

Empoderamiento de líderes comunitarias afrocolombianas desde la Atención Primaria de Salud

Empoderamento das
líderes comunitárias
afro-colombianas
desde a Atenção
Primária à Saúde

Empowerment of
Afro-Colombian
community leaders
from Primary Health
Care

• Vilma Florisa Velásquez G¹ • Yenny Barreto² • Lucero López-Díaz³ •

•1• M.Sc. en Enfermería. Profesora Asocia-
da, Facultad de Enfermería, Universidad
Nacional de Colombia, Sede Bogotá. Bogot-
tá, Colombia.
E-mail: vvelasquez@unal.edu.co

•2• M.Sc. en Salud Pública. Profesora Auxiliar
de Carrera, Escuela de Medicina y Ciencias
de la Salud, Universidad del Rosario. Bogotá,
Colombia.
E-mail: yenny.barreto@urosario.edu.co

•3• Ph.D. en Enfermería. Profesora Titular,
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional
de Colombia, Sede Bogotá. Bogotá, Colombia.
E-mail: allopezdi@unal.edu.co

Recibido: 31/12/2015 Aprobado: 21/04/2017

DOI: 10.15446/av.enferm.v35n2.54986



Resumen

Objetivo: Describir los resultados cualitativos del programa de Atención Primaria de Salud (APS) *Centro de Desarrollo Humano Comunitario* (CDHC) adaptado a la cultura, para el empoderamiento de líderes comunitarias afrocolombianas en Guapi, Colombia.

Metodología: Estudio cualitativo, con observación participante registrada en diarios de campo. El análisis se realizó de forma inductiva interpretando el programa de APS (CDHC), en Guapi, Colombia. Participaron 30 líderes comunitarias afrocolombianas.

Resultados: Del estudio emergieron las siguientes tres categorías: *Mayor espiritualidad y competencia cultural; Estabilidad y control con participación en microempresas; y Crecimiento en la toma de decisiones en equipo.*

Conclusiones: El programa de APS permite contribuir al empoderamiento de líderes comunitarias afrocolombianas, promoviendo el control y la participación social en virtud del autoconocimiento, la organización, la colaboración comunitaria, el trabajo intersectorial y la gestión de proyectos en crecimiento. Estos factores son claves para, mediante el progreso socioeconómico, mejorar la salud y el desarrollo integral de la comunidad.

Descriptor: Atención Primaria de Salud; Promoción de la Salud; Enfermería en Salud Comunitaria; Participación Social; Mujeres (fuente: DECS BIREME).

Resumo

Objetivo: Descrever resultados qualitativos do programa de Atenção Primária de Saúde (APS) *Centro de Desenvolvimento Humano Comunitário* (CDHC) adaptado à cultura para o empoderamento de líderes comunitárias afro-colombianas em Guapi, Colômbia.

Metodologia: Estudo qualitativo, com observação participante registrada em diários de campo. A análise se fez de forma indutiva interpretando o programa APS (CDHC), em Guapi, Colômbia. Trinta líderes comunitárias afro-colombianas participaram do estudo.

Resultados: No estudo surgiram as seguintes três categorias: *Maior espiritualidade e competência cultural; Estabilidade e controle com a participação nas microempresas e Crescimento na tomada de decisões em equipe.*

Conclusão: O programa do APS contribui com o empoderamento de líderes comunitárias afro-colombianas, promovendo o controle e a participação social através do autoconhecimento, organização, colaboração comunitária, o trabalho intersectorial e a gestão de projetos em crescimento. Esses fatores são fundamentais para, mediante o progresso socioeconômico, melhorar a saúde e o desenvolvimento integral da comunidade.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária; Participação Social; Mulheres (fonte: DECS BIREME).

Abstract

Objective: To describe qualitative results of a culture-oriented Atención Primaria de Salud (APS) *Centro de Desarrollo Humano Comunitario* (CDHC) program for the empowerment of Afro-Colombian community leaders in Guapi, Colombia.

Methodology: Qualitative study with participant observation recorded in field diaries. The analysis was performed inductively interpreting the APS (CDHC) program in Guapi, Colombia. Participated 30 Afro-Colombian community leaders.

Results: From the study three categories emerged as follows: *Greater spirituality and cultural competence; Stability and control with micro-enterprises participation; and Growth in decisions-making as a team.*

Conclusions: The PHC program contributes to the empowerment of Afro-Colombian community leaders, promoting control and social participation according to self-knowledge, organization, community engagement, intersectoral work, and expanding project management. These are key factors for improving, by means of socio-economic progress, health and the integral development of the community.

Descriptors: Primary Health Care; Health Promotion; Community Health Nursing; Social Participation; Women (source: DECS BIREME).

Introducción

En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (APS), desarrollada en Alma Ata en 1978, se describen pautas para el desarrollo de la promoción de salud en el mundo (1). La promoción de la salud se entiende como un proceso político y social para fortalecer las habilidades de individuos y modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto social en la salud pública, reorientando los servicios de salud para que sean culturalmente adaptados, sensibles, accesibles y susceptibles de gestión (2).

