunitaria, evaluándolo a través de acciones colectivas que promuevan la confianza, la cooperación y el sentido de pertenencia.

Asimismo, se examinará el empoderamiento de los individuos en función de su capacidad para acceder a derechos básicos, como la obtención de partidas de nacimiento para los niños, y su predisposición a la innovación, reflejada en la adopción de prácticas saludables, como hervir el agua antes de su consumo. Se prestará especial atención a la manera en que estos cambios pueden impactar en el bienestar de la comunidad y en la sostenibilidad de sus iniciativas de desarrollo.

Finalmente, esta investigación pretende aportar conocimiento en dos dimensiones fundamentales. En primer lugar, busca comprender la interacción entre empoderamiento e innovación en comunidades rurales con distintos niveles de capital social. En segundo lugar, pretende evidenciar cómo el fortalecimiento de la organización comunitaria y el empoderamiento individual pueden potenciarse mediante estrategias de promoción de la salud, favoreciendo así la reducción de la pobreza y la mejora de la calidad de vida en estos entornos.

4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

El resultado de esta investigación contribuye a la comprensión de la comunidad como un espacio dinámico donde sus miembros adquieren aprendizaje a través de la interacción social y la cooperación. En este sentido, se hace imprescindible fortalecer el capital social y fomentar el empoderamiento individual como estrategias fundamentales dentro de los programas de lucha contra la pobreza. La interconexión entre estos factores puede potenciar el impacto de las intervenciones comunitarias, generando un efecto multiplicador en la mejora de las condiciones de vida.

Desde esta perspectiva, los responsables de la formulación de políticas públicas, incluidos gerentes de salud, académicos y autoridades locales, podrán utilizar estos hallazgos para optimizar la promoción de la salud y adaptar sus estrategias a las particularidades de cada contexto. Esto no solo mejorará la efectividad de las intervenciones, sino que también proporcionará un marco metodológico más sólido para la medición de variables en futuras investigaciones.

La relevancia de este estudio radica en su enfoque en comunidades rurales, donde la pobreza y la exclusión social representan desafíos persistentes. Además, resalta la posibilidad de incluir programas de transferencia monetaria condicionada como una herramienta eficaz para el alivio de la pobreza. Estos programas, cuando se combinan con estrategias de empoderamiento y fortalecimiento del capital social, pueden generar cambios estructurales sostenibles en las comunidades beneficiarias.

Asimismo, esta investigación abre nuevas perspectivas sobre el papel de la promoción de la salud, extendiéndola más allá de su función tradicional centrada en la recuperación. Si los miembros de una comunidad logran mejorar su bienestar físico y mental, también pueden influir en otros factores determinantes del desarrollo, como la educación, el acceso al agua potable y saneamiento, la generación de ingresos, el uso sostenible de los recursos naturales y el ejercicio de los derechos humanos (Krishna, 2000; WHO, 2008).

De este modo, los resultados obtenidos a través de estrategias de promoción de la salud pueden convertirse en un motor para el desarrollo, al fortalecer el capital social y el empoderamiento comunitario. Este forta-

lecimiento no solo fomenta la continuidad de comportamientos saludables, sino que también impulsa una transformación social a largo plazo, promoviendo la equidad y la mejora sostenida de la calidad de vida en comunidades vulnerables.



5. ENFOQUE, TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo cuantitativo y de diseño transversal. En este sentido, se desarrolla en dos niveles de análisis. A nivel individual, examina la relación entre las percepciones de empoderamiento y la intención de innovación, así como la variación de esta relación en función de distintos niveles de capital social. A nivel comunitario, se agregan los resultados individuales para evaluar y comparar el capital social entre comunidades que participaron y aquellas que no participaron en actividades de promoción de la salud.

Para la recolección de datos, se adaptaron y validaron instrumentos diseñados para medir empoderamiento, intención de innovación y capital social en comunidades rurales de la selva peruana, tomando como referencia estudios previos (Spreitzer, 1995; Ajzen, 2005; Krishna, 2000). La

muestra estuvo conformada por 524 líderes pertenecientes a 131 comunidades de las regiones de Ucayali y San Martín, de las cuales 85 habían participado en un proyecto de promoción de la salud. La selección de los participantes se basó en su conocimiento sobre el desarrollo local y su vinculación con programas sociales, como el Vaso de Leche, comedores populares, asociaciones de padres de familia y juntas de agua y regantes. Además, se estableció como criterio de inclusión que los encuestados tuvieran al menos un año de residencia en la comunidad.

Este estudio parte de la premisa de que la innovación es más probable en contextos donde las organizaciones comunitarias están fortalecidas y sus miembros se encuentran empoderados. En este marco, se plantea que aquellas comunidades rurales que logran consolidar su capital social y fortalecer el liderazgo local tienen una mayor capacidad para desarrollar soluciones innovadoras orientadas a la mejora de sus condiciones de vida. Asimismo, se considera que la sinergia entre empoderamiento e innovación puede generar un impacto positivo en la sostenibilidad de los proyectos comunitarios, promoviendo la resiliencia y el desarrollo integral en estas poblaciones.

6. LÍNEAS DE INDAGACIÓN

Sobre la base del planteamiento de la cuestión, las preguntas de investigación fueron las siguientes:

1. ¿En qué medida la relación entre empoderamiento e intención de innovación varía en los grupos con diferentes niveles de capital social?
2. ¿En qué medida el empoderamiento de los individuos en las comunidades varía en los grupos con diferentes niveles de capital social?
3. ¿En qué medida la intención de innovación de los individuos en las comunidades varía en los grupos con diferentes niveles de capital social?
4. ¿En qué medida difiere el capital social entre las comunidades que han enfatizado actividades de promoción de la salud y aquellas que no lo han hecho?

7. FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN

Los siguientes fundamentos y supuestos emergen a partir de las interrogantes planteadas en esta investigación. Constituyen afirmaciones preliminares que orientan el análisis y buscan esclarecer la relación entre el empoderamiento, la innovación y el capital social en el contexto de las comunidades estudiadas.

1. La relación entre el empoderamiento y la innovación de los individuos cambia en grupos de diferente nivel de capital social.
2. El capital social está relacionado positivamente con el empoderamiento de los individuos.
3. El capital social está relacionado positivamente con la intención de innovación.
4. 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.



8. EL CAPITAL SOCIAL EN EL EMPODERAMIENTO Y LA INNOVACIÓN

El modelo de estudio analiza la influencia del capital social en el empoderamiento y la innovación de los individuos, utilizando las 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 está influenciado por la cultura organizacional, la cual proporciona el contexto para el empoderamiento. De este modo, cuanto mayor sea el valor del capital social, mejores serán las condiciones para el empoderamiento y la innovación (Brune et al., 2005).

El empoderamiento ocurre cuando los individuos son conscientes de su capacidad para cambiar sus condiciones de vida. Ya que pueden planificar intervenciones viables y promover acciones innovadoras en sus comunidades para mejorar su calidad de vida. Las actividades de promoción de la salud sirven como un medio para probar el modelo, ya que pueden influir en el empoderamiento, la cultura organizacional de la comunidad y la innovación.

8.1 Cultura Organizacional y Capital Social

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

Según Schein (2004), las creencias básicas están relacionadas con la naturaleza de la realidad, la verdad, el tiempo, el espacio, la naturaleza humana, la actividad humana y las relaciones interpersonales. La creencia fundamental sobre la naturaleza de las relaciones humanas proporciona un marco para comprender cómo las actividades comunitarias adquieren significado para sus miembros, influyen en su empoderamiento y pueden generar cambios en la comunidad.

La estructura y los valores de la cultura organizacional constituyen la base del concepto de capital social (Grootaert & Van Bastelaer, 2001), el cual puede medirse a través de elementos cognitivos, como la confianza, la so-

lidaridad y la tolerancia, y elementos estructurales, como la participación comunitaria, la identidad colectiva y el liderazgo comunitario (Krishna & Shrader, 2000).

8.2 Cultura Organizacional, Empoderamiento e Innovación

El ambiente organizacional influye fuertemente en el empoderamiento, ya que puede proporcionar desafíos y oportunidades que los individuos perciben activamente. Estas percepciones tienen más influencia en su pensamiento y comportamiento que la realidad objetiva (Thomas & Velthouse, 1990). La cultura organizacional incrementa la percepción de empoderamiento cuando las tareas se completan con éxito (Sigler & Pearson, 2000). Además, proporciona un contexto para dotar de nuevos significados a las tareas y fomentar la innovación.

8.3 Empoderamiento

El empoderamiento es un elemento clave en este estudio, ya que sustenta la búsqueda sistemática de oportunidades para el cambio y la innovación (Drucker, 1985). El concepto ha evolucionado desde un enfoque en habilitar a los individuos y promover el bienestar humano hasta centrarse en mejorar la productividad. Inicialmente, el término se utilizó en el ámbito religioso en 1966, en referencia a compartir o conferir poder, y posteriormente fue adoptado en otras disciplinas, incluyendo la gerencia (Bartunek & Spreitzer, 2006).

La definición de empoderamiento en términos de habilitar a los individuos se basa en su necesidad intrínseca de autodeterminación y permite analizar los efectos de diversas intervenciones (Conger & Kanungo, 1988). Los individuos se sienten empoderados cuando perciben que tienen control sobre sus circunstancias y relaciones. Cualquier estrategia que refuerce su sentido de autodeterminación o su creencia en la autoeficacia contribuirá a su empoderamiento.

Según Thomas y Velthouse (1990), el empoderamiento se define a partir de cuatro elementos cognitivos: significado, competencia, autodeterminación e impacto. Su medición puede realizarse mediante la percepción de los individuos o a través de sus efectos tangibles en la comunidad (Alsop & Heinsohon, 2005). En este estudio, se han seleccionado los instrumentos de Thomas, Velthouse y Spreitzer para evaluar estos elementos.

8.4 Intención de Innovación

La innovación puede analizarse desde dos enfoques: la intención de innovación (Ajzen, 1991) y la propensión a la innovación (Frenz & Ietto-Gillies, 2001). Este estudio adopta el concepto de intención de innovación, según la teoría del comportamiento planeado de Ajzen (1991). Esta teoría postula que la actividad humana está guiada por tres factores: creencias sobre los resultados del comportamiento, creencias sobre las expectativas sociales y creencias sobre la presencia de factores facilitadores o restrictivos.

La teoría sugiere que, cuanto más favorables sean la actitud, las normas sociales percibidas y la percepción de control, más fuerte será la intención de realizar una acción (Ajzen, 2005). Dado que este estudio no busca comparar resultados de innovación, sino comprender los procesos que la impulsan, se ha optado por el método de Ajzen (2005) para su evaluación.

8.5 Promoción de la Salud

La salud es un elemento fundamental para el desarrollo y guarda una relación inversa con la pobreza (WHO, 2008). Estudios de investigación sobre la percepción de las causas del empobrecimiento en hogares rurales de dos regiones de la sierra del Perú encontraron que la mala salud fue la principal razón mencionada. En los hogares que empobrecieron durante el período de estudio, el 77 % en una de las regiones y el 85 % en la otra indicaron que la enfermedad, la discapacidad y los costos de la atención médica fueron los factores determinantes de su empobrecimiento (Krishna et al., 2006).

Si bien el acceso a servicios de salud de calidad puede mejorar la salud de las personas, estos cambios no serán sostenibles a menos que se fomente la adopción de estilos de vida saludables y se promueva activamente la salud. Cuando los individuos practican hábitos saludables, enferman con menor frecuencia y, en caso de enfermar, las enfermedades pueden ser tratadas en sus etapas iniciales, lo que mejora los resultados y reduce los costos de atención (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, como la educación, la vivienda, el ingreso y la nutrición, los cuales también son factores clave para el desarrollo (WHO, 2008). Al mismo tiempo, estudios sobre infraestructura del desarrollo sugieren que cuando las personas logran gestionar con éxito un área del desarrollo, también pueden manejar otras de manera efectiva (Escobal, 2005).

La promoción de la salud requiere tanto acción individual como colectiva. Prácticas saludables como la lactancia materna, el lavado de manos, la higiene, el saneamiento básico, una alimentación adecuada, el control del mosquito de la malaria, la correcta disposición de los residuos y una vida en armonía dependen de comportamientos individuales y de esfuerzos colectivos para ser sostenibles y generar un impacto positivo en las familias y comunidades (WHO, 1998). Cuando la combinación de acción individual y colectiva es efectiva, se fortalece la organización comunitaria (Flynn et al., 1994).

Esto también se refleja en el empoderamiento de los individuos, quienes al ser conscientes de su capacidad para asumir el control de tareas significativas y llevarlas a cabo, se sienten motivados a enfrentar nuevos desafíos y a utilizar los recursos disponibles para mejorar su calidad de vida (Brune et al., 2005; Flynn et al., 1994). De esta manera, la salud y su promoción, al traducirse en capital social y empoderamiento, pueden contribuir al desarrollo. Las políticas sociales y económicas destinadas a aliviar la pobreza podrían ser mejor implementadas en comunidades con mayor capital social y cuyos miembros estén empoderados.



9. SUPUESTOS, LIMITACIONES Y DELIMITACIONES

Se asume que las teorías e instrumentos utilizados en este estudio son aplicables a las zonas rurales. Con excepción de la teoría del capital social, las demás teorías empleadas han sido probadas en diversos contextos, como en organizaciones empresariales. Es razonable suponer que las teorías desarrolladas en el ámbito organizacional pueden aplicarse a la sociedad en general, dado que la cultura organizacional refleja, en muchos aspectos, la cultura de la sociedad (House et al., 2004). En consecuencia, este estudio parte del supuesto de que los instrumentos empleados en el ámbito empresarial pueden ser adaptados para el análisis social.

Existen pocas referencias sobre estudios que correlacionen empoderamiento y capital social en organizaciones comunitarias. Para este estudio, se han utilizado instrumentos desarrollados en distintos países adaptados al contexto de las comunidades rurales de la Amazonía peruana.

Para analizar el capital social en comunidades con y sin énfasis en la promoción de la salud, la selección de las primeras se realizó de manera aleatoria dentro de un marco muestral de las comunidades en las cuales se intervenía con el enfoque de Municipios y Comunidades Saludables. En cuanto a las comunidades sin este enfoque, fueron elegidas entre aquellas vecinas a las primeras, debido a la falta de información que permitiera una selección completamente aleatoria. El estudio se llevó a cabo en comunidades rurales de la cuenca amazónica de las regiones de San Martín y Ucayali, en el Perú.

Aunque el estudio incluyó solo cuatro miembros por comunidad, se asumió que los participantes seleccionados, al cumplir con los criterios de elegibilidad, eran representativos y suficientes para explorar la dinámica comunitaria.

Se trata de un estudio transversal cuyo objetivo es identificar correlaciones válidas entre variables en un momento específico. No analiza procesos de causalidad, los cuales podrían abordarse mediante otros diseños de investigación, como los estudios longitudinales.

La información se basa en las percepciones de los individuos y no en evidencia directa de empoderamiento o propensión a la innovación. A pesar

de haberse implementado medidas para reducir posibles sesgos en las respuestas del cuestionario, existe el riesgo de que las percepciones de los participantes introduzcan cierto grado de subjetividad en los resultados.

Este estudio considera dos variables que influyen en la intención de innovación en organizaciones comunitarias: el empoderamiento y el capital social. Sin embargo, no se han tomado en cuenta otros factores que también pueden ser determinantes, como el nivel de ingresos, el acceso a la educación, la situación de pobreza, la ubicación geográfica o el tipo de actividad económica predominante en cada comunidad.

Las intervenciones analizadas están centradas en la promoción de la salud y no incluyen otras áreas, como el desarrollo económico. No obstante, dado que la salud es un elemento fundamental para el progreso social, se han adaptado conceptos y términos del ámbito sanitario para evaluar la gestión de procesos de desarrollo en las comunidades estudiadas.

Dado que el trabajo de campo se realizó en comunidades rurales de San Martín y Ucayali, entre los años 2006 y 2007, sus resultados deben interpretarse dentro del marco socioeconómico y político de estas regiones, en ese momento, caracterizadas por altos niveles de pobreza, difícil acceso geográfico y presencia de cultivo de productos ilícitos, lo que genera desafíos adicionales para la seguridad y el desarrollo comunitario.

Como parte de la metodología, se consideraron cinco características del capital social descritas por Krishna y Shrader (2000): participación democrática, participación social, funcionamiento de la organización comunitaria, interacción social y valores como confianza, solidaridad, colaboración y tolerancia. Estas características fueron seleccionadas por su relevancia dentro de las comunidades estudiadas. Otros aspectos, como la densidad organizacional, no fueron considerados, ya que, en pequeñas comunidades rurales, donde el promedio es de 60 familias (DEVIDA, 2005), las opciones organizativas son limitadas. Siguiendo las recomendaciones de Krishna y Shrader (2000), los temas y preguntas para evaluar el capital social fueron ajustados al contexto específico de la investigación.

Los participantes del estudio debían ser líderes comunitarios y haber residido de manera permanente en la comunidad durante al menos un año

previo al estudio. Se asumió que estas personas contaban con un conocimiento profundo sobre la organización y funcionamiento de su comunidad, así como experiencia en actividades de promoción de la salud, ya sea con el proyecto MCS o sin él. Se esperaba que los miembros seleccionados pudieran aportar ideas sobre cambios o innovaciones para mejorar las condiciones de vida en su comunidad.

Para garantizar una perspectiva de género, se seleccionaron dos hombres y dos mujeres por comunidad, con la expectativa de que esta elección permitiera obtener una visión preliminar sobre la relación entre género, empoderamiento e innovación en las comunidades rurales.

10. CONCLUSIONES

El crecimiento económico sostenido en el Perú no ha sido proporcional a la mejora de los indicadores sociales ni a la reducción de la pobreza en las zonas rurales. Aunque el gobierno peruano ha implementado diversas estrategias de lucha contra la pobreza, persisten desafíos estructurales que limitan la efectividad de estas iniciativas. Es necesario diseñar e implementar estrategias integrales que no solo atiendan las necesidades básicas de la población, sino que también promuevan el desarrollo sostenible a través del fortalecimiento del capital social, el empoderamiento individual y la generación de capacidades locales.

Los hallazgos de este estudio sugieren que la capacidad de las comunidades y los individuos puede fortalecerse mediante la identificación e implementación de intervenciones que fomenten la cohesión social y estimulen la innovación en las organizaciones comunitarias. En este sentido, el capital social emerge como un recurso fundamental para la articulación de esfuerzos colectivos, facilitando la participación ciudadana y el acceso equitativo a oportunidades de desarrollo.

Las intervenciones de promoción de la salud han demostrado ser un vehículo efectivo para generar cambios positivos en la dinámica comunitaria. No solo contribuyen al fortalecimiento del aprendizaje organizacional y al empoderamiento de los individuos, sino que también promueven la cooperación, la confianza y la reciprocidad entre los miembros de la comunidad. Estos elementos son esenciales para el desarrollo de entornos

resilientes y sostenibles, donde las personas puedan implementar soluciones innovadoras para mejorar sus condiciones de vida.

Este estudio, además de adaptar y validar teorías e instrumentos para evaluar el empoderamiento individual, la intención de innovación y el capital social en comunidades rurales, aporta evidencia sobre la necesidad de enfoques intersectoriales que integren la salud, la educación, la participación social y el desarrollo económico. En este contexto, se recomienda que futuras investigaciones profundicen en la relación entre género, liderazgo comunitario y sostenibilidad de las innovaciones sociales, con el fin de diseñar políticas más inclusivas y efectivas.

Finalmente, el estudio reafirma la importancia de considerar la realidad sociocultural y económica de las comunidades rurales en el diseño de intervenciones. La participación activa de los actores locales, junto con un enfoque basado en el fortalecimiento del capital social y el empoderamiento, puede ser determinante para lograr un impacto positivo y duradero en la reducción de la pobreza y la mejora de la calidad de vida en estas regiones.

Capítulo 2

Interacción entre Cultura Organizacional, Empoderamiento e Innovación

Las tres variables de interés en este estudio –el capital social de la cultura organizacional, el empoderamiento y la innovación– pueden existir e interactuar dentro de una organización. La cultura organizacional influye en la vida de los individuos y, a su vez, estos pueden modificarla.

Asimismo, el empoderamiento y la innovación en los individuos están influenciados por la cultura organizacional, y, a su vez, la innovación puede modificarla.

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

La revisión analiza, en primer lugar, la cultura y el capital social, que definen el entorno de la vida en sociedad, así como el pensamiento y la acción colectiva. En la segunda parte, se examina la promoción de la salud como un elemento del desarrollo que, a través de diversas intervenciones, puede modificar tanto el ambiente como lo colectivo, influyendo al mismo tiempo en el conocimiento, la actitud y la acción individual.

Desde la dimensión individual, la tercera parte de la revisión aborda el empoderamiento como un proceso influenciado por la cultura, el capital social y la promoción de la salud. Finalmente, el capítulo concluye con el análisis de la innovación, entendida como el resultado de la acción emprendedora del individuo, la cual tiene sentido dentro de un contexto colectivo y puede modificarlo.

1. CULTURA ORGANIZACIONAL Y CAPITAL SOCIAL

La cultura es el tejido social sutil en el que tienen lugar la vida de los individuos y sus relaciones. Se basa en creencias o supuestos compartidos que operan de manera inconsciente y son asumidos como hechos por

los miembros de la organización. Estas creencias se aprenden cuando las organizaciones y sus integrantes responden a los desafíos externos y buscan mantener su cohesión interna mediante respuestas confiables y repetibles (Schein, 2004). La cultura, por lo tanto, es creada y moldeada por los individuos, pero también puede ser transformada por ellos (Schein, 2004).

Las características de una cultura incluyen motivos, valores, creencias, identidades e interpretaciones o significados sobre situaciones relevantes. Estas características generan experiencias comunes entre los miembros de una comunidad y se transmiten de generación en generación (House et al., 2004). Es posible modificar las características de una organización comunitaria y las percepciones de sus miembros a través de interacciones de aprendizaje (Falk & Kilpatrick, 2000).

1.1 Supuestos Básicos y Dimensiones de la Cultura

Los supuestos básicos de la cultura y sus dimensiones han sido utilizados para caracterizar distintas culturas en poblaciones y organizaciones. En la teoría de la cultura de Schein (2004), estos supuestos se refieren a la naturaleza de la realidad, la verdad, el tiempo, el espacio, la naturaleza humana, la actividad humana y las relaciones interpersonales.



- Realidad y verdad: Definen qué se considera real dentro de una cultura.
- Tiempo: Determina su importancia y la manera en que se mide.
- Espacio: Se refleja, por ejemplo, en la distribución y el uso del espacio.
- Naturaleza humana: Representa la percepción de la organización sobre si los seres humanos son inherentemente buenos, malos o neutrales.
- Actividades humanas: Indican a los miembros de la organización cómo deben interactuar con el entorno.
- Relaciones humanas: Influyen en la forma en que las personas se relacionan entre sí y manejan cuestiones de poder, influencia y relaciones entre pares.

Hofstede (1991) amplió la comprensión de las culturas al caracterizarlas según un modelo de cuatro dimensiones:

1. Distancia al poder: Relación con la autoridad.
2. Colectivismo vs. individualismo: Grado de integración en grupos sociales.
3. Femineidad vs. masculinidad: Distribución de roles de género.
4. Aversión a la incertidumbre: Nivel de tolerancia al riesgo y la ambigüedad.

1.2 Cultura y Capital Social

Los valores y supuestos básicos de la cultura en relación con las interacciones humanas han sido examinados a través de las estructuras organizacionales y sus valores, bajo el concepto de capital social. La primera referencia a la idea de capital social se halló en 1916 y resaltó la importancia del involucramiento de la comunidad para el éxito escolar, destacando el 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, la amistad, la simpatía y la vida social entre los individuos y las familias que conforman una unidad social…" (Putnam, 2000).

En cuanto a 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, identificó una relación entre la educación infantil y el índice de capital social. Concluyó que el éxito académico estaba positiva y fuer-

temente ligado con los niveles de capital social en dichos estados. Más allá de la correlación estadística, el estudio enfatiza la trascendencia de la influencia del capital social en el desarrollo y la salud infantil, elementos fundamentales para el crecimiento personal, el compromiso social y la calidad de la interacción social.

Grootaert y Van Bastelaer (2002) definen el capital social en términos de la coherencia entre cultura, relaciones, valores e instituciones en las que las personas están inmersas. Por su parte, Krishna y Shrader (2000) proponen que el capital social abarca los valores, creencias y actitudes que conforman los elementos cognitivos de la cultura, así como la estructura cultural, integrada por la organización horizontal, 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 un recurso para el bien común, ya que facilita las relaciones de cooperación y apoyo mutuo dentro de una comunidad o entre individuos. Por ello, Putnam (1994) sugirió medir el capital social en términos de confianza y reciprocidad. Asimismo, la búsqueda de consenso que conduce a la acción colectiva se considera un indicador de un mayor nivel de capital social (Arefi, 2003).

