

EXPERIENCIA COMUNITARIA EN LA POLICLÍNICA DE SAN ANTONIO, CANELONES, URUGUAY: ALGO MÁS QUE UNA HUERTA

COMMUNITY EXPERIENCE IN SAN ANTONIO PRIMARY CARE HEALTH SERVICE, CANELONES, URUGUAY: "MORE THAN A GARDEN"

RESUMEN

Introducción. Este artículo presenta una sistematización del Proyecto Redes, Salud y Alimentos llevado adelante por un equipo interdisciplinario de docentes de la Universidad de la República (Udelar) en 2018 en la localidad de San Antonio, Departamento de Canelones, Uruguay. El proyecto tuvo como objetivo promover la creación de un espacio para la promoción integral de la salud y la agroecología desde el enfoque de la Ecosalud. A nivel académico el proyecto se propuso promover la producción de conocimiento interdisciplinario en torno a los ejes de salud humana, construcción social de la salud y producción agroecológica de alimentos.

Material y métodos. En el territorio, desde un enfoque de Ecosalud, se generaron acciones de prevención y promoción de la salud a partir de una concepción holística y sistémica de las relaciones ambientales y humanas. Se incorporó la perspectiva agroecológica, considerando a los alimentos y su sistema de producción como determinantes de la sustentabilidad ambiental y de la seguridad y soberanía alimentaria.

Resultados. Como resultados destacamos el logro de los objetivos de promover la participación e integración del saber comunitario y haber creado un espacio de promoción de la salud integral, en sintonía con los pilares de la Carta de Shangai, "Promoción de la salud en la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible".

Discusión. Esta experiencia es una respuesta a los desafíos que enfrenta la academia, en su afán de aportar al desarrollo de la sociedad. Sus desarrollos pueden verse también son pilares teóricos y ejes de acción de una nueva Salud Pública.

Palabras clave: cultivos, salud, promoción de la salud.

Community experience in San Antonio Primary Care Health Service, Canelones, Uruguay: "More than a garden".

ABSTRACT

Introduction. This article presents a systematization of the Networks, Health and Food Project carried out by an interdisciplinary team of teachers from the University of the Republic (Udelar) in 2018 in the town of San Antonio, Department of Canelones, Uruguay. The main goal was to create a program of health promotion and agroecology from the Eco-health perspective. At an academic level, the project set out to promote the production of interdisciplinary knowledge around the axes of human health, social construction of health and agroecological food production.

Materials and methods. From an Ecohealth approach, health prevention and promotion actions on location were generated from a holistic and systemic conception of the relationship between humans and the environment. The agroecological perspective was incorporated, considering food and its production system as determinants of environmental sustainability and food security and sovereignty.

Results. As results we highlight the importance of participation and integration of community knowledge and having created a space for the promotion of comprehensive health, in tune with the pillars of the Shanghai Charter, "Health promotion in the 2030 Agenda for sustainable development".

Discussion. This experience is a response to the challenges facing the academy, in its desire to contribute to the development of society. Its developments can also be seen as theoretical support and lines of action of a new Public Health.

Keywords: gardening, health, health promotion.

**Graciela Castellano
Gabriel Barrero**

Depto. de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Uruguay.

Valentina Pereyra

Departamento de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República. Uruguay.

Silvana Machado

Departamento de Sistemas Ambientales. Facultad de Agronomía. Universidad de la República. Uruguay.

Carolina Arbelo

Coordinación de actividades clínicas. Responsable de actividades grupales con pacientes en Policlínica San Antonio, Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE).

Lucía Gadola

Profesora de Yoga. Responsable de actividades grupales de yoga para usuarios de la Policlínica.

INTRODUCCIÓN

Los apuntes que siguen surgen del trabajo compartido en el marco del Proyecto Redes, Salud y Alimentos en la localidad de San Antonio, Departamento de Canelones, Uruguay. El proyecto involucró a un equipo docente interdisciplinario de la Universidad de la República (Medicina, Agronomía y Ciencias Sociales), el personal de salud de la Policlínica de San Antonio de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), y colectivos sociales organizados de la localidad junto con vecinos/as de la misma, con la propuesta de contribuir a la conformación de un espacio comunitario para la promoción integral de la salud. Contó con financiación en el marco del programa para el Fortalecimiento de Grupos Interdisciplinarios, Espacio Interdisciplinario (Udelar, 2018). El presente artículo pretende compartir la experiencia realizada para aportar a la reflexión, en el marco amplio de la Salud Pública, sobre los procesos de trabajo en torno a la temática salud y ambiente en comunidades rurales y al desarrollo de procesos de extensión universitaria en estos espacios.