Así pues, la diversidad cultural, la participación ciudadana y el empoderamiento son parte de la efectividad de las acciones de salud pública y de promoción de la salud, las cuales deben ser fortalecidas en grupos vulnerables para empoderar a comunidades, como la residente en el municipio de Guapi, Colombia. Esta población, que está expuesta a las inequidades de la salud y a la pobreza, sigue desamparada, en particular la más pobre, debido a su sexo, edad, discapacidad, etnia o ubicación geográfica, entre los que las mujeres suelen ser cabeza de hogar y tienen pocas oportunidades de ascenso social (3, 4, 5). En consecuencia, se requieren esfuerzos y programas para fortalecer y empoderar a las mujeres afrocolombianas y aprovechar el conocimiento de las mujeres mayores que combinan el saber popular como un saber colectivo (6). Esto puede ser una fuente de enseñanza para mantener con su entorno físico una relación espiritual y cultural.

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), diversos estudios señalan que la pobreza y las necesidades básicas insatisfechas son mayores cuando los hogares cuentan con jefatura femenina. Los países que apoyan el desarrollo social y económico de la mujer ostentan menos pobreza (7). Por su parte, Colombia, que es el cuarto país con mayor pobreza crónica en Latinoamérica (8), requiere mejorar de manera sostenible las posibilidades de las personas con capacidades básicas limitadas, tanto en la educación como en la salud, y centrarse en el fomento del desarrollo humano (9). Además, de identificar la *oportunidad*, el *empoderamiento* y la *seguridad social* como factores de enfoque para el diseño y ejecución de estrategias de reducción de

la pobreza, de manera que el desarrollo humano sea posible a través de los recursos propios culturales y sociales (10, 11).

Por otro lado, la Ley 1438 de 2011 considera que en Colombia la APS “está constituida por tres componentes integrados e interdependientes: servicios de salud, acción intersectorial/transectorial por la salud y participación social, comunitaria y ciudadana”, los cuales se llevan a cabo mediante dos pilares: la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (12). En este sentido, en la *Tercera Conferencia Internacional en Sundsvall* la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace explícita la necesidad de generar procesos de empoderamiento, especialmente en las mujeres, con acciones sociales en favor de la salud, así como en los recursos y en la capacidad innovadora de las comunidades para crear entornos saludables (13).

Por lo anterior, es necesario poner en práctica a partir de la APS el proceso de participación y empoderamiento de las comunidades, a través del cual los individuos y los grupos menos favorecidos obtienen mayor control sobre sus vidas (14). El modelo de *empowerment* que Rappaport estableció proporciona conceptos y principios sobre el conocimiento de la comunidad y formula valores para la solución de problemas sociales. Así mismo, el modelo propende hacia el bienestar y la calidad de vida con la potenciación de recursos individuales, grupales y comunitarios, sobre todo con grupos minoritarios precisamente *no empoderados*, como personas pobres y mujeres (15, 16). Entre éstas se encuentran las afrocolombianas, que revisten de importancia para adoptar un enfoque diferencial que ponga de relieve las desigualdades que sufren los pueblos indígenas y las poblaciones afrodescendientes, que se expresan en mayores niveles de pobreza, exclusión y marginalidad (17).

El modelo de *empowerment* está compuesto por las dimensiones *Individual*, *Organizacional* y *Comunitaria*. La primera se asocia al desarrollo del control personal y a la competencia para actuar, buscar apoyo social y perfeccionar habilidades interpersonales, sociales y políticas (16). La segunda concentra procesos que hacen posible realizar el control sobre organizaciones, enfatizando en el liderazgo y pautas para la toma de decisiones. La tercera concierne a los diferentes procesos de cohesión cultural específicos de todos los grupos, pero que son más notorios en las comunidades que han sido excluidas de las decisiones sociales (15, 18).

Franco (8) señala que las estrategias de la APS deben fortalecer comunidades a través del desarrollo de pequeños grupos que trabajen unidos para la resolución de problemas de salud como estrategia para su empoderamiento; sin embargo, la evidencia de su aplicación es escasa.

Por su parte, Bivort en su estudio comprende el denominado *Programa Puente* como una estrategia para superar la pobreza, la cual se enfoca en la promoción de agencia, ciudadanía y trabajo de redes sociales y comunitarias. El autor resalta la necesidad de crear metodologías que potencien la capacidad individual y el empoderamiento de las personas (19). Es el caso del presente estudio, en el que la mujer afrocolombiana que, en condiciones de pobreza, marginalidad y de exclusión, utiliza sus vivencias como herramienta de empoderamiento y como una forma de reconstruir un sentido de existencia como persona (20).

El programa de APS: CDHC se diseñó y se adaptó a la cultura afrocolombiana. La adaptación cultural surge del desarrollo teórico sobre la competencia cultural, entendida como la adaptación del cuidado de manera que sea congruente con la cultura de la persona (21).

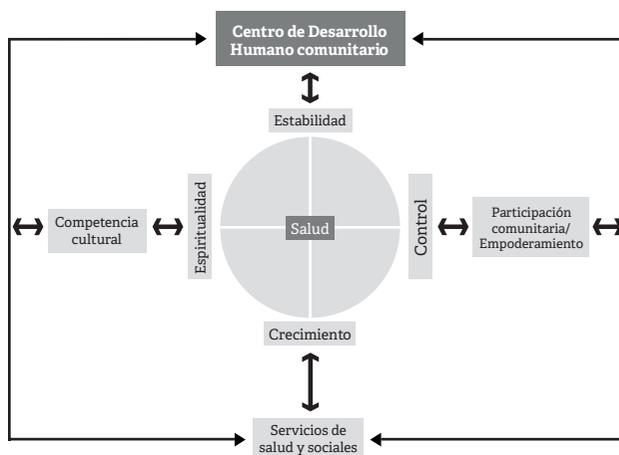
De acuerdo con lo anterior, es imperativo que la atención primaria de salud aborde a nivel individual, organizacional y comunitario escenarios con poblaciones vulnerables, de modo que permita crear oportunidades para el empoderamiento de la población y facilitar a las líderes comunitarias poner en práctica habilidades y capacidades de gestión para mejorar sus condiciones de vida. Esto aplica a los habitantes del municipio de Guapi en el departamento del Cauca: el segundo territorio de Colombia que, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), presenta mayores Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), con un 42,8% (22).

