

REGIÓN PACÍFICA

Convidando a la

ALIMENTACIÓN PROPIA

Dinamización de redes
comunitarias y familiares





Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Cancerología

Intervención colectiva

Dinamización de redes comunitarias y familiares CONVIDANDO A LA ALIMENTACIÓN PROPIA

María del Pilar Gómez Mosquera

Giana María Henríquez Mendoza

Apoyo técnico en el Ministerio de Salud y Protección Social:

Adriana Gómez Gómez

Sandra Patricia Varón Rodríguez

Diagramación y portada:

Luz Ángela Aguilar Ortigoza, Equipo de Comunicaciones INC

Ilustraciones:

FIAN COLOMBIA 2015. La exigibilidad del Derecho Humano a la Alimentación. Qué es y cómo hacerla.

Imágenes diseñadas por Martha Lucía Castro Ramos - Malú.

Octubre de 2023

Dinamización de redes comunitarias y familiares

Convidando a la

ALIMENTACIÓN PROPIA

REGIÓN PACÍFICA

Intervención Colectiva:

Dinamización de redes comunitarias y familiares



Instituto Nacional
de Cancerología
Colombia
Por el control del cáncer

Agradecimientos

A FIAN de Colombia por sus aportes fundamentales para este documento y permitirnos el uso de sus ilustraciones.

A las profesionales especializadas Sandra Varón y Adriana Gómez del Ministerio de Salud y Protección Social por su apoyo técnico.



Tabla de contenido

Introducción	6
Guía metodológica adaptada de teorías de cambio del comportamiento, para fortalecer el uso de frutas/verduras propias Región Pacífica	9
Actividades de la guía para dinamización de las redes <i>Convidando a la alimentación propia</i>	10
a. Articulación con las redes existentes	10
b. Dinamización de redes: Convidando a la alimentación propia	10
c. Fortalecer los mecanismos para el intercambio de información	12
d. El espacio de Convidando a la alimentación propia	12
e. Evaluación de resultados	12
Material de comunicación educativa	14
a. Para el diálogo de saberes con los que cocinan en el hogar	14
b. Para que niños y niñas cuenten y recuerden la alimentación propia	14
Referencias	15
Anexos	16

Convidando a la ALIMENTACIÓN PROPIA

Introducción

Según el Plan Nacional de Desarrollo Colombia Potencia Mundial de la Vida – PND 2022 – 2026 existe una limitada dinámica entre nación y territorio que afecta la implementación de políticas para avanzar en la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación. Esta limitación exige que sea indispensable mejorar la gobernanza y coordinar mecanismos para el diseño, la ejecución y el seguimiento de dichas políticas (1).

El Plan propone para avanzar en el goce efectivo del Derecho Humano a la Alimentación tres pilares soportados en una gobernanza interinstitucional: disponibilidad y accesibilidad a alimentos, así como su adecuación a las necesidades nutricionales de la población según su curso de vida y las prácticas alimentarias territoriales.

El derecho a la alimentación es un derecho incluyente, que contempla más allá del derecho a una ración mínima de calorías, proteínas y otros elementos nutritivos concretos (2); abarca el derecho a tener acceso de manera regular a una alimentación cualitativa y cuantitativamente adecuada y suficiente, que corresponda a las tradiciones culturales de la población, que garantice una vida psíquica y física, individual y colectiva, libre de angustias, satisfactoria y digna (3).

Por lo anterior, el Instituto Nacional de Cancerología en conjunto con Ministerio de Salud y Protección Social proponen este documento como insumo para contribuir

al pilar de adecuación que implica, según el PND 2022 – 2026, que la alimentación sea completa, equilibrada, adecuada, diversificada e inocua para el desarrollo físico, mental, social y cultural de los individuos, por lo tanto es imperativo promover la producción local de alimentos e insumos, y fomentar los circuitos cortos de producción y distribución de alimentos que conlleven progresivamente a la soberanía alimentaria (1).

Es necesario entonces que la oferta de producción local de alimentos e insumos reciba un impulso con demanda de la población, con el aumento del consumo de frutas y verduras propias de las regiones, lo que armoniza con la línea prioritaria para el control del riesgo de cáncer de promover el consumo de frutas y verduras y la alimentación sana (4) y limitar el consumo de productos comestibles y bebibles ultraprocesados (5).

Este documento marco de la intervención Convidando a la alimentación propia, es un insumo para mejorar la articulación nación – territorio y la gobernanza, para promover la valoración de las frutas y verduras propias de la región pacífica en un volver al significado ancestral y al amor por los sabores de lo propio, de un sudado con leche de coco, del jugo de naidi hecho a mano que tiene un único y delicioso sabor, o el mejor acompañante para cualquier bocado salado, el envuelto de chigua.