San Antonio es una localidad con aproximadamente 1500 habitantes¹, donde las actividades rurales (agrícolas y ganaderas) destinadas al autoabastecimiento y, en su mayor proporción, a proveer al Área Metropolitana de Montevideo, constituyen el centro de su desarrollo económico y social. En los últimos años, fenómenos relacionados a la falta de oportunidades laborales, pérdida de calidad de empleo, escaso reconocimiento social del trabajo rural, escasa diversidad de actividades culturales y recreativas, y la consecuente emigración de la población –principalmente hacia Montevideo– como forma de acceder a nuevas y más variadas ofertas laborales, educativas y culturales-recreativas², han movilizad o a diferentes grupos de vecinos y vecinas de la comunidad a reflexionar en torno a estos procesos.

En este contexto, la Policlínica de San Antonio se ha conformado en un ámbito catalizador de distintos intereses y colectivos de la zona. En el marco de la Policlínica se planifican y desarrollan acciones conjuntas con colectivos de mujeres y de jóvenes que abordan, relacionando, la salud-ambiente, el trabajo rural, la identidad rural y la soberanía alimentaria.

La Policlínica de San Antonio se constituyó en un terreno propicio para el involucramiento colaborativo del equipo interdisciplinario de la Udelar. Las

acciones se llevaron adelante desde una perspectiva de extensión universitaria crítica; es decir, acciones orientadas a aportar en la generación de condiciones para el cambio social. Concretamente, el objetivo general del proyecto se orientó a contribuir, desde una perspectiva comunitaria, a la promoción integral de la salud en la localidad de San Antonio. Para el cumplimiento de este objetivo se plantearon tres objetivos específicos: (a) contribuir a la creación de una huerta comunitaria, autogestionada, en el predio de la Policlínica; (b) promover espacios de reflexión e intercambio en torno a la relación salud-ambiente, trabajo e identidad rural, y soberanía alimentaria; y (c) potenciar espacios terapéuticos, holísticos, para pacientes de la Policlínica.

Enmarcamos el proyecto en términos de actividades de Salud Pública orientadas a la Promoción de la salud, entendida de acuerdo a la Declaración de Shangai, “Promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible” (OMS)³.

En este artículo presentamos una sistematización del trabajo realizado, de forma de aportar además a las reflexiones sobre experiencias de extensión universitaria en el medio rural en torno a las temáticas salud y ambiente. El artículo se estructura en cuatro puntos. En el primero se presenta el enfoque conceptual de la experiencia, desarrollando los presupuestos teóricos/metodológicos asumidos; en el segundo, se realiza una descripción general del proyecto desarrollado y los actores participantes del mismo; en el tercero se presentan y analizan las principales actividades llevadas adelante; y, finalmente, en el cuarto punto se comparten algunas conclusiones y desafíos de la experiencia y el trabajo universitario en estos contextos.

Enfoque conceptual de la experiencia.

Las acciones se concibieron, de forma articulada, en torno a tres ejes teórico-metodológicos (Eco-salud, Agroecología, y Concepción integral de la salud), que se describen a continuación.

a) Ecosalud

El Enfoque Ecosistémico para la Salud (Ecosalud) vincula los determinantes sociales y ambientales de la salud humana con conceptos relativos a la ecología y la teoría de sistemas. Pone énfasis en la influencia de las interacciones entre las dimensiones ecológicas y socio-económicas sobre la salud, así como el modo en que impacta la acción humana sobre los ecosistemas⁴. La Ecosalud promueve ac-

ciones estructuradas en torno a seis principios básicos: pensamiento sistémico, investigación transdisciplinaria, participación social, sustentabilidad, equidad social y de género, y conocimiento para la acción⁴. La participación social y los conocimientos de cada comunidad respecto a la salud y los ecosistemas son el centro de toda acción. Este enfoque apuesta al diálogo de saberes y a la producción de conocimiento socialmente apropiable, conocimiento capaz de integrarse a las prácticas sociales –no limitado a circular endógenamente en el mundo académico^{5,6}.

