

LA COMPRENSIÓN DE LA SALUD COMO METACAPACIDAD EN EL PROGRAMA FAMILIA, MUJER E INFANCIA

*Eliana María Pérez Tamayo**
*Fernando Peñaranda Correa***

Recibido en agosto 14 de 2016, aceptado en mayo 12 de 2017

Citar este artículo así:

Pérez E, Peñaranda F. La comprensión de la salud como metacapacidad en el Programa Familia, Mujer e Infancia. *Hacia promoc. salud.* 2017; 22(2): 38-52. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.2.4

Resumen

Objetivo: Comprender el enfoque de la promoción del desarrollo humano en el Programa Familia Mujer e Infancia (FAMI), del centro zonal nororiental del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, seccional Medellín (Antioquia), analizando los aportes que esta promoción puede hacer a las teorías y prácticas de salud pública. **Materiales y métodos:** Estudio cualitativo con sustento teórico en el enfoque de capacidades humanas de Martha Nussbaum y de la salud como metacapacidad de Sridhar Venkatapuram, así como metodológico en técnicas etnográficas. En esta investigación se realizaron entrevistas en profundidad a madres comunitarias, madres usuarias y profesionales del programa. Asimismo, se hizo observación participante en distintos escenarios comunitarios. **Resultados:** Los resultados se relacionan con un grupo de siete capacidades centrales suscitadas desde el programa FAMI. **Conclusión:** las siete capacidades identificadas entre las madres del programa FAMI, interactúan de manera sinérgica para potencializar la salud como metacapacidad para el logro de una vida digna.

Palabras clave

Infancia, familia, desarrollo humano, salud, salud pública (*Fuente: DeCS, BIREME*).

* Nutricionista. PhD en Salud Pública, Universidad de Antioquia. Medellín, Antioquia. Autor para correspondencia. Correo electrónico: eliana.perez@udea.edu.co  orcid.org/0000-0002-7215-3474

** Médico. PhD en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Universidad de Antioquia. Medellín, Antioquia. Correo electrónico: fernando.penaranda@udea.edu.co  orcid.org/0000-0002-8863-5566



THE UNDERSTANDING OF HEALTH AS METACAPABILITY IN THE FAMILY, WOMAN AND CHILDHOOD PROGRAM

Abstract

Objective: To understand the promotion of human development approach in the Family, Woman and Childhood Program (FAMI by its acronym in Spanish) in the Northeastern zonal service of the Colombian Family Welfare Institute (ICBF by its acronym in Spanish), Medellin (Antioquia) branch, analyzing the contributions that such a promotion can provide to the theory and practice of public health. **Materials and Methods:** Qualitative study with theoretical support on the human capabilities approach by Martha Nussbaum and of health as metacapability by Sridhar Venkatapuram and methodologically based on ethnographic techniques. In-depth interviews with community mothers, user mothers and professionals of the program were conducted in this research, and participant observation in various community settings was also carried out. **Results:** The findings are related to a group of seven core capabilities arising from the FAMI program. **Conclusion:** The seven capacities identified among mothers in the FAMI program interact synergistically to potentiate health as metacapability aimed to achieve decent living.

Key words

Early childhood, family, human development, health, public health (*Source: MeSH, NLM*).

A COMPREENSÃO DA SAÚDE COMO METACAPACIDADE NO PROGRAMA FAMÍLIA, MULHER E INFÂNCIA

Resumo

Objetivo: Compreender o enfoque da promoção do desenvolvimento humano no Programa Família Mulher e Infância (FAMI), do centro zonal nordeste do Instituto Colombiano de Bem estar Familiar, seccional Medellín (Antioquia), analisando os aportes que esta promoção pode fazer às teorias e práticas de saúde pública. **Materiais e métodos:** Estudo qualitativo com sustento teórico no enfoque de capacidades humanas de Martha Nussbaum e da saúde como meta-capacidade de Sridhar Venkatapuram, assim como metodológico em técnicas etnográficas. Nesta pesquisa se realizaram entrevistas em profundidade as mães comunitárias, mães usuárias e profissionais do programa. Mesmo assim, se fiz observação participante em diferentes cenários comunitários. **Resultados:** Os resultados se relacionam com um grupo de sete capacidades centrais suscitadas desde o programa FAMI. **Conclusão:** as sete capacidades identificadas entre as mães do programa FAMI, interatuam de maneira sinérgica para potencializar a saúde como meta capacidade para o logro de uma vida digna.

Palavras chave

Infância, família, desenvolvimento humano, saúde, saúde pública (*Fonte: DeCS, BIREME*).

INTRODUCCIÓN

La pobreza extrema¹ y la inadecuada calidad de vida que tienen muchas familias en Colombia se constituyen en fenómenos que contribuyen a la violación de sus derechos civiles, económicos y socioculturales (1). Del mismo modo, estos fenómenos configuran condiciones socioeconómicas que no les ofrecen a estas familias las oportunidades para llevar una vida digna y, por lo tanto, realizar la crianza que valoran. Se estima que el 34,1% de las familias colombianas se encuentran en la pobreza y 10,6% en la pobreza extrema (2). Esta situación es especialmente angustiante para las familias desplazadas por la violencia armada que ha sufrido el país, estimada en cinco millones de personas desde el año 1985 (3).

La situación mencionada afecta de manera drástica la vida y la salud de muchos niños colombianos. La desnutrición crónica infantil (13,2%), la prevalencia de la infección respiratoria aguda (9,1%) y de enfermedad diarreica aguda (12,6%), así como la violencia contra los niños y adolescentes (14,2%) son algunos indicadores de las condiciones de salud de la infancia del país (4-6).