Las principales actividades económicas del municipio de Guapi son la pesca artesanal, la agricultura, la minería, la caza, la recolección y el aprovechamiento forestal. Estas actividades constituyen las fuentes más próximas de ingresos económicos, por lo que requieren de capacitación para fortalecer el tejido social, las economías solidarias y el sentido de pertenencia e identidad. Además, es preciso promover la

formulación y ejecución de proyectos que fortalezcan la participación y organización comunitaria en virtud del patrimonio cultural.

El Grupo Cuidado Cultural de la Salud (GCCS) de la Universidad Nacional de Colombia ha desarrollado estudios de investigación y extensión en Guapi. Se ha hallado, entre otras, la necesidad de autorreconocimiento en las mujeres, de generación de empleo y de satisfacción de carencias de la familia. Estas necesidades han justificado el trabajo de empoderamiento comunitario, enmarcado, desde la promoción de la salud, en un programa de APS denominado *Centro de Desarrollo Humano Comunitario* (CDHC) (23). Bajo la consigna: "Trabajando unidos como hormigas para echar *pa' lante*", mediante este programa se han efectuado proyectos con niños, adultos mayores, mujeres y familias del municipio como una manera de promover conductas saludables y de impulsar la acción comunitaria para transformar los determinantes de salud y crear entornos saludables.

Figura 1. Modelo de evaluación del programa de Atención Primaria de Salud: Centro de Desarrollo Humano Comunitario



Fuente: Barreto Y. Efecto de la propuesta de un programa de atención primaria en salud para familias extensas afrocolombianas, Guapi-Cauca. 2014 (23). Adaptado de Friedemann Marie Louise (24).

El CDHC se apoya en la propuesta de un modelo de evaluación de APS (ver Figura 1) que posee dos componentes: las funciones secundarias de la atención primaria —participación, servicios de salud, servicios sociales y competencia cultural— y las metas de la teoría de la Organización Sistémica Familiar de Friedemann —espiritualidad, estabilidad, control y crecimiento— (24). Así pues, al grupo le fue preciso cultivar el empoderamiento en líderes del municipio, buscando fortalecerlos a partir de las dimensiones individual, organizacional y comunitaria; la meta del control-participación, el crecimiento organizacional con servicios de salud y con servicios sociales, la espiritualidad y la competencia cultural.

El objetivo del presente estudio fue capacitar redes de apoyo integradas por líderes comunitarias, cuidadoras formales e informales, en el programa *Cuidado Cultural de la Salud* para adultos mayores en situación de dependencia-pobreza, con el fin de contribuir al fortalecimiento de los diferentes actores en el desarrollo humano como alternativa de mejoramiento de la salud desde una perspectiva cultural en el municipio de Guapi, Cauca. Este artículo pretende describir los resultados cualitativos de la variable *empoderamiento* de este estudio.

Materiales y Métodos

Estudio cualitativo, con observación participante registrada en diarios de campo. El análisis se realizó de forma inductiva interpretando el programa de APS *Centro de Desarrollo Humano Comunitario*, en Guapi, Colombia. Participaron 30 líderes comunitarias afrocolombianas. La evaluación cualitativa del programa de APS CDHC concibe a las líderes participantes “como sujeto capaz de reflexionar y por tanto como generador de significados, si se tiene en cuenta que la experiencia es social y que constituye el carácter del ser humano en el mundo” (25).

El proceso de construcción del programa fue realizado en Guapi, a través del análisis de documentos, fotografías, procesos comunitarios anteriores desarrollados en el municipio, grupos focales y entrevistas semiestructuradas. Se realizó una capacitación en tres módulos: *Desarrollo de habilidades; Liderazgo y gestión de recursos y Desarrollo de proyectos*. Finalmente, se efectuó la evaluación de líderes guiadas por el modelo de

evaluación del programa de APS: CDHC (ver Figura 1), cuyo objetivo fue fortalecer el empoderamiento a través del control de habilidades individuales, organizacionales y comunitarias de 30 líderes afrocolombianos.

El estudio se llevó a cabo en Guapi, Cauca, en el año 2014. Participaron en el programa, de manera voluntaria, un líder y 29 lideresas comunitarias integrantes de familias afrocolombianas, mayores de 18 años, habitantes del sector urbano del municipio. Se contó con el apoyo de la fundación FUNDAMOR y, para el proceso de inscripción y organización de la capacitación, se contó con dos líderes, participantes en otros procesos comunitarios, que fueron capacitadas previamente.

Se programó un total de catorce sesiones adaptadas a la cultura y preparadas con un enfoque de educación popular en siete sesiones virtuales y siete presenciales. Las sesiones virtuales se desarrollaron durante tres meses, dos días a la semana, con una intensidad de entre 3 y 5 horas diarias. Las sesiones presenciales se practicaron durante un mes, seis días a la semana, tres horas diarias; se organizaron en cinco fases: *sensibilización, información culturalmente adaptada, toma de decisiones, acciones y compromisos de cierre*. El programa realizó una evaluación cualitativa y cuantitativa de las variables *Empoderamiento, Funcionalidad familiar y Calidad de vida* con instrumentos validados. El registro cualitativo se produjo en diarios de campo.