Asimismo, de acuerdo a la Declaración de Shanghai, asumimos una perspectiva de la promoción de la salud entendida como aquellas “Intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.”³

b) Agroecología

La perspectiva agroecológica considera a los alimentos y su sistema de producción como determinantes de la sustentabilidad ambiental, seguridad alimentaria y buena nutrición. La soberanía alimentaria se concibe como derecho de los pueblos a alimentos nutritivos, culturalmente apropiables y producidos a través de métodos sostenibles y saludables^{7,8}; involucra “la producción de alimentos y la relación con los territorios” dentro de un campo relacional de la vida cotidiana dada por su diversidad cultural, material y social^{9,10}. La agroecología en Uruguay tiene un desarrollo de más de tres décadas⁷; sus aportes conceptuales, metodológicos, productivos y organizacionales son una referencia para la producción de alimentos, la seguridad y soberanía alimentaria de la población nacional. Este es un abordaje que asume la prevención y la promoción de la salud humana ligándolas al sentido de la vida rural y campesina.

c) Concepción integral de la salud

La concepción integral de la salud parte de la necesidad de implementar prácticas para la promoción, la prevención y la atención de la salud que asuman las vivencias subjetivas de las personas respecto a la dimensión salud-enfermedad. En los últimos años numerosas publicaciones han evidenciando la necesidad de un abordaje complementario a las prácticas tradicionales de tratamiento, que tenga

en cuenta los aspectos ligados al estrés y que ofrezca estrategias de fortalecimiento de las capacidades propias de autocuidado con el objetivo de recuperar un equilibrio perdido.

Como ejemplo de dicho abordaje se encuentra el “Programa de reducción del estrés basado en el cultivo de la atención” o *mindfulness* (comprensión clara o atención plena). *Mindfulness* se viene desarrollando desde la década de 1980 a partir de los trabajos del Dr. Jon Kabat-Zinn, quien fundó el Programa Reducción del Estrés basado en Atención Plena (Mindfulness-Based Stress Reduction -MBSR) en la Universidad de Massachusetts¹¹. El programa es básicamente una intervención de tipo educativo que se sustenta en la promoción de la resiliencia y los recursos innatos en un marco de trabajo grupal y participativo¹⁴.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para situar y conocer la experiencia es importante comenzar por su origen. El interés de trabajo en la comunidad de San Antonio surge de vínculos previos que tenían algunas integrantes del equipo docente con la Policlínica ASSE de San Antonio. Estos vínculos, junto con el conocimiento previo del territorio del equipo de ASSE, hizo que iniciáramos la discusión en torno a ciertas demandas de la población con relación a las temáticas de salud, alimentos, intercambios generacionales, entre otros, y poder pensar la posibilidad de generar espacios para trabajar estas inquietudes.

a) Actores participantes

Las acciones desplegadas en el marco del proyecto involucraron además del equipo universitario –conformado por médicos/as, agrónomos/as y sociólogos/as, docentes de distintos servicios de la Udelar– a un conjunto de actores colectivos, organizados, que se describen a continuación.

Mujeres Unidas de San Antonio (MUSAS). Es un grupo de mujeres rurales (productoras familiares), creado en el año 2004, el que en 2017 obtuvo un predio del Instituto Nacional de Colonización (INC), para la “producción hortícola combinada con producción animal de ganado y cerdos”¹⁵ constituyéndose, de esta manera, en el primer grupo sólo integrado por mujeres en acceder a tierras del INC.

Mujeres con los pies y las manos en la tierra. Es un grupo de mujeres rurales coordinado por el equipo

de salud de ASSE San Antonio, constituido por diferentes colectivos de mujeres como las MUSAS, mujeres de la Sociedad Fomento Rural de SA, mujeres no nucleadas que desarrollan su actividad laboral vinculadas a la producción familiar y mujeres de la comunidad en general¹⁵.