Precisamente, para atender problemáticas como estas en la primera infancia, la niñez y la adolescencia, el Estado colombiano fundó en 1968 el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el cual brinda atención especialmente en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos. Este instituto creó, en 1991 el programa Familia Mujer e Infancia (FAMI), orientado a mejorar las condiciones de vida y la salud de las familias con mujeres gestantes, madres lactantes y niños menores de dos años de edad. Para desarrollar estos propósitos, el programa se sustenta en dos pilares: salud y

¹ De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la "pobreza extrema" o 'indigencia' se entiende como la situación en que no se dispone de los recursos que permitan satisfacer al menos las necesidades básicas de alimentación.

nutrición y educación a la familia (7). El proceso educativo del programa FAMI se basa en un modelo pedagógico fundado en la educación popular y el constructivismo que promueve la participación y reconoce la experiencia de todos los actores en el hecho educativo y su importancia como vehículo para la construcción del conocimiento (8, 9).

En el programa FAMI se acoge igualmente una perspectiva comunitaria que pretende promover la participación y fortalecer las relaciones entre las personas y las instituciones locales para coordinar proyectos y actividades con entidades públicas y privadas, que aúnen esfuerzos y recursos orientados a la solución de los problemas y la satisfacción de las necesidades de estas familias (10).

Además de lo anterior, el proceso educativo está fundamentado en una condición comunitaria, pues los educadores y las madres (o padres) FAMI son personas de la comunidad que atienden entre 12 y 15 familias (identificadas como familias en desarrollo) por medio de sesiones educativas grupales y visitas domiciliarias. En las sesiones educativas se capacita a las familias en temas relacionados con el crecimiento y el desarrollo del niño, la estimulación temprana, la crianza, la nutrición, la prevención de enfermedades, las redes de apoyo para la crianza y otros aspectos relacionados con las necesidades de los grupos familiares y la comunidad. Asimismo, en las visitas domiciliarias se promueve el conocimiento de la dinámica familiar, la identificación y activación de apoyos profesionales o de la red institucional ante alertas de riesgo (salud, protección y asistencia legal) y el impulso de competencias y habilidades de las redes familiares (7).

En Colombia, tradicionalmente el sector salud por medio de sus programas de control del crecimiento y desarrollo de los niños y del programa prenatal en las gestantes, ha atendido la salud de esta población. Aunque es cierto que se han hecho esfuerzos para generar propuestas alternativas para la atención de la infancia desde este sector —entre

las que se pueden mencionar en el ámbito nacional las del Programa de Crecimiento y Desarrollo (SIPI) y en el departamento de Antioquia, las del Grupo de Investigación con Énfasis en Salud Sexual y Reproductiva y de la Infancia (NACER) (11-12).

La mayoría de las intervenciones de salud se cimientan en el modelo biomédico², dirigido a las enfermedades, que se hace restrictivo (13-14). Adicionalmente, estos programas se centran en el niño, por lo cual el adulto termina instrumentalizándose (14). Esto es problemático desde los puntos de vista teórico y práctico, pues el desarrollo de los hijos pasa por el desarrollo de sus madres y padres (o cuidadores). Una crianza satisfactoria para los niños y los cuidadores no puede darse a expensas del desarrollo de estos últimos; más aún, dicho desarrollo es uno de los requisitos básicos para que la crianza logre generar el ambiente propicio para el florecimiento del sujeto y el desarrollo de sus capacidades humanas.

En este sentido, FAMI se presentaba como una oportunidad para aproximarse a la salud y al desarrollo humano de las personas desde un enfoque diferente al morbicéntrico (centrado en la enfermedad), en la medida en que este permitiría analizar y comprender de una manera más exhaustiva asuntos esenciales para las personas, como son el bienestar y la vida. Es decir, el programa mostraba un escenario más apto para entender la salud trascendiendo la idea de enfermedad.

Por lo anterior, se formuló un estudio³ en el que se buscaba responder la siguiente pregunta: ¿Cómo se promociona el desarrollo humano de los niños

y los adultos significativos en el entorno familiar y comunitario en el Programa FAMI del Centro Zonal Nororiental/Medellín del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y qué aportes hace este enfoque del programa a las teorías y prácticas de salud pública?

En esta investigación se analizó cómo el FAMI promovía el desarrollo humano de los actores que participaban en este, considerando no solo a los niños sino también a las madres usuarias (y otros cuidadores) y a las madres FAMI. Esta focalización de los sujetos del estudio se hizo bajo la premisa de que la crianza pasa por la construcción de mejores oportunidades para que los cuidadores puedan realizar la crianza que valoran, y esto abarca a las madres usuarias y también a las madres FAMI, en su función de crianza, pero también en su papel de educadoras y líderes comunitarias⁴.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para hacer el análisis de la salud y el desarrollo humano en el Programa FAMI se tomó como punto de partida teórico la propuesta de salud como *metacapacidad* de Venkatapuram (15). Dicha teoría se sustenta en el enfoque teórico de desarrollo humano propuesto por Martha Nussbaum. Este enfoque reconoce el desarrollo como un proceso de expansión de las capacidades y las oportunidades de las que las personas pueden disfrutar para tener una buena vida o una vida digna (16). Centra su atención en la potencia o posibilidad de los sujetos para desarrollarse y en el conjunto de opciones que se les presentan para que estos puedan aumentar sus oportunidades para alcanzar distintos logros en el transcurso de su existencia. A continuación, se ilustra esta concepción del desarrollo humano.

² La credibilidad se funda en la ciencia positiva, el conocimiento verdadero proviene de la ciencia biomédica, que le da la autoridad al profesional de área de la salud para definir los significados legítimos, por lo que el conocimiento sobre la enfermedad del paciente no tiene el estatuto de verdad.

³ Nombre del proyecto de investigación: La salud como metacapacidad: Aproximación desde el enfoque de capacidades humanas centrales: El caso del Programa FAMI del centro Zonal Nororiental del ICBF, seccional Medellín. 2014.

⁴ Aunque el nombre que el programa da a los líderes comunitarios es el de madre FAMI, se debe aclarar que hay unos pocos hombres cumpliendo esta actividad. Asimismo, se habla de madre usuaria porque en los diferentes espacios donde se desarrolló el estudio, no asistieron los hombres, a pesar de que no son reuniones exclusivamente para mujeres (los hombres se invitan de manera explícita).



