

Nota de campo

Iniciativas de autonomía alimentaria como escenarios para la acción comunitaria en salud basada en activos

Angela María Guerra Cordero^{a,*}, Nora Edith Rodríguez Puerto^b y Óscar Andrés Virgüez Ramos^a^a Salud Comunitaria, Especialización en Medicina Familiar, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja, Colombia^b Especialización en Medicina Familiar, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de marzo de 2023

Aceptado el 31 de mayo de 2023

On-line el 6 de julio de 2023

Palabras clave:

Alimentación en el contexto urbano

Promoción de la salud

Determinantes sociales de la salud

Activos para la salud

Salutogénesis

Participación de la comunidad

Redes comunitarias de salud

RESUMEN

Se expone el desarrollo de un proceso territorial de acción comunitaria para la salud basada en activos, que tuvo como objetivo generar estrategias concretas para combatir el hambre y la malnutrición en un barrio popular de la ciudad de Tunja (Colombia) con altas brechas de desigualdad económica y fragmentación social. A partir de la identificación y la dinamización de diversas iniciativas de autonomías alimentarias se generó una red comunitaria que facilitó la utilización colectiva de recursos, saberes y prácticas propias alrededor del proceso agroalimentario. Con ello se promovió la accesibilidad a alimentos saludables y culturalmente legítimos, a la vez que se configuró un espacio vincular de autonomía, organización, participación y cooperación solidaria entre vecinos. Esto demuestra la potencialidad salutogénica de las acciones locales en salud y de abordar la alimentación de manera participativa, hecho que señalamos como una propuesta político-popular y académica para la promoción de la salud colectiva.

© 2023 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Food autonomy initiatives as scenarios for community action in health based on assets

A B S T R A C T

This paper presents the development of a territorial process of community action for health based on assets. Its objective was to generate concrete strategies to combat hunger and malnutrition in a working-class neighbourhood of the Colombian city of Tunja where there are significant gaps in terms of economic inequality and social fragmentation. Through the identification and dynamization of diverse initiatives of food autonomy, a community network was created which facilitated the collective use of their own resources, knowledge, and practices around the agri-food process. This promoted access to healthy and culturally accepted foods and a space where autonomy, organisation, participation, and cooperation among neighbours converged. The above shows the salutogenic potentiality of local actions in health and of approaching food in a participative way, something that we point out as a political-popular and academic proposal for the promotion of collective health.

© 2023 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La alimentación es considerada una categoría determinante para la mejora de la salud colectiva¹, por lo que garantizarla universalmente debería constituir un objetivo fundamental del sector salud.

Entendemos el trabajo comunitario para la salud alrededor de la alimentación como la visibilización y la potenciación de aquellas acciones territoriales que operan sobre cualquier momento del proceso agroalimentario (producción, distribución, comercialización, transformación y consumo de alimentos) y que contribuyen a la comprensión, la transformación y la mejora colectiva de las diver-

sas condiciones que determinan las particulares y variadas formas de alimentarse de los diferentes grupos sociales; condiciones que incluyen sus circunstancias históricas, económicas, simbólicas y culturales².

El propósito de esta iniciativa fue reconocer, analizar y fortalecer, a partir de una acción comunitaria para la salud³, la trama de activos^{4,5} existentes alrededor de iniciativas de autonomías alimentarias presentes en un territorio urbano popular y valorar su potencialidad para mejorar la salud colectiva de sus habitantes.

Desarrollo de la experiencia

Proceso de formación-acción

La especialización de medicina familiar de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia lleva adelante desde el año

* Autora para correspondencia.

Correos electrónicos: angela.guerra@uptc.edu.co, alegrata.z@hotmail.com (A.M. Guerra Cordero).

Tabla 1
Caracterización de los activos para la salud de tipo alimentario existentes en el barrio