Jóvenes: Tocá y Pasá. Es un colectivo autogestionado de jóvenes que surgió en 2015 con el fin de asumir un rol central y activo en la comunidad, haciéndolos partícipes en las tomas de decisiones^{16,2}.

Policlínica de San Antonio, Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). La Policlínica de ASSE de San Antonio se ha venido conformando en un espacio catalizador de distintos intereses y colectivos locales. En el transcurso de los últimos años, en ella se ha creado un grupo de meditación para el abordaje integral de patologías prevalentes, dolor crónico, ansiedad y depresión. En la actualidad se trabaja con un grupo de mujeres rurales en torno a la salud mental y espiritual, en el marco del apoyo a la autogestión de las mujeres rurales en su proceso de cambio y conquista de espacios de toma de decisión.

Finalmente, sin pertenecer a un grupo en específico, queremos destacar la participación de vecinos y vecinas de la comunidad que acudieron y compartieron diferentes talleres, instancias de trabajo en la huerta y actividades abiertas a la comunidad.

b) Sobre la organización del proyecto

Es importante hacer una breve mención a la organización y coordinación del proyecto, pues en este punto también radica el principio de horizontalidad y la apuesta al intercambio y creación en conjunto entre los diferentes actores que nos propusimos desde un principio.

Si bien fue un proyecto que se planteó objetivos específicos desde el inicio (explicitados en el capítulo anterior), también fue abierto y flexible a la adaptación a los intereses, demandas y propuestas de los actores participantes. La coordinación de las actividades fue orientada en conjunto entre el equipo de ASSE y Udelar, pero siempre atendiendo a las propuestas de los y las participantes de la comunidad. En este sentido, además de las actividades estipuladas en el cronograma inicial, enfocadas en los espacios de talleres de salud, huerta y alimentos, también se generaron espacios de intercambio sobre el rumbo del proyecto que oficiaron como ámbitos de coordinación de las actividades y toma de deci-

siones.

c) La sistematización como base para futuras reflexiones

La sistematización de las experiencias es un aspecto central en los proyectos de salud pública con énfasis en la promoción, también en los procesos de extensión universitaria y, el trabajo comunitario en general. La misma permite generar aprendizajes desde las prácticas y estimular la producción de conocimientos con pertinencia social incorporando a los sujetos sociales involucrados¹⁷. De acuerdo con Coppens y Van de Valde¹⁸ entendemos que no existe un método de sistematización que sea válido y adecuado para todas las experiencias, sino orientaciones y lineamientos generales que deben ser re-creados según el tipo de práctica y las condiciones de quien va a sistematizar.

Para nuestro caso se triangularon medios y técnicas a fin de registrar las diferentes actividades, evaluar el proceso y resultados del proyecto, así como poder relevar opiniones y vivencias de los actores involucrados. A continuación se detallan los principales medios implementados:

- Registro de campo (fotográfico y notas de campo de todas las actividades realizadas).
- Jornadas de intercambio y evaluación del curso del proyecto con los diferentes participantes del mismo.
- Reuniones sistemáticas de coordinación y evaluación continua del equipo técnico y docente.
- Entrevistas grupales e individuales con miembros de los diferentes grupos participantes.
- Evaluaciones escritas anónimas en buzón a todos los participantes de los grupos de meditación y yoga.
- Jornada de evaluación y cierre abierta a todos los participantes.
- Jornada de evaluación y cierre a la interna de los equipos técnicos y docentes.
- Redacción de informe final donde se sistematizó tanto los registros realizados como los insumos provenientes de las técnicas implementadas para revelar impresiones y vivencias de los participantes.