Figura 1. Concepción del desarrollo humano en el enfoque de las capacidades humanas.

Fuente: elaboración de los autores.

El enfoque de Nussbaum permite además volver la mirada sobre los sujetos poniendo el foco en las capacidades que tienen para ser y para hacer. Además, posibilita un mejor conocimiento de un objeto de estudio complejo, como son los procesos de salud-enfermedad, dado que está pensado como un enfoque pluridimensional (17), lo que facilita el análisis de diferentes dimensiones o aspectos de la vida y la salud de los sujetos y las comunidades. Este enfoque de capacidades centrales de Nussbaum se puso en diálogo con la propuesta planteada por Venkatapuram al conceptualizar la salud como una *metacapacidad*; es decir, como la capacidad de una persona para alcanzar un conjunto de capacidades básicas (entendidas como oportunidades) y funcionamientos (logros) que se interrelacionan entre sí para alcanzar una vida digna y saludable (18).

En este caso se llevó a cabo una investigación cualitativa en la que se emplearon algunas técnicas etnográficas (diario de campo, entrevista semiestructurada, observación participante), desde una perspectiva hermenéutica, que facilitarían la

inmersión en el campo de estudio y la generación de relaciones fuertes y productivas con los actores sociales, de manera que se fomentara la confianza necesaria para lograr una mejor comprensión del fenómeno de estudio. De esta manera, se buscó un acercamiento más abierto y sensible hacia la comprensión de los significados de las acciones y las opiniones de los actores sociales que participaban en el programa FAMI (19). Desde la perspectiva hermenéutica asumida, no se plantea una concepción de validez, como verdad, más bien se reconoce que la producción del investigador es una interpretación, que debe ser creíble a la luz de los procedimientos llevados a cabo y de las construcciones realizadas. Se habla entonces de una credibilidad argumentativa.

La investigación se desarrolló en la zona 1 (Nororiental) de Medellín, que está conformada por cuatro comunas, Popular, Santa Cruz, Manrique y Aranjuez y posee 55 barrios. En estos barrios se ubica la mayor concentración poblacional del municipio con un total de 563.741 habitantes (20). Del mismo modo, según la

Encuesta de Calidad de Vida 2016 de Medellín, en la Zona 1 Nororiental se presenta el más alto porcentaje de necesidades básicas insatisfechas (NBI)⁵, lo que se refleja en viviendas inadecuadas, viviendas con hacinamiento crítico, viviendas con servicios públicos inapropiados, viviendas con alta dependencia económica y viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela (21).

Esta zona sufre además del flagelo del desplazamiento forzado intraurbano, el homicidio, las extorsiones y la desaparición forzada (22); por lo tanto, muchas de las familias y de las madres FAMI que habitan este territorio son víctimas de la violencia ejercida por grupos armados ilegales. Simultáneamente, en la zona existen distintas problemáticas físicas y espaciales, como el déficit de vivienda, el deterioro y agotamiento del medio ambiente, el déficit de espacio público y la discontinuidad en la movilidad peatonal. Todos estos problemas se reflejan básicamente en el hacinamiento, la presencia de viviendas en zonas de alto riesgo con malas condiciones espaciales, estructurales y poca salubridad, la baja integración comunitaria, la inseguridad peatonal y la ineficiencia de los sistemas de transporte, entre otros. Finalmente, otras problemáticas sociales y culturales emergentes son los altos niveles de pobreza, causada por la inexistencia de una economía estable, la informalidad en el empleo, el bajo nivel de escolaridad, el conflicto social, el desplazamiento geográfico, la inequidad social y la baja cualificación de las organizaciones sociales presentes en la zona (23).

Para la ejecución de este estudio se trabajó durante 6 meses en hogares ubicados en ocho barrios de la Zona 1 Nororiental. Se llevaron a cabo un total de 22 entrevistas semiestructuradas individuales. Se desarrollaron 3 entrevistas con madres que actuaban como coordinadoras del ICBF en la comuna, 8 con madres FAMI pertenecientes a las asociaciones adscritas al centro Zonal Nororiental,

⁵ Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). Este es un indicador socioeconómico que mide algunas dimensiones de la pobreza estructural.

6 con madres usuarias del programa y 5 entrevistas con profesionales del Instituto y otros profesionales vinculados al Programa Buen Comienzo del municipio, el cual tenía vínculos operativos con el Programa FAMI en el momento en que se efectuó esta investigación. Lo que significa que ambos programas, llevaban a cabo actividades conjuntas en la Zona 1 Nororiental, para promover el desarrollo integral en niños con edades entre 0 y 6 años de vida, cualificando ofertas de atención al crecimiento y desarrollo desde la integración de servicios de educación, salud, cuidado, recreación y protección de derechos fundamentales (24).

Para cada uno de los grupos de usuarios participantes en este estudio se elaboró una guía con preguntas abiertas, semiestructuradas, que originalmente partió de una exploración sistemática del funcionamiento del FAMI, en la que se indagó por asuntos como: razones para la elección del programa, tiempo de permanencia, actividades cotidianas en las que participaba, fortalezas y debilidades del programa, experiencias positivas y negativas del programa, entre otros. Este conocimiento general del FAMI luego avanzó hacia la comprensión de las formas de promoción de la salud y el desarrollo humano entre distintos grupos de usuarios.

El trabajo de campo se apoyó en la observación participante que se realizó en lugares como los hogares de las madres FAMI, las casas de las madres usuarias y distintos espacios comunitarios donde se efectuaron sesiones educativas grupales, las actividades de planeación y capacitación que hacía el ICBF con las madres FAMI y las acciones que realizaba el Programa Buen Comienzo en las cuales estas madres participantes (talleres de estimulación temprana y nutrición, capacitaciones a madres FAMI y salidas pedagógicas). Por último, para sistematizar la observación participante se elaboró un diario de campo.