Tipo de iniciativa	Sexo de la persona referente	Tipo de productos	Parte del sistema culinario tradicional	Condición del espacio de trabajo	Técnicas empleadas ^a	Motivaciones ^b	Destinación de los productos
Huerta	Femenino	CER, LEG, HOR, FRU, GALL	Todos	Arrendado	Artesanales	Subsistencia Tradición	Consumo Compartir Venta
Huerta	Masculino	CER, HOR, LEG	Todos	Arrendado	Artesanales	Subsistencia Pasatiempo Tradición	Consumo Compartir Venta
Huerta	Femenino	TUB, CER, HOR, LEG, HIER, FRU	Todos	Arriendo	Artesanales	Subsistencia Pasatiempo	Venta Consumo Compartir
Huerta	Masculino	TUB, CER, HOR, LEG, HIER, FRU ESP	Todos	Arriendo	Artesanales	Subsistencia Pasatiempo	Consumo Trueque Compartir
Huerta	Femenino	TUB, CER, LEG, FRU, HOR, HIER GALL	Todos	Propio	Artesanales	Subsistencia Pasatiempo Tradición	Consumo
Huerta	Femenino	TUB, LEG, CER, FRU, ESP	Todos	Propio	Artesanales	Subsistencia	Consumo
Huerta	Masculino	TUB, LEG, CER, FRU, HOR	Todos	Arriendo	Artesanales	Subsistencia Pasatiempo Tradición	Consumo Compartir Venta
Huerta	Femenino	CER, FRU, HOR, HIER	Todos	Propio	Artesanales	Subsistencia Pasatiempo	Venta Consumo
Actividad pecuaria vacas	Femenino	LE, QUE	Todos	Arriendo	Artesanales	Subsistencia	Venta Consumo
Actividad pecuaria conejos y gallinas	Masculino	CAR HUE	Todos	Propio	Artesanales	Subsistencia	Venta Consumo

CAR: cárnicos; CER: cereales (maíz); ESP: especias (cilantro, ají, perejil, poleo); FRU: frutas (curuba, papayuela, uchuva, durazno, breva, tomate de árbol, ciruela); HIER: hierbas medicinales (yerbabuena, manzanilla, canelón, hinojo, cidrón, ruda); HOR: hortalizas (espinacas, lechuga, cebolla, zanahoria, calabaza, ahuyama, tomate, pepino, hojas para tamales); HUE: huevos; LE: leche; LEG: leguminosas (arvejas, habas, frijoles); QUE: queso; TUB: tubérculos (papa, arracacha, nabos, cubios).

Nota: todas las personas participantes son adultas maduras o mayores.

^a Policultivo con técnicas manuales tradicionales, utensilios e insumos de pequeñas dimensiones, control de plagas y fertilizantes principalmente orgánicos.

^b Subsistencia: disminuir costos de la canasta familiar o aumentar ingresos, o ambos. Pasatiempo: forma gozosa de emplear el tiempo libre. Tradición: proximidad histórica y sostenimiento de las costumbres campesinas.

2018 un proceso de formación en salud comunitaria en un barrio popular de la ciudad de Tunja (Colombia). Siguiendo los principios y momentos del trabajo comunitario para la salud⁶, en 2021 se actualizó el análisis de inequidades en salud en el territorio, priorizando el hambre y la malnutrición derivadas de privaciones socioeconómicas y laborales⁷, situación agravada por la pandemia de COVID-19.

En respuesta, el diseño del plan de acción incluyó varias líneas de trabajo, tales como abogacía para la salud, redes de cuidado familiar y comunitario, capital cultural para la salud, procesos formativos y la aquí desarrollada: alimentación, comensalidades y barrio. Esta línea siguió una ruta metodológica cualitativa participativa³ basada en el paradigma de la soberanía alimentaria en clave de promoción de la salud⁹ y en diálogos en los que se reconoce a cada vecino/a como «el otro que conoce»⁸. De acuerdo con esto, se planearon y ejecutaron, junto con habitantes del barrio con conocimientos en siembra y cuidado de animales, a quienes denominamos referentes, una serie de acciones que permitieron abordar la alimentación y la malnutrición como un problema con raíces estructurales, a la vez que promover la participación activa de la comunidad en la dinamización de sus recursos para el proceso alimentario.

Acciones y dinamización de activos

• Identificación y caracterización de activos. A partir de múltiples fuentes de información (referentes, familias participantes en la línea de cuidado familiar, recorridos sistemáticos por el barrio y el «voz a voz») se identificaron diferentes tipos de iniciativas de autonomías alimentarias, y se estableció su perfil y el de sus gestores (Tabla 1).

- Encuentros participativos en el salón comunal y en las huertas. Utilizando guiones temáticos fue posible realizar una aproximación a las dimensiones y las motivaciones que interactúan para llevar adelante una iniciativa de autonomía alimentaria en un entorno urbano popular (Tabla 1).
- Conformación de la red. Producto de la autogestión de los/las referentes se realizó un paseo significativo por las diferentes iniciativas, poniéndolas en relación espacial y facilitando entre sus gestores la creación de lazos vinculares cimentados en el origen común campesino, el intercambio de técnicas de cultivo y control de plagas, y la posterior organización de jornadas de siembra colaborativa y trueques.
- Devolución creativa. Se diseñaron formatos de divulgación cercanos a la comunidad que facilitaran la socialización del proceso a los/las vecinos/as del territorio (véase Apéndice online):
 - Exposición gráfica en el salón comunal de barrio.
 - Calendario estilo rotafolio que recoge la imagen y el nombre de cada referente, así como las características de su iniciativa.
 - Infografía que sintetiza en un solo plano el conjunto de iniciativas, sus protagonistas y su localización.
 - Directorio y mapeo (Fig. 1) del circuito de activos para alimentación en el barrio y de los canales de comunicación de la red.
- Derivación social. Se entregó a las familias que hacen parte de la línea de operativa de cuidado familiar el mapeo y directorio de las iniciativas para ampliar sus posibilidades de alimentación asequible y saludable, y motivar su vinculación a la red.