El capital social ha sido analizado desde perspectivas tanto positivas como negativas, dependiendo del tipo de asociación en las redes sociales, ya sean de carácter vinculante o de articulación. En su sentido positivo, el capital social articula grupos heterogéneos de personas unidas horizontalmente para mejorar la productividad y la cohesión. En contraste, las redes de carácter vinculante están conformadas por grupos endógenos que operan bajo estructuras jerárquicas y patronales, como ocurre con las pandillas, que actúan 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). Este instrumento utiliza constructos para medir diversos elementos del capital social, tales como confianza, solidaridad, tolerancia, participación comunitaria, identidad de la comunidad y liderazgo. Brune et al. (2005) emplearon los métodos y herramientas del SCAT para evaluar

el capital social en contextos rurales de Nicaragua y hallaron que las comunidades expuestas a capacitación en liderazgo y gestión obtuvieron mejores resultados en salud en comparación con aquellas que no recibieron dicha formación.

1.3 Elementos de la Cultura en América Latina y el Perú

Analizando los supuestos sobre las relaciones humanas, Hofstede (1991) estudió los valores y la cultura de empleados de IBM provenientes de 53 países. Encontró que, en todos los aspectos, excepto la nacionalidad, estos valores eran muy similares. Su estudio reveló cuatro dimensiones fundamentales de la cultura:

1. Distancia al poder (alta o baja).
2. Colectivismo versus individualismo.
3. Feminidad versus masculinidad.
4. Aversión a la incertidumbre.

Posteriormente, en un estudio realizado en 20 países, Hofstede (1991) añadió una nueva dimensión: la orientación en el tiempo, diferenciando entre una perspectiva a largo plazo y otra a corto plazo.

Por su parte, House et al. (2004), en el Proyecto Globe, analizaron la cultura y los valores organizacionales, describiendo dimensiones similares a las identificadas por Hofstede. Además, añadieron otros componentes, como la orientación al futuro, la equidad de género, la asertividad, la orientación humana, el colectivismo dentro del grupo, el colectivismo institucional, la orientación al desempeño, la distancia al poder y la aversión a la incertidumbre.

El Proyecto Globe, que involucró a 17,300 gerentes y líderes de 951 organizaciones en 62 países, halló que el liderazgo carismático era un rasgo generalizable en todas las organizaciones participantes. Asimismo, midió los resultados del liderazgo en función de la aceptación y efectividad de la cultura organizacional y de la cultura de la sociedad en la que se insertaba. El estudio concluyó que la cultura organizacional refleja la cultura de la sociedad, por lo que los hallazgos sobre una pueden ser aplicados a la otra.



Además, el estudio analizó las relaciones entre cultura, funcionamiento de la sociedad y liderazgo, estableciendo diferencias entre diversos tipos de organizaciones según la región y el país. Se halló que, en la mayoría de los países de América Latina, las organizaciones se caracterizan por una gran distancia al poder y una fuerte dependencia de la autoridad. En estos entornos, el liderazgo autónomo resultaba inefectivo.

En cuanto a las características culturales en América Latina, Hofstede (1991) encontró que la mayoría de los países de la región, incluyendo el Perú, presentaban un bajo nivel de individualismo y una gran distancia al poder. El Perú se ubicó en el puesto 45 de 53 en individualismo y en el puesto 21 de 53 en mayor distancia al poder. Esta última característica implica una cultura en la que las personas tienden a depender de figuras de autoridad. En contraste, en sociedades con menor distancia al poder, los individuos son más autónomos y menos dependientes de dichas figuras (Hofstede, 1991).

El Proyecto Globe también identificó dos factores clave que influyen en el desarrollo de países con alta distancia al poder, como el Perú:

1. La correlación entre un número limitado de científicos y el Producto Nacional Bruto (PNB), lo que reduce la capacidad de innovación en estos países.
2. La relación entre crecimiento económico y desempleo, lo que aumenta el riesgo de pobreza.

Empíricamente, estos hallazgos corresponden con países que presentan bajos niveles de salud social y poco desarrollo humano (House et al., 2004).

1.4 Cambio de Cultura y Liderazgo Transformacional Grupal

Los hallazgos del proyecto Globe (House et al., 2004) proporcionan argumentos y un sentido de urgencia para el cambio cultural con el fin de mejorar las condiciones de vida en países como el Perú, caracterizados por la inequidad y la alta prevalencia de pobreza. El liderazgo transformacional, ya sea individual o grupal, puede desempeñar un papel clave en este cambio, ya que promueve la interdependencia entre individuos, la responsabilidad, la participación activa y creativa, así como la innovación (MSH, 2005).

En este estudio, el liderazgo grupal es un elemento central de análisis, pues está estrechamente vinculado con la construcción del capital social. Se ha investigado el liderazgo grupal en acciones colectivas de promoción de la salud, las cuales han logrado modificar con éxito las condiciones de vida en diversas comunidades (Flynn et al., 1994). Es evidente la estrecha relación entre la cultura y el liderazgo, conceptos que han sido considerados como dos caras de la misma moneda. El liderazgo es fundamental para crear, gestionar y transformar la cultura (Schein, 2004), mientras que la cultura influye en las actitudes y comportamientos que moldean la cultura organizacional. Por lo tanto, para liderar el cambio en una organización y desarrollar estrategias efectivas, es esencial comprender y analizar su cultura organizacional, así como examinar las dinámicas grupales.

Schein (2004) estudió la cultura organizacional y desarrolló un método útil tanto para su comprensión como para su transformación. Dicho método consta de cuatro fases:

1. Observación sistemática para identificar los fenómenos culturales.
2. Observación continua para verificar la repetición de patrones.

3. Diálogo con un miembro de la organización comprometido con el cambio, con el objetivo de compartir y descifrar los patrones culturales.
4. Explicación e interpretación de dichos patrones, con el fin de modificarlos y generar el cambio cultural deseado.

Para lograr una transformación organizacional más amplia, Kotter (1995) propuso un proceso de cambio en ocho fases:

1. Establecimiento de un sentido de urgencia.
2. Creación de alianzas que guíen el cambio.
3. Desarrollo de una visión y estrategia.
4. Comunicación de la visión del cambio.
5. Empoderamiento de una base amplia para la acción.
6. Generación de logros a corto plazo.
7. Consolidación de logros y promoción de nuevos cambios.
8. Integración de los logros en la cultura organizacional.

La secuencia de Kotter es evidente en tres elementos de este estudio: la necesidad de un cambio cultural, la visión del cambio y el empoderamiento de los individuos mediante la inserción de nuevas ideas en la cultura. Sin embargo, la efectividad del liderazgo en la transformación organizacional dependerá de la etapa de desarrollo en la que se encuentre la organización, ya que cada fase presenta desafíos específicos 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: nacimiento, crecimiento, declive y desaparición. En cada una de estas etapas, el liderazgo responde a las necesidades organizacionales mediante distintas estrategias: emprendedoras, administrativas, productivas o integradoras, según el momento de desarrollo en el que se encuentre la organización. La etapa de formación organizacional suele durar entre 10 y 15 años y requiere un liderazgo emprendedor, capaz de responder a las necesidades iniciales de estructuración y organización.

En el contexto peruano, la mayoría de las comunidades rurales en la selva

tienen menos de 10 años de existencia y están conformadas por grupos de inmigrantes de diversas regiones del país (Sheahan, 2001). Por lo tanto, su organización comunitaria se encuentra en la etapa de nacimiento o en la fase inicial del ciclo de desarrollo organizacional descrito por Jones (2004). En consecuencia, el liderazgo más efectivo para estas comunidades rurales emergentes en la selva amazónica del Perú sería un liderazgo emprendedor, ya que en esta fase la estructura comunitaria aún no está formalizada, es flexible y receptiva a la adaptación. Esta flexibilidad permite que la organización perfeccione sus propias rutinas para satisfacer mejor las necesidades del contexto.

Las intervenciones de promoción de la salud que ya existen o que pueden insertarse en estas comunidades pueden desempeñar un papel clave en su desarrollo efectivo. En esta fase de la organización comunitaria, existen mayores oportunidades para el empoderamiento de sus miembros, lo que facilita la consolidación de cambios sostenibles y beneficiosos para la comunidad (Jones, 2004).

2. PROMOCIÓN DE LA SALUD

La relación entre salud, desarrollo y lucha contra la pobreza utiliza el concepto de salud no como el objetivo de la vida, sino como un recurso necesario en el día a día. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un derecho humano fundamental y requiere ciertos prerrequisitos, como la paz, recursos económicos, acceso a alimentos y un ecosistema estable con un uso racional de los recursos. Estos factores explican la conexión entre la salud y las condiciones políticas, sociales y económicas, así como su vínculo con el desarrollo sostenible. En esta misma línea, la OMS definió la salud en su constitución de 1948 como "un estado de completo bienestar físico, social y mental, y no simplemente la ausencia de enfermedad" (OMS, 1998). Este estudio se basa en dicha definición y utiliza actividades de promoción de la salud para medir variables, seleccionándolas dentro de las acciones que individuos y organizaciones comunitarias ya desarrollan.

Un indicador importante del desarrollo de un país es la esperanza de vida al nacer. Mientras que en Japón y Suecia la esperanza de vida promedio es de 82 años, en el Perú es de 72 años (OMS, 2008). Los países más

pobres presentan altos niveles de enfermedad y mortalidad prematura. Las diferencias en la esperanza de vida, tanto entre países como dentro de ellos, están estrechamente relacionadas con la pobreza y la inequidad (Back, 1985). En un estudio realizado por Krishna et al. (2006) en 40 comunidades rurales de Cajamarca y Puno, se encontró que la enfermedad y la discapacidad fueron percibidas como las principales causas de empobrecimiento en el 85% de los casos.

Según Lalonde (1974), el campo de la salud se divide en cuatro áreas: biología del individuo, estilos de vida, entorno y servicios de salud. Por ello, el cuidado de la salud se clasifica en servicios de recuperación, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de la salud.

Promover la salud significa dotar a las personas de la capacidad de aumentar el control sobre su propia salud y sus determinantes. Esto implica la acción tanto individual como comunitaria para transformar las condiciones sociales, ambientales y económicas que impactan la salud pública e individual. En este contexto, la salud se considera un recurso que permite a las personas llevar una vida productiva en lo individual, lo social y lo económico (OMS, 1998). Por ello, la promoción de la salud es un elemento clave del desarrollo, que permite analizar variables como el capital social, el empoderamiento y la innovación, las cuales son fundamentales en este estudio.



Las definiciones sobre promoción de la salud fueron establecidas en la Carta de Ottawa de 1986 (OMS, 1998). La OMS define el empoderamiento individual como "la habilidad de los individuos para tomar decisiones y tener control sobre su vida personal" (p.6), mientras que el empoderamiento comunitario se describe como "el esfuerzo colectivo de individuos y organizaciones para atender sus prioridades de salud y satisfacer sus respectivas necesidades sanitarias" (p.6). Estas definiciones complementan la del capital social, entendido como "el resultado de interacciones cotidianas en redes y relaciones entre las personas, basadas en normas de voluntarismo, altruismo y confianza. Cuanto más fuertes sean estas redes, mayor será la probabilidad de que la comunidad coopere para el bien común" (p.19).

A pesar de los recursos limitados, se ha estimado que las intervenciones en salud pueden transformar la cultura de la pobreza y reducir significativamente la inequidad y la exclusión de las poblaciones rurales. Estudios indican que la mortalidad infantil puede reducirse en un 63% y la mortalidad materna en un 74% mediante el uso de intervenciones sanitarias básicas ya existentes, reforzadas con sistemas de salud diseñados para combatir la pobreza y respaldadas por políticas gubernamentales orientadas al desarrollo sostenible (Freedman et al., 2005). Asimismo, un estudio de Joumard, André, Nicq y Chatal (2008) analizó la relación entre la inversión en salud y otros determinantes del bienestar en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). LLos hallazgos sugieren que factores como la atención sanitaria, el control del consumo de tabaco y alcohol, la mejor alimentación, educación y nivel de ingresos y la disminución de la contaminación ambiental, podrían incrementar hasta en tres años la esperanza de vida promedio en estos países.

En el caso del Perú, la promoción de la salud juega un papel crucial en la lucha contra la pobreza, a través de redes de servicios de salud pública que incluyen 7,152 establecimientos a nivel nacional, de los cuales el 67% está atendido por técnicos en salud (Ministerio de Salud del Perú, 2007). En las áreas rurales, estos técnicos suelen tener vínculos étnicos y lingüísticos con la comunidad, lo que facilita su labor en la difusión de información sobre hábitos saludables y estilos de vida, además de compartir experiencias sobre trabajo comunitario efectivo.

Sin embargo, la inversión en salud no sería efectiva sin la participación de líderes y miembros de las comunidades rurales. El liderazgo comunitario y la participación social son esenciales para que las comunidades se beneficien de las políticas de desarrollo. Las intervenciones en promoción de la salud pueden ser el punto de partida para un cambio impulsado por los propios miembros de la comunidad. Además, estas actividades fomentan valores éticos y morales, promueven el uso de recursos no monetarios accesibles a la comunidad y generan bienestar tangible y una mayor satisfacción (Flynn et al., 1994).

Un enfoque clave para el cambio en comunidades rurales es el liderazgo grupal. En la promoción de la salud, este enfoque resulta eficaz, ya que permite que cada miembro contribuya con sus habilidades de liderazgo, beneficiándose de la diversidad de perspectivas dentro del grupo (Conger, Spreitzer & Lawler, 2000).

El modelo de liderazgo grupal desarrollado por Management Sciences for Health (MSH, 2005) ha demostrado ser efectivo en la gestión y liderazgo de equipos de salud. Se basa en un enfoque multidisciplinario para la resolución de problemas y el impulso de cambios en las comunidades. Desde 1995, este modelo ha sido utilizado para fortalecer la gestión en salud, enfocándose en tres resultados clave: mejorar la capacidad del equipo para responder al cambio, optimizar el clima laboral y fortalecer los sistemas de gestión. Para lograr estos objetivos, el modelo fomenta el desarrollo de competencias gerenciales (planificación, organización, implementación y evaluación) y competencias de liderazgo (exploración, alineación, movilización e inspiración).

El proyecto Municipios y Comunidades Saludables (USAID, 2007) aplicó este modelo con líderes y miembros de la comunidad, quienes trabajaron en equipo para desarrollar, implementar y monitorear políticas y programas a nivel local. Los resultados evidenciaron que el proyecto contribuyó a construir un propósito común, generar consenso sobre las prioridades comunitarias, fomentar asociaciones entre distintos actores (como líderes comunitarios, padres y proveedores de salud) y fortalecer la capacidad de acción de la comunidad. Todos estos elementos son clave para la sostenibilidad de los cambios logrados (USAID, 2007).

3. EMPODERAMIENTO

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

La comprensión del término empoderamiento ha evolucionado con las macrotendencias y los cambios sociales. Inicialmente, en los años 60, fue utilizado en los ámbitos de la religión y la sociología con la connotación de compartir o conferir poder. Posteriormente, el término se empleó en la psicología, la educación y el trabajo social, asociado al bienestar humano. Finalmente, en el ámbito de la gerencia y el desarrollo organizacional, el empoderamiento ha sido entendido como un concepto que fomenta tanto el bienestar humano como la productividad.



Bartunek y Spreitzer (2006) revisaron 3,000 artículos sobre el término empoderamiento publicados entre 1966 y 2005, y hallaron que se utilizó con los siguientes significados: (a) como referencia al poder y su transferencia a quienes tienen poco poder; (b) como una herramienta para fomentar el bienestar humano e incrementar la autoestima; (c) como un factor que impulsa la productividad y facilita el cumplimiento de objetivos.

Bartunek y Spreitzer (2006) señalan que la utilización del término empoderamiento en gerencia se introdujo en los años 80 junto con el concepto de calidad de vida en el trabajo y productividad. Su uso no estaba relacionado con el incremento del poder en grupos vulnerables; más bien, se empleó para describir situaciones en las que los trabajadores asumían mayores responsabilidades y compromiso en sus labores.

3.1 Empoderamiento y Gerencia

En el ámbito de la gerencia, el empoderamiento ha sido definido como el proceso por el cual los individuos incrementan su convicción de poder afrontar los retos que se les plantean. Thomas y Velthouse (1990) describieron el empoderamiento en función del desafío que enfrenta el individuo, estableciendo que, para ser verdaderamente empoderante, debe contener cuatro elementos cognitivos: significado, capacidad, autonomía e impacto.

Estos cuatro elementos se refuerzan entre sí y tienen efectos acumulativos. Un individuo experimenta un mayor nivel de empoderamiento cuando:

- Percibe que su labor tiene significado y relevancia.
- Se siente competente y capaz de llevar a cabo las tareas asignadas.
- Tiene control y autonomía para ejecutar sus acciones.
- Puede atribuirse a sí mismo los resultados positivos obtenidos.

A través del empoderamiento, los individuos fortalecen sus expectativas de autoeficacia o su actitud de sí se puede (Conger y Kanungo, 1988). El concepto de empoderamiento, entendido como autoeficacia e integrado por los cuatro elementos mencionados, está vinculado al potencial para la innovación y el cambio, permitiendo, además, evaluar el impacto de distintas intervenciones en el desarrollo del empoderamiento.

El empoderamiento también ha sido aplicado en el contexto de la promoción de la salud, dotando de significado a los procesos sociales, culturales, psicológicos y políticos que permiten a los individuos y grupos expresar sus necesidades, diseñar estrategias y llevar a cabo acciones colectivas para satisfacerlas (OMS, 1998). Esta definición se complementa con el concepto de capital social, entendido como el fortalecimiento de redes sociales utilizadas en la promoción de la salud.

3.2 Evaluación del Empoderamiento

La medición del empoderamiento es crucial, ya que permite establecer relaciones con otras variables. La definición del empoderamiento a partir de los cuatro elementos cognitivos (significado, capacidad, autonomía e impacto) ha facilitado el desarrollo de herramientas para su evaluación. Spreitzer (1996) utilizó estos cuatro elementos para elaborar un instrumento que ha demostrado ser efectivo en la medición del empoderamiento en individuos dentro de organizaciones empresariales.

Otra herramienta de evaluación del empoderamiento en organizaciones fue desarrollada por Alsop y Heinsohn (2005), quienes propusieron el uso del criterio de influencia como medida del empoderamiento. Este criterio se desglosa en tres dimensiones:

1. Oportunidad de ejercer influencia.
2. Uso real de la influencia.
3. Efectividad en el uso de la influencia.

Este concepto fue desarrollado para evaluar la inversión de agencias internacionales y gobiernos en programas destinados a la reducción de la pobreza.

En el ámbito de la promoción de la salud, el empoderamiento es considerado un resultado observable en las comunidades. Aunque no siempre se mide directamente, puede identificarse como un factor determinante del cambio social, evidenciado en los resultados obtenidos a nivel comunitario. Flynn et al. (1994) llevaron a cabo una investigación operativa dentro de la estrategia de Ciudades Saludables, en la que se evidenció que la actitud individual tuvo un rol clave en la generación de cambios mediante la participación comunitaria.

Dieciocho años después de la finalización de la investigación, se observó que el desarrollo de la ciudad saludable continuaba en expansión. Se infirió, entonces, que el empoderamiento individual y colectivo fue un factor determinante en la sostenibilidad de los cambios, dado que las actividades y estrategias comunitarias siguieron vigentes (Minkler, Breckwich, Warner, Steussey y Facente, 2006).

3.3 Cultura Organizacional y Empoderamiento

El contexto organizacional puede ejercer una gran influencia en el empoderamiento, ya que las organizaciones pueden brindar o restringir oportunidades que afectan la mentalidad y el comportamiento de los individuos en el desempeño de sus tareas. De acuerdo con Thomas y Velthouse (1990), las organizaciones caracterizadas por un alto nivel de involucramiento de los individuos, diseños basados en compromisos y una amplia transmisión de información y recursos, permiten la toma de decisiones dentro de la organización por personas con estilos interpretativos para la atribución, evaluación y visión. Los individuos perciben activamente su entorno, y estas percepciones o interpretaciones tienen mayor influencia en ellos que la realidad objetiva (Thomas & Velthouse, 1990).



Spreitzer (1996) también encontró que ciertas características socioculturales en el entorno laboral, como la claridad en los roles, jefes con amplios márgenes de control, apoyo sociopolítico, acceso a la información y climas participativos, son fundamentales en la interpretación del ambiente de trabajo y el empoderamiento de los individuos. Asimismo, Spreitzer sostiene que el acceso a la información facilita la comprensión del significado de las acciones y fortalece el sentido de propósito y significado, lo que mejora las habilidades de los individuos para tomar decisiones alineadas con los objetivos y la misión de la organización.

El concepto de empoderamiento en la organización también se extiende a la noción de enriquecimiento laboral, tanto a nivel individual como grupal. Esto ocurre cuando la persona no solo influye en sus propias acciones, sino también en las actividades de la organización. Según Spreitzer (1996), los elementos cognitivos del empoderamiento en las tareas complementan las diferencias individuales dentro de la organización, permitiendo que los individuos experimenten enriquecimiento laboral, incluso cuando las características del trabajo no sean intrínsecamente enriquecedoras. A nivel grupal, el enriquecimiento laboral beneficia tanto al individuo como al equipo y a la organización. Un ejemplo de ello es la gestión de la promoción de la salud en comunidades y establecimientos de salud, donde el enfoque multidisciplinario y colaborativo en las intervenciones permite extrapolar el concepto de enriquecimiento laboral a distintos niveles.

3.4 Empoderamiento, Innovación y Liderazgo

El empoderamiento contribuye a fortalecer las expectativas de autoeficacia del individuo, una actitud clave para la búsqueda sistemática de oportunidades de cambio e innovación a través del liderazgo (Drucker, 1985). En particular, el liderazgo transformacional puede influir en el empoderamiento al inspirar y motivar a través de valores compartidos (Turner, Barling, Epitropaki, Butcher & Milner, 2002).

La relación entre empoderamiento, innovación y liderazgo ha sido comprobada en intervenciones de promoción de la salud bajo la estrategia de Ciudades Saludables, descrita por Minkler et al. (2006). En este contexto, el cuestionamiento de los indicadores de salud por parte de los miembros de la comunidad dio lugar a acciones colaborativas que, a su

vez, resultaron en un empoderamiento comunitario. Este impacto pudo ser evaluado a través de la sostenibilidad de las intervenciones, las cuales se mantuvieron y expandieron dentro de las ciudades incluso después de finalizadas las actividades participativas de la investigación-acción comunitaria.

Los resultados del empoderamiento estuvieron estrechamente vinculados al liderazgo, ya que se demostró que la participación comunitaria por sí sola no era suficiente para transformar las actividades participativas en habilidades que influyeran en la toma de decisiones públicas y en la implementación de acciones políticas (Minkler et al., 2006).

4. INNOVACIÓN

De acuerdo con Valdés y Pagés (2004), la innovación desafía los modelos mentales al aportar valor y encontrar conexiones previamente no percibidas. La innovación consiste en generar nuevas formas de resolver problemas de manera efectiva o en mejorar una situación existente. Sin embargo, no se trata solo de una idea, sino también de su implementación.

Dentro de las organizaciones, los individuos y los grupos pueden experimentar la innovación en la práctica, ya que las organizaciones brindan la oportunidad de vincular ideas con acciones (Kelly & Littman, 2005). Una idea o práctica novedosa que es adoptada dentro del entorno organizacional puede considerarse una innovación organizacional (Tabak & Jain, 2000).

Uno de los atributos más importantes de las organizaciones innovadoras es la búsqueda sistemática de la innovación. El término innovación sistemática hace referencia a la exploración organizada y deliberada del cambio, así como al análisis estructurado de las oportunidades que estos cambios pueden generar para la innovación económica o social (Drucker, 1985). La innovación sistemática es un proceso metódico que permite mejorar un producto, servicio o modelo de negocio dentro de una organización, de modo que los clientes perciban un mayor valor.

La propensión a la innovación es un concepto útil para medir la capacidad innovadora con resultados tangibles. Está relacionada con la

sostenibilidad de la innovación a través de indicadores que evalúan insumos, procesos y productos innovadores. Frenz e Ietto-Gillies (2004) estudiaron la propensión a la innovación en empresas multinacionales y demostraron, a través de estos indicadores, que dichas compañías tienden a ser más innovadoras debido a la diversidad de insumos sociales provenientes de distintos países. Este estudio también destaca el valor de las redes en la incorporación de nuevos conocimientos y formas de pensamiento.