En mérito de lo expuesto, nuestra propuesta de alimentación saludable busca poner en un lugar relevante los alimentos consumidos tradicionalmente en la región del pacífico, así como sus recetas tradicionales, los cuales

además de contar con un valor nutricional importante, representan la cultura, el arraigo y los lazos familiares y comunitarios, cumpliendo con los criterios de aceptación, disponibilidad y accesibilidad en gran parte de la región pacífica. Además de esto, permiten aumentar el aporte de alimentos nutritivos y limitar el consumo de productos comestibles y bebidas ultraprocesados.

Que los pobladores privilegien lo propio en su alimentación en el pacífico colombiano, no solo aporta a la promoción de la producción local de alimentos e insumos, y al fomento de los circuitos cortos de producción y distribución de alimentos, idea clave del Derecho Humano a la Alimentación del PND 2022 – 2026 (1), sino que contribuye a la disminución de la demanda de productos comestibles y bebidas ultraprocesados (bebidas azucaradas y endulzadas) cuyo consumo creciente se encuentra asociado con un mayor riesgo de numerosas Enfermedades no Transmisibles (5).

De acuerdo al sistema NOVA de clasificación de alimentos, los productos comestibles y bebidas ultraprocesados son las formulaciones industriales que suelen estar compuestas por cinco o más ingredientes. Además de la sal, azúcar, aceites y grasas, entre los ingredientes de los productos ultraprocesados se incluyen sustancias alimentarias que generalmente no se emplean en las preparaciones en la cocina de la casa, como la proteína hidrolizada, los almidones modificados y los aceites hidrogenados o interesterificados, y los aditivos usados para imitar las cualidades sensoriales de los alimentos sin procesar o mínimamente procesados y sus preparaciones culinarias o para esconder cualidades indeseables del producto final, como colorantes, aromatizantes, edulcorantes sin azúcar, emulsificantes, humectantes, secuestrantes, reafirmantes, aumentadores de volumen, antiespumantes, antiaglomerantes y agentes de recubrimiento (6).

El problema es el procesamiento extremo, también llamado ultraprocesamiento, porque destruye la matriz alimentaria en donde se encuentran los nutrientes reales, perdiendo así su riqueza nutricional. Además, a estos productos le adicionan altos contenidos de azúcar o edulcorantes, sal y grasas en exceso, químicos, aditivos, colorantes y otros productos que causan daño a la salud en el corto y mediano plazo (7).

La finalidad principal del ultraprocesado industrial es crear productos listos para comer, beber o calentar, susceptibles de sustituir los alimentos sin procesar o mínimamente procesados, así como los platos recién preparados. Los atributos comunes de los productos ultraprocesados son la intensificación del sabor, un envasado agradable y atractivo, una mercadotecnia multimedia y agresiva dirigida a las niñas, niños y adolescentes, unas declaraciones de propiedades saludables, una elevada rentabilidad, y una imagen de marca y propiedad de empresas transnacionales (6).

Algunos ejemplos de bebidas ultraprocesados son las bebidas con gas y las bebidas endulzadas (vendidas como bajas en azúcar); ejemplos de comestibles ultraprocesados son los snacks dulces o salados envasados; los helados, chocolates y caramelos (dulces); los panes y bollos envasados producidos en masa; la margarina y las mantequillas; el queso procesado; las galletas (bizcochos), pasteles, tortas y mezclas para pasteles; los cereales para el desayuno, las barritas de cereales y energéticas; las bebidas energéticas; las bebidas lácteas; el yogur y bebidas de fruta; las bebidas de cacao, si se han elaborado industrialmente; los extractos y las salsas instantáneas de carne y pollo; las fórmulas infantiles comerciales y otros productos para lactantes; los productos “sanos” y de “adelgazamiento” como los sustitutos de comida “enriquecidos” o en polvo; y muchos productos listos para calentar, como los pasteles y la pasta y la pizza previamente preparados; los trocitos y barritas de pollo y pescados; las salchichas, hamburguesas y perritos calientes, y otros productos cárnicos reconstituidos y las sopas, fideos y postres instantáneos envasados y en polvo (6).

Este sistema de clasificación de los alimentos propone 4 grupos, el de los ultraprocesados ya descrito en los párrafos precedentes, los otros grupos son el Grupo 1, que son los Alimentos sin procesar o mínimamente procesados. Los alimentos sin procesar son partes comestibles de plantas (semillas, frutos, hojas, tallos, raíces) o animales (músculos, despojos, huevos, leche), y también de hongos y algas, así como el agua, después de separarlos de la naturaleza. Los alimentos mínimamente procesados son alimentos que pudieron ser alterados por procesos como la remoción de partes no comestibles o no deseadas, o bien como el secado, trituración, molienda, desmenuzamiento, filtración, tostado, ebullición, pasteurización, refrigeración, congelación, colocación en recipientes, envasado al

vacío o fermentación no alcohólica. En ninguno de estos procesos se agregan sustancias como sal, azúcar, aceites o grasas a los alimentos originales. La finalidad principal de los procesos usados en la producción de los alimentos del grupo 1 es prolongar la vida de los alimentos sin procesar, permitiendo su almacenamiento para un uso más largo y facilitando o diversificando la preparación de comidas (6).