Como resultado del trabajo de campo la información recolectada se sistematizó en dos momentos o

etapas. En la primera etapa se hizo una descripción de la estructura de funcionamiento del Programa FAMI, de algunos aspectos administrativos y de su condición comunitaria. Esta descripción fue fundamental porque, como sugiere Geertz, para comprender un suceso particular es indispensable considerar toda la información del contexto que sea necesaria (25); es decir, que para analizar la forma en que el programa promueve el desarrollo humano, la promoción de capacidades centrales o el impulso de la salud como una metacapacidad fue indispensable conocer a fondo la manera como se implementaba el Programa FAMI en esta comuna de la ciudad.

Mediante una exploración de todos los datos relacionados con la implementación del proyecto y los fundamentos teóricos del programa, se avanzó de manera reflexiva en el reconocimiento de las capacidades humanas suscitadas entre algunos usuarios del programa FAMI y, en particular en este estudio se pudo progresar en el reconocimiento de las capacidades humanas suscitadas entre las madres FAMI. El reconocimiento inicial de las capacidades humanas de estas personas se hizo a la luz de la propuesta teórica de desarrollo humano de Nussbaum (figura 2).

Vida: Poder vivir hasta el término de una vida humana de una duración normal; no morir de forma prematura o antes de que la propia vida se vea tan reducida que no merezca la pena vivirla.	Salud física: Poder mantener una buena salud, incluida la salud reproductiva, recibir una alimentación adecuada, disponer de un lugar adecuado para vivir.	Integridad física: Poder desplazarse libremente de un lugar a otro, estar protegidos de los ataques violentos, incluidas las agresiones sexuales y la violencia doméstica, disponer de oportunidades para la satisfacción sexual y para la elección en cuestiones reproductivas.	Emociones: Poder sentir apego por cosas y personas externas a nosotras y nosotros mismos; poder amar a quienes nos aman y se preocupan por nosotros, y sentir duelo por su ausencia-, en general poder amar, apenarse, sentir añoranza, gratitud e indignación justificada.
Afiliación: (a). Poder vivir con y para los demás, reconocer y mostrar interés por otros seres humanos, participar en formas directas de interacción social; ser capaces de imaginar la situación de otro u otra. (b). Disponer de las bases sociales necesarias para que no sintamos humillación y si respeto por nosotros mismos; que se nos trate como seres dignos de igual valía que los demás. Esto supone introducir disposiciones que combatan la discriminación por razón de raza, sexo, orientación sexual, etnia, casta, religión u origen nacional.			
Capacidades centrales			
Control sobre el propio entorno: (a). Político. Poder participar de forma efectiva en las decisiones políticas que gobiernan nuestra vida; tener derecho a la participación política y a la protección de la libertad de expresión y de asociación. (b). Material. Poder poseer propiedades y ostentar derechos de propiedad en igualdad de condiciones con las demás personas; tener derecho a buscar trabajo en un plano de igualdad con los demás; estar protegidos legalmente frente a registros y detenciones que no cuenten con la debida autorización judicial.			
Razón práctica: Poder formarse una concepción del bien y reflexionarse críticamente acerca de la planificación de la propia vida. Esta capacidad entraña la protección de la libertad de conciencia y de observación religiosa.	Otras especies: Poder vivir una relación próxima y respetuosa con los animales, las plantas y el mundo natural.	Sentidos, imaginación y pensamiento: Poder utilizar los sentidos, la imaginación, el pensamiento y el razonamiento y hacerlo de un modo "verdaderamente humano", un modo formado y cultivado por una educación adecuada que incluya la alfabetización y la formación matemática y científica básica.	Juego: Poder reír, jugar y disfrutar de actividades recreativas.

Figura 2. Capacidades humanas centrales establecidas en la propuesta teórica de Martha Nussbaum.

Fuente: Martha Nussbaum. (2012). *Crear capacidades: Propuesta para el desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.

Para el análisis de los datos, otro asunto importante retomado de la teoría de Nussbaum fue la existencia de capacidades humanas internas y combinadas. Las primeras se refieren a aquellas aptitudes desarrolladas por la persona al interactuar con su medio social y las segundas apuntan a las oportunidades que ese mismo medio social pone a disposición de la persona para hacer valer las primeras (16). Además, de estas capacidades, otras cuestiones teóricas decisivas en este trabajo fueron “los funcionamientos” (*functionings*), que pueden catalogarse como los logros de los seres humanos o todas aquellas cosas valiosas que una persona puede hacer, puede ser o los estados y acciones que consigue realizar en su vida (26).

Después de reconocer el conjunto de capacidades centrales y funcionamientos promovidos desde el Programa FAMI, se pasó a una segunda etapa de análisis de la información en la cual, bajo los componentes teóricos sugeridos por Venkatapuram, se estudió la salud como una metacapacidad enfatizando especialmente en la comprensión de las interacciones entre las capacidades y los funcionamientos, de manera que se pudiera vislumbrar todo aquello que les ayudaba a las personas a lograr y mantener una vida con igualdad, dignidad y salud.

RESULTADOS

Al estudiar el desarrollo humano que el programa está en capacidad de promover utilizando el marco teórico asumido, se ordenaron los códigos emergentes en siete categorías de análisis relacionadas con las capacidades centrales suscitadas desde el FAMI en las madres usuarias y en las madres FAMI.

La primera categoría de análisis fue la “atención a la salud física”, en la cual quedó plasmado el trabajo de las madres FAMI en el campo de la prevención de enfermedades de la madre y su hijo, el apoyo para facilitar el acceso a los servicios de salud, la promoción de la salud sexual y

reproductiva y el cuidado de los factores de riesgo físico, social o cultural existentes en las viviendas de las usuarias. La intervención de la madre FAMI en los espacios comunitarios cotidianos es clave en el desarrollo de actividades para la salud y el bienestar de las familias usuarias, debido a que ella tiene un respeto por su comunidad, disfrute de su trabajo comunitario y sensibilidad social y cultural frente a la vida de las personas de su colectivo, que le permite ofrecer una perspectiva diferente a los profesionales externos a la comunidad y que constituyen aportes necesarios para apoyarlas en la búsqueda de mejores condiciones de salud. Al explorar el trabajo diario de una madre FAMI, se encontraron testimonios como este:

Yo hago lo que sea necesario para que atiendan a los niños cuando están enfermos; para mí eso es una prioridad. Recojo dinero entre las madres usuarias para llevarlos a médicos particulares que vienen a atender aquí en la parroquia de vez en cuando. Consulto muy bien a qué tienen derecho por el SISBEN⁶ o por su EPS⁷ para que los papás puedan reclamar la atención que ellos necesitan y se merecen. A veces, hasta me voy para el instituto [el ICBF] para que me asesoren, especialmente si es necesario poner un derecho de petición o una acción de tutela. Imagínese, yo hago hasta las vueltas con las mamás porque algunas no saben ni por dónde empezar; con tantos problemas que ponen ahora con el tema de la salud en este país⁸.