Reflexiones y aperturas del proceso

Abordar la alimentación de manera participativa en un contexto urbano popular demostró ser una cuestión con una genuina capa-

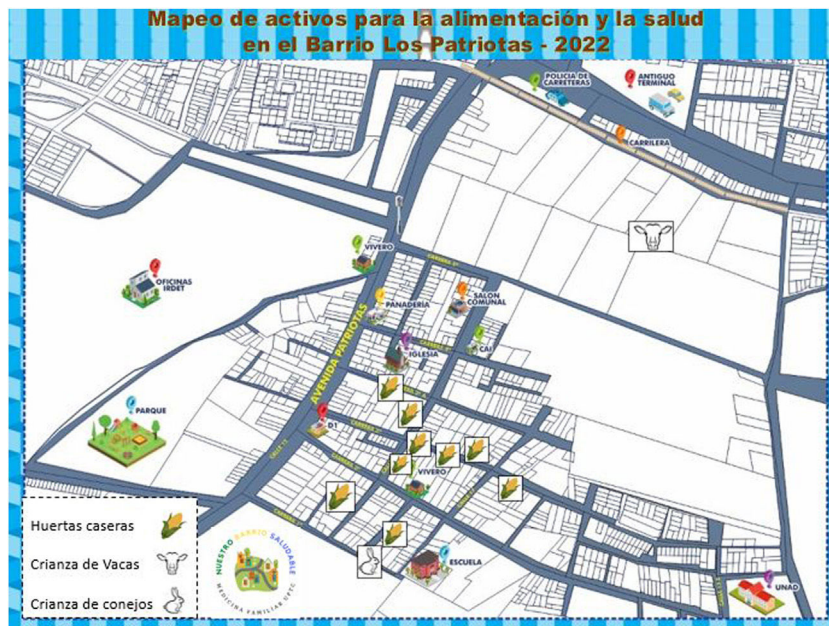


Figura 1. Mapeo de las iniciativas de autonomía alimentaria identificadas en el barrio Los Patriotas de la ciudad de Tunja (Boyacá, Colombia).

ciudad de convocatoria. Los resultados más directos y visibles de la experiencia tienen que ver con una mayor posibilidad de acceso a los alimentos y el subsecuente impacto nutricional de ello. No obstante, consideramos que, en términos de salud comunitaria, existe un entramado de potencialidades, tal vez más invisibilizadas, pero que determinan la fuerza salutogénica de este tipo de iniciativas.

Vemos que, ante la crisis alimentaria y la ausencia de recursos institucionales, las personas tienen la capacidad de poner en marcha alternativas de cuidado comunitario que les permiten hacer frente a la necesidad de comida¹⁰. Sin embargo, en esta experiencia encontramos que algunas acciones de cuidado alimentario son llevadas adelante de manera solitaria, tímida e individualizada, quedando generalmente ocultas e infravaloradas.

Movilizar y conectar las iniciativas de autonomías alimentarias existentes en el barrio ha facilitado el reconocimiento individual y colectivo de los propios saberes y prácticas alrededor de la producción alimentaria como valiosos activos territoriales que, ante la incertidumbre y la angustia generadas por la precariedad alimentaria, permite a quienes siembran y sus cercanos ganar grados de autonomía y control sobre sus vidas, al darse cuenta de que pueden obtener alimentos con sus propios recursos y técnicas, así como mantener la capacidad de decisión sobre el sistema culinario que consideran legítimo.

La conformación de la red también ha supuesto nuevas posibilidades de encuentro, reencuentro («Tanto tiempo viviendo aquí y *verdá* que yo no sabía dónde vivía ella») y participación que han facilitado modos de organización, planificación y funcionamiento colectivo y cotidiano («qué hacemos, cuándo, cómo, dónde, para qué, con quiénes»), que entretejen formas de cooperación y solidaridad que van más allá del intercambio mercantil de los productos y que contribuyen a transformar la fragmentación y la desconfianza a partir de mecanismos y lazos vinculares de confiabilidad en la vida cotidiana («tener a quien acudir»).