Este artículo presenta el análisis cualitativo del empoderamiento de líderes comunitarias afrocolombianas en Guapi, quienes registraron en el diario de campo los datos generales de cada sesión de capacitación, describiendo aspectos destacados, pensamientos, reflexiones-emociones y la aplicación familiar, anotados en un cuadro previamente elaborado por el GCCS para organizar la información. Dos de las líderes capacitadas eran analfabetas, por lo que se solicitó a una líder-profesora el apoyo para el diligenciamiento de acuerdo a la narración oral de cada una de ellas. Se efectuó previamente un entrenamiento a las líderes para el diligenciamiento del diario de campo.

El análisis de datos se realizó de forma inductiva e interpretativa en dos momentos: el primero, en campo, en cuya capacitación se intercambiaban aprendizajes, dificultades y fortalezas a través

del análisis y la retroalimentación del diario de campo; y el segundo, fuera de campo, en el que se extrajo del diario de cada participante la información relacionada con el empoderamiento por cada uno de los módulos de la capacitación.

El análisis de la información se llevó a cabo a partir de los siguientes pasos: a) lectura de diarios de campo en el que se resaltaron los aspectos relacionados con el empoderamiento; b) creación de una matriz en formato *Microsoft Word 2010*®, donde se categorizaron los descriptores; c) resultado de la discusión y contraste de similitudes/diferencias entre los hallazgos, categorizados con las dimensiones del modelo de *empowerment* (15) y con el modelo de evaluación del programa de la APS: CDHC (ver Figura 1).

El rigor metodológico consideró la credibilidad trabajada al devolver los resultados a las líderes, la audibilidad a través del registro minucioso de las actividades realizadas en el programa, la transcripción de las entrevistas y el acompañamiento del grupo de investigación en Cuidado Cultural de la Salud. Se tuvo en cuenta la reducción de sesgos por parte de las investigadoras, como la dedicación prolongada y la observación permanente, con la inversión de tiempo suficiente del investigador en campo para detectar desinformación y distorsiones. Asimismo fue una oportunidad para promover “una relación empática” como medio de apertura para acceder a datos crudos (26).

Otros sesgos que se deben señalar con el manejo de la información de los diarios de campo fueron el tipo de letra de los participantes y el empleo de expresiones populares. En algunas ocasiones, las participantes prefirieron hablar personalmente con las investigadoras de sus sentimientos y no dejarlo registrado. Puesto que algunas de las líderes eran analfabetas, el diario de campo fue registrado por otra líder, pero fueron atendidas por las profesionales en campo para ser escuchadas y apoyadas directamente en el trabajo de construcción de microempresas. En las sesiones virtuales fue más difícil el proceso a causa de las interferencias en la comunicación.

El estudio contó con la autorización de la fundación FUNDAMOR y fue discutido con las entidades territoriales del municipio. Los participantes firmaron el consentimiento informado. Se respetaron los principios éticos establecidos en Colombia con la Resolución n.º 008430 de 1993 (27), con

respecto al consentimiento informado, a la beneficencia, a la no maleficencia y a la justicia. Las intervenciones de las participantes elegidas para el presente artículo están firmadas por las iniciales de los nombres o por un código de dos letras para mantener la privacidad de ellas.

Resultados

Perfil de las líderes comunitarias

La mayoría de participantes son líderes mujeres (97%), en edades entre los 19 y 63 años. En cuanto al nivel educativo, predominó el grado de escolaridad técnico (53%), frente a la secundaria completa (20%) e incompleta (13%), a la primaria incompleta (7%) y al analfabetismo (7%).

Empoderamiento de líderes comunitarias

El programa de APS CDHC representa para las líderes comunitarias del municipio de Guapi, Cauca, “luchar unidas por los sueños, objetivos, metas y proyectos; por sus hijos”, reafirmando que a través de la unión se pueden emprender sueños, sin desconocer la necesidad de desarrollar habilidades individuales y grupales, que son dos características de las hormigas. Esto fue referido por ellas así:

Uno como persona debe trabajar unido por un objetivo para cumplir un proyecto o unas microempresas en una comunidad o en un pueblo y que la unión hace la fuerza; que hay que trabajar unidos [JH].

Unidad, persistencia, capacidad, comprensión, etc. Para lograr una meta porque así son las hormigas (YO).

A continuación, los resultados se presentan desde las dimensiones de empoderamiento individual, organizacional y comunitaria.

Dimensión individual: mayor espiritualidad y competencia cultural

Descubrir quiénes somos, confiar en sí y rescatar la importancia de ser mujer en la familia y en la comunidad

El programa de APS: CDHC contribuye a descubrir en ellas capacidades, habilidades y cualidades que les permiten conocerse y reconocerse como parte de una sociedad. Todo esto se logra alimentando la autoestima y logrando que crean en sí mismas:

Aprendí a valorarme por mí misma. Me siento valiosa por todo lo que soy, porque uno mismo tiene que valorarse [MC].

A medida que el curso va avanzando, las compañeras me han hecho ver que tengo una serie de habilidades que son herramientas para sacar mi microempresa adelante [LC].

Estas acciones ayudan a las mujeres a descubrir lo importantes que son en su familia y en su comunidad, tal como lo señala el *Informe de desarrollo humano* de 1997, para el que las mujeres son la línea principal de acceso a familias y comunidades (7). Esto es confirmado en la siguiente intervención:

Descubrí que soy la mejor mamá del mundo. Cada día me levanto con las fuerzas de echar pa'lante, venciendo obstáculos con mis habilidades y capacidades [LC].