La segunda categoría de análisis fue la “fortaleza de la madre FAMI para proteger la integridad física de las familias”. Los esfuerzos de estas mujeres por trabajar en pro de la seguridad y la conservación de la integridad física de los integrantes de los hogares deben valorarse considerablemente, puesto que —

⁶ Sistema de Selección de Beneficiarios Para Programas Sociales (SISBEN). Es una herramienta desarrollada por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), que recopila información socioeconómica de grupos específicos que pueden ser beneficiarios de programas sociales en todos los departamentos, distritos y municipios del país.

⁷ Empresa Promotora de Salud (EPS). Institución prestadora de servicios de salud afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia.

⁸ Entrevista con MS, 97.

como apunta Nussbaum—, quienes trabajan en la prevención de asuntos como la violencia que menoscaba el desarrollo humano son capaces de conocer las dificultades más penosas de la vida humana; es decir, todas aquellas que se pueden evitar y que imposibilitan la realización personal y colectiva (27). La determinación de las madres FAMI para proteger la integridad física de sus usuarios se evidencian en testimonios como este:

Realmente, trabajar aquí en ocasiones se hace muy difícil. A uno le toca moverse por todo el barrio independiente de que existan o no barreras invisibles [impuestas por las bandas y grupos armados]. Lo que yo hago es tratar de que todo el mundo reconozca el valor del Programa FAMI y la importancia que para nuestra comunidad tiene el cuidado de nuestras gestantes y los bebés, porque ahí está nuestro futuro. Intento por lo menos que aquí en el barrio se respete la movilidad de las usuarias y los bebés, aunque no le voy a mentir, esto es un tema muy delicado: una vez hasta me tocó tirarme a una zanja con las madres y los niños porque nos encendieron a bala cuando íbamos para el salón comunal a realizar unas actividades recreativas⁹.

La tercera categoría de análisis fue “la capacitación para nutrir los sentidos, la imaginación y el pensamiento”. A partir del acercamiento que se tuvo con las madres FAMI, se evidenció cómo ellas manifestaban permanentemente la manera en que distintos coordinadores del programa las habían estimulado para que terminaran su primaria, su bachillerato e, incluso, ingresaran a la universidad. Con relación a su cualificación académica, refirieron una inmensa satisfacción personal y un cambio actitudinal importante luego de finalizar sus estudios. Asimismo, relataron la importancia para ellas como madres y educadoras de la formación sobre desarrollo infantil y crianza recibida directamente del ICBF. Esta superación académica y formativa percibida por las madres FAMI se reflejaba en su interés recurrente por

promover en las madres usuarias la culminación de sus estudios, con lo cual sobrepasaban diferentes obstáculos personales, de manera que así mejoraran sus condiciones de vida y las de sus familias:

Una de las cosas más importantes para mí es el hecho de que en las familias se preparen tanto los papás como las mamás, pero especialmente que las mujeres entendamos que a través de la educación podemos llegar a ser autónomas en nuestras decisiones e independientes económicamente [...] así que yo siempre trato de transmitirles en todos los espacios de reunión a nuestras mamás que estudiar es fundamental para cambiar esta realidad y para alejarnos de la pobreza¹⁰.

La cuarta categoría de análisis fue el “despertar de emociones que unen a los grupos familiares”. En el extenso campo de las emociones humanas, aquellas que más resaltaron entre los usuarios del FAMI fueron la empatía, la compasión y la amistad.

Ciertamente, *la empatía* es un rasgo propio de las relaciones que se establecen entre las madres FAMI, sus usuarias, sus hijos y sus familias, posiblemente porque estas personas comparten características sociales, económicas y culturales con las que se identifican y atraviesan conjuntamente situaciones que los unen como grupo social más allá de las actividades formales institucionalizadas en el programa:

Por ejemplo, una vez se accidentó una mamá del grupo y las demás mamás nos unimos y juntamos lo poco que teníamos para ayudarla en ese momento. Porque no solo estamos para reírnos y pasar bueno en las actividades del programa, sino también para apoyarnos en los momentos más difíciles de la vida¹¹.

⁹ Entrevista con REM, 01.

¹⁰ Entrevista con OZS, 03.

¹¹ Entrevista con GCM, 02.

Además de la empatía, otra de las emociones reconocidas fue *la compasión*. Justamente, durante el desarrollo del estudio se observó que las madres FAMI conocen a fondo la vida y las condiciones sociales y económicas de las familias usuarias y, por consiguiente, tienen la capacidad de actuar de manera asertiva para aliviar en alguna medida sus problemas y contribuir con su desarrollo personal y familiar:

Hace algunos años hubo un incendio aquí en el barrio, como quince familias se quedaron sin ranchito. Muchas de esas familias eran usuarias del programa, así que aquí en el patio de mi casa hicimos como una carpa y ahí mismo cocinábamos en fogón de leña. Por muchos días, ellas estuvieron aquí con sus hijos y sus esposos. Mire que mi casa es muy pequeña, pero en ese momento se creció para recibir a todas esas personas que estaban pasando por un momento de tanto sufrimiento¹².