RESULTADOS

Los tres ejes teórico-metodológicos (Eco-salud, Agroecología y concepción integral de la salud) se materializaron en acciones concretas, que asumieron sentido en torno a la concepción y creación de una huerta comunitaria y autogestionada. La huerta se creó en el predio de la Policlínica de San Antonio. A continuación expondremos algunas de las actividades desarrolladas en torno a los tres ejes y cómo se fueron entrelazando.

a) Creación de la huerta

La creación de la huerta en el predio de la Policlínica se constituyó en el espacio físico donde se transversalizaron, a partir de la reflexión colectiva, los saberes, las trayectorias, las vivencias y los aprendizajes. Se concibió atendiendo a principios agroecológicos y aspectos “culturalmente sensibles”¹⁰. El diseño de la huerta con forma de flor –con un fogón en su centro, del que nacen los canteros–, el

tipo de cultivo seleccionado y la intervención armónica sobre el entorno fueron aspectos medulares del proceso de intervención conjunta. En los canteros se incorporaron plantas con propiedades repelentes de insectos, aromáticas o de uso medicinal. Se procuró en el diseño la circulación franca alrededor de los cultivos y jerarquizar el acceso principal a la huerta. La centralidad del fogón respondió a una demanda del colectivo de jóvenes: contar con un espacio propio de encuentro. El fogón se constituyó así en un “satisfactor sinérgico”, entendiendo como tales a aquellos factores que por la forma en que satisfacen una necesidad determinada, contribuyen a la satisfacción simultánea de otras necesidades. En este caso la necesidad de organizar el diseño de los canteros en torno al fogón, y el fogón como centro de encuentro.



Fig.1. Jornada de trabajo en la huerta



Fig. 2. Fogón central de la huerta.

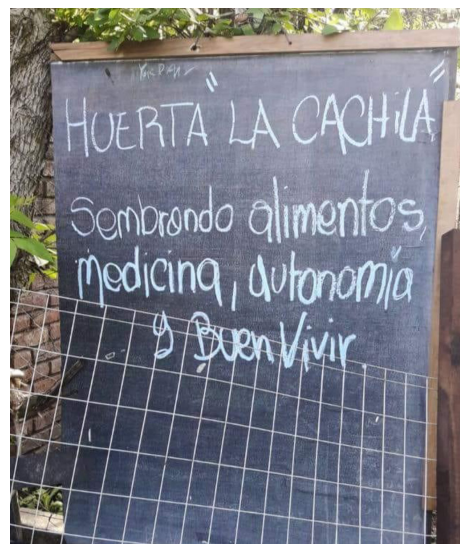


Fig.3. Cartel señalizador en la entrada de la huerta.

b) Historia de las plantas

En el marco de una convocatoria abierta a toda la comunidad de San Antonio se realizó una jornada de implementación de la huerta. A esta jornada asistieron miembros de los colectivos de mujeres “Mujeres Unidas de San Antonio”, “Mujeres con los pies y las manos en la tierra”, jóvenes del colectivo “Tocá y pasá” y vecinos y vecinas usuarios de la policlínica.

La definición de los cultivos se concretó en el taller *Nuestras plantas, nuestra historia*. Como consigna, cada participante del taller debía asistir con semillas, plantines o matas de plantas alimentarias o medicinales, conservadas en el seno familiar y/o con significativo valor histórico, tanto personal como comunitario. Las plantas y semillas fueron mapeadas por los participantes ubicándolas en una carta geográfica de la localidad. Las narrativas personales co-

lectivizadas se sintetizaron en una revalorización de las especies locales, en lo que hace a su importancia en términos nutricionales, de la salud humana y ambiental, así como en términos del papel en la cultura, la identidad y el afecto a nivel local, familiar e individual de las personas.

Se recibieron variedades hortícolas de sandía (*Citrullus vulgaris*), frutilla (*Fragaria spp.*), zapallos (*Cucurbita pepo*), arvejas (*Pisum sativum*), rabanitos (*Raphanus sativus*), rúcula (*Eruca sativa*); variedades medicinales y aromáticas como caléndulas (*Calendula officinalis*), menta (*Mentha piperita*, *Mentha pulegium*), palma imperial (*Tanacetum vulgare*), ortiga (*Urtica urens*), lavanda (*Lavandula sp.*), romero (*Rosmarinus officinalis*), cedrón (*Aloysia triphylla*); y árboles tradicionales como el laurel (*Laurus nobilis*) y de la flora nativa ubajay (*Hexachlamys edulis*).