4.1 La Innovación como Efecto Económico y Social

Drucker (1985) plantea que la innovación cobra sentido dentro de una sociedad u organización en la que el uso de los recursos permite descubrir nuevas capacidades para generar bienestar, incluso sin evidencia tangible inmediata. Reflexiona sobre casos paradigmáticos de innovación, como el financiamiento de maquinarias agrícolas a partir de las ganancias futuras de los agricultores, el uso de un hongo —la penicilina— para tratar infecciones, o la implementación de libros de texto que posibilitan la enseñanza masiva de estudiantes.

La innovación está estrechamente vinculada con el emprendimiento, ya que constituye su elemento fundamental. El emprendimiento, por naturaleza, es innovador y genera cambios que facilitan la adopción de lo nuevo y lo diferente (Drucker, 1985).

En este sentido, la innovación refleja la disciplina del análisis sistemático de los cambios que generan oportunidades para el emprendimiento.

4.2 Oportunidad para el Cambio de Cultura a través de la Innovación

Según Drucker (1985), las oportunidades de innovación pueden surgir tanto dentro como fuera de la organización. Internamente, los miembros de una organización detectan oportunidades innovadoras al identificar éxitos o fracasos inesperados, incongruencias entre la realidad y las expectativas, nuevas necesidades en los procesos o cambios en las estructuras de la industria y los mercados. Entre las fuentes externas de innovación se encuentran, por ejemplo, los cambios demográficos, las transformaciones en la percepción y el estado de ánimo de la sociedad, así como la generación de nuevos conocimientos.

El cambio también puede originarse tras una crisis provocada por las propias exigencias del liderazgo, la necesidad de mejorar el rendimiento o la urgencia de adaptación ante una crisis inminente (Conger et al., 2000). En otras ocasiones, la percepción de una brecha entre el rendimiento planeado y el real impulsa a los gerentes a innovar para optimizar el desempeño organizacional (Tabak & Jain, 2000).

La creatividad y la innovación rara vez ocurren por casualidad. Por el contrario, los líderes fomentan estos procesos al crear o aprovechar oportunidades, como capacitaciones o alianzas estratégicas (Drucker, 1985). En consecuencia, el liderazgo juega un papel fundamental en la estructuración de la creatividad y la innovación, elementos esenciales para la supervivencia, renovación y mejora del desempeño organizacional.

La cultura organizacional también desempeña un rol crucial en la innovación cuando las organizaciones promueven y valoran la diversidad. Kelly y Littman (2005) describen distintas facetas a través de las cuales los individuos contribuyen a la innovación dentro de una organización, enfatizando la importancia de ser innovadores en lugar de limitarse a implementar innovaciones. Los autores ejemplifican este concepto con diversos roles en el entorno laboral:

- El antropólogo, que se pone en el lugar de los clientes.
- El experimentador, que desarrolla prototipos de ideas.
- El polinizador, que explora otras industrias y culturas y adapta esos hallazgos a las necesidades organizacionales.
- El organizador, que estructura los procesos innovadores.
- El vanguardista, que obtiene financiamiento inicial para exploraciones.
- El colaborador, que reúne equipos multidisciplinarios.
- El director, que identifica talentos y fomenta su creatividad.
- El arquitecto, que diseña experiencias y recopila aprendizajes.
- El diseñador de ambientes, que crea entornos propicios para el trabajo.
- El cuidador, que anticipa las necesidades del cliente.
- El narrador de cuentos, que refuerza la moral interna y la conciencia social a través de historias.

La participación de diversos actores dentro de una organización permite la innovación a través de aportes multidisciplinarios y multisectoriales, un enfoque clave en estrategias de promoción de la salud y otras áreas de intervención efectiva.



Sin embargo, al intentar implementar cambios, se observa que la cultura organizacional puede frenar la innovación cuando los individuos priorizan las desventajas del cambio en la estructura de poder, cuando la comunicación con el público es deficiente, cuando la sociedad no está preparada para aceptar la innovación o cuando la justificación del cambio no es lo suficientemente clara o convincente (Valdés & Pagés, 2004).

La propensión a la innovación en las organizaciones multinacionales demuestra la influencia positiva de la diversidad cultural en el capital social y el desarrollo innovador. Frenz e Ietto-Gillies (2004) encontraron que el carácter multinacional de las empresas juega un papel clave en la generación y difusión del conocimiento y la innovación. La propensión a la innovación aumenta con el grado de internacionalización de la empresa, especialmente con la proporción de actividades fuera del país de origen, más que con la simple expansión geográfica. A través de sus filiales, las

corporaciones internacionales no solo aprenden de distintos contextos locales, sino que también esparcen los efectos de la innovación en las regiones donde operan, facilitando así la diseminación del conocimiento dentro de la compañía mediante sus redes internas.

4.3 Evaluación de la Innovación

La innovación puede evaluarse a través de la propensión a innovar, los cambios tangibles o la intención de innovar.

La propensión a innovar según Frenz & Ietto-Gillies (2004), se mide mediante indicadores que evalúan:

- Insumos, como la inversión en investigación y desarrollo.
- Procesos de innovación, reflejados en la generación de patentes y los cambios implementados.
- Resultados, evidenciados en la creación de nuevos productos o servicios.
- Sostenibilidad, entendida como la continuidad de la actividad innovadora (Frenz & Ietto-Gillies, 2004).

Otro indicador útil para medir la innovación es la intención de innovar. Según la teoría del comportamiento planeado (Ajzen, 1991), la innovación es precedida por la intención de innovar. Si una persona desarrolla actitudes sólidas hacia un comportamiento, basadas en procesos reflexivos alineados con sus valores y emociones, es altamente probable que lo lleve a cabo (Saunders, Brook & Myers, 2006).

La intención de innovar puede evaluarse a través de tres factores clave:

1. Las actitudes individuales hacia la innovación.
2. La percepción de las normas sociales respecto a la innovación.
3. El control percibido sobre la capacidad de innovar.

Ajzen (1991) sostiene que las actitudes predicen con mayor precisión el comportamiento innovador cuando existe una correspondencia entre la actitud y la acción, cuando las normas sociales respaldan la innovación y cuando el individuo percibe que tiene el control necesario para llevarla a cabo.

Tabak y Jain (2000) aplicaron la teoría del comportamiento planeado y demostraron que la interacción de estas variables dentro de una organización puede dar lugar a decisiones innovadoras que mejoran los establecimientos de salud.

5. RESUMEN

La cultura está compuesta por 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 se complementa con la idea de la estructura cultural dentro de la organización, bajo la noción de capital social. La cultura organizacional puede analizarse a partir de componentes del capital social, tales como confianza, solidaridad, tolerancia, participación comunitaria, liderazgo y sentido de identidad colectiva (Krishna & Shrader, 2000).

Estudios sobre la relación entre cultura, funcionamiento de la sociedad y liderazgo, que identifican prácticas y valores útiles para diferenciar distintos tipos de organizaciones y países, han demostrado que la mayoría de los países de América Latina se caracterizan por una gran distancia al poder y una marcada dependencia de la autoridad. En este tipo de sociedades, el liderazgo autónomo resulta inefectivo, y el crecimiento económico no se traduce necesariamente en bienestar para la población (House et al., 2004). Hofstede (1991) encontró que la cultura peruana se caracteriza por un bajo nivel de individualismo y una gran distancia al poder.

Kotter (1996) describió el proceso o secuencia de cambio en las organizaciones desde la necesidad de establecer un sentido de urgencia, organizar el equipo, desarrollar una visión y estrategia, difundirlas, empoderar a los miembros de la organización, consolidar los logros y fomentar nuevos cambios hasta integrar los enfoques innovadores en la cultura organizacional. Esta secuencia combina tres elementos clave: una cultura que requiere transformación, una idea innovadora y el empoderamiento de los individuos para incorporar nuevas ideas en la cultura.

El vínculo entre empoderamiento, innovación y liderazgo también ha sido comprobado en intervenciones bajo la estrategia de Ciudades Saludables, que han dado lugar a acciones de colaboración y empoderamiento en las comunidades. Estas pueden evaluarse a través de la naturaleza y la sostenibilidad de las intervenciones en salud que se mantienen y expanden en el tiempo (Minkler et al., 2006).

El liderazgo es fundamental para crear, gestionar y transformar culturas (Drucker, 1985). Un liderazgo transformacional, ejercido de manera

colectiva, donde el éxito depende de la diversidad de criterios provenientes de enfoques multidisciplinarios, puede implementarse mediante intervenciones comunitarias en promoción de la salud. Estas iniciativas, además, fomentan el empoderamiento a través de la inspiración y la motivación (MSH, 2005).



El desarrollo del liderazgo y la gestión de la cultura organizacional atraviesa diversas etapas (Jones, 2004). En las fases iniciales, cuando la estructura cultural aún no está formalizada, la cultura se mantiene flexible y receptiva, lo que permite a las organizaciones adaptarse y perfeccionar sus rutinas para satisfacer sus necesidades (Grenier, 1998). Esta primera etapa del desarrollo cultural puede observarse en diversas comunidades rurales de la selva peruana, conformadas por poblaciones inmigrantes de otras regiones.

La salud es un factor esencial para el desarrollo y guarda una estrecha relación con la pobreza. Enfermedades y discapacidades fueron identificadas como las principales causas del empobrecimiento en hasta el 85 % de los hogares en zonas rurales (Krishna et al., 2006). La mejora en la calidad de los servicios de salud contribuye a una mejor salud pública, pero los

cambios más sostenibles se logran a través de la promoción de estilos de vida saludables y de programas de promoción de la salud (OMS, 1998).

La promoción de la salud requiere tanto acciones individuales como colectivas. Hábitos saludables, tales como la higiene, el saneamiento básico, una adecuada nutrición, el control de vectores como el mosquito de la malaria y el manejo adecuado de residuos, dependen de conductas individuales, pero también de acciones comunitarias para lograr un impacto significativo en la calidad de vida de las familias y comunidades. Cuando estas acciones se combinan eficazmente, la organización comunitaria se fortalece y su capital social se incrementa. A su vez, el empoderamiento individual aumenta, pues las personas toman conciencia de sus capacidades y se sienten competentes para asumir responsabilidades, enfrentar nuevos desafíos y utilizar los recursos disponibles para mejorar sus condiciones de vida (Brune et al., 2005; Flynn et al., 1994).

Salud, promoción de la salud y estilos de vida saludables están interconectados con otros ámbitos del desarrollo, tales como educación, vivienda, empleo y nutrición (Joumard et al., 2008), los cuales constituyen los determinantes sociales de la salud. Es fundamental aprovechar las oportunidades que brinda la promoción de la salud para que los individuos adquieran habilidades de gestión del desarrollo, pues el éxito en una de estas áreas puede trasladarse a otras (Escobal, 2005). Estudios sobre inversión en salud y sus determinantes en los países de la OCDE sugieren que intervenciones efectivas en promoción de la salud pueden aumentar la esperanza de vida en hasta tres años (Joumard et al., 2008).

El empoderamiento puede entenderse desde tres perspectivas: otorgar poder a quienes tienen poco, fomentar el bienestar humano y desarrollar sus capacidades, y promover la productividad. En el ámbito gerencial, el empoderamiento se ha definido como el desarrollo de la capacidad humana para optimizar la productividad (Bartunek & Spreitzer, 2006). En este contexto, sentirse empoderado implica fortalecer la convicción individual de que se pueden alcanzar los objetivos deseados con éxito (Conger & Kanungo, 1988). Esta noción de empoderamiento facilita la comprensión de su vínculo con la innovación.

El empoderamiento también puede analizarse en función de cuatro elementos cognitivos asociados a la tarea desempeñada por los individuos:

significado, competencia, autodeterminación e impacto medible y atribuible a la persona (Thomas & Velthouse, 1990). Cuando los individuos experimentan éxito en iniciativas impulsadas por sus propias acciones y decisiones, su empoderamiento se fortalece.

El entorno organizacional influye en el empoderamiento, ya que las organizaciones pueden potenciar o restringir la mentalidad y el comportamiento de sus miembros al implementar tareas. Las personas interpretan activamente su entorno, y estas percepciones subjetivas tienen un impacto mayor en su conducta que la realidad objetiva (Thomas & Velthouse, 1990).

La cultura organizacional es también un factor clave en la innovación, ya que proporciona el escenario para un desarrollo sistemático de nuevas ideas cuando la organización promueve y valora la diversidad. Los miembros de la comunidad pueden aportar a la innovación mediante enfoques multidisciplinarios y multisectoriales, especialmente en intervenciones efectivas de promoción de la salud.

Finalmente, la teoría del comportamiento planeado de Ajzen (1991), utilizada en la evaluación de la intención de innovar, establece que las actitudes pueden predecir el comportamiento innovador cuando existe coherencia entre la actitud y el comportamiento específico, cuando los individuos perciben que las normas sociales respaldan la innovación y cuando creen que tienen el control necesario para realizar el comportamiento deseado.

6. 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 el capital social de las organizaciones comunitarias, así como del papel de la promoción de la salud en el empoderamiento, la innovación y el capital social en entornos rurales. Este capítulo está organizado para examinar los conceptos de capital social, promoción de la salud, empoderamiento e innovación, y la vinculación entre ellos.

Dado que no existe un modelo simple para explicar el comportamiento humano, es necesario recurrir a enfoques multidisciplinarios, así como a diversas teorías y métodos, para comprender los cambios en los individuos y las organizaciones. En el presente estudio, las teorías de cultura

organizacional, propuesta por Schein (2004); de capital social, de Putnam (2000) y Krishna (2000); de valores culturales, de Hofstede (1991); de empoderamiento, de Thomas y Velthouse (1990); y del comportamiento planeado, de Ajzen (1991, 2005), refuerzan la relación entre empoderamiento, innovación y cultura organizacional.

La cultura, creada por los individuos e influyente en sus vidas, puede ser modificada por estos y, en particular, por sus líderes. La cultura organizacional refleja la cultura social (House et al., 2004); por lo tanto, los hallazgos, teorías e instrumentos de investigación desarrollados para estudiar las organizaciones pueden adaptarse para el análisis de las comunidades rurales.

La cultura de la sociedad peruana ha sido caracterizada por una gran distancia al poder, una fuerte dependencia de la autoridad y un bajo nivel de individualismo (Hofstede, 1991), entendido como un mínimo aporte a su desarrollo dadas las condiciones críticas en las cuales sobrevive. Estas dos dimensiones culturales, comunes en los países de América Latina, están relacionadas con una baja capacidad de innovación, un limitado bienestar social y un escaso desarrollo humano (House et al., 2004). Estas características, junto con los indicadores de pobreza e inequidad en el Perú, evidencian la necesidad urgente de generar cambios culturales a través de la innovación.

Las comunidades rurales funcionan como organizaciones en constante aprendizaje, donde la interacción puede generar empoderamiento y aumentar el capital social, dependiendo de la calidad de los nuevos conocimientos adquiridos y de los programas de desarrollo implementados. En este contexto, el liderazgo comunitario grupal ha sido crucial para la transformación y 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. Sin embargo, existen pocos estudios que midan los cambios en el 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 ámbito del capital social y el empoderamiento, puede contribuir al desarrollo mediante acciones individuales y comunitarias, apoyadas por redes externas que introducen nuevos co-

nocimientos. Además, la integración de políticas económicas y sociales destinadas a mejorar el bienestar ha permitido que las comunidades desarrollen procesos que fortalecen su capital social y el empoderamiento de sus miembros.

Existen comunidades rurales de migrantes con menos de diez años de asentamiento 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 fase, el liderazgo de tipo emprendedor, que ofrece mayores oportunidades de empoderamiento, resulta más efectivo para el desarrollo organizacional, aunque entraña el riesgo del surgimiento del *emprendedurismo* que lleve al uso irracional de los recursos, máxime en escenarios rurales en donde no hay presencia del estado y apoyo a las poblaciones a través de los sectores sociales.

El concepto de empoderamiento, a través de sus elementos cognitivos, permite visualizar su potencial para la innovación y el cambio, así como evaluar sus efectos en diversas intervenciones (Conger & Kanungo, 1988). Los individuos se empoderan cuando sus acciones tienen sentido para ellos, cuando poseen la capacidad y competencia para llevarlas a cabo, cuando tienen control sobre su ejecución y cuando pueden atribuirse a sí mismos los resultados positivos obtenidos.

Si bien la literatura sobre innovación es extensa, no ocurre lo mismo con la medición de la innovación. La evaluación de la intención de innovar, basada en la teoría del comportamiento planeado, ha sido aplicada en organizaciones empresariales y otros grupos sociales, pero no en comunidades rurales.

A pesar de la amplia literatura sobre cada una de las tres variables analizadas en este estudio, existen pocas investigaciones que relacionen el capital social, el empoderamiento y la innovación en las organizaciones comunales ubicadas en zonas rurales.

Capítulo 3

Enfoque Metodológico y Diseño de Investigación

El método del estudio se organizó para responder las principales preguntas de la investigación:

1. ¿Existe una correlación entre empoderamiento e intención de innovación, y varía esta correlación en grupos con diferentes niveles de capital social?
2. ¿El empoderamiento de los individuos en las comunidades varía según el nivel de capital social?
3. ¿La intención de innovación de los individuos varía en los grupos con diferente nivel de capital social?
4. ¿Existe diferencia en el capital social entre las comunidades que han enfatizado actividades de promoción de la salud en comparación con aquellas que no lo han hecho?

Estas preguntas responden a la naturaleza del estudio, que busca analizar tanto los procesos individuales como los colectivos.

Las tres primeras preguntas, que examinan las variables de percepción individual de empoderamiento e innovación, se estudian a partir de las respuestas individuales de los participantes. La cuarta pregunta, que analiza la variable de capital social a nivel comunitario, se aborda a través de las respuestas de los miembros de una misma comunidad. Este enfoque permite controlar la consistencia de los criterios de selección de los participantes y analizar la coincidencia en sus respuestas.

El estudio también busca determinar si el empoderamiento y la intención de innovación varían según las características sociodemográficas de los grupos dentro de la muestra.

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

1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio, de tipo transversal, se enmarca dentro del paradigma cuantitativo y sigue una lógica deductiva basada en teorías existentes. Se utilizó la encuesta como estrategia de recolección de información y se empleó un cuestionario como instrumento de recopilación de datos.

El diseño del estudio comprendió una fase preliminar de análisis sobre la experiencia previa de dos a cuatro años en la promoción de la salud en la zona de estudio, seguida del diseño de la investigación propiamente dicho.

La experiencia previa consistió en intervenciones en 181 comunidades del departamento de San Martín y 160 comunidades del departamento de Ucayali. Durante este período, las estrategias de promoción de la salud incluyeron el fortalecimiento de la organización comunitaria mediante diagnósticos comunales, diseño e implementación de planes de desarrollo, así como el desarrollo de capacidades individuales a través del aprendizaje de hábitos y conductas saludables. Estas intervenciones llevaron a la decisión de profundizar en el estudio de los procesos fundamentales del capital social y el empoderamiento que se estaban desarrollando.

En el presente estudio, el diseño incluyó la adaptación de los instrumentos de investigación, el trabajo de campo y el análisis de los datos. La adaptación consistió en la selección de los temas para los cuestionarios y en la evaluación de la confiabilidad y validez de los instrumentos adaptados. El trabajo de campo abarcó la selección de la muestra y la recolección de información. El análisis de los datos implicó la aplicación de procedimientos estadísticos para probar las hipótesis del estudio.

Las tres primeras preguntas se respondieron analizando las respuestas individuales de los participantes, mientras que la cuarta pregunta se resolvió mediante el análisis agregado de las respuestas dentro de cada comunidad.

- **Primera pregunta:** Se desarrolló un modelo de correlación entre empoderamiento e intención de innovación utilizando el método de ecuaciones estructurales. Posteriormente, se analizó la correlación en grupos con distintos niveles de capital social.



- **Segunda y tercera preguntas:** Se compararon los niveles de empoderamiento e intención de innovación entre los grupos con diferentes niveles de capital social. Para este análisis se empleó la prueba de análisis de varianza (ANOVA).
- **Cuarta pregunta:** Se midió el capital social a nivel comunitario comparando el índice de capital social obtenido a partir de las respuestas de los miembros de cada comunidad.

Adicionalmente, se analizaron las diferencias en empoderamiento e intención de innovación en función de las características sociodemográficas de la muestra, utilizando comparaciones de varianzas y promedios.

2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Para responder las preguntas de investigación, el estudio requirió datos sobre la percepción de los individuos respecto al empoderamiento y la intención de innovación, así como sobre el capital social, entendido como el desempeño de las estructuras y los valores que rigen el fun-

cionamiento de las comunidades rurales. Para ello, se utilizó la encuesta como método y se llevaron a cabo procesos de adaptación de los cuestionarios (Babey, 1998).

La teoría y las preguntas de referencia para el estudio del capital social provienen de los trabajos de Krishna y Schrader (2000), así como del instrumento de medición de capital social (SCAT) desarrollado por estos autores. La teoría sobre empoderamiento se basa en los estudios de Thomas y Velthouse (1990), mientras que las preguntas de referencia fueron tomadas del cuestionario desarrollado por Spreitzer (1996). Para el estudio de la intención de innovación, se utilizó la Teoría del Comportamiento Planeado de Ajzen (2005), y las preguntas fueron adaptadas del modelo propuesto por el mismo autor en 2006.

Para la aplicación de los instrumentos en este estudio, se contó con la autorización de Anirudh Krishna, Gretchen Spreitzer e Icek Ajzen para el uso de los instrumentos desarrollados en sus respectivos estudios. Las referencias de dichas autorizaciones se encuentran en el Apéndice I.

2.1 Cuestionario de Capital Social

El capital social tiene múltiples dimensiones, tanto a nivel macro como micro, que son evaluadas a través de diversos contenidos y elementos que varían según el contexto. Por ello, los instrumentos deben ser adaptados en concordancia (Krishna & Schrader, 2000).

El SCAT, desarrollado por Krishna y Schrader, se emplea para medir la dimensión micro del capital social y comprende tres componentes: la descripción de la comunidad, la encuesta de hogar y el análisis del funcionamiento comunitario. Para los objetivos de este estudio, se utilizó la encuesta de funcionamiento de la comunidad. De acuerdo con las recomendaciones del SCAT, las áreas y preguntas se seleccionaron en función de su pertinencia a la vida comunitaria.

La combinación de preguntas relacionadas con la estructura y los valores de la comunidad se elaboró tras la realización de dos grupos focales en el trabajo de campo. Además, el estudio de Brune et al. (2005) en Nicaragua, que empleó una versión traducida del SCAT al español, sirvió de referencia para la redacción de las preguntas.

2.1.1. Medición del Capital Social

El capital social se midió a través de cinco dimensiones seleccionadas, utilizando en todas las preguntas una escala dicotómica (sí/no). Las dimensiones evaluadas fueron:

- **Participación democrática** (10 preguntas): Incluyó aspectos como la elección de representantes comunitarios, oportunidades de participación, planificación conjunta y rendición de cuentas.
- **Participación social** (7 preguntas): Evaluó la actividad de los individuos dentro de sus grupos comunitarios y su colaboración con ellos.
- **Funcionamiento de la organización comunitaria** (4 preguntas): Analizó la frecuencia de reuniones comunitarias, los acuerdos tomados y el seguimiento de las tareas realizadas.
- **Interacción social** (3 preguntas): Indagó sobre la participación en actividades sociales y la convivencia con vecinos.
- **Elementos cognitivos y de valores** (11 preguntas): Evaluó aspectos como solidaridad, confianza, colaboración y tolerancia.

En este estudio, se asignó el mismo peso a todas las preguntas relevantes, independientemente de la dimensión del capital social que exploraban. Esto se debió a que el objetivo principal no era determinar qué áreas del capital social eran más importantes, sino analizar el índice total.

Las preguntas seleccionadas sobre capital social constituyen indicadores formativos que explican la variable latente, lo que permite medir el capital social a través de dichos indicadores (Diamantopoulos & Winklhofer, 2001; Burke et al., 2003). De acuerdo con los procedimientos sugeridos por Krishna y Schrader (2000) para la medición del capital social, los ítems del cuestionario se seleccionaron en función de su relevancia para el contexto de las comunidades rurales estudiadas.

El análisis del capital social estuvo presente en todas las preguntas del estudio. Para responder las tres primeras preguntas, que medían respuestas individuales, se creó un Índice de Capital Social (ICS), sumando las respuestas de cada participante. Este índice permitió clasificar los datos en tres niveles de capital social: alto, intermedio y bajo. Posteriormente, esta

estratificación sirvió para analizar la correlación entre empoderamiento e innovación en los distintos niveles de capital social.

Para responder la cuarta pregunta, se agregaron los valores del ICS individual a nivel comunitario, lo que permitió comparar las diferencias entre comunidades que participaron en actividades de promoción de la salud y aquellas que no lo hicieron.