Por último, una tercera emoción identificada entre los actores del programa fue *la amistad*. En el FAMI, la amistad se convierte en un asunto clave en la mayoría de las actividades que realizan las madres FAMI y las madres usuarias, como se aprecia en el siguiente testimonio:

En este trabajo, las usuarias del programa terminan convertidas en amigas porque nosotras compartimos con ellas muchos espacios, como las sesiones educativas, las visitas domiciliarias, los paseos y los encuentros con Buen Comienzo. Lo mejor de todo esto es que la relación de amistad no se limita a algunas horas; ese vínculo perdura por lo menos durante dos años y, en ocasiones, sigue vigente luego de que sus hijos salen del programa¹³.

La quinta categoría de análisis del desarrollo humano constituida en el FAMI fue la “promoción de la razón práctica para construir el plan de vida”. A través de esta categoría se exhibió la capacidad que desarrollan las madres FAMI para organizar

¹² Entrevista con REM, 01.

¹³ Entrevista con GCM, 02.

y proyectar su vida y, además, la habilidad que adquieren para ayudar a las usuarias para que piensen críticamente en planificar sus vidas. Efectivamente, este contenido se ubicó como uno de los más abordados por las madres FAMI en las sesiones educativas y las visitas domiciliarias. Con relación a este, en una de las entrevistas una madre usuaria señalaba lo siguiente:

La madre FAMI siempre nos insiste para que pensemos el proyecto de vida que queremos para nosotras. Eso me ha hecho pensar mucho porque yo no he terminado ni mi bachillerato; apenas tengo catorce años, pero estoy convencida que quiero ser médica cirujana y, aunque sé que va a ser una meta muy difícil de lograr, la madre FAMI me dice que ella conoce ejemplos de madres adolescentes que han estado en el programa que han sido capaces de lograrlo¹⁴.

La sexta categoría de análisis fue la “afiliación ligada al respeto por sí mismos y por los demás”. En diferentes momentos de la investigación se pudo observar cómo mediante su papel fortalecido como madres en sus propios hogares y el trabajo como educadoras comunitarias y líderes barriales, las madres FAMI se han ganado una reputación en sus comunidades que les han permitido obtener reconocimiento y respeto en sus propias familias y la comunidad, concomitantes con su avance en el respeto hacia los demás y fundamentalmente el respeto a la vida. Al respecto, una de las madres FAMI entrevistadas relató lo siguiente:

Ese día vinieron a matar al muchacho de la casa del frente. Yo lo quiero mucho porque él fue usuario del Programa FAMI cuando era pequeño. Así que salí de mi casa e intercedí para que no lo mataran. Esos muchachos que trabajan en el barrio en los grupos armados dijeron: “A ella no le hagamos nada porque es una líder de la comunidad”. Mire que hasta ellos reconocen el trabajo que yo he hecho por 18 años como madre FAMI.¹⁵

¹⁴ Entrevista con UM, 09.

¹⁵ Entrevista con REM, 01.

Finalmente, una séptima categoría de análisis fue la “ampliación de la participación social y política, y el acceso a un trabajo remunerado de la madre FAMI”. En el programa, las capacidades que atañen al control del propio entorno se visualizaron en los discursos de las madres FAMI cuando manifestaron cómo han ampliado sus conocimientos políticos y su comprensión sobre la participación política en diferentes espacios institucionales y comunitarios. Al mismo tiempo, revelaron cómo han logrado avanzar hacia una mayor independencia económica en sus hogares en la medida en que el programa les ha permitido acceder a un trabajo y remuneración mientras adelantaron sus funciones de crianza. Esta ampliación de oportunidades para participar en espacios sociales y políticos y de lograr respeto y reconocimiento en sus hogares y en la comunidad les permitió una vida con mayor autonomía y control sobre su propio entorno.

DISCUSIÓN

El Programa FAMI del centro Zonal Nororiental logra concebirse como un espacio en el que puede hacerse una lectura comprensiva de la salud como una metacapacidad. Esta aseveración se apoya en la propuesta teórica de Venkatapuram, quien al referirse a la salud como metacapacidad alude a una capacidad general que le permite a la persona lograr un conjunto de capacidades para ser y para hacer lo que valora en su vida. Las dotaciones biológicas y las necesidades, las condiciones externas físicas y sociales y la agencia (como habilidad para convertir las dotaciones y las condiciones externas en funcionamientos) se interrelacionan para configurar las oportunidades de lograr una vida digna como capacidad para el desarrollo humano.

Esto constituye una metacapacidad en el sentido de que la salud como vida digna requiere el logro de un nivel mínimo de cada una de las diez capacidades definidas por Nussbaum que son sinérgicas (18).

Somos conscientes de las limitaciones de un programa de esta naturaleza para modificar asuntos estructurales relacionados con la vida y la salud de las personas, por lo cual, más que ‘medir’ estas transformaciones, interesa comprender cómo se pueden promover las capacidades entendiendo que las oportunidades son producto de la transformación estructural (condiciones socioculturales externas a los sujetos), que a su vez dependen del desarrollo humano de los individuos. Sin embargo, la investigación permitió identificar cambios relacionados con siete de las diez capacidades planteadas por Nussbaum, especialmente en las madres FAMI. Esta realidad se observó principalmente en el grupo de las madres FAMI en donde se suscitaban importantes capacidades centrales como oportunidades, resultado de un ambiente más propicio y el desarrollo de habilidades (agencia) que configuran un escenario de libertades más amplio.

Entre estas oportunidades sobresalieron las de *trabajo, remuneración y reconocimiento social*. En este grupo se destaca la oportunidad de trabajo y, de hecho, el oficio como madres FAMI se constituye en la base para alcanzar funcionamientos valiosos para sí mismas, sus hijos, sus familias y sus comunidades. En este sentido, en su libro *Las mujeres y el desarrollo*, Nussbaum señala cómo el incremento de oportunidades laborales genera entre las mujeres sentimientos de generosidad, espíritu de reciprocidad y amor en las relaciones con sus amigas; asimismo, se puede ver en ellas inventiva, humor e imaginación, como claramente se apreció en este grupo de mujeres (27).