Fig. 4. Jornada “historia de las plantas”.

c) Los grupos de salud: técnicas mente-cuerpo en pacientes con cáncer

De forma complementaria, y surgiendo como una demanda específica del equipo de salud de la policlínica se creó un grupo de trabajo con base en el Programa de reducción del estrés basado en el cultivo de la atención^{11,19,20} orientado a un grupo de pacientes con patología oncológica. Esta demanda nace de la necesidad del equipo médico de contar con apoyo técnico en relación a la aplicación de intervenciones no farmacológicas, de la esfera comportamental, para el manejo de patologías crónicas, como el cáncer, dirigidas a fortalecer las capacidades de resiliencia, aceptación, tolerancia y manejo del estrés emocional. Incluimos esta experiencia desde la perspectiva del enfoque amplio de salud, que incluye los aspectos ambientales, sociales y emocionales de la experiencia humana.

Inicialmente se conformó con siete pacientes (uno con diagnóstico de cáncer de próstata y seis con cáncer de mama). Las actividades implicaron un encuentro semanal de una hora y media de duración, además de la realización de prácticas domiciliarias. Paralelamente se creó un espacio de yoga

terapéutico que extendió la convocatoria a los usuarios de la Policlínica en general. Los grupos de salud promovieron un proceso personal y colectivo muy importante. Los participantes identificaron aspectos beneficiosos en diversas áreas, que se sintetizan a continuación en fragmentos de entrevistas seleccionadas:

Mayor sensación de bienestar psíquico:

“A mí me encantó la verdad, yo empecé hace dos meses, y lo que veo es que estoy más tranquila porque antes estaba muy loca o enojada...ahora mi marido ve y me dice...‘no me digas que se va a terminar’. Él notó el cambio también porque ahora podemos hablar, ¿Viste? Yo no estoy tan apurada”. (Paciente 1)

Incremento de la capacidad de autocontrol y logro de sensación de mayor equilibrio emocional, reconocimiento de las capacidades internas:

“Y bueno que puedo contar de mi experiencia, en sí, a mí, yo ya lo venía pensando desde anoche, yo he notado que ya he tenido muchos cambios,

porque por ejemplo más que nada lograr herramientas para conocerse a uno mismo. Capaz que las tenía ya, pero no sabía cómo utilizarlas o manejarlas y relacionarlas con las demás personas o con uno mismo.” (Paciente 2)

Mayor capacidad para manejar situaciones de estrés: El programa desarrollado también propuso el trabajo en torno al desarrollo de herramientas para manejar situaciones de stress y sus efectos.

“Las discusiones son más manejables, como por ejemplo la ira o el enojo se pueden manejar más”. (Paciente 4)

El valor del grupo como espacio de contención y soporte: Los pacientes valoran la creación de este espacio como un lugar de contención, de apoyo emocional y de protección.

“Y bueno acá por ejemplo siempre llegamos, nos saludamos; siempre hay un abrazo de por medio bien grande, entre todos, abrazo de equipo. Después aramos un círculo de piedras que tratemos... y prendemos palo santo... alguna piedra o objeto que quieras limpiar o cargar de buena energía que vos quieras llevar a tu casa. Y también hay compañeros que han viajado y han traído piedras que nos han ido regalando. Y después hablábamos de cómo nos ha ido en la semana, como nos hemos sentido...” (Paciente 5)

d) Talleres salud-alimentos

En paralelo a las actividades en la huerta y a los grupos de salud se buscó generar una instancia articuladora en donde se pudieran poner en común reflexiones sobre la salud, la huerta y la importancia de ambas en la construcción de proyectos comunitarios que apuesten a la agroecología y a un concepto de salud integral. De esta manera se propuso la realización de los talleres Salud y Alimentos. Los talleres se orientaron por tres líneas de trabajo, y se estructuraron en base a los criterios teórico-metodológicos propuestos para el proyecto. Participaron del taller en su mayoría mujeres de la localidad, miembros de los colectivos que ya mencionamos. La convocatoria fue amplia como habitualmente, a usuarios y usuarias de la policlínica y a toda la comunidad de San Antonio.

En primer lugar se buscó fomentar prácticas e intercambio de conocimientos respecto al tema salud y ambiente.

A modo de ejemplo, una de estas instancias de

reflexión estuvo guiada por algunas preguntas disparadoras tales como “¿Por qué nos enfermamos?”.