El programa logró suscitar las habilidades y las capacidades en las participantes, objeto del primer módulo de capacitación, en el cual se llevan a cabo actividades a partir de acciones propias de su cultura. Las actividades se relacionaban, por ejemplo, con construir artesanías o instrumentos con material reciclable, lo cual contribuyó a la preservación del medioambiente, una de las problemáticas principales del municipio.

Cabe destacar que las líderes comunitarias tuvieron momentos de desánimo, pero retomaban el proceso gracias a la creencia en Dios y en la Virgen, a los que encomendaban sus acciones para alcanzar los sueños. No obstante, fue difícil lograr que ellas soñaran con algo que las hiciera felices a mediano y largo plazo, puesto que viven el presente. Por esto, el primer logro fue reconocer que su felicidad estuviera en satisfacer las necesidades básicas de sus hijos.

Los resultados fueron representados con “una travesía por el mar” en cumplimiento del sueño trazado. Para alcanzar la meta, debían enfrentar *mareas altas, mareas bajas y tormentas*. Con esta imagen, las líderes concibieron cómo deben utilizar los métodos del programa para tomar el timón del barco a través de las capacidades con las que iniciaron el viaje: fuerza, alegría y amor. Esto caracteriza a los afrocolombianos como parte de su espiritualidad y de su competencia cultural.

Dimensión organizacional: crecimiento en toma decisiones en equipo

Generar sentido de pertenencia, trabajo en equipo y proyectos sociales

Las comunidades afrocolombianas se caracterizan por ser dependientes de otros en la mayoría de circunstancias, lo cual conforma barreras para organizar líderes en su comunidad y empoderarlos. Con el programa, las líderes comunitarias lograron crecer respecto a tomar decisiones, trabajar en equipo y promover la interdependencia, lo cual fortalece la unión y reconocen que es la unión la que las hace más fuertes para *salir adelante*.

El trabajo en equipo para los afrocolombianos implica paciencia, escucha, respeto y aceptación de las diferencias del otro. Algunas líderes tienen dificultad para hablar en público, por miedo al *reproche* o al disgusto con el otro, lo cual se evidencia en la siguiente frase:

He aprendido muchas cosas que no sabía, apenas tenía pena de salir y hablar con la gente y ya he aprendido muchas cosas, ya se dialogar [DH].

El proceso de trabajar en equipo fue un ejercicio que se desarrolló desde el primer día. Se conformaron grupos de trabajo durante el primer módulo y, al finalizar la capacitación, cada grupo desarrolló su proyecto o microempresa partiendo de las habilidades y capacidades de cada líder. El propósito era generar recursos y una responsabilidad social con su municipio basándose en un sentido de pertenencia con la comunidad y las familias, lo cual se expresó así:

Soy una persona emprendedora capaz de tomar mis propias decisiones para salir adelante [CS].

Por lo anterior, al finalizar la capacitación, cada equipo diseñó un proyecto social que respondía a una necesidad del municipio, ante el cual debían gestionar recursos para su ejecución. Para realizar el proyecto, necesitarían tranquilidad, armonía, concentración y sabiduría, factores que afectan a toda la población. Así lo señalaron los participantes:

Me gustó, porque por medio de la responsabilidad social se puede lograr hacer un buen proyecto [LC].

Hoy puedo comprender que puedo aportar al municipio con responsabilidad social [LC].

Emprendimiento, liderazgo y gestión de recursos para la participación y relación con entidades públicas y privadas

Las líderes comunitarias se reconocieron como emprendedoras, dado que desde el primer módulo de capacitación descubrieron habilidades y capacidades que estaban latentes. Sabían que, para desarrollarlas, necesitaban tener liderazgo para dirigir a otras personas, gestionar recursos con inteligencia, tolerancia y buena comunicación y compartir con otras personas de su familia —niños-adultos mayores— y la comunidad. En consecuencia, resaltaron que debían sacar de su vocabulario la frase “No puedo”, ya que esto las limitaría y no les permitiría crecer como emprendedoras. Esto fue expresado así:

Una de las habilidades que encontré en la capacitación fue dirigir el grupo como líder. Creo que me desempeñé muy bien [DV].

Hoy demostré las habilidades de un buen emprendedor: liderazgo, inteligencia, tolerancia y buena comunicación [AO].

Dimensión comunitaria: estabilidad y control con participación en microempresas

Construir redes de apoyo, participación, manejo del tiempo libre y conciencia del medioambiente para seguir adelante con fe y alegría

El programa permitió estabilidad y control, lo cual fue reconocido como “mantener la mente despejada”. Logró establecer redes de apoyo trabajadas durante todos los módulos, en los que se descubrían personas de la comunidad u organizaciones que en un momento determinado de su proyecto podían aportarles, entre las que destacaron la Alcaldía, FUNDAMOR, el sector educativo, el comercio y la red familiar. Para esto, buscaron personas

clave para el desarrollo de su proyecto o microempresa, primero que todo a sus compañeras, quienes aportaron con conocimientos, sugerencias, decisiones, es decir: participaron para organizarse. En el cumplimiento de este proceso se tomaron algunos meses, debido a la inseguridad, a la pena y al miedo a equivocarse.