Otras importantes oportunidades fueron las de aprender sobre la atención a la infancia temprana, terminar sus estudios secundarios e, incluso, acceder a estudios de profesionalización que fortalecieron su capacidad de “sentir, imaginar y pensar” (16); esto es, la capacidad intelectual y cognitiva fundamental para el desempeño de su labor como educadora y líder comunitaria, pero también como madre en su hogar.

Las oportunidades antes mencionadas generaron de manera sinérgica la oportunidad de reconocimiento social recibida por las madres FAMI como resultado de su trabajo comunitario como líderes y educadoras; y en el hogar, por su aporte económico y un mayor conocimiento sobre crianza y cuidado de los niños. De hecho, se pudo advertir cómo, a partir de la labor individualizada que ha tenido el ICBF con cada una de las madres FAMI —reconociendo su historia, sus cualidades y sus capacidades humanas—, se ha consolidado un grupo de mujeres capaces de orientar, de una manera clara y responsable, a sus usuarias, sus familias y su comunidad. Con relación esto, estudios nacionales realizados con madres FAMI de otras regiones del país han señalado la forma en que estas mujeres se convierten en actores sociales y sujetos colectivos con una identidad propia que brindan aportes importantes al desarrollo comunitario. Al mismo tiempo, se ha reconocido la incidencia del proceso de fortalecimiento comunitario desde “la mujer líder” en los procesos de desarrollo comunitario y social, especialmente en términos de la configuración política local y la transformación del liderazgo tradicional en el ámbito social (28).

El avance en estas tres capacidades y en las otras cuatro constituye un progreso en el desarrollo humano de las madres usuarias y, especialmente, en el de las madres FAMI. Según la propuesta de Venkatapuram, habría que asegurar un nivel mínimo en cada una de estas capacidades. Aunque este estudio no buscó ‘medir’ estos niveles, es de esperarse que no se hayan alcanzado hasta el nivel esperado, pues efectivamente se requieren mayores transformaciones de orden estructural e, incluso, en la calidad misma del programa. Aun así, el estudio muestra una ruta de acción para este tipo de programas que tiene valiosos aportes para la salud si se lo mira desde esta perspectiva de *metacapacidad* y no únicamente desde un enfoque morbicéntrico.

CONCLUSIONES

En el FAMI, la promoción del desarrollo humano se concreta en un proceso de expansión de las capacidades y las oportunidades de las madres FAMI, las madres usuarias, los niños y algunos integrantes de las familias y la comunidad. Este proceso de expansión de las capacidades se orienta a lograr que las personas tengan una buena vida o una vida digna; esto es, que expandan su capacidad (metacapacidad) para “ser saludables” y “hacer-productir-su salud”.

Esta forma de comprender la salud como metacapacidad —que incluye las capacidades centrales promovidas desde el programa FAMI, como la salud física, la integridad física, los sentidos, la imaginación y el pensamiento, las emociones, la razón práctica y el control del entorno, consideradas como categorías para promover el desarrollo humano— puede resultar útil para los programas del sector salud. Constituyen un aporte para trascender el modelo biomédico tradicional que ha reducido las acciones del sector salud a la enfermedad.

Este trabajo presenta una categoría de análisis alternativa en las prácticas de salud pública que es la salud como metacapacidad, la cual se asocia al estudio de las capacidades como oportunidades. El análisis llevado a cabo en esta investigación en la comprensión de los procesos de salud-enfermedad y en la atención a la primera infancia y sus familias habría que continuarlo y profundizarlo en la teoría y en la práctica, contrastándolo con aportes conceptuales provenientes de otros enfoques del desarrollo humano, como el de “desarrollo a escala humana” propuesto por Manfred Max Neef (29) y el enfoque de los derechos humanos, entre otros. Además, habrá que conceptualizarlo a la luz de asuntos como el de justicia social (desde sus diferentes posiciones) y las distintas corrientes de salud pública. Es decir: en este trabajo se pretende suscitar una provocación para ampliar el debate sobre la salud y la salud pública.

Finalmente, somos conscientes que el discurso del desarrollo humano fundado en los valores de agencia, libertad, elección y responsabilidad (30), ha sido usado en propuestas funcionales al neoliberalismo, en la medida que programas de focalización que entregan paquetes básicos para la obtención de “mínimos biológicos” y no la garantía de derechos universales, y que de esta manera trasladan la responsabilidad social del Estado a los individuos y la comunidad. Así que la lectura de esta investigación requiere hacerse con este cuidado y con la advertencia de que el concepto de capacidades no se reduce a destrezas o habilidades de los pobres como se plantea desde algunos críticos a la teoría de las capacidades. La reflexión precisa reconocer que se requieren

oportunidades sociales y humanas que tienen que ver, tanto con la garantía de los derechos, como con las habilidades personales, pues la garantía de los derechos también es producto de la lucha de los sujetos individuales y colectivos, para lo cual es fundamental el desarrollo de sus potencialidades.