2.2 Cuestionario de Empoderamiento

La medición del empoderamiento se basa en la teoría de Thomas y Velthouse (1990) y en el 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 llevarla a cabo; **determinación**, la posibilidad de realizarla con autonomía; e **impacto**, la conciencia del efecto de la tarea cuando el individuo actúa de manera autónoma y con competencia en una labor significativa para él o ella.



La tarea o reto seleccionado para medir el empoderamiento en este estudio fue lograr que su niño o niña obtuviera su partida de nacimiento, es decir, que el menor fuera registrado oficialmente en las autoridades municipales. La selección de esta tarea se fundamentó en los siguientes aspectos:

1. El número de certificados de nacimiento aumentó significativamente en las comunidades participantes en el proyecto *Municipios y Comunidades Saludables* (MCS).
2. Este indicador experimentó el mayor cambio en comparación con otros siete indicadores evaluados en los dos años previos del proyecto MCS.
3. Obtener la partida de nacimiento de sus hijos fue mencionado en dos grupos focales con miembros de la comunidad como un logro del que se sentían orgullosos al explorar expectativas de desarrollo.
4. Una campaña de comunicación del programa gubernamental *Mi Nombre* se difundió a nivel nacional y alcanzó las zonas rurales en los meses previos al trabajo de campo del estudio, lo que hacía plausible que el tema de las partidas de nacimiento estuviera en el dominio público.

2.2.1 Medición del Empoderamiento

El empoderamiento se midió con base en el cuestionario desarrollado por Spreitzer (1995), mediante cuatro dimensiones evaluadas en una escala del 1 al 7:

- **Significado**: 3 preguntas sobre la importancia de obtener la partida de nacimiento del niño y su significado personal.
- **Capacidad**: 3 preguntas sobre la confianza en su conocimiento y habilidad para realizar el trámite.
- **Elección**: 3 preguntas sobre la autonomía para decidir cuándo y cómo obtener la partida de nacimiento.
- **Impacto**: 3 preguntas sobre la percepción de su influencia en el proceso y el control que tuvo sobre el cambio logrado.

2.2.2 Escala para la Medición del Empoderamiento

La percepción de cada ítem en la escala del 1 al 7 se evaluó mediante un cuadro con 7 círculos de distintos tonos de azul, desde un círculo vacío hasta uno completamente lleno. Se pidió a los participantes que identificaran su posición respecto a cada ítem y seleccionaran el círculo que mejor representara su percepción de completo acuerdo o desacuerdo. Esta representación gráfica fue mejor comprendida en las validaciones realizadas en la zona rural.

Se probaron dos alternativas adicionales para facilitar la respuesta: una con descripciones textuales de los 7 niveles y otra con caras felices. Sin embargo, ambas fueron descartadas por generar confusión y ser más difíciles de entender en las pruebas de campo.

2.3 Cuestionario de Intención de Innovación

Los conceptos y el cuestionario sobre la intención de innovación fueron adaptados de la teoría del **Comportamiento Planeado** de Ajzen (2006), la cual mide la fuerza de la intención de innovar como un antecedente del comportamiento real de innovación.

Ajzen define tres dimensiones de la intención de innovación:

1. **Actitud hacia el comportamiento**
2. **Influencia de los vínculos sociales**
3. **Creencia en el control del comportamiento**

Según esta teoría, el comportamiento explorado debe identificarse de manera específica y contextualizarse en términos de tiempo y propósito (Ajzen, 2006).

El comportamiento seleccionado para medir la intención de innovación fue **hervir agua para beber diariamente**, basado en los siguientes criterios:

1. El consumo de agua hervida era un indicador clave de salud infantil dentro del proyecto MCS, pero era el que menos había cambiado en las comunidades.
2. De acuerdo con estudios locales en la zona de selva rural, las personas sabían cómo tratar el agua para beber, pero no lo hacían.

3. El acceso a agua limpia era una de las principales demandas durante las reuniones comunitarias y los proyectos de desarrollo en las regiones de San Martín y Ucayali, donde se llevó a cabo el estudio.

Los aspectos relevantes para las preguntas y el lenguaje de los cuestionarios sobre actitud, vínculos sociales y control del comportamiento fueron definidos a partir de grupos focales y trabajo de campo en seis comunidades rurales de la región de Ucayali.

2.3.1 Medición de la Intención de Innovación

La intención de innovación se midió en función de tres dimensiones, utilizando una escala de 7 puntos en todas las preguntas:

- **Actitud**: preguntas sobre evaluación semántica del agua hervida en relación con beneficios, sabor, prosperidad, importancia, inteligencia, utilidad y conveniencia económica.
- **Influencia de los vínculos sociales**: 5 preguntas sobre la importancia de la opinión de la pareja, el mejor amigo, los padres, los hijos y los vecinos.
- **Control del comportamiento**: 9 preguntas sobre las condiciones que facilitarían o dificultarían la adopción del hábito, considerando factores como falta de tiempo, olvido, estimación de la cantidad necesaria, conocimiento del tiempo de hervido, disponibilidad de utensilios y acceso a combustible.

2.3.2 Escala de Medición de la Intención de Innovación

Se utilizó la misma escala visual empleada en el cuestionario de empoderamiento, basada en un cuadro con 7 círculos de distintos tonos de azul. Los participantes seleccionaron el círculo que mejor representaba su percepción en cada ítem.

El **puntaje de intención de innovación** de cada participante se obtuvo calculando el promedio de sus respuestas en cada una de las tres dimensiones.

Los ítems del cuestionario y el cuadro de la escala de medición se presentan en el **Apéndice B** y **Apéndice C**, respectivamente.



3. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Los cuestionarios fueron administrados a **524 personas** pertenecientes a **131 comunidades rurales** de los departamentos de **San Martín** y **Ucayali**, ubicados en la selva amazónica del Perú.

Ochenta y cinco de estas comunidades habían recibido énfasis en actividades de promoción de la salud durante los últimos **2 a 4 años** a través del proyecto *Municipios y Comunidades Saludables* (MCS), mientras que **46** eran comunidades vecinas a aquellas.

De las **85 comunidades** que participaron en el proyecto MCS:

- **70** estaban ubicadas en el departamento de **San Martín** y fueron seleccionadas aleatoriamente, de manera proporcional, considerando su desempeño en el logro de indicadores de salud infantil durante la evaluación de comunidades del año 2006 (USAID, 2007).
- Estas **70 comunidades** representan más de **un tercio** de las **181 comunidades** que trabajaron con el proyecto MCS.

- Se incluyeron **47 comunidades de mejor desempeño**, **18 de desempeño intermedio** y **5 de menor desempeño**.

Dado el reducido número de comunidades con desempeño intermedio y bajo en San Martín, se añadieron **15 comunidades adicionales** del departamento de **Ucayali** que también habían trabajado con el proyecto MCS. Estas fueron seleccionadas aleatoriamente e incluyeron:

- **3 comunidades de mejor desempeño**
- **6 de desempeño intermedio**
- **6 de desempeño menor**

Además de las **85 comunidades** del proyecto MCS, se seleccionaron **46 comunidades vecinas** (31 en San Martín y 15 en Ucayali).

En cada comunidad se seleccionaron **cuatro individuos**, lo que resultó en un total de **524 participantes**.

Criterios de inclusión de los participantes

Los representantes de la comunidad debían cumplir con los siguientes criterios para ser incluidos en el estudio:

1. Ser persona adulta.
2. Haber residido en la comunidad durante al menos el año previo al estudio.
3. Tener un rol de responsabilidad en la organización de la comunidad, ya sea como autoridad elegida o designada, o como líder de un grupo comunitario (*Vaso de Leche*, *Comedor Popular*, *Junta de Agua*, *Junta de Regantes* o *Asociación de Padres de Familia*).
4. Estar dispuesto a participar en el estudio y firmar el **consentimiento informado**.

La **consistencia de las respuestas** por comunidad se verificó analizando el porcentaje de comunidades cuyos participantes respondieron de manera similar. Así, se obtuvieron **524 encuestas válidas** para el estudio.

En el **Apéndice H** se presentan los nombres de las comunidades, su ubicación geográfica y el tiempo de viaje necesario para llegar a cada una de ellas.

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado fue explicado y leído a cada participante **después de confirmar que cumplía con los criterios de elegibilidad**.

El cuestionario se aplicó **únicamente después de que el participante firmara el consentimiento informado**. No se registraron rechazos a la aplicación del cuestionario.

A cada participante se le explicó que **la información recopilada sería confidencial y no se asociaría con sus nombres**, declaración que también estaba escrita en el consentimiento informado.

El modelo de **consentimiento informado** se encuentra en el **Apéndice A**.

5. RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo en **tres fases**:

1. **Diseño del cuestionario.**
2. **Validación técnica y organización del trabajo de campo.**
3. **Trabajo de campo en las 131 comunidades incluidas en el estudio.**

5.1 Primera fase: Diseño del cuestionario

La primera fase consistió en la **elaboración del cuestionario**, que se desarrolló en cuatro pasos:

1. **Identificación de los temas** para medir las variables del estudio.
2. **Selección de preguntas** sobre empoderamiento, intención de innovación y capital social.
3. **Adaptación de las preguntas** de acuerdo con los instrumentos seleccionados.
4. **Definición de la escala** para medir la percepción y validación técnica y operativa del cuestionario.

La identificación de los temas y la construcción semántica se realizaron tras una revisión de reportes locales y planes de desarrollo comunitario, entrevistas en profundidad con líderes comunitarios y trabajadores sociales de la zona, así como dos grupos focales, siguiendo técnicas cualitativas (Creswell, 2003).

- **Primer grupo focal:** Se llevó a cabo con miembros de **once comunidades** de la región de **San Martín** y permitió desarrollar el lenguaje y los ítems para medir **capital social, empoderamiento e intención de innovación**.
- **Segundo grupo focal:** Se realizó con miembros de **seis comunidades** de la región de **Ucayali** y sirvió para validar el lenguaje y los ítems de las preguntas.

En este último grupo focal también se probaron tres modelos de escalas para medir la percepción de empoderamiento e intención de innovación. La escala mejor aceptada fue la de **siete círculos**, que iban desde un círculo vacío hasta un área completamente azul, en comparación con las escalas que incluían descripciones textuales o expresiones faciales (caras felices o tristes).

El cuestionario fue revisado por **dos investigadores expertos** en el desarrollo de encuestas, quienes evaluaron la estructura y claridad del lenguaje. Posteriormente, se probó su aplicación con **tres mujeres de un Club de Madres** en un asentamiento de **San Juan de Miraflores, en Lima**. Durante esta prueba también se validó la aceptación de la escala de **siete círculos azules**.

Para la validación final del cuestionario, se realizó una prueba con **cinco encuestadores**, quienes llevaron a cabo entrevistas en un comedor popular de **Villa María del Triunfo, en Lima**. A partir de sus observaciones, se realizaron ajustes al cuestionario antes de su implementación en el estudio.

Finalmente, la versión definitiva fue validada en **ocho comunidades rurales de San Martín**, donde se entrevistó a **32 personas** (dos hombres y dos mujeres en cada comunidad). Los resultados de esta fase permitieron evaluar la **confiabilidad** de los instrumentos utilizados para medir **empoderamiento e intención de innovación**.

5.2 Segunda fase: Identificación y entrenamiento de encuestadores

La segunda fase consistió en la selección y capacitación de **cinco encuestadores**:

- **Dos nutricionistas.**
- **Dos técnicos sanitarios.**
- **Una obstetriz.**

Tres de ellos eran hombres y dos mujeres, todos con experiencia en la administración de encuestas de salud en zonas rurales.

La capacitación se realizó bajo la dirección de **investigadores expertos**, siguiendo un **protocolo detallado**. Como parte de la formación, los encuestadores realizaron prácticas en un comedor popular de **Villa María del Triunfo**.

5.3 Tercera fase: Trabajo de campo

El trabajo de campo tuvo una duración de **45 días**, llevándose a cabo entre el **6 de noviembre y el 20 de diciembre de 2007**. Se programó para finalizar antes de la temporada de lluvias, que podría haber dificultado la recolección de datos.



Cada encuestador visitó, en promedio, **una comunidad por día** y entrevistó a **cuatro personas** en cada una. Durante los **45 días de trabajo**, hubo **cinco períodos de descanso**, uno de ellos en Lima.

5.4 Logística del trabajo de campo

Se proporcionaron:

- Pasajes, alojamiento y estipendios para alimentación y transporte.
- Mosquiteros, repelente y botas.
- Cámara fotográfica y de video.
- Seguro de salud por **dos meses** y verificación de la vacuna contra la fiebre amarilla.
- Cartas de presentación como asistentes de investigación, emitidas por **CENTRUM** de la Pontificia Universidad Católica.

La **obstetriz** del equipo, con mayor experiencia en trabajo de campo en la selva, asumió el rol de **coordinadora de campo**. A través de ella, se realizaba un reporte diario para garantizar la seguridad del equipo. Además, el equipo fue supervisado directamente en **dos de los descansos programados**.

5.5 Estrategias de recolección de datos en campo

Para optimizar el trabajo, los encuestadores establecieron **centros de operaciones** en poblados con:

- Energía eléctrica.
- Acceso telefónico.

Desde estos puntos, se movilizaban en **grupos de dos o tres** según la ubicación de las comunidades, muchas de las cuales estaban **aisladas y con mínimo tránsito en sus rutas de acceso**.

- **Las dos encuestadoras mujeres realizaban sus visitas juntas por razones de seguridad.**
- **Todos los encuestadores regresaban al centro de operaciones cada día**, salvo en **tres ocasiones previamente planificadas**, en las que **pernoctaron en las comunidades** debido a la lejanía de los destinos.

Cada día, se realizaba un **control de calidad** de la información y se revisaba el correcto llenado de los cuestionarios.

5.6 Distancias y accesibilidad

El tiempo de viaje desde el centro de operaciones hasta las comunidades osciló entre **30 minutos y 8 horas**. Algunas comunidades solo eran accesibles por **bote**.



Al llegar a cada comunidad, los encuestadores primero **contactaban a la autoridad local** para iniciar el proceso de encuestas y luego seleccionaban a los participantes según los **criterios de inclusión**, hasta completar la muestra requerida.

6. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La primera parte del análisis consistió en la medición de la confiabilidad y la validación de los cuestionarios sobre empoderamiento e intención de innovación. Para evaluar la confiabilidad de los cuestionarios, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, analizando la escala de cada ítem de los cuestionarios, siguiendo la teoría que establece que los instrumentos de medición deben reflejar los constructos (Cronbach & Meehl, 1955).

Dado que los cuestionarios sobre empoderamiento e intención de innovación fueron adaptados de estudios previos, la validez de los constructos de estas variables latentes se midió mediante un análisis factorial confirmatorio. Tras la validación de las variables, se estimó el modelo de corre-

lación entre empoderamiento e intención de innovación, optimizando así el proceso de adaptación del cuestionario y aumentando 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 de empoderamiento e intención de innovación se evaluó mediante un análisis factorial utilizando el módulo de ecuaciones estructurales del software STATISTICA 6, con el análisis SEPATH desarrollado por Steiger (2008). Según Kline (2005), en la selección del módulo para medir el modelo de ecuaciones estructurales es crucial considerar que, dada la existencia de múltiples módulos disponibles, la consideración más importante es que los indicadores de la bondad de ajuste del modelo estén respaldados por el marco conceptual. El módulo STATISTICA 6 se seleccionó siguiendo este criterio.

6.1 Medición del Capital Social

El capital social es un indicador distinto al empoderamiento y a la intención de innovación, ya que, a diferencia de estos, que dependen esencialmente del individuo (Thomas & Velthouse, 1990; Ajzen, 1991), el capital social se basa en las relaciones entre las personas y se expresa a través de las estructuras organizativas y los valores reconocidos por la comunidad (Grootaert & Van Bastelaer, 2001). Se considera un indicador formativo, en el cual los ítems o temas seleccionados generan el capital social, en lugar de ser causados por él (Diamantopoulos & Winklhofer, 2001). En consecuencia, los ítems conforman un Índice de Capital Social (ICS).

En función del valor del ICS, los 524 participantes del estudio fueron agrupados en tres niveles: alto, intermedio y bajo. Para realizar el análisis, fue necesario diferenciar grupos homogéneos, por lo que se segmentó la población en clústeres (Hair et al., 2004). La correlación entre empoderamiento e intención de innovación se midió en cada uno de los clústeres con distintos niveles de capital social.

Para la comparación del capital social entre comunidades con y sin énfasis en actividades de promoción de la salud, se calcularon los valores del ICS de los cuatro miembros de cada comunidad participantes en el estudio. Se midió la consistencia de las respuestas considerando el número de miembros que proporcionaron respuestas similares.

6.2 Modelo de Correlación entre Empoderamiento e Intención de Innovación

Una vez evaluada la validez de los factores de empoderamiento e intención de innovación, se probó la relación hipotetizada entre las variables utilizando el modelo de ecuaciones estructurales (SEM). Este modelo se emplea para analizar relaciones causales en estudios con múltiples variables observadas (Hu & Bentler, 1999; Kline, 2005).

Se utilizó el método de máxima verosimilitud para analizar la matriz de covarianza de los ítems en cuatro modelos:

1. La muestra total de los 524 participantes.
2. Los tres clústeres con niveles alto, intermedio y bajo de capital social.

6.3 Indicadores de Bondad de Ajuste

La bondad de ajuste del modelo se evaluó a través de índices absolutos y relativos. Se seleccionaron los siguientes indicadores:

- **SRMSR (Promedio de la Raíz Cuadrada del Error Estandarizado)**: mide la diferencia global entre la correlación esperada y la observada. Valores inferiores a 0.10 son considerados aceptables (Kline, 2005).
- **CFI (Índice de Ajuste Comparativo)**: se utilizó para evaluar si el modelo tenía un mejor ajuste relativo en comparación con el modelo nulo o independiente. Valores superiores a 0.90 indican un buen ajuste (Hu & Bentler, 1999).
- **GFI (Índice de Bondad de Ajuste)**: estima la proporción de la variabilidad en la matriz de covarianza de la muestra explicada por el modelo. Valores mayores a 0.90 indican un buen ajuste.

El SRMSR fue preferido sobre el índice absoluto $\mathbf{X^2}$, ya que este último es sensible al tamaño muestral y tiende a rechazar modelos en muestras grandes (Browne & Cudeck, 1993; Levy & Varela, 2003).

6.4 Otros Análisis Estadísticos

El estudio también utilizó el software SPSS 13.0 para realizar análisis estadísticos adicionales, incluyendo:

- **Análisis de varianza (ANOVA)** y prueba **t** para evaluar diferencias en los factores de empoderamiento e intención de innovación según variables como edad, sexo, nivel educativo, responsabilidad comunitaria, participación en capacitaciones del proyecto Municipios y Co-

munidades Saludables (MCS), pertenencia a comunidades indígenas, medio de transporte y tiempo de viaje al centro poblado más cercano.

- **Prueba X^2** para comparar el ICS de comunidades que participaron en el proyecto MCS frente a aquellas que no lo hicieron.
- **Tablas de frecuencia** para describir las características sociodemográficas de la muestra.

7. LIMITACIONES

El acceso a estudios sobre empoderamiento en organizaciones comunitarias rurales es limitado. Por ello, los instrumentos utilizados fueron adaptados de estudios realizados en organizaciones comerciales y en países con contextos diferentes al de Perú.

El estudio se llevó a cabo en comunidades rurales de la selva peruana, por lo que sus resultados deben interpretarse dentro del contexto socioeconómico y político de esta región.

Una limitación del estudio fue la ausencia de grupos de comparación entre comunidades. La muestra de comunidades que no participaron en actividades de promoción de la salud y actúan como controles, se seleccionó por proximidad a aquellas que sí lo hicieron. Si bien en el diseño se consideró la inclusión de comunidades expuestas a las actividades del proyecto Municipios y Comunidades Saludables y un grupo de control, la falta de información adecuada sobre las comunidades de la región impidió contar con un grupo de control equivalente.

8. RESUMEN

El objetivo del estudio fue analizar la relación entre:

- La variable intención de innovación, medida a través de la actitud, la fortaleza de los vínculos sociales y el control del comportamiento y.
- La variable empoderamiento, medida en términos de significado, capacidad, determinación e impacto en la tarea seleccionada.

Se examinó cómo el empoderamiento y la intención de innovación varían según los niveles de capital social, medido a través de la participa-

ción democrática, participación social, funcionamiento de la organización comunitaria, interacción social y valores asociados a la estructura comunitaria. Además, se exploró el papel de estos factores en la generación de cambios sostenibles dentro de las comunidades rurales.

El estudio se basó en el paradigma cuantitativo y la lógica deductiva, utilizando encuestas y cuestionarios estructurados para la recopilación de información, garantizando rigor metodológico en la medición de las variables.

Los ítems para medir empoderamiento e intención de innovación fueron seleccionados mediante técnicas cualitativas, como grupos focales, estudios de fuentes secundarias y entrevistas en profundidad. Se aplicaron cuestionarios a 524 participantes de 131 comunidades, de las cuales 85 habían trabajado con el proyecto MCS.

Para el análisis de datos, se emplearon SEM, ANOVA y pruebas *t* y X^2.

Una de las contribuciones del estudio fue el desarrollo de una escala de medición de siete círculos de color azul para evaluar las percepciones de los participantes.



Capítulo 4

Análisis de Datos, Validación de Instrumentos y Resultados Estadísticos

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 Ucayali, 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, así como los análisis realizados para responder las preguntas de investigación.

El primer paso para responder dichas preguntas es presentar los resultados del modelo de correlación entre empoderamiento e innovación, tanto para la muestra total como para los clústeres de capital social. Posteriormente, se analizan los resultados del comportamiento de los factores de empoderamiento e intención de innovación según los clústeres de capital social.

A continuación, se presentan los resultados de la comparación de los índices de capital social, construidos para cada comunidad a partir de las respuestas de sus miembros, contrastando las comunidades que participaron en el proyecto *Municipios y Comunidades Saludables* con aquellas que no lo hicieron. Finalmente, se examinan las diferencias en empoderamiento e intención de innovación entre los distintos grupos sociodemográficos del estudio.

1. DESCRIPCIÓN DE LAS 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 eran hombres (Tabla 3). La edad promedio era de 36 años, con una desviación estándar (DS) de 10 años. Doce personas eran analfabetas y el 55% de los participantes tenía solo 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 externas, así como a líderes de algún grupo comunitario (Tabla 4). La mayoría de las autoridades entrevistadas habían sido elegidas por la comunidad. Los participantes tenían, en promedio, 20 años viviendo en la comunidad, con una DS de 14.8 años. El 21% de las comunidades participantes era accesible únicamente por bote, y la mediana de duración del viaje desde la comunidad hasta la capital de distrito más cercana fue de una hora. Sin embargo, algunas comunidades reportaron tiempos de viaje de hasta 12 horas.

De los 89 presidentes comunales elegidos por la comunidad, solo cuatro eran mujeres, y entre los 60 tenientes gobernadores designados por autoridades externas, solo uno era mujer. La mayoría de los participantes formaba parte de grupos comunitarios (Tabla 3).

En cuanto al nivel educativo, la única persona iletrada entre los presidentes comunales era una mujer. No obstante, en el grupo de miembros de la comunidad que no ocupaban cargos de autoridad, las mujeres tenían una mayor proporción en los niveles educativos de primaria, secundaria y superior en comparación con los hombres (Tablas 3 y 4). En las 23 comunidades indígenas incluidas en el estudio, los niveles educativos mos-

traban una distribución similar a la de las comunidades no indígenas, y no se hallaron diferencias significativas en la educación entre hombres y mujeres dentro de estas comunidades.

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	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**

2. CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS CUESTIONARIOS

2.1 Confiabilidad

La confiabilidad de los cuestionarios de empoderamiento e intención de innovación se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, considerando el número total de ítems de cada cuestionario. Esta evaluación se basó en los trabajos de Spreitzer (1995) y Ajzen (2006), cuyos resultados se presentan en la Tabla 5. Los análisis detallados de la escala de confiabilidad para los elementos de empoderamiento e intención de innovación se encuentran en los Apéndices D y E, respectivamente.