Malestares cotidianos, como la soledad no deseada, el sufrimiento subjetivo por sentirse una carga y la anomia que experimentan especialmente las personas adultas mayores, encuentran alivio en estos espacios de trabajo grupal («es que mis hijos me quieren llevar para que no esté sola, pero mi casa está aquí, es donde están mis matas y mi gata»), además de hallar en la ciudad un lugar

de validación, gratificación y autoestima para quienes tienen una historia vinculada al saber campesino.

En cuanto a las relaciones de género, por una parte, si bien se observa que existe una cierta ganancia femenina de horizontalidad en las discusiones y decisiones sobre el funcionamiento de la red, por otra es evidente que sigue existiendo una dependencia de lo masculino para los trabajos de fuerza, lo que limita muchas de las acciones de las mujeres participantes de la red (que son mayoría), quienes además tienen cuerpos socializados más desgastados y doloridos.

Conclusiones

En un contexto de profundas desigualdades sociales, la identificación y la dinamización de activos territoriales produce alternativas de acción comunitaria que responden de manera local y cotidiana a diversas inequidades en salud, entre ellas las derivadas de la imposibilidad material de alimentarse.

Editor responsable del artículo

Carlos Álvarez-Dardet.

Contribuciones de autoría

A.M. Guerra ha contribuido en el diseño y el desarrollo de la iniciativa, la concepción del artículo, el análisis y la interpretación de los resultados, la escritura preliminar del manuscrito y el ajuste de los productos gráficos. N.E. Rodríguez ha contribuido en el diseño y el desarrollo de la iniciativa, el análisis de los resultados, el diseño preliminar de los productos gráficos y la realización de comentarios y aportaciones al manuscrito. O.A. Virgüez ha contribuido en el diseño y el desarrollo de la iniciativa, el análisis de los resultados, la revisión y la realización de comentarios al manuscrito. Todas las personas firmantes aprobaron la versión final del artículo.

Agradecimientos

A todos/as los/las vecinos/as del barrio Los Patriotas de la ciudad de Tunja, especialmente a quienes han participado de este proceso

con el aporte de su trabajo, conocimientos y prácticas. A la Junta de Acción Comunal del barrio, por su respaldo incondicional. Al profesor Javier Segura del Pozo, por sus valiosos aportes a la consolidación de este trabajo. A los equipos de residentes de medicina familiar y estudiantes de internado de medicina de la UPTC que en diferentes momentos han apoyado y participado en el desarrollo de esta iniciativa. A la Directora de Posgrados de la salud de UPTC, la Doctora Ludy Alexandra Vargas, por su confianza y respaldo permanente.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Apéndice. Material suplementario

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.gaceta.2023.102317](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102317).

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Sistemas alimentarios para una mejor salud: resumen ejecutivo. Ginebra: OMS; 2021. (Consultado el 23/5/2023.) Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031814>.

2. Aguirre P. Una historia social de la comida. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2017. p. 375.
3. López-Sánchez MP, Alberich T, Aviñó D, et al. Herramientas y métodos participativos para la acción comunitaria. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;32 (Supl 1):32-40.
4. Cabeza Irigoyen E, Artigues Vives G, Riera Martorell C, et al. Guia per a l'elaboració del mapa d'actius en salut a les Illes Balears. Conselleria de Salut. 2016. (Consultado el 6/2/2023.) Disponible en: <https://docusalut.com/handle/20.500.13003/18221>.
5. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en las intervenciones locales? Gac Sanit. 2016;30 (Supl 1):93-8.
6. Segura Del Pozo J. Salud comunitaria: qué es y qué no es. España: Salud pública y otras dudas; 2023. (Consultado el 29/1/2023.) Disponible en: <https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/>.
7. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Información del DANE en la toma de decisiones en las ciudades capitales. Tunja - Boyacá. Febrero de 2021. (Consultado el 6/2/2023.) Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/informacion-regional/informacion-estadistica-desagregada-con-enfoque-territorial-y-diferencial/informacion-del-dane-para-la-toma-de-decisiones-en-departamentos-y-ciudades-capitales>.
8. Mariño SG, Cendales GL. Educación no formal y educación popular. Hacia una pedagogía del diálogo cultural. Federación Internacional de Fe y Alegría; 2004.
9. Arias BE. Saberes locales campesinos sobre el alimento: aportes a la soberanía y la salud mental comunitaria. Rev Univ Ind Santander Salud. 2016;46:232-9.
10. Anigstein MS, Watkins L, Escobar FV, et al. En medio de la crisis sanitaria y la crisis sociopolítica: cuidados comunitarios y afrontamiento de las consecuencias de la pandemia de la covid-19 en Santiago de Chile. Antipod Rev Antropol Arqueol. 2021;53-77.