Algunas de las respuestas fueron: “alimentación, malos hábitos, bajas defensas, stress, agrotóxicos, automedicación, deterioro de la naturaleza, consumo”. Se concluyó entonces que muchas de las enfermedades se debían a los estilos de vida y el ambiente y se trabajó sobre ello. En la misma actividad otra de las preguntas disparadoras fue: “¿Qué precisamos para vivir bien? Las respuestas de las mujeres fueron breves pero contundentes: “salud, aire puro, hacer lo que nos gusta, agua limpia, amor, afecto y buena alimentación”. Por último, cuando se indagó sobre las expectativas del taller y del proyecto hablaron de la importancia de compartir, enseñar, trabajar el vínculo entre las generaciones y no dejar que se pierdan saberes y conocimientos “de las abuelas/os”.

En segundo lugar, los talleres Salud y Alimentos giraron en torno a la articulación específica de la huerta y los debates sobre salud; se realizaron talleres específicos a cargo del equipo del proyecto sobre nutracéuticos, alimentos cuyas características nutricionales y funcionales proporcionan beneficios que contribuyen a mejorar la salud, y por tanto reducir el riesgo de padecer enfermedades²¹.

DISCUSIÓN

La construcción de conocimiento socialmente valioso, así como la apuesta a la integración del saber comunitario, fuente de empoderamiento y promotor de autonomía y desarrollo, son desafíos que enfrenta la academia, en su afán de aportar al desarrollo de la sociedad. También son pilares teóricos y ejes de acción de una nueva Salud Pública, alineados con los principios de la Carta de Shangai.

El equipo trabajó desde una perspectiva ética política clara: aportar a la construcción de una sociedad más humana y más justa, y promover un paradigma de desarrollo sustentable y respetuoso de la vida. La creación de la huerta comunitaria, circular, rodeada de los saberes y las historias, promotora del diálogo y la participación, trasciende la experiencia concreta; constituye una metáfora del camino a seguir.

Nuestros hallazgos coinciden con otros autores como Chierrito y cols²², quienes concluyen que las experiencias de huertas comunitarias facilitan la restauración psicológica, la calidad de vida, la dieta saludable y la economía familiar. Así como Herrera Giraldo y cols, quienes concluyen que la estrate-

gia de intervención centrada en la promoción de la huerta comunitaria permitió incrementar la disponibilidad de verduras, empoderar a la comunidad, y crear redes sociales²³.

La creación de círculos de trabajo con pacientes y el estímulo a la recuperación de los recursos naturales conduce por el camino del respeto, la promoción de la salud, la autonomía y el cuidado de la vida. También la consideración del alimento, fruto de la tierra, trabajada desde la perspectiva agroecológica, como fuente de salud y prevención de enfermedades. La participación y el mayor sentido de autonomía de los colectivos participantes, especialmente el grupo de jóvenes y mujeres, constituye un logro significativo de la intervención. El apoyo al equipo de salud de la policlínica, la creación de vínculos de colaboración y consultoría también se constituye en un factor de sostenibilidad del proyecto.

En el proceso de trabajo también nos enfrentamos a dificultades, desafíos y tensiones propios de un abordaje que implica trabajar entre muchos y armonizar las diferentes disciplinas y trayectorias. Asimismo, existieron obstáculos y asociados a las restricciones formales y económicas de proyectos universitarios que responden a lógicas institucionales, con plazos y financiación acotados.