Tabla 5

Confiabilidad de los cuestionarios de empoderamiento e intención de innovación

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

p <.01 n = 524

2.2 Validez del Cuestionario de Empoderamiento

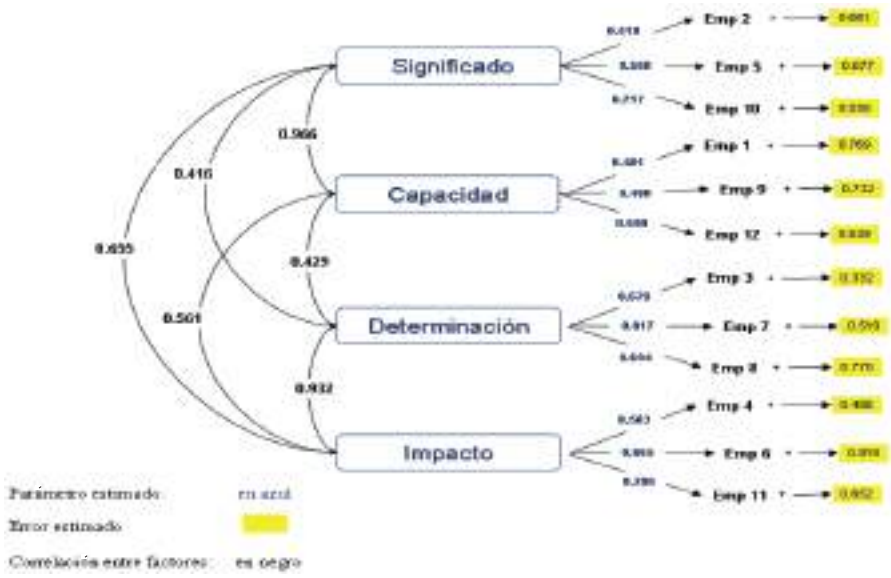
Se realizó un análisis confirmatorio para validar la teoría y la estructura de los cuatro factores del empoderamiento, según lo propuesto por Spreitzer (1995). Para probar el modelo, se utilizó el método de máxima verosimilitud en el software *STATISTICA 6.0*. El análisis reveló que los 12 ítems estaban organizados en los cuatro factores teóricos: significado, capacidad, determinación e impacto.

Los indicadores de bondad de ajuste obtenidos fueron SRMSR = 0.059, CFI = 0.903 y GFI = 0.943, lo que indica un buen ajuste del modelo, de acuerdo con los criterios establecidos por Browne y Cudeck (1993), Levy y Varela (2003) y Kline (2005). Además, el modelo evidenció la relación causal entre los ítems y los factores mediante los parámetros estandarizados, todos los cuales fueron altamente significativos ($p < 0.01$).

El estudio también mostró una correlación positiva y altamente significativa entre los cuatro factores del empoderamiento, lo que confirma la teoría de Spreitzer (1995) utilizada en el modelo (Figura 3, Apéndice F).

Figura 3

Modelo de la estructura de la variable empoderamiento



2.3 Validez del Cuestionario de Intención de Innovación

Se llevó a cabo un análisis confirmatorio para validar la teoría y la estructura de los tres factores de la intención de innovación, según lo planteado por 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 ítems estaban estructurados conforme a la teoría en los siguientes factores: actitud hacia el comportamiento, influencia de los vínculos sociales y control del comportamiento.

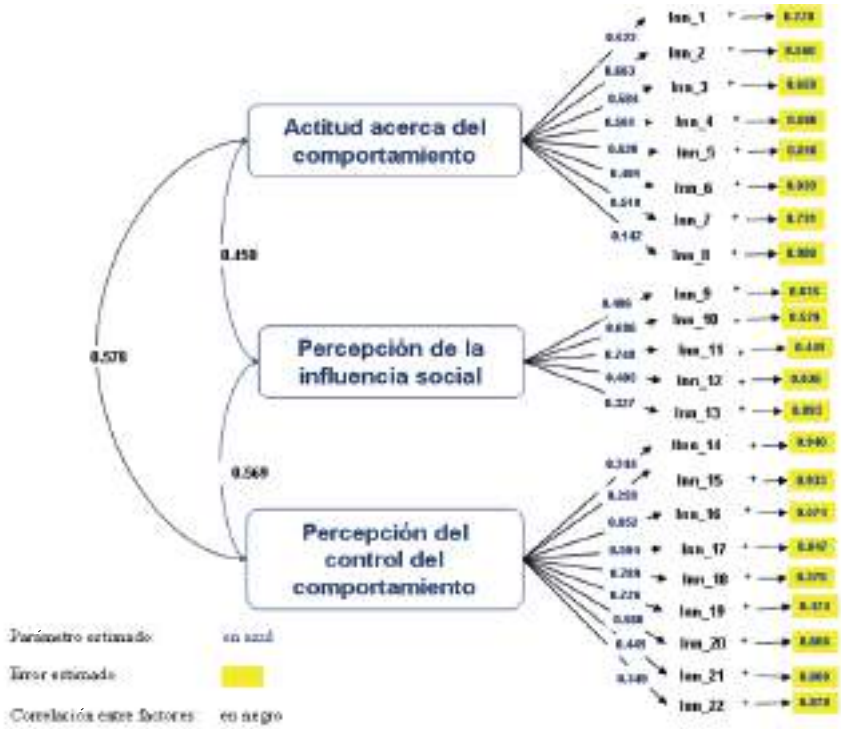
Los indicadores obtenidos fueron SRMSR = 0.069, GFI = 0.878 y CFI = 0.790, lo que sugiere un buen ajuste del modelo, de acuerdo con los criterios establecidos por Browne y Cudeck (1993), Levy y Varela (2003) y Kline (2005). Asimismo, el modelo evidenció la relación causal entre los ítems y los factores mediante los parámetros estandarizados, todos los cuales fueron altamente significativos ($p < 0.01$).



El estudio también 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 en el modelo (Figura 4, Apéndice G).

Figura 4

Modelo de la estructura de la variable intención de innovación



3. Análisis del Capital Social

El análisis del capital social se desarrolló en dos etapas. En la primera, se agruparon las respuestas individuales bajo el Índice de Capital Social (ICS) individual en diferentes clústeres, con el fin de comparar la correlación entre empoderamiento e innovación. Para ello, se utilizaron las respuestas de los 524 participantes del estudio.

En la segunda etapa, se realizó un análisis a nivel comunitario, en el que se agregaron los resultados de las respuestas de los cuatro miembros

participantes de cada una de las 131 comunidades. Luego, se comparó el nivel de capital social entre las comunidades que participaron en el proyecto *Municipios y Comunidades Saludables (MCS)* y aquellas que no formaron parte del mismo.

3.1. Clústeres de Capital Social

Para la formación de los clústeres de capital social, se agruparon las respuestas individuales de los ítems del cuestionario, conformando tres grupos con diferentes niveles de capital social:

- **Alto** (n = 211)
- **Intermedio** (n = 199)
- **Bajo** (n = 114)

La clasificación se basó en las respuestas relacionadas con participación democrática, participación social, funcionamiento de la junta vecinal y valores asociados al capital social (Tabla 6).

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

Componentes de CS	Clusters por nivel de CS	N	Promedio	Intervalo de Confianza	
				Límite inferior	Límite superior
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

Cabe destacar que los indicadores de interacción social no fueron considerados para la formación de los clústeres, ya que las respuestas obtenidas fueron similares en los tres grupos.

4. CORRELACIÓN ENTRE EMPODERAMIENTO E INTENCIÓN DE INNOVACIÓN

El análisis de la relación entre empoderamiento e intención de innovación consta de dos fases. La primera consiste en validar los instrumentos utilizados para confirmar la estructura de los factores de ambas variables mediante un análisis factorial confirmatorio, lo cual ya ha sido demostrado. La segunda fase se enfoca en construir el modelo de correlación entre empoderamiento e intención de innovación.

Para ello, se empleó el modelo de ecuaciones estructurales con el método de máxima verosimilitud, con el propósito de estimar la estructura y los atributos de la correlación entre las variables latentes. El análisis incluyó el desarrollo del modelo tanto para la muestra total como para los clústeres de niveles alto, intermedio y bajo de capital social.

El modelo de correlación entre empoderamiento e intención de innovación en la muestra total mostró una relación positiva y altamente significativa ($\rho < .01$). Sin embargo, el modelo y la magnitud de la correlación variaron entre los diferentes niveles de capital social. Se encontró que en los clústeres de nivel alto e intermedio, la correlación fue positiva, mayor que en la muestra total y altamente significativa. En cambio, en el clúster de bajo nivel de capital social, la correlación fue considerablemente menor y el valor de ρ no resultó significativo, como se observa en la Tabla 7. La representación del modelo de correlación se ilustra en la Figura 5.

Tabla 7

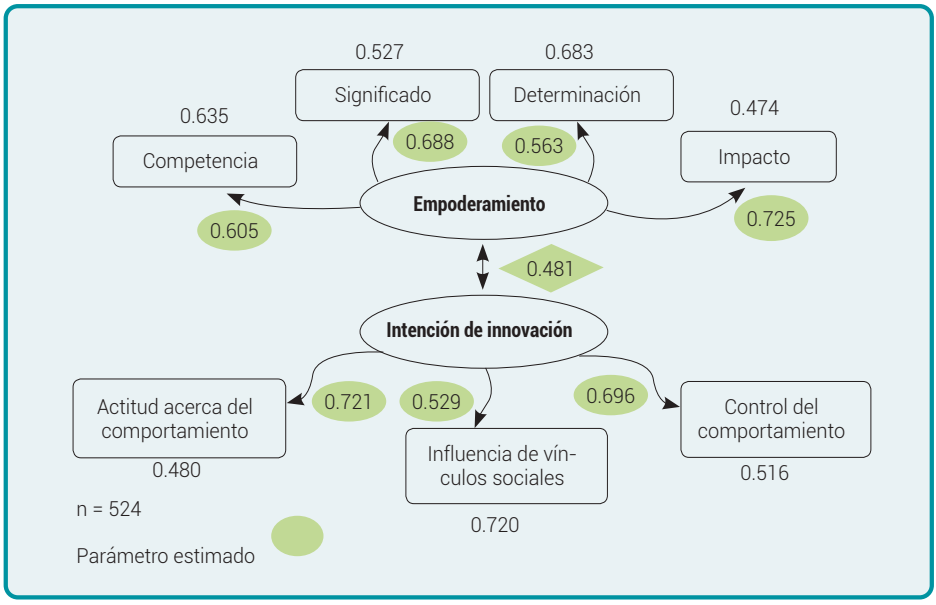
Modelo de correlación entre empoderamiento e intención de innovación de toda la población del estudio y por clusters de capital social

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> 0,0

Figura 5

Representación del modelo de la correlación entre empoderamiento e intención de innovación



Los indicadores de bondad de ajuste de los modelos, tanto para la población total del estudio como para los distintos niveles de capital social, fueron seleccionados de acuerdo con los criterios de Browne y Cudeck (1993), Levy y Varela (2003) y Kline (2005), y se presentan en la Tabla 8.

Tabla 8

Indicadores de los modelos para la población total del estudio y para losclusters de diferente nivel de capital social (CS)

Población	Total del estudio	Modelos por nivel de CS		
		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

5. EMPODERAMIENTO SEGÚN NIVELES DE CAPITAL SOCIAL

La prueba de ANOVA aplicada a los cuatro factores de empoderamiento mostró diferencias significativas entre los niveles alto, intermedio y bajo de capital social, como se evidencia 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 ρ <.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 ρ <.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 ρ <.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 ρ <.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

Asimismo, la prueba *t* de Bonferroni para comparaciones múltiples, utilizada para analizar la relación entre pares de factores de empoderamiento según los niveles de capital social, mostró diferencias significativas ($\rho < .05$), tal como se aprecia en la Tabla 10 y en la Figura 6.

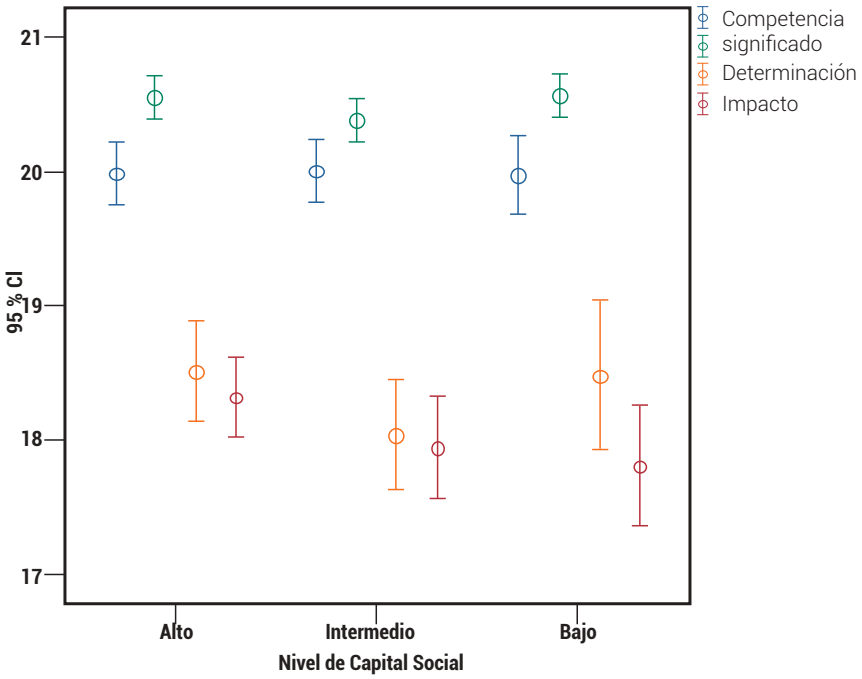
Tabla 10

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)		
				Límite Inferior	Límite superior	P
Competencia	Alto	Bajo	0.520	0.058	0.982	0.021
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



6. INTENCIÓN DE INNOVACIÓN DE ACUERDO CON NIVELES DE CAPITAL SOCIAL

Por otro lado, la prueba de ANOVA para los tres factores de intención de innovación indicó que no existen diferencias significativas entre los niveles alto, intermedio y bajo de capital social, como se muestra 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

7. CAPITAL SOCIAL EN COMUNIDADES CON ÉNFASIS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Tras sumar las respuestas individuales al cuestionario de capital social para obtener un índice por participante, se agregaron los valores de los cuatro participantes de cada comunidad para comparar el nivel de capital social entre ellas.

El análisis de la consistencia en las respuestas dentro de cada comunidad reveló que, en el 81% de las 131 comunidades, al menos dos de los cuatro miembros respondieron de manera similar.

Las comunidades se clasificaron en tres grupos según su Índice de Capital Social (ICS): 1. **Bajo ICS:** 10 comunidades, con valores entre 113 y 119.33.

2. **Intermedio ICS:** 32 comunidades, con valores entre 119.34 y 125.66. 3. **Alto ICS:** 89 comunidades, con valores entre 125.67 y 132.

Con el objetivo de analizar la diferencia en el Índice de Capital Social (ICS) entre las comunidades que habían participado en el proyecto *Municipios y Comunidades Saludables* (MCS) y aquellas que no lo habían hecho, se realizó una prueba de χ^2 en una tabla de contingencia con los distintos niveles de ICS. La prueba de chi cuadrado no mostró diferencias significativas en el ICS en ninguno de los tres grupos de comunidades, como se presenta en la Tabla 12.

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					
	Involucradas en el proyecto MCS		No involucradas en el proyecto MCS		Total	
	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 X2 NS (ρ value > 0.05)

8. EMPODERAMIENTO E INTENCIÓN DE INNOVACIÓN EN DIFERENTES GRUPOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Otros grupos de interés en el estudio, utilizados para analizar las diferencias en las variables de empoderamiento e intención de innovación, incluyen: Grupos de edad, Sexo, Nivel educativo, Responsabilidad en la comunidad. Pertenencia a comunidades nativas, Medios de transporte de acceso a la comunidad, Participación en talleres de capacitación en liderazgo grupal impartidos por el proyecto MCS, Tiempo de viaje desde la comunidad hasta la capital de distrito más cercana

Los resultados de las variables escalares analizadas mediante ANOVA se presentan en la Tabla 13, mientras que los resultados de las variables categóricas analizadas con 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 ± IC 95%	Promedio ± IC 95%
Grupo de edad en años	< de 29	157	76.17 ± 0.9	143.39 ± 1.52
	30 a 39	195	76.63 ± 0.9	145.76 ± 1.18
	40 a 49	105	77.81 ± 1.14	144.12 ± 1.65
	50 a 59	56	77.39 ± 1.94	143.52 ± 2.79
	60 o >	11	78.73 ± 4.2	142.27 ± 6.98
	Valor de ρ		NS	NS
Nivel educativo	Ninguno	12	72.83 ± 3.9	145.58 ± 5.90
	Primaria	288	76.79 ± 0.78	144.56 ± 1.10
	Secundaria	189	77.33 ± 0.78	143.95 ± 1.23
	Superior	35	76.17 ± 1.78	145.34 ± 2.90
	Valor de ρ		NS	NS
Responsa bilidad	Presidente elegido por la comunidad	89	77.92 ± 1.12	142.94 ± 1.84
	Gobernador designado desde fuera de la comunidad	60	78.73 ± 1.42	144.33 ± 2.36
	Miembro de un grupo de la comunidad	375	76.30 ± 0.66	144.77 ± 0.93
	Valor de ρ		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	Empodera-miento	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 p		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 p		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 p		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 p		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 p		0.001	NS

9. RESUMEN

El estudio encontró que existe una correlación positiva y altamente significativa entre empoderamiento e intención de innovación, y que esta correlación es más fuerte en los grupos con un alto nivel de capital social. En cambio, en los grupos con bajo capital social, la correlación entre empoderamiento e intención de innovación no resultó significativa.

Se determinó que los factores del empoderamiento (significado, capacidad, autodeterminación e impacto) son significativamente mayores en los grupos con niveles alto e intermedio de capital social, en comparación con los grupos de capital social bajo.

Asimismo, se observó que la variable empoderamiento tiene una relación causal con los factores: significado del reto, capacidad para ejecutarlo, autodeterminación e impacto. Del mismo modo, la variable intención de innovación mostró una relación causal con los factores: actitud respecto del comportamiento, influencia de los vínculos sociales y control del comportamiento.

A nivel comunitario, no se encontraron diferencias significativas en el capital social entre las comunidades que habían trabajado con un énfasis en actividades de promoción dentro del proyecto MCS y aquellas que no habían participado en el proyecto. Sin embargo, se halló que el empoderamiento de los individuos que recibieron capacitación en liderazgo grupal y gestión comunitaria impartida por el proyecto MCS era significativamente mayor que el de quienes no recibieron dicha capacitación.

Se encontró que el empoderamiento es significativamente mayor en:

- Los hombres, en comparación con las mujeres
- Los habitantes de comunidades rurales más cercanas a capitales de distrito
- Aquellos que participaron en el entrenamiento de liderazgo grupal impartido por el proyecto MCS
- Las autoridades comunitarias designadas por instancias externas a la comunidad, en comparación con las autoridades elegidas dentro de la comunidad y con los miembros de grupos comunitarios

Finalmente, se determinó que la intención de innovación fue significativamente mayor entre los habitantes de comunidades nativas que participaron en el estudio, en comparación con los miembros de comunidades no nativas.

Capítulo 5

Discusión, Conclusiones y Recomendaciones

Los resultados se analizan en relación con las preguntas e hipótesis del estudio. Las conclusiones y recomendaciones están orientadas al propósito de contribuir a la mejora de la efectividad de los programas de desarrollo y alivio a la pobreza, a partir del fortalecimiento de la capacidad de aprendizaje de la organización comunitaria. Esto se logra mediante acciones de promoción de la salud, el fomento de la educación y la adaptación de herramientas de gestión que permitan una mejor comprensión de la organización comunitaria, así como de los procesos de empoderamiento, liderazgo e innovación del individuo en el contexto rural. Además, se destaca la importancia de la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones y en la implementación de estrategias sostenibles.

1. DISCUSIÓN

Estos resultados nos llevan a los siguientes cuestionamientos: (1) ¿En qué medida varía la relación entre empoderamiento e intención de innovación en los grupos con distintos niveles de capital social?, (2) ¿En qué medida varía el empoderamiento de los individuos en las comunidades según los diferentes niveles de capital social?, (3) ¿En qué medida varía la intención de innovación de los individuos en las comunidades según los diferentes niveles de capital social? y (4) ¿En qué medida difiere el capital social entre las comunidades que han priorizado actividades de promoción de la salud y aquellas que no lo han hecho?

La discusión analiza los resultados en función de estas preguntas y de las siguientes hipótesis: **H1,** La relación entre empoderamiento e innovación de los individuos varía según el nivel de capital social. **H2,** El capital social está positivamente relacionado con el empoderamiento de los individuos. **H3,** El capital social está positivamente relacionado con la intención de innovación. y **H4,** El capital social es mayor en las comunidades que han priorizado actividades de promoción de la salud en comparación con aquellas que no lo han hecho.

1.1. Correlación entre Empoderamiento, Intención de Innovación y Capital Social

Los resultados muestran que existe una correlación positiva y altamente significativa entre empoderamiento e intención de innovación ($\rho < .01$). Esta correlación es más fuerte en el grupo con alto nivel de capital social y menor –e incluso no significativa– en el grupo con bajo nivel de capital social, como se muestra en el resumen de la Tabla 15.

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 relación positiva entre empoderamiento e intención de innovación tiene respaldo teórico y empírico en el ámbito de la gerencia. Se ha establecido que el empoderamiento aumenta la percepción de autoeficacia en los individuos, lo que constituye un factor clave para la búsqueda sistemática de oportunidades de cambio e innovación (Drucker, 1985; Tabak, 2000).

La vinculación entre empoderamiento e intención de innovación se respalda en estudios previos sobre intervenciones de promoción de la salud en zonas urbanas, dentro de la estrategia de Ciudades Saludables, descrita por Minkler et al. (2006). En dichos estudios, el cuestionamiento de indicadores sanitarios llevó a la implementación de intervenciones que generaron nuevo conocimiento, fomentaron interacciones de aprendizaje y promovieron el empoderamiento y la innovación en las comunidades.



Estos efectos fueron medibles a través de la naturaleza y sostenibilidad de las intervenciones implementadas y expandidas en las ciudades.

Los temas de promoción de la salud utilizados para analizar la correlación entre empoderamiento e intención de innovación en este estudio forman parte de las estrategias aplicadas en comunidades rurales a través del proyecto Municipios y Comunidades Saludables (MCS). En dicho proyecto, se integraron otros elementos clave, como el liderazgo grupal y la capacitación de líderes como una oportunidad para fomentar el empoderamiento, la creatividad y la innovación (Pinchot, 1996). El entrenamiento en liderazgo grupal implementado por el proyecto MCS tuvo como objetivo fortalecer el empoderamiento de los miembros de las comunidades, lo que facilitó interacciones de aprendizaje posteriores a las capacitaciones (USAID, 2006).

La importancia del capital social en la facilitación de la correlación entre empoderamiento e intención de innovación ha sido respaldada por diversas experiencias, aunque hasta ahora con menor documentación en comunidades rurales. Los hallazgos del estudio coinciden con investigaciones previas que destacan el papel del capital social y las redes de

apoyo en comunidades rurales, caracterizadas por bajos ingresos y un alto riesgo de aislamiento estructural y falta de apoyo social adecuado (Weyers et al., 2008).

La relación entre capital social, empoderamiento e innovación, observada también en este estudio, se sustenta en procesos de aprendizaje que fomentan interacciones dentro de la organización comunitaria. Audretsch (2005), en su teoría de la difusión del emprendedurismo, argumenta que el proceso cognitivo que impulsa la innovación y la toma de decisiones emprendedoras está influenciado por la exposición de los individuos a contextos con alto nivel de conocimiento. En este sentido, recomienda invertir en la generación de nuevo conocimiento dentro de las organizaciones para potenciar la capacidad innovadora de sus miembros.

Este estudio refuerza la importancia del capital social como un factor clave en la relación entre empoderamiento e intención de innovación. Los hallazgos sugieren que la promoción de la salud, el liderazgo grupal y la generación de redes de apoyo pueden contribuir significativamente al empoderamiento y la innovación en comunidades rurales. Se recomienda que los programas de desarrollo y alivio a la pobreza integren estrategias de fortalecimiento del capital social para maximizar su efectividad y sostenibilidad.



1.2. Empoderamiento y Capital Social

Los resultados del estudio muestran que los cuatro factores del empoderamiento–significado, capacidad, autodeterminación e impacto–presentan valores significativamente mayores en los grupos con un nivel más alto de capital social ($\rho < .05$), tal como se aprecia en la Tabla 16.

Tabla 16

Resumen de los factores de empoderamiento y diferencias por niveles decapital social (CS)

Factor	Comparación de cluster de CS		Valor de ρ
Competencia	Alto	Bajo	0.021
Significado	Alto	Intermedio	0.021
	Alto	Bajo	0.049
Determinación	Alto	Intermedio	0.026
	Alto	Bajo	0.048
Impacto	Alto	Intermedio	0.002
	Alto	Bajo	0.000

Estos hallazgos cuentan con respaldo en los estudios realizados por Flynn et al. (1994), los cuales demostraron, bajo la estrategia de Ciudades Saludables, que la actitud individual influyó en la generación de cambios con participación comunitaria. Dieciocho años después de la culminación de la investigación operativa, se observó que el desarrollo de la ciudad saludable había continuado. Esto permitió inferir, de manera indirecta, que el empoderamiento individual y comunitario fue responsable de los cambios, dada la naturaleza y la continuidad de las actividades (Minkler, Breckwich, Warner, Steussey & Facente, 2006).