Poco a poco, fortaleciendo sus capacidades, consiguieron opinar y dar sugerencias a otros grupos y a su propio grupo, valorando sobre todo la necesidad de comunicación entre todas y el respeto por cada persona. En las siguientes frases se puede evidenciar lo anterior:

Es una alegría porque aprendí a pesar de que no sé leer ni escribir; aprendí algo para ayudarme en mi vida [EB].

Nunca pensé que podría encontrar aquí personas que me puedan ayudar con la microempresa [YR].

Además, las líderes tomaron conciencia de que las necesidades municipales no son sólo responsabilidad del Estado, sino que ellas también podían ser agentes de cambio. Las microempresas trabajaban alrededor de problemas municipales elegidos por las líderes: contaminación ambiental, rescate cultural y seguridad alimentaria.

De este modo, las líderes, fortalecidas y empoderadas, tuvieron la capacidad de comunicarse, de crear redes de apoyo y de actuar en favor de la comunidad. Ellas pudieron afrontar los obstáculos interiores para alcanzar unidas metas comunitarias, redefinir la pobreza y ver oportunidades, animándose a sí mismas y a las demás con retroalimentaciones eficaces. Así, se construye una base sólida para el desarrollo sostenible de una comunidad, generando microempresas para disminuir la pobreza del municipio y hacer que todos prosperen.

En el módulo dos de capacitación, las líderes comunitarias debían idear estrategias para mejorar la economía de su hogar, desarrollando conceptos como: *emprendedor, empresario, plan de negocios, estrategias de mercadeo, gestión de recursos y administración de ganancias de productos en bien individual, familiar y colectivo*, lo que llevó a que cada grupo fundara una microempresa. Es importante resaltar que a través de la fundación FUNDAMOR las líderes lograron obtener un recurso económico para poner en marcha sus microempresas, cuyo lanzamiento se llevó a cabo en tres eventos importantes: encuentros intergeneracionales con niños y adultos mayores; asamblea de profesores; y feria microempresarial organizada por las líderes comunitarias y por las enfermeras.

Las enfermeras acompañaron el proceso desde el principio con la capacitación por módulos, organización de grupos, proceso de microempresas, y dieron a conocer los productos, apoyando con la venta y distribución de muestras en tiendas y en organizaciones públicas. La Alcaldía, con el apoyo de la Secretaría de Educación, Recreación y Cultura, generó el compromiso de que las microempresas que respondieran a un aspecto cultural pudieran participar en el evento más importante de los afrocolombianos: el Festival Petronio Álvarez.

La actividad desarrollada en cada microempresa debía estar directamente relacionada con las habilidades de las lideresas y contribuir con la cultura y la sociedad, pero también con la realidad del municipio. Allí, el 95% de las microempresas existentes son de los paisas, como son llamadas las personas de grupos étnicos blancos o mestizos. Por lo tanto, debían producir artículos propios de su etnia, que no tuvieran competencia y en los que lograran desarrollar habilidades y capacidades que reconocieran de sí mismas.

El resultado fue la conformación de cinco microempresas: *Krosticoco, Instrumentos y artesanías “mi Pacífico”, Fuerzas amigas, Mujeres emprendedoras y Repostería “mi Pacífico”*. Los nombres propuestos por las líderes comunitarias resaltaron dos atributos: el producto por vender y las características de las integrantes del grupo. Esto se vio reflejado en la siguiente intervención:

Avance en que debemos ser emprendedoras, tener cualidades, ser responsables; no trabajar detrás de un escritorio, sino saber las necesidades de la comunidad y aportar con la causa [MR].

Al concebirse como emprendedoras, se fortalecieron y se animaron a avanzar en su proyecto para alcanzar el sueño, a pesar de los conflictos internos: procesos similares no finalizados en el municipio. Esto llevó a explicar la organización jerárquica de la microempresa y la importancia de los roles necesarios para obtener el éxito, para lo cual se designó entre las participantes una presidente, una vicepresidente, una tesorera, una secretaria, una fiscal y una jefe de ventas. Esta situación causó un conflicto por la responsabilidad y la importancia del proyecto para ellas, de manera que fue necesario programar una actividad en la cual cada una, según sus habilidades y capacidades, reflexionara acerca de qué sería capaz de hacer en su microempresa. Producto de esto, surgieron estas reflexiones:

Yo no quiero ser la presidenta porque eso es una responsabilidad muy grande y si pasa algo yo debo poner la cara [MR].

Yo pienso que soy buena para hacer cuentas y con lo que he aprendido aquí podría ser la tesorera de mi grupo [MC].

Por consiguiente, las líderes comunitarias entendieron como grupo que para echar a andar su microempresa debían organizarse, participar en equipos de trabajo, efectuar un análisis del riesgo-beneficio, generar estrategias de emprendimiento y venta y, lo más importante, gestionar recursos para mantenerla y hacerla crecer en equipo. Esto les permitió

contribuir con la economía del municipio y disminuir no sólo la pobreza económica sino la de activos sociales y culturales. Un ejemplo de lo anterior se deduce de la siguiente declaración:

Para recibir ayuda de los demás, tengo que ser recursiva; no esperar que me lo den todo [MC].

Es importante aclarar que las microempresas estaban en proceso de legalización, ya que se buscaba que las líderes comunitarias no perdieran los beneficios que recibían por parte del Estado como subsidio de *Familias en Acción*.