Con el proyecto nos propusimos plantar una semilla que con el paso del tiempo se traduzca en más autonomía de la comunidad, y mayor autocuidado del lugar donde se vive.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ine.gub.uy [Internet]. Montevideo: Instituto Nacional de Estadísticas; c2021 [consultado el 03 de enero de 2021]. Disponible en: www.ine.gub.uy
2. Colectivo Tocá y Pasá. Proyecto Tocá y Pasá - CONCAUSA 2030 [video]. 23 de mayo de 2018. [consultado el 20 de diciembre 2020]. Disponible en: www.youtube.com/watch?v=lv_WIKPE4fc
3. WHO. Health Promotion, Shanghai Declaration [Internet]. Shanghai: World Health Organization; 2017 [consultado el 10 de febrero 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration/es/>
4. Lebel J. Health: An Ecosystem Approach. Ottawa: IDRC; 2003.
5. Holt-Giménez E. Sistemas Alimentarios Sustentables : La Necesidad de Movimientos Sociales [Internet]. Belgique: CETRI; 2013 [consultado el 10 de febrero 2020]. Disponible en: <https://www.cetri.be/Sistemas-Alimentarios-Sustentables?lang=fr>
6. Kaplún G. La integralidad como movimiento instituyente en la universidad [Internet]. Montevideo: Universidad la Republica; 2012 [consultado el 10 de febrero 2020]. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/17061/1/9-13-1-SM.pdf>
7. Bellenda B, Galván G, García M, Gazzano I, Gepp V, Linari G, et al. Agricultura urbana agroecológica: más de una década de trabajo de Facultad de Agronomía (Udelar) junto a diversos colectivos sociales. *Agrociencia Uruguay*. 2018;22(1).
8. Caporal FR, Costabeber JA, Paulus G. Agroecología como matriz disciplinar para um novo paradigma de desenvolvimento rural [Internet]. Brasília: UFSM; 2006 [consultado el 10 de febrero 2020]. Disponible en: <https://www.portalces.org/sites/default/files/migrated/docs/1211.pdf>
9. Caporal FR, Paulus G, Castabeber JA. Agroecologia :umaciência do campo da complexidade [Internet]. Brasília: Dosautores; 2009 [consultado el 10 de enero 2020]. Disponible en: https://www.academia.edu/29566706/Agroecologia_uma_ci%C3%Aancia_do_campo_da_complexidade
10. Altieri MA. Agroecología. Bases Científicas de la Agricultura Alternativa. Valparaíso: CETAL; 1985.
11. Kabat-Zinn J. Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. 1a ed. New York: Delacourt; 1990.
12. J K-Z. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation. *Gen Hosp Psychiatry*. 1982; 4(33):33-42.
13. Elliot S, Dacher E. Integral Health: a path to human flourishing. Laguna Beach: BHP; 2006.
14. Fernández Jose MM, Dibar H. Introducción a la medicina familiar. Montevideo: Departamento de Publicaciones de la Universidad de la República; 1998.
15. colonizacion.com.uy [Internet]. Montevideo: Instituto Nacional de Colonización; c2018 [consultado el 03 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.colonizacion.com.uy/>
16. Movimiento M de SA en. No Title [Internet].

2020. Available from: <https://www.facebook.com/Mujeres-de-San-Antonio-en-movimiento-115074709028886/%0A>
17. Berruti L, Cabo M, Dabezies MJ. Sistematización de experiencias de extensión. Cuadernos de Extensión [Internet]. 2017 [consultado el 12 de diciembre de 2020]; 3:94 p. Disponible en: https://www.extension.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2017/11/Cuaderno-n_3-Sistematizaci_n-de_experiencias-de-extensi_n.pdf
18. Coppens F, Van de Velde H. Sistematización. Texto de referencia y consulta. Esteli: CICAP; 2005.
19. Reibel DK, Greeson JM, Brainard GC, Rosenzweig S. Mindfulness-based stress reduction and health-related quality of life in a heterogeneous patient population. *Gen Hosp Psychiatry*. 2001;23(4):183–92.
20. Kabat-Zinn J, Massion AO, Kristeller J, Peterson LG, Fletcher KE, Pbert L, et al. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am J Psychiatry*. 1992 Jul;149(7):936–43.
21. Brower V. Nutraceuticals: poised for a healthy slice of the healthcare market?. *Nat Biotechnol*. 1998;16:728–31.
22. Chierrito E, Yaegashi S, Franci R, Paccola E DSA. Environmental perception and affectivity: experiences in a community garden. *Ambiente & Sociedade* [Internet]. 2018 [consultado el 03 de enero de 2021];21:e01232. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/rjLkyX7dsrW9Q5mXP7m3HJD/?lang=en>
23. Herrera Giraldo SL, Panader Torres A, Cárdenas Cárdenas LM, Agudelo Cely NA. Promoción de una alimentación saludable: experiencia en Tunja, Colombia. *Av Enferm* [Internet]. 2012 [consultado el 27 de junio de 2020];30(1):55-63. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35436>