Los resultados también muestran que la variable empoderamiento guarda una relación estadísticamente significativa con sus cuatro factores: significado, capacidad, autodeterminación e impacto. Esto confirma la consistencia del hallazgo con la teoría de Thomas y Velthouse (1990), la cual establece que los factores del empoderamiento presentan una co-

rrelación positiva entre sí. En otras palabras, un incremento en cualquiera de los factores contribuye a mejorar el desempeño de los demás.

Asimismo, los hallazgos del estudio respaldan la teoría del empoderamiento de Thomas y Velthouse (1990), que sostiene que los individuos incrementan su nivel de empoderamiento cuando realizan una tarea que consideran significativa, cuando se sienten capaces de ejecutarla, cuando tienen la libertad de llevarla a cabo y cuando atribuyen los resultados positivos a su propio esfuerzo. La relación entre capital social y empoderamiento ha sido también estudiada por Krishna (2000), quien demostró que el capital social de una organización, por sí solo, no es suficiente para generar cambios significativos, a menos que exista agencia, es decir, la acción de individuos con autoconfianza para aplicar nuevos conocimientos.

1.3. 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 presentan diferencias estadísticamente significativas ($\rho > .05$) entre los grupos con niveles alto, intermedio o bajo de capital social (ver 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	
	Intermedio	NS
	Bajo	
Influencia de los vínculos sociales	Alto	
	Intermedio	NS
	Bajo	
Control del comportamiento	Alto	
	Intermedio	NS
	Bajo	

NS: Parámetro no significativo; p> 0,05

Este hallazgo sugiere que la relación entre capital social e intención de innovación podría estar mediada por el empoderamiento. Aunque existe una correlación positiva entre empoderamiento e innovación y también una relación positiva entre empoderamiento y capital social, los resultados de este estudio indican que el capital social y la intención de innovación no están directamente relacionados.

En su investigación sobre las perspectivas del desarrollo organizacional, Cohen y Levinthal (1990) desarrollaron el concepto de "capacidad de absorción", argumentando que las estructuras cognitivas de una comunidad, subyacentes al aprendizaje, se fortalecen cuando el nuevo conocimiento se construye sobre conocimientos previos relacionados. No obstante, es esencial, en primer lugar, fortalecer el conocimiento y el empoderamiento de los miembros de la comunidad, dado que la capacidad de absorción en una organización depende de la capacidad de aprendizaje de sus individuos (Cohen & Levinthal, 1990). Así, la generación de conocimiento relevante en la organización comunitaria y entre sus miembros puede fomentar la creatividad y dar lugar a conexiones antes no consideradas.

El estudio reveló, a través del análisis factorial confirmatorio, que la variable intención de innovación mantiene una relación estadísticamente significativa con sus tres factores: actitud positiva hacia el comportamiento, influencia de los vínculos sociales y control del comportamiento, con indicadores que evidencian un buen ajuste del modelo.

De acuerdo con la teoría del comportamiento planeado de Ajzen (1991), los factores de la intención de innovación tienen una correlación positiva entre sí. Esto significa que un incremento en cualquiera de ellos contribuye a fortalecer los otros. Según esta teoría, las actitudes pueden predecir el comportamiento de un individuo cuando la percepción del comportamiento es positiva, los vínculos sociales lo respaldan y el individuo siente que tiene control sobre su ejecución.

Además, en el presente estudio, los tres factores mostraron una correlación positiva y estadísticamente significativa, con un mayor peso en el factor de control del comportamiento. Esto concuerda con la teoría del comportamiento planeado, que estipula que los tres factores están interrelacionados, siendo el control del comportamiento el que ejerce una mayor influencia.



1.4. Capital Social en Comunidades con Énfasis en la Promoción de la Salud

Para el análisis por comunidad, primero se verificó la coincidencia en las respuestas de los miembros dentro de cada comunidad. Se encontró que, en el 81% de las 131 comunidades, dos o más de los cuatro participantes respondieron de manera similar. Esto demostró que la selección de los participantes reflejaba una comprensión homogénea de los procesos de organización comunitaria en más del 80% de las comunidades.

Los grupos de comunidades fueron analizados según el atributo de haber tenido o no énfasis en actividades de promoción de la salud a través del proyecto MCS. Sin embargo, al evaluar las respuestas de los cuatro participantes seleccionados por comunidad, no se encontraron diferencias significativas entre estos dos grupos. Estos hallazgos son consistentes con la teoría y la experiencia de este tipo de programas, cuyos efectos son de largo plazo, dado que el cambio de creencias básicas y de cultura requiere más tiempo (Grenier, 1972).

Además, para que este tipo de programas sea efectivo, no pueden implementarse únicamente en comunidades aisladas ni con planes de corta

duración, como ocurrió con el proyecto MCS. En su lugar, deben diseñarse como programas con un alto nivel de involucramiento multisectorial y con participación en distintos niveles de gobierno, en concordancia con la experiencia del Programa Oportunidades de México (Levy, 2006).

No obstante, el estudio identificó un mayor nivel de empoderamiento en los miembros de comunidades que participaron en actividades de entrenamiento en liderazgo grupal comunitario promovidas por el proyecto MCS. Este hallazgo podría orientar a los gobiernos, tanto locales como regionales y nacionales, a mantener y profundizar este tipo de iniciativas.

1.5. Empoderamiento en la Población del Estudio

El estudio sugiere que los participantes varones presentan un mayor nivel de empoderamiento en comparación con las mujeres. Asimismo, las autoridades designadas por entidades externas a la comunidad muestran mayor empoderamiento que los presidentes elegidos por la comunidad o los miembros de los grupos comunitarios que participaron en el estudio.

El empoderamiento también fue significativamente mayor en los individuos que participaron en la capacitación en liderazgo grupal, desarrollada en el marco del proyecto Municipios y Comunidades Saludables. Este entrenamiento incluía la identificación de una tarea a cumplir, su implementación y la medición de los logros obtenidos (USAID, 2006).

Del mismo modo, se halló que el empoderamiento fue significativamente mayor en los participantes que residían a menos de dos horas de viaje de la capital del distrito más cercano. Este hallazgo contribuye a caracterizar a estas poblaciones y podría tener implicancias políticas y de investigación para mejorar el acceso a comunidades remotas y aisladas.

1.6. Intención de Innovación en la Población del Estudio

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

2. CONCLUSIONES

En respuesta a la primera pregunta del estudio, sobre cómo varía la relación entre empoderamiento e intención de innovación en los grupos con distintos niveles de capital social, los resultados sugieren la existencia de una correlación positiva y significativa entre empoderamiento e intención de innovación, la cual estaría vinculada positivamente con el nivel de capital social.

En cuanto a la segunda pregunta, sobre cómo varía el empoderamiento de los individuos en las comunidades según los diferentes niveles de capital social, los resultados indican que el empoderamiento varía en función del nivel de capital social y que ambos están positivamente relacionados.

Respecto a la tercera pregunta, sobre la intención de innovación de los individuos en las comunidades según los diferentes niveles de capital social, los hallazgos sugieren que la intención de innovación no se modifica en función del nivel de capital social. Sin embargo, los resultados obtenidos en relación con las dos primeras preguntas indicarían una conexión entre el capital social y la innovación a través del empoderamiento.

En relación con la cuarta pregunta, sobre si difiere el capital social entre las comunidades que han priorizado actividades de promoción de la salud y aquellas que no lo han hecho, el estudio no encontró diferencias significativas en el capital social entre las comunidades que participaron en actividades de promoción de la salud y aquellas que no lo hicieron.

Aunque no han sido diseñados para el contexto rural, diversas teorías sociales, así como enfoques sobre el desarrollo cultural, la cultura organizacional, el liderazgo, el empoderamiento y la innovación, han sido empleadas en este estudio; se han identificado investigaciones previas y seleccionado instrumentos que permiten analizar los procesos y elementos fundamentales para mejorar la percepción del empoderamiento, la intención de innovación y el capital social en los individuos en consonancia con el propósito del estudio de mejorar la efectividad de los programas de desarrollo tanto en su diseño como en su implementación.



De acuerdo con los resultados, la percepción del empoderamiento en los individuos podría evaluarse a través de su capacidad para plantearse y desarrollar tareas significativas, en las que ejerzan autodeterminación y tomen conciencia de su impacto en el desarrollo comunitario.

Asimismo, la percepción del capital social podría evaluarse mediante actividades que fortalezcan la organización comunitaria y fomenten relaciones de confianza y solidaridad, orientadas al bienestar común.

Por otro lado, la percepción de la intención de innovación podría analizarse a través de la actitud hacia el cambio, la interacción con referentes sociales que favorecen la transformación y la percepción del control del comportamiento.

Los instrumentos empleados en este estudio han sido adaptados para medir actividades de promoción de la salud en comunidades rurales, bajo el principio de que la salud es un pilar del desarrollo y puede servir como catalizador de procesos de empoderamiento, innovación y forta-

lecimiento del capital social, fundamentales para la construcción de un desarrollo sostenible.

Este estudio se fundamenta en la premisa de que las actividades de promoción de la salud, utilizadas en otros contextos para fomentar el empoderamiento, la innovación y el capital social mediante el aprendizaje individual y la interacción colectiva, pueden potenciar la capacidad de las comunidades rurales para absorber e integrar políticas de desarrollo y lucha contra la pobreza.

Es importante señalar que el estudio se limitó a analizar la correlación entre las variables y no abordó la importancia relativa de los factores o dimensiones de estas, lo que podría ser materia de futuras investigaciones.

La correlación entre empoderamiento e innovación, previamente analizada en empresas y organizaciones de negocios en zonas urbanas, ha sido confirmada en este estudio dentro del contexto rural, tras la correspondiente adaptación de los instrumentos de medición.

Para mejorar la efectividad de los programas de desarrollo, resulta esencial contar con información y experiencias locales. En este sentido, la adaptación o creación de instrumentos de medición requiere de estudios cualitativos complementarios a los estudios cuantitativos.

El aprendizaje mediante interacciones sociales otorga a los miembros de las comunidades habilidades tanto individuales como colectivas para asimilar e integrar las políticas públicas. Por ello, es crucial desarrollar en las comunidades la capacidad de absorción de conocimientos, lo que les permitirá evaluar y adoptar otras iniciativas innovadoras, incluidas las políticas gubernamentales orientadas a la reducción de la pobreza.

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

Además, se utilizaron estudios previos que han demostrado que el empoderamiento y el capital social pueden fortalecerse mediante actividades de promoción de la salud. Estas intervenciones no solo vinculan a la comunidad con redes de apoyo e instituciones externas ubicadas a nivel distrital, regional o nacional, sino que también facilitan el acceso a nuevos

conocimientos, fomentan interacciones de aprendizaje y promueven la difusión del saber.

El hallazgo de una correlación positiva entre empoderamiento e innovación en contextos con mayor nivel de capital social, respaldado por evidencia que indica que la decisión emprendedora de un individuo está influenciada por su entorno de conocimiento, permite concluir que cualquier organización, incluidas las comunidades rurales, tiene el potencial de fomentar la innovación y convertirse en una entidad con capacidad de aprendizaje si recibe el apoyo adecuado.

Uno de los aportes metodológicos de este estudio lo constituye la adaptación de los cuestionarios a los objetivos del estudio y la selección de los tópicos sobre empoderamiento e intención de innovación y el desarrollo de una escala de medición amigable para su uso en las comunidades basada en siete círculos de color azul para evaluar las percepciones de los participantes. Para ello se llevaron a cabo grupos focales, análisis de estadísticas, revisión de reportes e información local, además de entrevistas en profundidad con actores clave, utilizando técnicas de investigación cualitativa.

La principal limitación del estudio fue la ausencia de grupos de comparación en las comunidades. Si bien el diseño original contemplaba la inclusión de comunidades expuestas a las actividades del proyecto ***Municipios y Comunidades Saludables*** y un grupo de control, la falta de información adecuada sobre las comunidades de la región impidió contar con un grupo de control equivalente.

3. RECOMENDACIONES

Los resultados del estudio brindan una oportunidad para reflexionar sobre sus implicancias en el diseño de políticas y programas de desarrollo, así como en futuras investigaciones. La principal conclusión es que no se debe descuidar la inversión en capital social y el fortalecimiento de las redes comunitarias como estrategia clave para erradicar la pobreza en zonas rurales. Muchos aspectos de la cultura comunitaria, frecuentemente ignorados, pueden ser determinantes en el desarrollo social y económico. Estos elementos deben ser visibilizados, fortalecidos y utilizados

como base para la implementación de políticas públicas. Además, esta inversión social debe traducirse en el empoderamiento de los individuos.

El desarrollo sostenible en el Perú requiere una inversión pública eficaz en capital humano, especialmente en salud y educación, pero también en el fortalecimiento del capital social. Actualmente, el Gobierno del Perú está incrementando su inversión en programas como la entrega de dinero condicionada para mejorar la salud y la nutrición infantil, con miras a un impacto a largo plazo. Estos programas pueden ser una oportunidad para fomentar el desarrollo sostenible, promoviendo la confianza y la colaboración en la consecución de objetivos tanto a corto como a largo plazo.

Es fundamental que el Perú impulse la construcción del capital social en las comunidades rurales, dado que estas conforman el tejido social que facilita el funcionamiento efectivo de los programas de transferencias monetarias condicionadas. A su vez, la implementación de intervenciones en salud y educación debe orientarse a fortalecer el empoderamiento ciudadano y estimular la adopción de iniciativas innovadoras.



Para mejorar la eficacia de los programas de reducción de la pobreza, se pueden aplicar herramientas de gestión adaptadas a las comunidades rurales, promoviendo su capacidad para desarrollar tareas significativas que fortalezcan el capital social y el empoderamiento comunitario. Estas herramientas, probadas en diversas industrias y organizaciones de bienes y servicios, pueden ser ajustadas o descubiertas para medir y promover el cambio en contextos rurales. Dado que existen pocos instrumentos diseñados para este entorno, un desafío clave es desarrollar nuevas herramientas que, basadas en procesos probados, faciliten el cambio social y el desarrollo sostenible.

3.1. Recomendaciones para los programas de desarrollo

Los resultados pueden llevar a una reflexión crítica sobre las bases teóricas y la práctica del diseño de los programas de desarrollo, así como sobre su implementación. Ambos aspectos pueden beneficiarse mediante la inclusión de estrategias que incrementen tanto el empoderamiento como el capital social, ya que estos procesos son fundamentales en una organización que aprende, permitiéndole absorber, procesar y obtener beneficios de las políticas destinadas a erradicar la pobreza.

Una recomendación a considerar, basada en los hallazgos del estudio, es la inserción de intervenciones específicamente orientadas a incrementar el capital social a través de políticas y programas de erradicación de la pobreza en organizaciones comunitarias rurales. Sin embargo, el fortalecimiento de las comunidades debe ir acompañado de redes externas de apoyo, con políticas multisectoriales, con la medición de indicadores de confianza y solidaridad que fomenten la cohesión y la conexión dentro de la comunidad, con el objetivo de construir un ambiente propicio para el aprendizaje.

Para aumentar el empoderamiento, es esencial incluir intervenciones que no solo introduzcan nuevos conocimientos, sino que también planteen desafíos significativos y alcanzables para los individuos dentro de las organizaciones comunitarias. Además, es necesario fortalecer y promover espacios donde los miembros de la comunidad reflexionen sobre la importancia de estos desafíos, su significado personal y el papel que desempeñan para lograrlos. En cualquier caso, de participación comunitaria, los miembros deben percibir que han marcado la diferencia. De lo con-

trario, las intervenciones no serían empoderadoras, no generarían interacciones de aprendizaje dentro de la comunidad y resultarían ineficaces para construir un desarrollo sostenible.

Otro aspecto a considerar en la reflexión sobre las políticas de erradicación de la pobreza y los programas de desarrollo es la necesidad de esfuerzos sostenidos para alcanzar resultados a largo plazo. Estas políticas deben ser lo suficientemente maduras y sólidas para evitar que las personas se conviertan en pobres permanentes, es decir, en individuos desmoralizados e incapaces de reconocer sus cualidades y su propósito en la vida (Brown, 1939).

Este estudio puede contribuir a una reflexión crítica sobre los aspectos prácticos de las estrategias de intervención. Los esfuerzos por el desarrollo social y económico, con la inclusión de los miembros de las comunidades rurales, tienen un gran potencial en un país con la geografía y diversidad ambiental del Perú. No obstante, estos esfuerzos deben planificarse considerando el desarrollo y la transformación cultural, y no limitarse únicamente a aspectos técnicos, políticos o económicos. Además, requieren un compromiso multisectorial sostenido en el tiempo. Hasta ahora, han existido experiencias útiles, pero aisladas, en sectores como la salud, con resultados de corto plazo. Es imprescindible planificar con una visión de impacto a largo plazo, revisando estrategias que fortalezcan el empoderamiento y el capital social, con indicadores que puedan ser medidos por las mismas comunidades y organizaciones locales.

Otra recomendación es continuar la búsqueda de mecanismos para mejorar el empoderamiento y el estatus de la mujer en la lucha contra la pobreza, prestando especial atención a la brecha de género en el ámbito rural. Los hallazgos del estudio indican que las mujeres tienen menos empoderamiento que los hombres, lo que concuerda con los datos de encuestas nacionales (INEI, 2008a), que muestran mayores niveles de pobreza y menor acceso a la educación, especialmente entre las mujeres jóvenes en zonas rurales.

3.1.1. Promoción de la salud en los programas de desarrollo

Para fortalecer el capital social, fomentar el empoderamiento y promover la acción innovadora, es posible aprovechar el potencial de las actuales

intervenciones en promoción de la salud. El estudio contribuye a desarrollar una visión unificada en este campo, que puede utilizarse creativamente para mostrar cómo los individuos pueden atribuir sus comportamientos y estilos de vida a su propia salud y cooperar con quienes son responsables de la salud de los demás, mejorando así la relación entre proveedores y autoridades (Lalonde, 1974). La selección adecuada de intervenciones de promoción de la salud puede potenciar el empoderamiento, fortalecer y generar capital social, y crear un entorno propicio para la identificación de oportunidades de innovación y desarrollo.

Si, como resultado del empoderamiento, el capital social y la innovación generados a partir de intervenciones de promoción de la salud, las organizaciones comunitarias rurales logran desarrollar alternativas de políticas de salud desde la propia comunidad, estas pueden contribuir a hacer más efectivas las políticas sanitarias, modificando el actual enfoque vertical y directivo del sector salud. Esto implicaría ajustar políticas y programas en el sector para fortalecer la organización comunitaria rural.



3.1.2. Intervenciones para incrementar el empoderamiento

La comunidad rural es una organización en constante aprendizaje. Por ello, el desarrollo de programas debe impulsar el empoderamiento de sus miembros, asegurando que las intervenciones desarrollen los conceptos de significado, capacidad, determinación e impacto. Es fundamental que las políticas de desarrollo fomenten interacciones de aprendizaje dentro de la comunidad, incorporando nuevos conocimientos mediante entrenamientos y capacitaciones diseñadas para generar un impacto profundo en los individuos. De este modo, el empoderamiento se consolidará a través de estas intervenciones, y la aplicación del nuevo conocimiento se convertirá en una práctica habitual dentro de la comunidad, impulsando su desarrollo cultural.

3.1.3. Intervenciones para fortalecer el capital social

Para fortalecer el capital social en las organizaciones comunitarias rurales, es fundamental consolidar sus estructuras, como las Juntas Comunales, promoviendo la participación democrática y el funcionamiento organizativo eficiente, de manera que puedan llevar a cabo tareas efectivas con beneficios tangibles para sus miembros. Al fortalecer las redes internas, se facilita la conexión con redes externas que pueden aportar nuevo conocimiento.



El apoyo a la comunidad, así como a sus redes internas y externas, debe estar estructurado y financiado por los gobiernos locales, regionales y nacionales. La falta de redes sociales y el escaso soporte comunitario son más frecuentes entre las personas en situación de pobreza. En este sentido, dado que las redes sociales dentro de las organizaciones comunitarias son muy limitadas, los programas de desarrollo deben enfocarse en fortalecer e incrementar el capital social, vinculando las redes internas de la comunidad con las externas.

3.2. 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 aplicación del conocimiento en contextos específicos. Powell sugiere la necesidad de mejorar las fuentes y los canales de información, disponer de conocimiento explícito y fomentar la creación de espacios para interacciones de aprendizaje dentro de las organizaciones.

En este estudio, la comunidad ha sido considerada una organización que aprende, en la cual se pueden generar empoderamiento, capital social e innovación. La sostenibilidad del empoderamiento en comunidades rurales depende, en gran medida, de su capacidad para internalizar y apropiar el nuevo conocimiento introducido por las intervenciones externas. Cuando el aprendizaje se convierte en una práctica cotidiana y está profundamente arraigado en la cultura comunitaria, el empoderamiento se transforma en un proceso continuo y auto-reforzante, fortaleciendo la autonomía y la resiliencia social.

3.2.1. Recomendaciones para futura investigación

Las capacitaciones y entrenamientos no deben ser eventos aislados, sino parte de un ciclo de aprendizaje permanente que promueva la reflexión, la adaptación y la mejora continua. De esta manera, los miembros de la comunidad no solo adquieren habilidades y conocimientos, sino que también desarrollan una mentalidad proactiva, crítica e innovadora, que los impulsa a buscar nuevas oportunidades, a liderar el desarrollo local y a contribuir activamente en la solución de los desa-

fíos que enfrenta su comunidad. Además, es fundamental implementar metodologías participativas que garanticen la apropiación del conocimiento y fomenten la colaboración intergeneracional para la transmisión de saberes y experiencias.

3.2.2. Estudios longitudinales

Es recomendable considerar estudios de seguimiento que permita observar resultados a mediano y largo plazo, por ejemplo, a través de otro estudio transversal. Un diseño de investigación operativa facilitaría una mejor comprensión del diseño e implementación de políticas y programas de desarrollo.

El hallazgo de un mayor empoderamiento en individuos que han participado en la capacitación del proyecto Municipios y Comunidades Saludables sugiere la necesidad de investigaciones operativas que evalúen el impacto de esta capacitación en distintos contextos. Se recomienda el escalamiento de la intervención a un mayor número de participantes dentro de la comunidad, así como su expansión a un mayor número de comunidades, con la participación activa de los gobiernos locales y regionales.

Las políticas y programas también se beneficiarían de investigaciones sobre el mayor empoderamiento de las autoridades designadas desde fuera de las comunidades en comparación con las autoridades elegidas por la comunidad o los miembros de grupos comunitarios rurales. Si se confirmara esta diferencia, sería crucial desarrollar investigaciones operativas que fomenten el empoderamiento de todos los miembros de la comunidad, dada la relevancia del ejercicio democrático para el desarrollo sostenido. Según la teoría del desarrollo como libertad de Sen (1999), la libertad —en sus múltiples dimensiones, como la política, económica, social, la transparencia y la seguridad— no solo es un fin del desarrollo, sino su principal medio.

Para evaluar el impacto de la innovación en las comunidades rurales, sería conveniente medir indicadores tanto de proceso como de resultado. Se recomienda evaluar la propensión a la innovación a través del surgimiento de nuevas actividades innovadoras, así como la sostenibilidad y continuidad de estas prácticas en el tiempo.

3.2.3. Desarrollo de modelos causales

A nivel comunitario, los estudios de causalidad podrían abordar, de manera diferenciada, el empoderamiento, el capital social y la innovación, analizando los factores que los componen para identificar cuáles conexiones resultan más críticas en la mejora de estas variables. Los resultados de estos estudios contribuirían a perfilar con mayor precisión las políticas locales.

Asimismo, los estudios de causalidad pueden emplear indicadores de resultado del empoderamiento, como el uso del poder o la influencia en la comunidad, así como la propensión a la innovación, para comparar la efectividad de distintas intervenciones.

El impacto de las redes de conexión tanto dentro como fuera de la comunidad, ya sea a nivel distrital, regional o nacional, también requiere ser estudiado. Es fundamental definir un marco en el que la comunidad sea vista como una organización que aprende, reconociendo que las redes externas, ajenas a la cultura local, desempeñan un papel crucial en el desarrollo y en la difusión de la innovación.

3.2.4. Desarrollo de modelos causales para la salud

Los estudios sobre empoderamiento, capital social e innovación en el contexto rural, de manera independiente o combinada, pueden contribuir a evaluar el impacto a largo plazo de las intervenciones sanitarias. Se sugiere medir su efectividad a través de indicadores como la mortalidad infantil, la desnutrición crónica infantil y la mortalidad materna.