Discusión

La OMS, en un estudio sobre el impacto del empoderamiento para optimizar la salud, concluyó que “aunque los procesos participativos son la base del empoderamiento, la participación por sí misma es insuficiente si las estrategias no fortalecen la capacidad de enfrentar a instituciones no receptivas u opresivas y de reparar los desequilibrios de poder” (28). En un estudio sobre la *incidencia en el empoderamiento a comunidades atendidas por organizaciones de desarrollo y paz en Colombia* y otro que “explora experiencias de empoderamiento”, se destacan acciones de empoderamiento de varios proyectos, donde se promueve la autoconfianza, la autoestima y el reconocimiento de capacidades y habilidades como agentes de cambio en sus comunidades. En Colombia, los proyectos dirigidos a empoderar individuos reportan un aumento de la capacidad de gestión y el sentido de pertenencia con lo que están realizando, particularidades destacadas en los resultados de la aplicación del programa de capacitación en estudio (18, 29, 30).

Así las cosas, es necesario incrementar el empoderamiento de las mujeres, sobre todo de las que forman parte de los colectivos más marginados, generando políticas y soluciones adaptadas culturalmente, que les permitan acceder a los recursos, al empleo y a servicios sociales que benefician a la comunidad. Además, es preciso impulsar en ellas el emprendimiento económico alternativo como parte de las estrategias de supervivencia familiar en cooperación, para la lucha contra la pobreza y

la construcción de un nuevo desarrollo social con equidad. Los procesos dirigidos al desarrollo de capacidades, habilidades y aumento de oportunidades de pequeños productores para mejorar su vida (11) procuran un rol más activo en la familia y en la sociedad.

El empoderamiento organizacional promueve la eficiencia de acciones, programas y políticas que se desarrollan al incidir sobre la capacidad de gestión y que animan al uso de herramientas de planeación, seguimiento y evaluación, impulsando la participación y la toma de decisiones sobre problemas y soluciones que afectan sus vidas. En este sentido, el empoderamiento permitió a las líderes la vinculación con diferentes sectores sociales que pudieran favorecer la modificación de la situación de pobreza y la exclusión, abriendo espacios de participación y fortalecimiento democrático (11).

Conclusiones

El programa de APS: CDHC, con participación y emprendimiento comunitario, logró empoderar a las líderes comunitarias afrocolombianas de Guapi, Colombia, a nivel individual, organizacional y comunitario. Estas mujeres obtuvieron mayor espiritualidad y competencia cultural, crecimiento en la toma de decisiones en equipo, en conjunción con instituciones gubernamentales y privadas, así como estabilidad y control con la participación de sus microempresas.

Las líderes manifestaron principalmente autorreconocimiento, autoconcepto, autoestima, fortalecimiento de habilidades y capacidades para realizar con alegría sueños con proyección a mediano y largo plazo. Estos logros se presentaron porque ellas se capacitaron como emprendedoras, guías y responsables de microempresas que aportan con trabajo en equipo a la familia y al municipio, con fe, amor, alegría, unión y redes de apoyo que contribuyen al manejo del tiempo libre y al emprendimiento en favor del desarrollo humano.

Para la enfermería, el desarrollo de este tipo de proyectos permite el avance de la competencia cultural, lo cual implica que el profesional de enfermería conozca la comunidad, comprenda los saberes populares, desarrolle habilidades en el trabajo con poblaciones en condición de vulnerabilidad, como es el caso de Guapi, y suscite la conciencia de lo que significa trabajar con estas

poblaciones. En definitiva, la enfermera puede aportar desde su saber profesional a este tipo de comunidades, por lo que se recomienda continuar con este tipo de proyectos en las comunidades vulnerables.

Agradecimientos

Las autoras agradecen a las líderes que participaron de forma comprometida y desinteresada, a la Fundación Franciscana da Amor FUNDAMOR, a las entidades territoriales del municipio de Guapi y a la División de Extensión Bogotá (DEB) por el apoyo financiero al proyecto 23745.

Referencias

- (1) World Health Organization (WHO)/Pan American Health Organization (PAHO). Declaración de Almá-Atá: Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Almá-Atá, URSS, 6-12 de septiembre de 1978 [comunicado de prensa en Internet]. Washington: World Health Organization (WHO)/Pan American Health Organization (PAHO); 1978 [acceso: 18 mar 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270
- (2) Organización Mundial de la Salud (OMS). Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [comunicado de prensa en Internet]. Ottawa: Organización Mundial de la Salud (OMS); 1986 [acceso: 02 abr 2015]. Disponible en: <https://mpps.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
- (3) Estados Unidos Mexicanos, Secretaría de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud, México [sede web]. México, D.F.: Dirección General de Promoción de la Salud, México; 2014 [actualizada 13 feb 2014; acceso: 20 oct 2015]. Promoción de la salud [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgpps/interior1/promocion.html>
- (4) Franco-Giraldo A. Atención Primaria en Salud (APS): ¿de regreso al pasado? Rev Fac Nac Salud Pública [revista en Internet]. 2011 [acceso: 02 jun 2015];30(1):83-94. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a10>

(5) Organización de las Naciones Unidas (ONU), Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio: informe de 2015 [informe en Internet]. Nueva York: Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas; 2015 [acceso: 15 may 2016]. Disponible en: http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf

(6) Erazo MI, Jiménez MC, López C. Empoderamiento y liderazgo femenino; su papel en la autogestión comunitaria en el corregimiento El Hormiguero-Valle del Cauca. Av Psicol Latinoam [revista en Internet]. 2014 [acceso: 15 dic 2016];32(1):149-157. Disponible en: DOI: [dx.doi.org/10.12804/apl32.1.2014.10](https://doi.org/10.12804/apl32.1.2014.10)

(7) Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Entender la pobreza desde la perspectiva de género. Santiago de Chile: Unidad Mujer y Desarrollo-Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2004.