AGRADECIMIENTOS

A las madres FAMI, las madres usuarias, sus hijos y sus familias, quienes me permitieron compartir diferentes espacios comunitarios, en los que pude comprender que la solución a los problemas de salud más acuciantes de la sociedad se debe basar en principios ético-morales de respeto a la dignidad de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Núñez J, Cuesta L. Las trampas de la pobreza en Colombia: ¿Qué hacer? Diseño de un programa contra la extrema pobreza. Bogotá. [Internet]; 2015. [Acceso 10 de febrero de 2015]. Disponible en: https://books.google.com.co/books/about/Las_trampas_de_pobreza_en_Colombia.html?id=YcA1ywAACAAJ&redir_esc=y
2. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Declaración Comité de Expertos, mayo 2012. Cifras de pobreza, pobreza extrema y desigualdad 2011. Bogotá. [Internet]; 2015. [Acceso 10 de febrero de 2015]. Disponible en: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/declaracion_expertos_pobreza_2012.pdf
3. Human Rights Watch. Informe Mundial 2014. Washington. [Sitio en Internet]; 2015. Disponible en: http://www.hrw.org/sites/default/files/related_material/colombia_sp_4.pdf
4. Ministerio de Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Nacional de Salud. Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia 2010, ENSIN. Resumen ejecutivo. Bogotá. [Internet]; 2015. [Acceso 10 de febrero de 2015] Disponible en: http://www.javeriana.edu.co/documents/245769/3025871/Resumen_Ejecutivo_ENSIN_2010.pdf/160e9856-006d-4a60-9da3-d71606703609
5. Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud. Capítulo 10: Salud materno infantil. Bogotá. [Internet]; 2015. [Acceso 10 febrero de 2015]. Disponible en: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf>
6. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Comportamiento de la violencia intrafamiliar, Colombia, 2013. Bogotá. [Internet]; 2015. [Acceso 10 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/188820/FORENSIS+2013+7-+violencia+intrafamiliar.pdf/dd93eb8c-4f9a-41f0-96d7-4970c3c4ec74>
7. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Lineamientos técnico administrativo, modalidad Hogares Comunitarios de Bienestar en todas sus modalidades (FAMI, familiares, grupales, múltiples, múltiples empresariales y jardines sociales) para la atención a niños y niñas hasta los cinco (5) años de edad. (LM01. PM02). Bogotá: [Internet]; 2015. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/136667197/LM01-PM02-Lineamientos-HCB>
8. Mariño G. Aprender a enseñar. Bogotá: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; 1992.
9. Quintero J, Acevedo M, Ospina N, Otálvaro J, Franco C, Peñaranda F. Significados del proceso educativo sobre la crianza, la maternidad y la lactancia en el programa FAMI del centro zonal nororiental de la ciudad de Medellín. Medellín. [Internet]; 2015. [Acceso 10 de febrero de 2015]. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/26564>
10. Ministerio de Educación. Manual de implementación Programa de Atención Integral a la Primera Infancia – Fase de transición. Bogotá. [Internet]. [Acceso 20 de mayo de 2015]. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/articles-307296_archivo_pdf_manual_paipi.pdf
11. Universidad de Antioquia, Secretaría de Salud de Medellín. Sistematización del proyecto Sol y Luna: una iniciativa para la atención integral de la salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes. Informe final. Medellín. [Internet]; 2015. [Acceso 31 de mayo de 2015] Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/8b30fe5a-c7c0-413b-8af3-48408f71efb3/419-sistematizacion-sol-y-luna.pdf?MOD=AJPERES>
12. Cáceres F, Molina G. Inequidades sociales en atención materna. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2010; 61(3): 231-238.

13. Petersen A & Lupton D. The new public health: a new morality? In: Peterson and Lupton – The New Public Health, Sage Publications, 1996.
14. Peñaranda F, Bastidas M, Escobar G; Torres- Ospina N. Análisis integral de las prácticas pedagógicas de un programa educativo en Colombia. *Revista Salud Pública de México*. 2006; 48(3):229-235.
15. Venkatapuram S. Health justice: An argument from capabilities approach. Cambridge: Polity Press; Londres. MPG Books Group, Bodmin, Cornwall; 2011.
16. Nussbaum M. Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano. Barcelona: Paidós; 2012.
17. Matías B. Salud y desarrollo humano. Foro sobre el desarrollo humano. PNUD. Santo Domingo (República Dominicana): Oficina de Desarrollo Humano; 2007.
18. Venkatapuram S. Health justice: An argument from capabilities approach. Cambridge: Polity Press; Londres. MPG Books Group, Bodmin, Cornwall; 2011.
19. Wolcott H. En búsqueda de la esencia de la etnografía. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*. 2003; 21(2): 106-121.
20. Alcaldía de Medellín. Informe de Calidad de Vida de Medellín 2012 – 2015. [Internet]; 2017. [Acceso 1 de junio de 2017]. <http://www.medellincomovamos.org/download/informe-de-indicadores-objetivos-sobre-la-calidad-de-vida-en-medellin-2012-2015/>
21. Alcaldía de Medellín. Encuesta de Calidad de Vida 2016. [Internet]; 2017. [Acceso 1 de junio de 2017]. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=navurl://bbc1147a3dcd52927b1ee430c301f951>
22. Personería de Medellín. Informe sobre la situación de los derechos humanos en la ciudad de Medellín, 2013. Medellín. [Internet]; 2015. [Acceso 10 de febrero de 2015]. Disponible en: http://www.ipc.org.co/agenciadeprensa/wp-content/uploads/2014/06/INFORME_DDHH_vigencia_2013.pdf
23. Personería de Medellín. Informe sobre la situación de los derechos humanos en la ciudad de Medellín, 2013. Medellín. [Internet]; 2015. [Acceso 10 de febrero de 2015]. Disponible en: http://www.ipc.org.co/agenciadeprensa/wp-content/uploads/2014/06/INFORME_DDHH_vigencia_2013.pdf
24. Alcaldía de Medellín. Política de atención integral de la infancia en el municipio de Medellín. Lineamientos educativos para el desarrollo integral de la primera infancia del municipio de Medellín. Medellín. [Internet]; 2015. [Acceso 10 de febrero de 2015] Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Educaci%C3%B3n/Secciones/Noticias/Documentos/2012/10-Octubre/ANEXO%205%20LINEAMIENTOS%20EDUCATIVOS.pdf>
25. Geertz C. Descripción densa: hacia una teoría interpretativa de la cultura. En: Bohannan P, Glazer M, editores. *Antropología: Lecturas*. 2ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 1993. p. 547–568.
26. Sen A. El desarrollo como libertad. *Revista Gaceta Ecológica*. 2000; (55): 14-20.
27. Nussbaum M. Las mujeres y el desarrollo humano. Barcelona: Herder; 2002.
28. Panesso F, Casanova H. Madres comunitarias el ser y el hacer, una construcción social. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira; 2009.
29. Max-Neef M. Desarrollo a escala humana: conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones. Barcelona: Icaria; 1998.
30. Campana M. Para una lectura crítica del desarrollo humano. [Internet]; 2017. [Acceso 10 de junio de 2017] Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-80902013000200001