4. RECOMENDACIÓN FINAL

Se espera que las reflexiones planteadas en este estudio, en relación con las implicancias para los programas de desarrollo y la investigación, sean de utilidad tanto para los tomadores de decisiones como para la Academia en la búsqueda de soluciones sostenibles que fortalezcan la organización comunitaria en el ámbito rural.

Dada la rigurosidad metodológica y los procesos de validación interna seguidos en este estudio, la metodología utilizada podría replicarse en otros contextos geográficos con objetivos similares. Sin embargo, los resultados deben interpretarse considerando la especificidad de las co-

munidades rurales que conformaron el estudio en los departamentos de San Martín y Ucayali.

Más allá de la utilidad técnica de estos hallazgos, la investigación sobre el empoderamiento, el capital social y la innovación en comunidades rurales nos invita a reflexionar sobre un aspecto esencial del desarrollo: la capacidad humana de transformar su entorno y a sí misma. La erradicación de la pobreza no puede ni debe reducirse únicamente a la mejora de indicadores económicos, sino entenderse como un proceso de liberación del potencial humano, en el que cada comunidad asume un rol protagónico en la construcción de su propio destino.

Desde esta perspectiva, este libro busca ser no solo un instrumento de análisis, sino también una semilla de empoderamiento y transformación que, al arraigarse en el corazón de cada miembro de la comunidad, florezca en un horizonte más justo y humano, tanto en nuestro querido Perú como en el mundo entero.



Referencias Bibliográficas

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior andHuman 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/aizen

Alsop, R., & Heinsohn, N. (2005). *Measuring empowerment in practice: Structuring analysis and framing indicators* (World Bank Policy Research Working Paper3510). 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, andPolicy, 9*3, 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. Suutilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *MedicinalClínica 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 PublicHealth, 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: Integratingtheory 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 methodapproaches* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Cronbach, L., & Meehl, P. (1955). Construct validity in psychological tests.

Psycholgyical 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 formativeindicators: 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 arural community. *Sociologia Ruralis, 40*(1), 87-110.

Fernald, L., Gertler, P., & Neufe, L. (2008). Role of cash in conditional cash transferprograms 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 researchthrough 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 andchildren. *Lancet, 365*(9463), 997-1000.

Frenz, M., & Ietto-Gillies, G. (2004, January). *The impact of multinationality on thepropensity to innovate: An analysis of the UK Community Innovation Survey*

3. Paper prepared for the DRUID Academy's Winter Conference onInnovation, 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 andrecommendations from the Social Capital Initiative*. New York: World Bank.

Hair, J., Jr., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (2004). *Analisis multivariante* (5thed.). Madrid, Spain: Prentice Hall.

Hay, D. (2007). *Developing a Canadian economic case for financing the social determinants of health*. Ottawa, Ontario, Canada: Canadian Policy ResearchNetworks.

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 EquationModeling*, *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 informacióny comunicación en hogares marzo-mayo 2006*. Lima, Perú.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2008a). *La Pobreza en el Perú en elaño 2007*. Lima, Perú.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2008b). *Encuesta nacional dehogares sobre condiciones de vida en el Perú*. Lima, Perú.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2008c). *Encuesta nacional dedemografía y salud en el Perú*. Lima, Perú.

Jones, G. (2004). *Organizational theory, design, and change*. Upper SaddleRiver, 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 PublicPolicy.

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 tooland results from India and Panama* (Social Capital Initiative Working PaperNo. 21). Washington, DC: The World Bank.

Lalonde, M. (1974). *A new perspective in the health of Canadians. A workingdocument*. 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 Progresa- 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 forimproving health services.* Cambridge, MA.

Macassi, S. (2006). *Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumode 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 Presupuestopor 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 democracywork]* 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 deoctubre del 2008, de www.statsoft.com

Tabak, F., & Jain, B. (2000). Predicting hospital innovativeness: An exploration of theperceived 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 ManagementReview, 15*(4), 666-681.

Turner, N., Barling, J., Epitropaki, O., Butcher, V., & Milner, C. (2002).

Transformational leadership and moral reasoning. *Journal of AppliedPsychology, 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: GrupoEditorial 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. *InternationalJournal for Equity in Health, 7*(13), 1-17.

World Bank. (2006). *Information and communications for development 2006: Globaltrends and policies*. Washington, DC.

World Health Organization. (2008). Final report. Commission on Social Determinants of Health. Geneva, Switzerland.

Apéndices

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 contestary puede interrumpir la entrevista en el momento en que lo desee. ¿Podemos continuar?

Nombre y apellidos

Firma

Fecha de entrevista

Apéndice B / Primera parte
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 encontrarsoluciones?
4. ¿Las autoridades consultan y dialogan, pero acaban haciendo lo que lesparece?
5. ¿Las autoridades delegan responsabilidades (opuesto a que lo hacen todoellos)?
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 lacomunidad?

Apéndice B / Segunda parte
Preguntas del Cuestionario Utilizado

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?

Apéndice B / Tercera parte
Preguntas del Cuestionario Utilizado

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 acuerdosanteriores?

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 ytolerancia:

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 = Novs. 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 sugrupo, ¿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 lainiciativa 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 denacimiento.

Apéndice B / Quinta parte
Preguntas del Cuestionario Utilizado

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 delniño o niña.
4. El hecho de que su niño o niña tenga su registro de nacimiento se debebastante a usted.
5. Que sea usted quien hace que su niño o niña tenga su registro de nacimientotiene 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 suniño o niña.
9. Usted sabe bien todo lo que hay que realizar para registrar el nacimiento de suniño 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 suregistro de nacimiento.

Apéndice B / Sexta parte
Preguntas del Cuestionario Utilizado

PARTE 3. INTENCIÓN DE INNOVACIÓN

Actitudes hacia hervir el agua para tomar todos los días. Elegir entre los dos términossiguientes 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 queusted haga?
10. ¿Cuánto le importa a usted lo que su mejor amigo(a) quiera que usted haga?

Apéndice B / Setima parte
Preguntas del Cuestionario Utilizado

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).

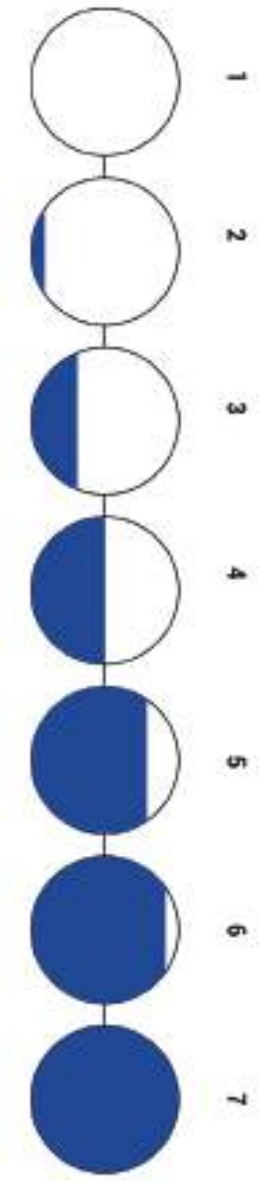
14. Que usted tenga otras cosas que hacer le impediría hacer hervir el agua para tomar cada día.
15. Que usted esté cansado le impediría hacer hervir el agua para tomar cada día.
16. Que recuerde que tiene que hervir el agua para tomar cada día favorecería que usted lo haga.
17. Que haya alguien que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

Apéndice B / Octava parte
Preguntas del Cuestionario Utilizado

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 / 1era. Parte

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 molestoso/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

Apéndice E / 2da. Parte

Medida de la Confiabilidad para el Cuestionario de Intención de Innovación

Factor	Ítems del cuestionario	Estimado Estandarizado	Parámetro	ρ
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 F / 1era. Parte

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

Apéndice F /2da. Parte

Análisis Confirmatorio de los Factores de la Variable Empoderamiento

Factor	Ítems del cuestionario	Estimado Estandarizado	Parámetro	ρ
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 / 1era. Parte

Análisis Confirmatorio de los Factores de la Variable Intención de Innovación

Factor	Items en el cuestionario	Estimador Estandarizado	Parametro	ρ
Actitud acerca del comporta-miento	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 comporta-miento	(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

Apéndice G / 2da. Parte

Análisis Confirmatorio de los Factores de la Variable Intención de Innovación

Factor	Items en el cuestionario	Estimador Estandarizado	Parametro	ρ
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/ 1era. Parte

Análisis Confirmatorio de los Factores de la Variable Intención de Innovación

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 América	240
3	Alto Biavo	Incaico	60
4	Alto Biavo	Los Ángeles	360
5	Alto Biavo	Muralla	120
6	Alto Biavo	Nuevo Arica	120
7	Alto Biavo	Nuevo San Miguel	450
8	Alto Biavo	Puerto Bermúdez	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 Jaén	30
24	Campanilla	Pampa Hermosa	180
25	Campanilla	Perla Mayo	30

Apéndice H/ 2da. Parte

Análisis Confirmatorio de los Factores de la Variable Intención de Innovación

Orden	Distritos del Departamento de San Martín	Comunidad o caserío	Minutos hasta poblado más cercano
26	Campanilla	Shumanza	15
27	Caynarachi	Barrio Progreso	3
28	Caynarachi	Bonilla	20
29	Caynarachi	Yumbatos	5
30	Chazuta	Canayo	90
31	Chazuta	Ramón Castilla	15
32	Chazuta	Ricardo Palma	200
33	Chazuta	Tununtunumba	30
34	Chazuta	Tupac Amaru	120
35	Chipurana	Yarina	60
36	Huallaga	Gan Bretaña	150
37	Huicungo	Gran Pajatén	240
38	Huicungo	Pizarro	300
39	Huicungo	Pucallpillo	240
40	Huicungo	San Juan Pajatén	240
41	Huicungo	Shepte	30
42	Huimbayoc	Inayuca	50
43	Huimbayoc	Miraflores	60
44	Huimbayoc	Pongo Isla	60
45	Huimbayoc	Chipurana	240
46	Huimbayoc	Solteritos	180
47	Huimbayoc	Santa Martha	120
48	Huimbayoc	Santa Rosillo	720
49	Juanjui	Huinguillo	45
50	Juanjui	Quinilla	60

Apéndice H/ 3era. Parte

Análisis Confirmatorio de los Factores de la Variable Intención de Innovación

Orden	Distritos del Departamento de San Martín	Comunidad o caserío	Minutos hasta poblado más cercano
51	Lamas	Churuyacu	30
52	Lamas	Rio Mayoc	80
53	Lamas	San Antonio	30
54	Pachiza	Bagazan	150
55	Pachiza	Bello Horizonte	220
56	Pachiza	Monterrey	150
57	Pachiza	Sanchima	90
58	Pajarillo	Armanyari	40
59	Pajarillo	Costa Rica	50
60	Pajarillo	El Porvenir	160
61	Pajarillo	San José de Juñao	10
62	Pajarillo	Zancudo	180
63	Pinto Recodo	Alto Palmiche	120
64	Pinto Recodo	Chumbaquihui	60
65	Pinto Recodo	Churuzapa	80
66	Pinto Recodo	Mishquillaquillo	40
67	Pinto Recodo	Mishquiyacu	45
68	Pinto Recodo	Palmiche	90
69	Pinto Recodo	Pampa Sacha	70
70	Piscoyacu	La Pedrera	360
71	Piscoyacu	Nuevo Piscoyacu	180
72	Piscoyacu	San Lorenzo	30
73	Pólvora	Nuevo San Martín	60
74	Sacanche	Víctor Raúl	200
75	San Pablo	Consuelo	5

Apéndice H/ 4ta. Parte

Análisis Confirmatorio de los Factores de la Variable Intención de Innovación

Orden	Distritos del Departamento de San Martín	Comunidad o caserío	Minutos hasta poblado más cercano
76	San Pablo	Dos de Mayo	20
77	San Pablo	Lausta Lamista	15
78	San Pablo	Ramón Castilla	30
79	Cumbaza	Aviación	75
80	Cumbaza	Chontal	80
81	Cumbaza	Chunchiwi	75
82	Saposoa	Alto Situlli	160
83	Saposoa	El Dorado	90
84	Saposoa	Nuevo Horizonte	120
85	Saposoa	Nuevo Triunfo	180
86	Saposoa	Paltaico	90
87	Saposoa	Santa Clara	420
88	Sauce	Dos de Mayo	30
89	Sauce	Candayacu	90
90	Shamboyacu	Chambira	20
91	Shamboyacu	Cardosaico	120
92	Shamboyacu	Vista Alegre	30
93	Shanao	Solo	20
94	Shapaja	Alto Shatuyacu	50
95	Shapaja	Nuevo Lamas	160
96	Tabalosos	San Miguel Mayo	10
97	Tingo de Ponasa	Capirona	120
98	Tingo de Ponasa	El Porvenir	100
99	Tes Unidos	San Juan	30
100	Zapatero	Santa Ana	45

Orden	Distritos del Departamento de Ucayali	Comunidad o caserío	Minutos hasta poblado más cercano
101	Campo Verde	Dos de Diciembre	20
102	Campo Verde	El Porvenir	15
103	Campo Verde	La Frontera	40
104	Campo Verde	La Victoria	15
105	Campo Verde	Los Pinos	10
106	Campo Verde	Nueva Dinamarca	25
107	Campo Verde	Nuevo San Jorge	25
108	Campo Verde	Nuevo San Pedro	45
109	Campo Verde	Pueblo Libre	15
110	Campo Verde	San José	10
111	Campo Verde	Santa Catalina	30
112	Campo Verde	Santa Elvita	20
113	Campo Verde	Santa Rosa	30
114	Campo Verde	Simón Bolívar	20
115	Irazola	Monte los Olivos	120
116	Irazola	Nueva Palestina	200
117	Irazola	Puerto Nuevo	390
118	Irazola	Sinchi Roca	240
119	Nueva Requena	Uchunya	150
Orden	**Distritos del Departamento de San Martín**	**Comunidad o caserío**	**Minutos hasta poblado más cercano**
120	Nueva Requena	Shambo Porvenir	180
121	Padre Abad	Mariscal Cáceres	180
122	Padre Abad	Mebanañu	60
123	Padre Abad	Nueva Yamino	210
124	Padre Abad	Puerto Azul	120
125	Padre Abad	Santa Rosa	210
126	Yarinacocha	Cashibococha	30
127	Yarinacocha	Nuevo San Juan K69	70
128	Yarinacocha	San Salvador	40
129	Yarinacocha	Santa Clara	30
130	Yarinacocha	Santa Teresita	60

Apéndice I

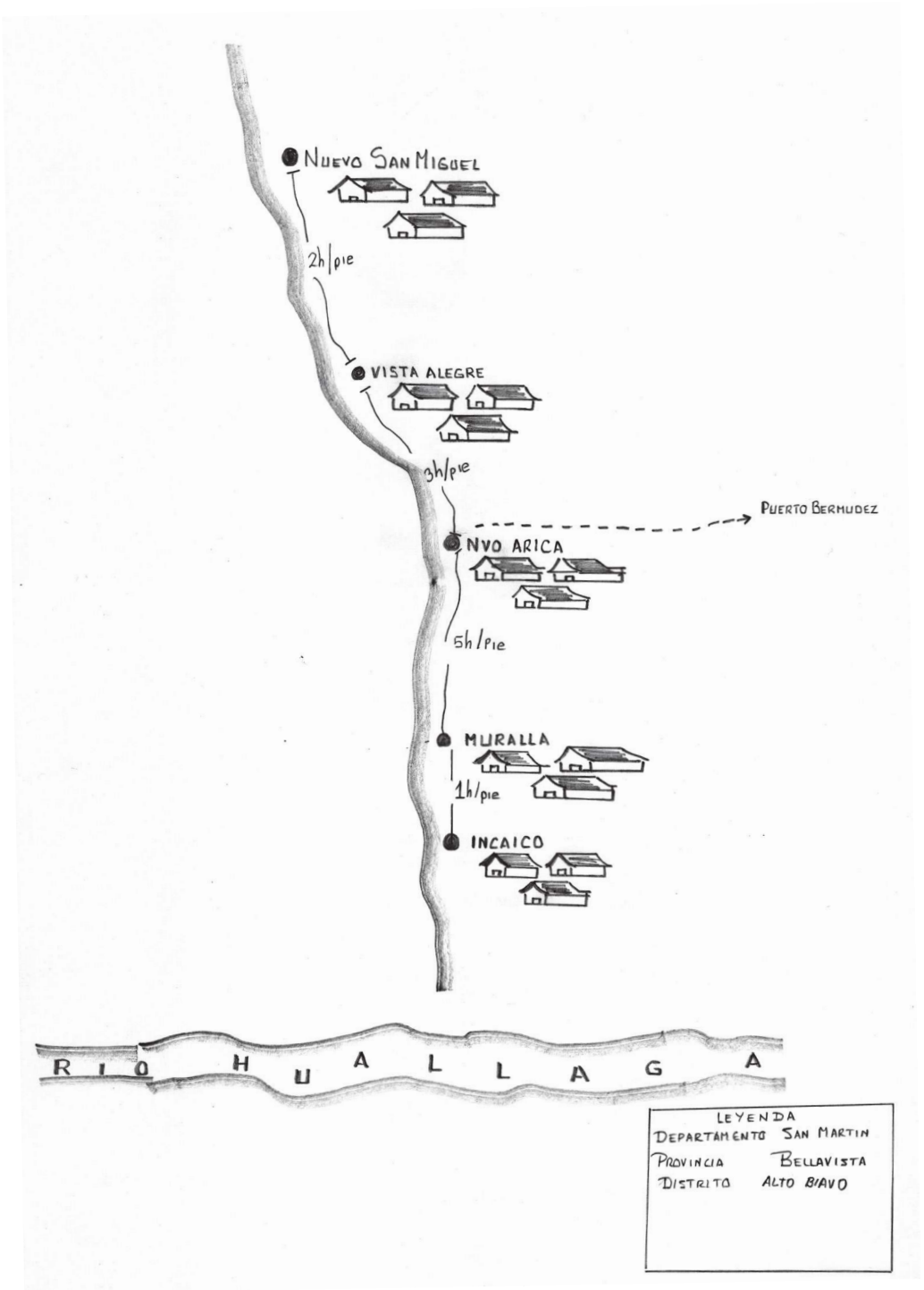
Permiso para el Uso de los Instrumentos de Investigación

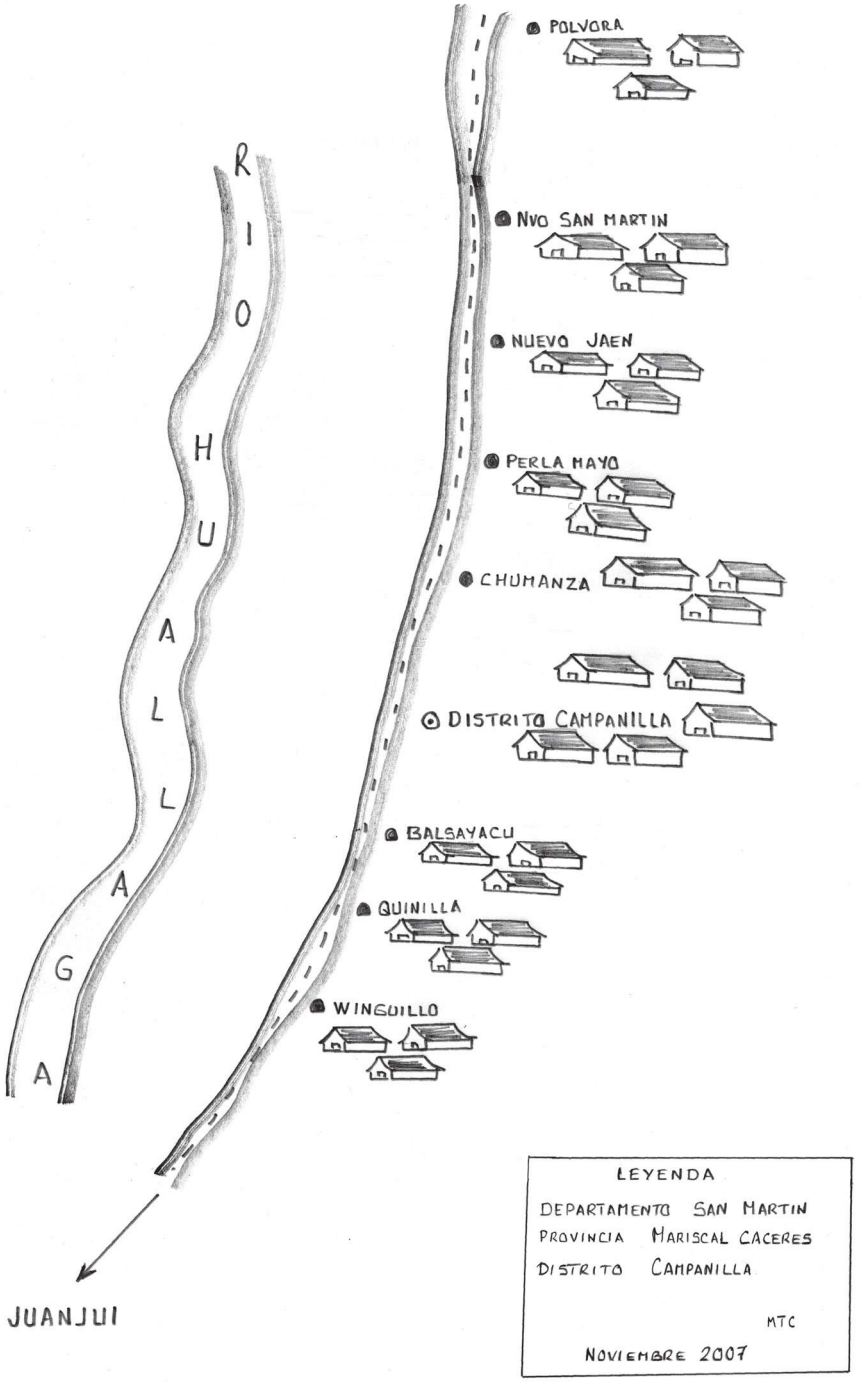
Permiso para el uso de los instrumentos de investigación fue concedido vía electrónica para:

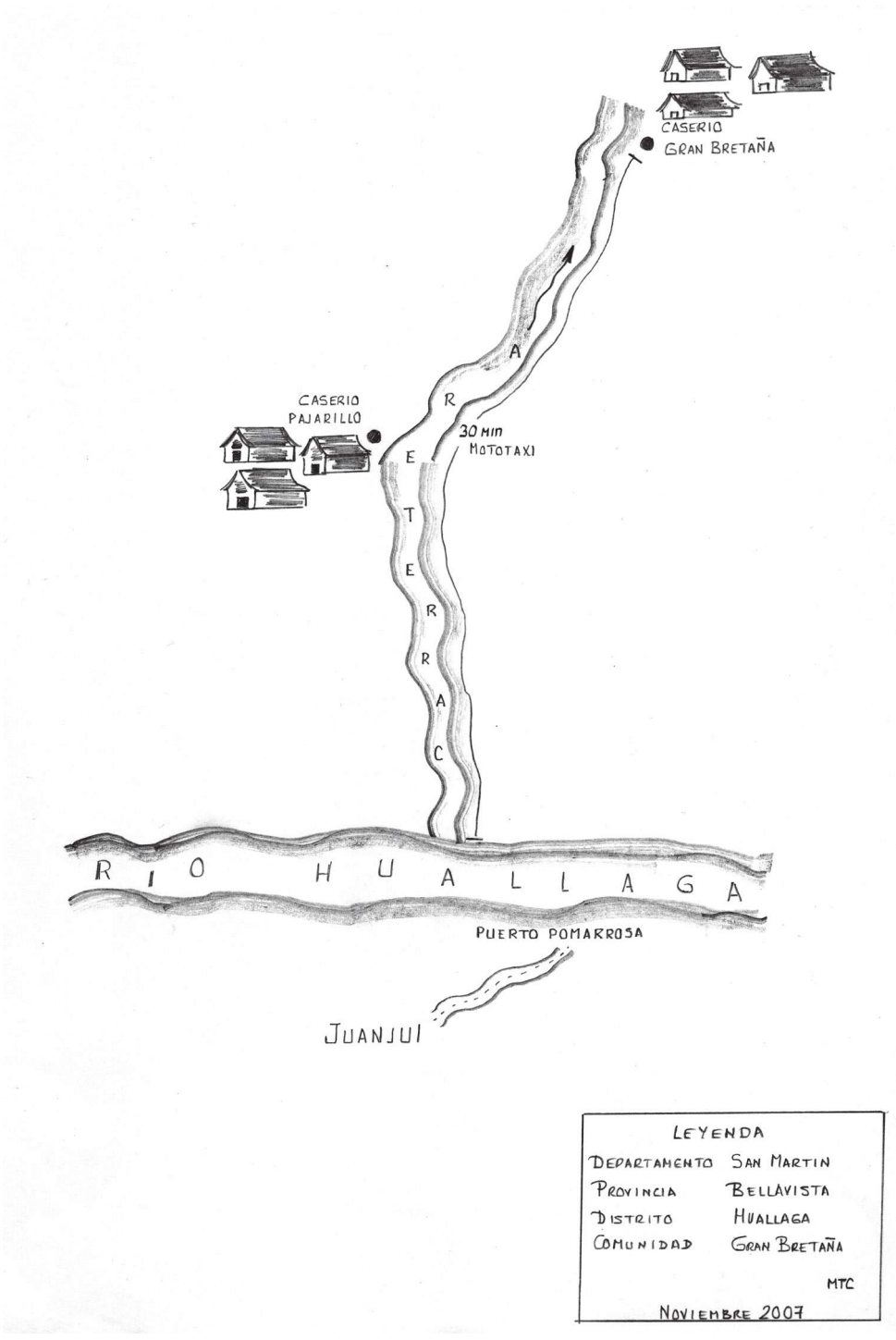
1. Cuestionario para evaluar capital social, del Profesor Anirudh Krishna, de la Escuela de Salud Pública, Duke University.