(8) Vakis R, Rigolini J, Lucchetti L. Los olvidados: pobreza crónica en América Latina y el Caribe [libro en Internet]. Washington D.C.: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial; 2015 [acceso: 15 nov 2016]. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/21552/Left%20Behind%20Overview%20SPANISH.pdf?sequence=5>

(9) Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe sobre desarrollo humano 2013. El ascenso del Sur: progreso humano en un mundo diverso [informe en Internet]. Washington D.C.: Communications Development Incorporated; 2013 [acceso: 16 may 2017]. Disponible en: http://www.undp.org/content/dam/venezuela/docs/undp_ve_IDH_2013.pdf

(10) República de Colombia, Gobernación de Antioquia, Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. Lineamientos para la promoción de la salud con sentido humano en Antioquia. Medellín: Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia; 2010.

(11) Senso E. El empoderamiento en el contexto de la cooperación para el desarrollo: el poder de los desempoderados [tesis de maestría en Internet]. Almería: Proyecto Kalú; 2009-2011 [acceso: 21 ago 2015]. Disponible

en: <http://myslide.es/documents/empoderamiento-en-el-contexto-de-cooperacion-para-el-desarrollo-esther-senso.html>

(12) República de Colombia, Congreso de Colombia. Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones [norma en Internet]. Diario Oficial no. 47.957 (19/01/2011) [acceso: 08 julio 2016]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

(13) Organización Mundial de la Salud (OMS). Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Declaración de Sundsvall sobre los ambientes favorables a la salud [comunicado de prensa en Internet]. Sundsvall: Organización Mundial de la Salud (OMS); 1991 [acceso: 25 feb 2014]. Disponible en: http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10208/4_declaracion_de_Sundsvall.pdf

(14) Barreto YM, Velásquez VF, López AL. Empoderamiento comunitario: análisis desde investigación acción participativa en la creación de cinco microempresas, Guapi-Cauca. En: Tercer Congreso Internacional del Cuidado de la salud. San Juan de Pasto: Universidad Mariana; 2016 [acceso: 12 mar 2017]. pp. 143-152. Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/libroseditorialunimar/article/view/1008/0>

(15) Buelga S. El *empowerment*: la potenciación del bienestar desde la psicología comunitaria. En: Gil M (Dir.). Psicología social y bienestar: una aproximación interdisciplinar [libro en Internet]. Valencia: Universidad de Valencia; 2007 [acceso: 15 may 2017]. pp. 154-173. Disponible en: https://www.uv.es/lisis/sofia/sofia_empower.pdf

(16) Zimmerman MA. Empowerment theory: psychological, organizational and community levels of analysis. In: Rappaport J, Seidman E (Eds.). Handbook of community psychology [book on the Internet]. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers; 2000 [access: 01 Nov 2016]. pp. 43-63. Available from: DOI: [10.1007/978-1-4615-4193-6_2](https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4193-6_2)

(17) Ministerio de Salud y Protección Social/Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud: componente demográfico. Tomo I [informe en Internet]. Bogotá: Ministerio de

Salud y Protección Social/Profamilia; 2015 [acceso: 29 jul 2017]. Disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR334/FR334.pdf>

(18) Canal M (col.). Incidencia en el empoderamiento de comunidades atendidas por Programas de Desarrollo y Paz y fundaciones petroleras [libro en Internet]. Bogotá: Facultad de Administración, Universidad de los Andes; 2010.

(19) Bivort BM. Estrategias de superación de la pobreza: agencia, ciudadanía y redes en el Programa Puente. *Theoria*. 2005;14(2):9-16.

(20) Morote R. Vidas que se hacen historia. Subjetividad y empoderamiento: dos generaciones de mujeres líderes sociales. Lima: Centro de Estudios & Publicaciones (CEP); 2011.

(21) Giger JN, Davidhizar R. The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model. *J Transcult Nurs*. 2002;13(3):185-188.

(22) República de Colombia, Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Censo general 2005. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE); 2008.

(23) Barreto-Zorza YM, Velásquez-Gutiérrez VF. Centro de Desarrollo Humano Comunitario: programa para familias afrocolombianas desde la investigación acción participativa. *Rev Salud Pública* [revista en Internet]. 2016 [acceso: 15 may 2017];18(5):768-781. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n5.43160>

(24) Friedemann ML. The framework of systemic organization: a conceptual approach to families and nursing. California: SAGE Publications; 1995.

(25) Boyle JS. Estilos de etnografía. En: Morse JM (Ed.). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Medellín: Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia; 2003. pp. 185-214.

(26) Guber R. *El salvaje metropolitano: reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires: Editorial Paidós; 2004.

(27) República de Colombia, Ministerio de Salud. Resolución n.º 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas,

técnicas y administrativas para la investigación en salud [norma en Internet]. 04/10/1993 [acceso: 15 may 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

(28) World Health Organization (WHO). What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? [report on the Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006 [access: 2017 May 12]. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/74656/E88086.pdf

(29) Rodríguez DE, González MR. Exploración de la experiencia de empoderamiento en personas con discapacidad física integradas al aula regular. *Psicogente*. 2012;15(27):153-167.

(30) Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe sobre Desarrollo Humano 2014. Sostener el Progreso Humano: reducir vulnerabilidades y construir resiliencia [informe en Internet]. Washington D.C.: Communications Development Incorporated; 2014. Disponible en: <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/corporate/HDR/2014HDR/HDR-2014-Spanish.pdf>