2. Cuestionario para evaluar Empoderamiento, de la Profesora Gretchel Spreitzer, de la Escuela de Gerencia de la Universidad de Michigan.

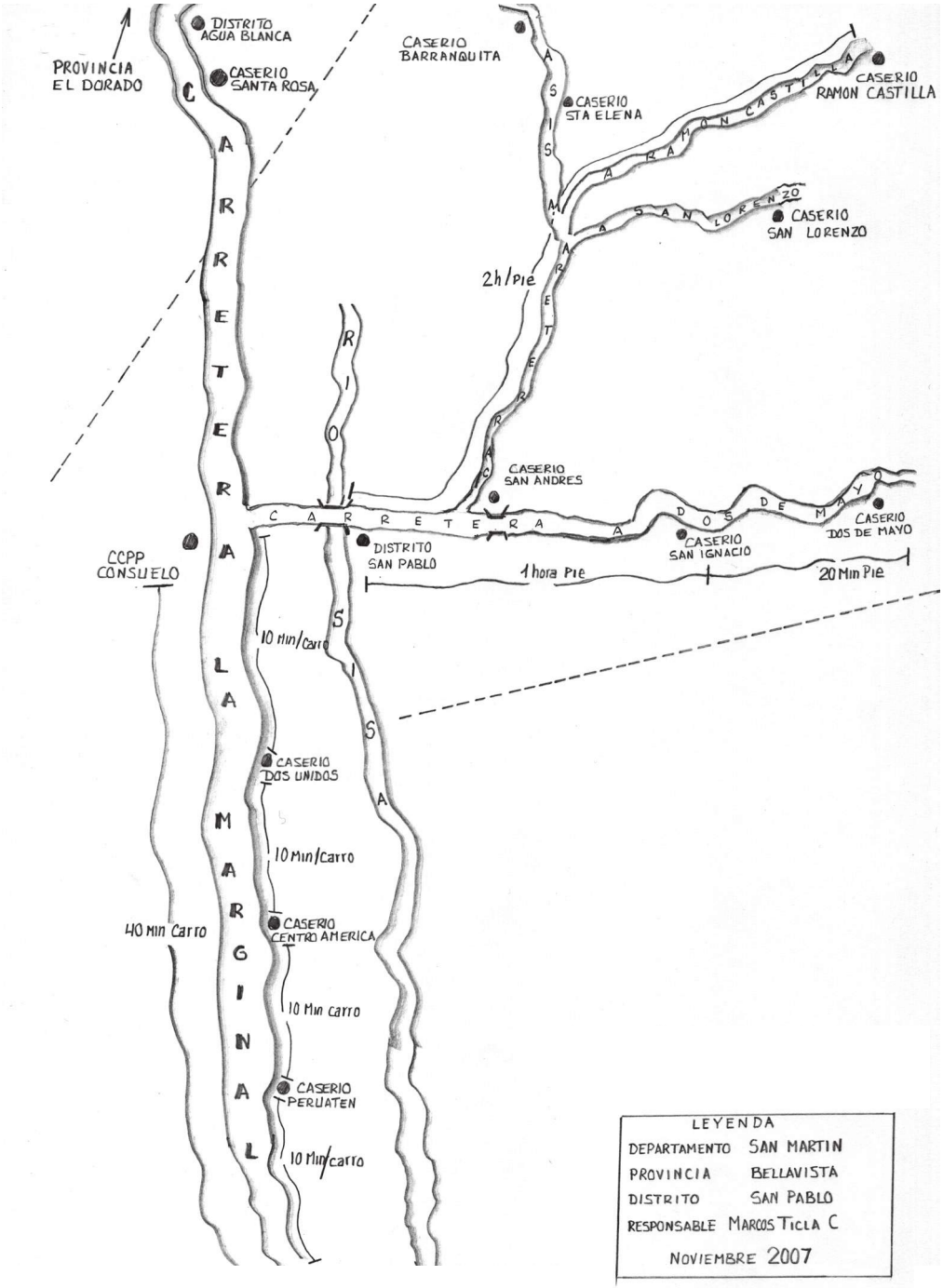
3. Cuestionario para evaluar Intención de Innovación, del Profesor Isaac Ajzen, del Departamento de Psicología de la Universidad de Amherst en Massachussets.

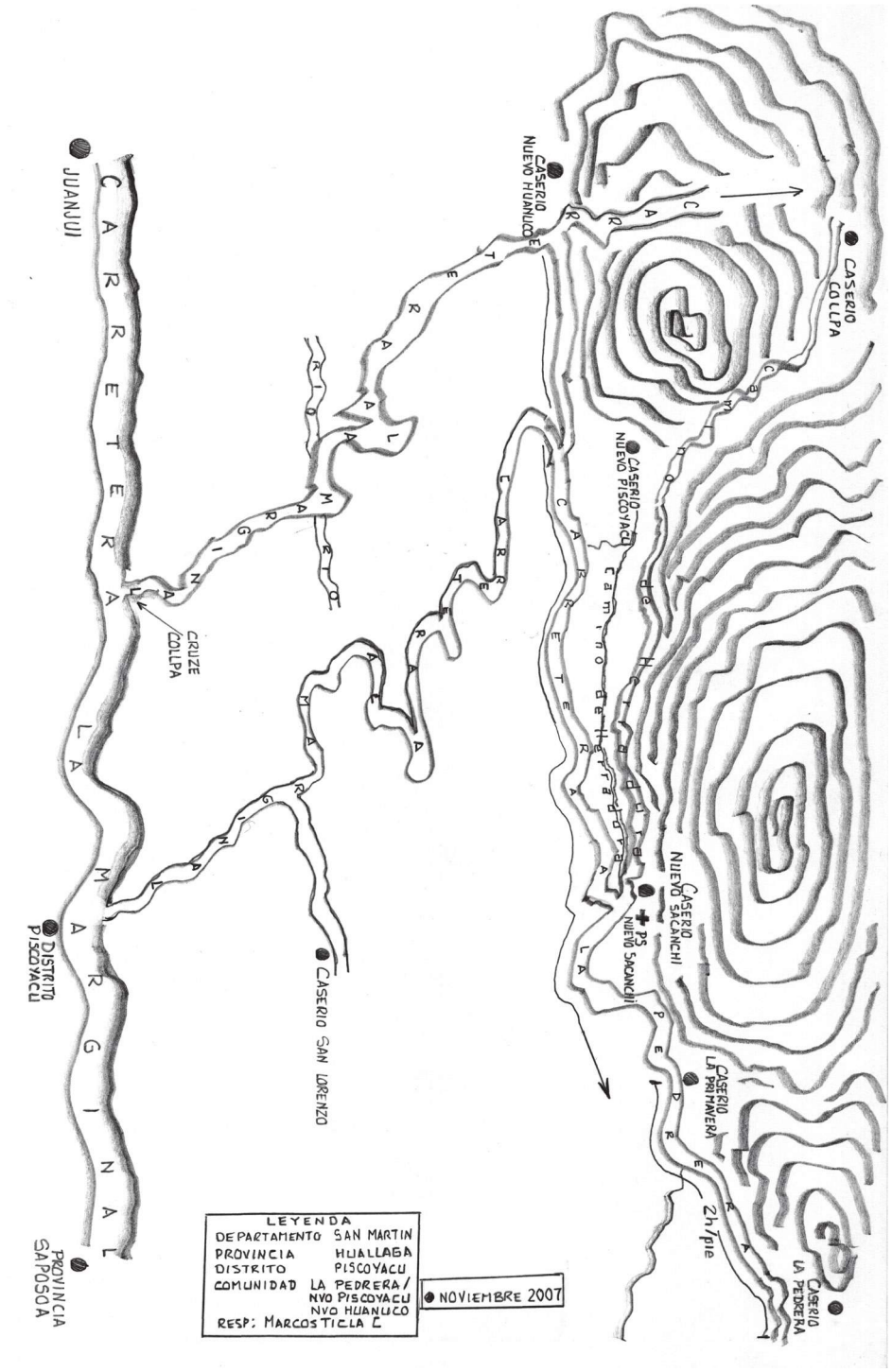

NUEVO SAN MIGUEL
2h/pie
VISTA ALEGRE
3h/pie
PUERTO BERMUDEZ
NVO ARICA
5h/pie
MURALLA
1h/pie
INCAICO
RIO HUALLAGA
LEYENDA
DEPARTAMENTO SAN MARTIN
PROVINCIA BELLAVISTA
DISTRITO ALTO BIAVO

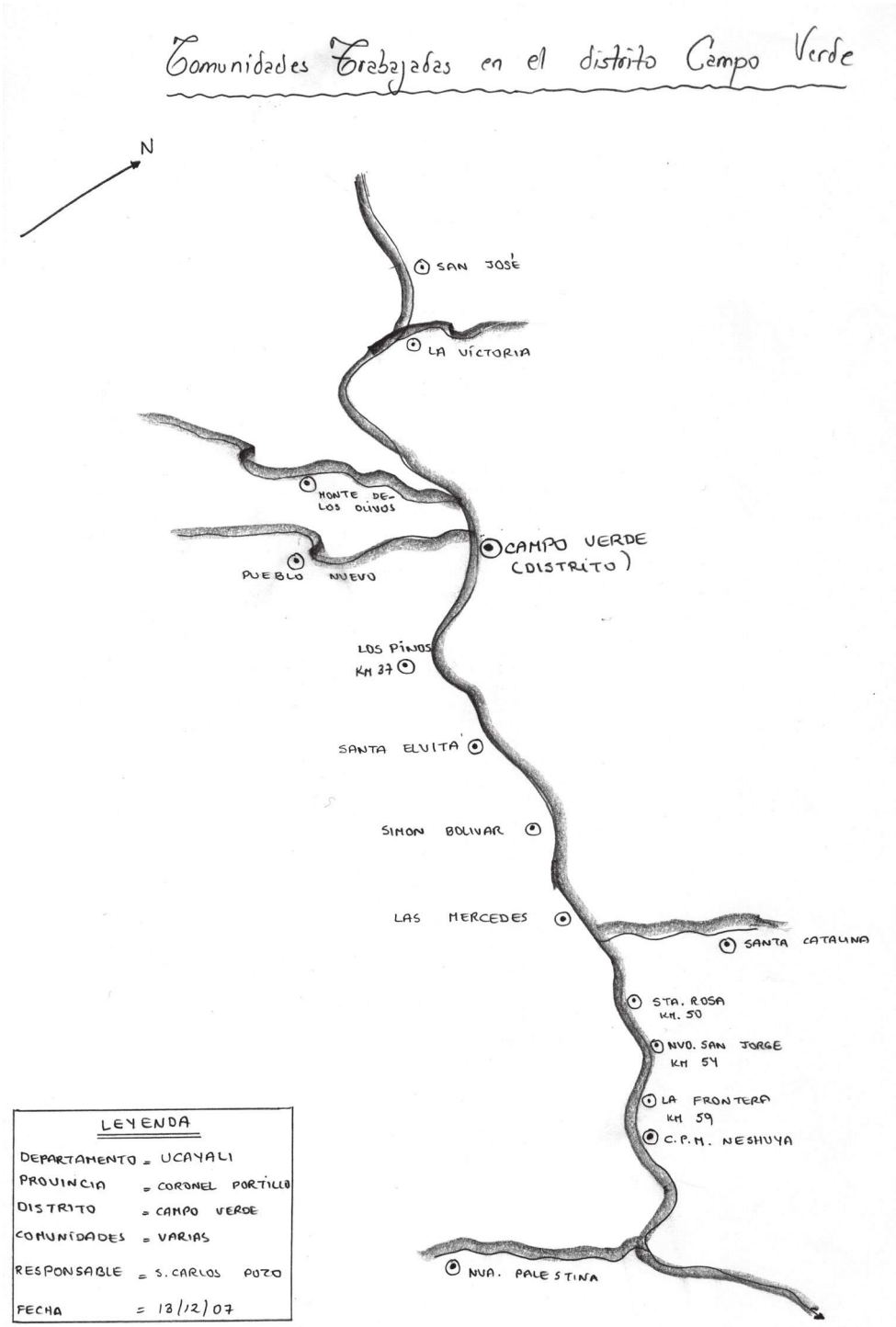

POLVORA
NVO SAN MARTIN
NUEVO JAEN
PERLA MAYO
CHUMANZA
DISTRITO CAMPANILLA
BALSAYACU
QUINILLA
WINGUILLO
RIO HUALLAGA
JUANJUI
LEYENDA
DEPARTAMENTO SAN MARTIN
PROVINCIA MARISCAL CACERES
DISTRITO CAMPANILLA
MTC
NOVIEMBRE 2007

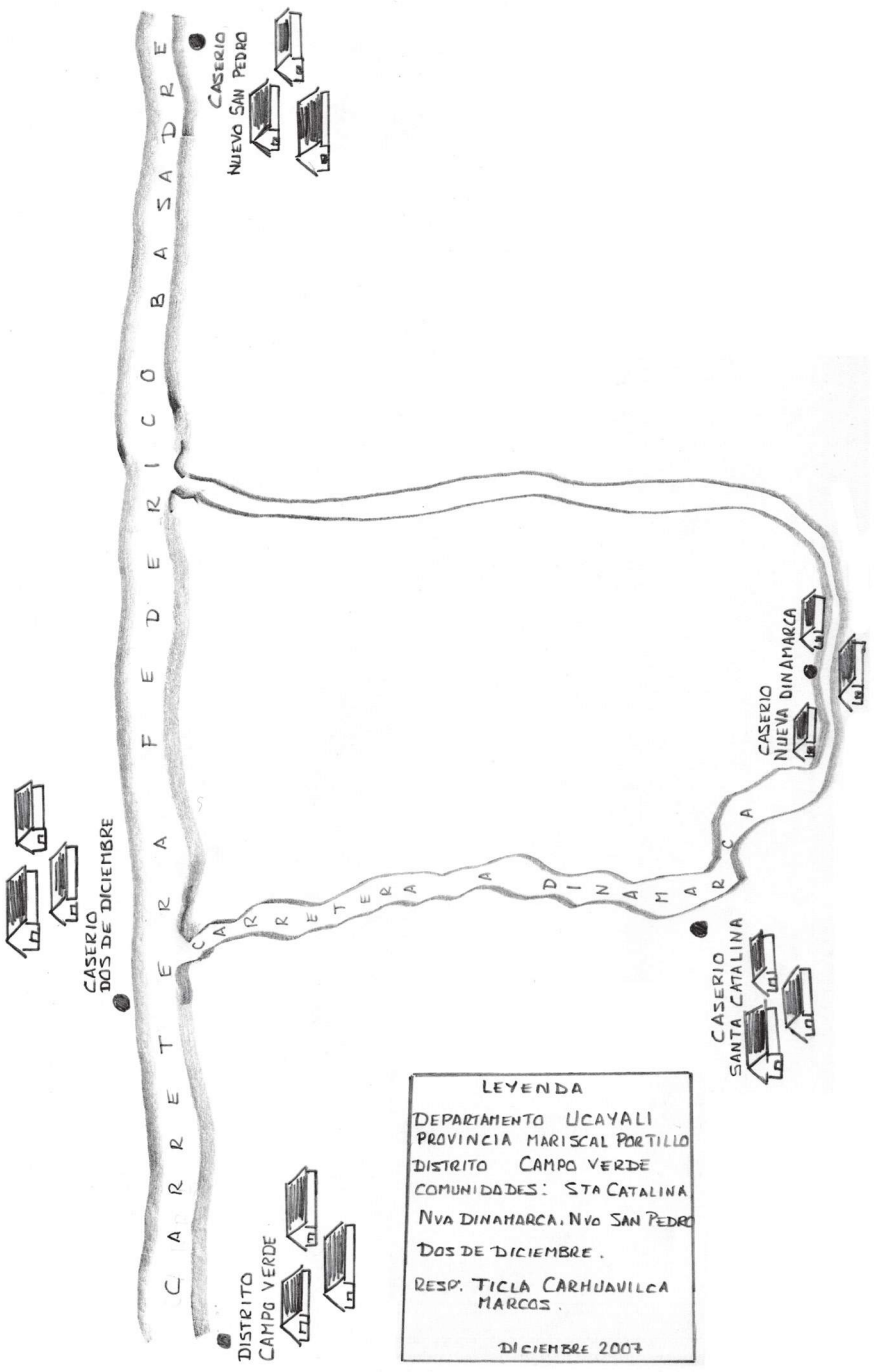

CASERIO
GRAN BRETAÑA
CARRETERA
CASERIO
PAJARILLO
30 MIN
MOTOTAXI
RIO HUALLAGA
PUERTO POMARROSA
JUANJUI
LEYENDA
DEPARTAMENTO SAN MARTIN
PROVINCIA BELLAVISTA
DISTRITO HUALLAGA
COMUNIDAD GRAN BRETAÑA
MTC
NOVIEMBRE 2007

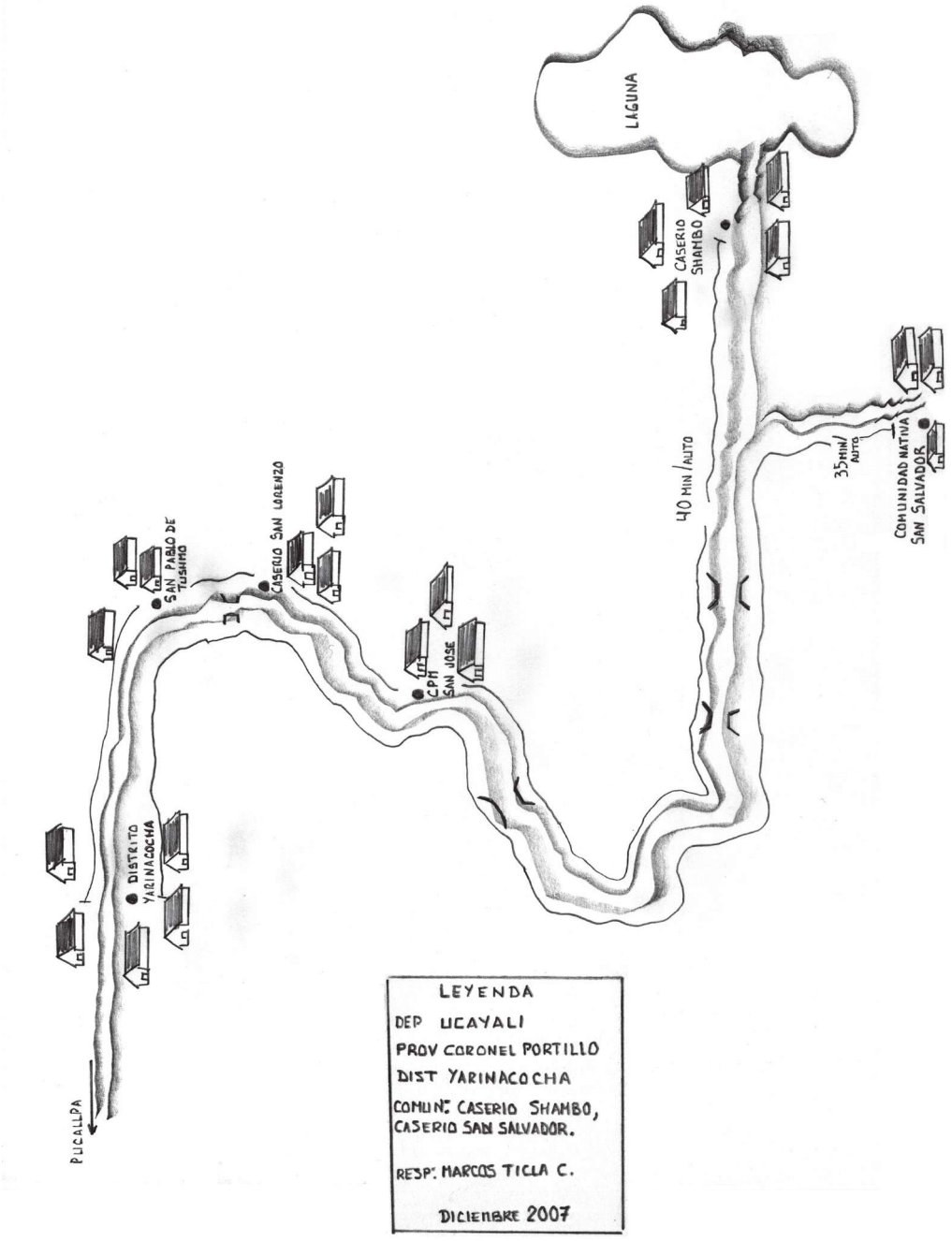
Mapas de las rutas de trabajo de campo




JUANJUI
CARRETERA LA MARGINAL
DISTRITO PISCOYACU
PROVINCIA SAPOSOA
CASERIO NUEVO HUANUCO
CRUZE COLLPA
CASERIO SAN LORENZO
CASERIO NUEVO PISCOYACU
CASERIO COLLPA
CASERIO NUEVO SACANCHI
P.S. NUEVO SACANCHI
CASERIO LA PRIMAVERA
CASERIO LA PEDRERA
2h/pie
LEYENDA
DEPARTAMENTO SAN MARTIN
PROVINCIA HUALLAGA
DISTRITO PISCOYACU
COMUNIDAD LA PEDRERA / NVO PISCOYACU / NVO HUANUCO
RESP: MARCOS TICLA C
NOVIEMBRE 2007


Comunidades Trabajadas en el distrito Campo Verde
N
SAN JOSÉ
LA VÍCTORIA
MONTE DE-
LOS OLIVOS
CAMPO VERDE
(DISTRITO)
PUEBLO NUEVO
LOS PINOS
KM 37
SANTA ELVITA
SIMON BOLIVAR
LAS MERCEDES
SANTA CATALINA
STA. ROSA
KM. 50
NVO. SAN JORGE
KM 54
LA FRONTERA
KM 59
C.P.M. NESHUYA
NVA. PALESTINA
LEYENDA
DEPARTAMENTO = UCAYALI
PROVINCIA = CORONEL PORTILLO
DISTRITO = CAMPO VERDE
COMUNIDADES = VARIAS
RESPONSABLE = S. CARLOS POZO
FECHA = 13/12/07


CARRETERA FEDERICO BASADRE
CASERIO NUEVO SAN PEDRO
CASERIO DOS DE DICIEMBRE
CARRETERA A DINAMARCA
CASERIO NUEVA DINAMARCA
CASERIO SANTA CATALINA
DISTRITO CAMPO VERDE
LEYENDA
DEPARTAMENTO UCAYALI
PROVINCIA MARISCAL PORTILLO
DISTRITO CAMPO VERDE
COMUNIDADES: STA CATALINA
NVA DINAMARCA, NVO SAN PEDRO
DOS DE DICIEMBRE.
RESP. TICLA CARHUAVILCA MARCOS.
DICIEMBRE 2007


LAGUNA
CASERIO SHAMBO
40 MIN / AUTO
35MIN / AUTO
COMUNIDAD NATIVA SAN SALVADOR
CASERIO SAN LORENZO
SAN PABLO DE TUSHMO
CPM SAN JOSE
DISTRITO YARINACOCHA
PUCALLPA
LEYENDA
DEP UCAYALI
PROV CORONEL PORTILLO
DIST YARINACOCHA
COMUN: CASERIO SHAMBO, CASERIO SAN SALVADOR.
RESP: MARCOS TICLA C.
DICIEMBRE 2007

Las imágenes que conforman este libro son ventanas a los momentos de la labor de investigación. Son instantes del trabajo de campo. Estas fotografías han sido tomadas con el conocimiento y consentimiento de las personas en las comunidades que generosamente nos abrieron sus puertas y corazones. Más que simples registros, estas imágenes son huellas de un proceso vivo, reflejos de encuentros, aprendizajes y vivencias que han nutrido la esencia misma de esta publicación.