El Grupo 2 son los ingredientes culinarios procesados, se trata de sustancias obtenidas directamente de los alimentos del grupo 1 o de la naturaleza por medio de procesos como el prensado, refinado, trituración, molienda y secado por atomización. Normalmente no se consumen por sí solos, sino que se usan principalmente como ingredientes para preparar, sazonar y cocinar los alimentos del grupo 1 (6).

El Grupo 3 son los alimentos procesados, son los productos relativamente sencillos preparados añadiendo azúcar, aceite, sal u otras sustancias del grupo 2 a los alimentos del grupo 1. La mayoría de los alimentos procesados contienen dos o tres ingredientes. Los procesos a los que se someten incluyen diversos métodos de preservación o cocción y, en el caso de los panes y el queso, la fermentación no alcohólica (6).

Los productos elaborados exclusivamente con alimentos del grupo 1 o el grupo 3 que también contienen aditivos “cosméticos” o potenciadores sensoriales, como el yogur natural con edulcorantes artificiales y los panes con emulsionantes, se incluyen en el grupo 4 de productos ultraprocesados (6).

De acuerdo con el informe anterior de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre productos ultraprocesados en América Latina entre el 2000 y el 2013 las ventas de estos productos crecieron en todos los países y se asocian con el aumento de peso y la obesidad en la región (6). Incluso, varias encuestas (en Europa, EE. UU., Canadá, Nueva Zelanda y Brasil) que han evaluado la ingesta individual de alimentos, los gastos domésticos en alimentos o las ventas de supermercados, han sugerido que los productos ultraprocesados constituyen entre el 25 % y el 50 % del consumo diario total de la ingesta (8).

El primer producto comestible ultraprocesado reconocido como carcinógeno comprobado para los seres humanos son las carnes ultraprocesadas (9). Varios componentes de las carnes son responsables de los efectos cancerígenos, incluye sustancias químicas que se forman durante el procesamiento o la cocción de la carne, como los compuestos N-nitroso, las aminas aromáticas heterocíclicas y los hidrocarburos aromáticos policíclicos (9). En Colombia un estudio de simulación mediante el uso del software PREVENT estimó que el incremento en el consumo de 50 g/día de carnes procesadas incrementa el riesgo de cáncer de colon y recto en un 18 % (10).

Más recientemente el Centro de Investigación en Epidemiología y Estadística (CRESS) de la Universidad Paris y el Departamento de Nutrición de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de São Paulo realizaron una investigación con 104.980 participantes de mínimo 18 años (mediana 42.8 años) que concluyó que un aumento del 10 % en la proporción de alimentos ultraprocesados en la dieta se asoció con un aumento significativo de más del 10 % en los riesgos de cáncer en general y de mama (8).

Otra publicación presentó que las posibles causas por las cuales las bebidas azucaradas pueden aumentar el riesgo de cáncer han llevado a la formulación de varias hipótesis en relación con el sobrepeso/obesidad, la alta adiposidad visceral, la resistencia a la insulina (o la alta carga glucémica crónica). Asimismo, las bebidas azucaradas con alto contenido de fructosa inducen esteatosis hepática y desencadenan la progresión de la enfermedad del hígado graso no alcohólico (EHGNA), que a su vez aumenta el riesgo de cáncer (11).

Además de la asociación directa de los comestibles y bebibles ultraprocesados con cáncer está su asociación indirecta con cáncer por la obesidad. Existe evidencia sólida de una asociación entre la obesidad y mayor riesgo de cánceres de mama posmenopáusico, colorrectal, endometrio, riñón, hígado, esófago y páncreas, y existe evidencia moderada de una asociación con cánceres de vesícula biliar, boca, faringe, laringe, ovario, próstata (avanzado) y estómago (12).

Dinamización de redes comunitarias y familiares

Un patrón dietético que enfatice la ingesta abundante de frutas y verduras, cereales integrales en lugar de cereales refinados y un consumo bajo de carnes rojas y ultraprocesadas, bebidas azucaradas y sal reducirá el riesgo de cáncer, así como de enfermedades cardiovasculares, diabetes, y mortalidad general (5). Por lo tanto, los patrones dietéticos son un factor de riesgo modificable clave para el control del cáncer.

Esta propuesta organiza los elementos para dinamizar redes comunitarias y familiares en los microterritorios (13) en perspectiva de promoción de la salud, además de la prevención de la enfermedad. Porque para promoción de la salud el concepto de salud implica el derecho humano básico y esencial para el desarrollo social y económico y la salud se percibe no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana, se ancla en componentes de entornos saludables, de participación social y de desarrollo de aptitudes personales, porque sus objetivos son los de desarrollar condiciones favorables para la salud y la vida y actuar sobre los determinantes sociales y comerciales de la salud (14).

El objetivo de este documento es presentar una propuesta para que las entidades territoriales de los órdenes municipales, distritales y departamentales de la Región Pacífica cuenten con un insumo para el desarrollo de la intervención colectiva denominada "Dinamización de redes comunitarias y familiares mediante la estrategia CONVIDANDO A LA ALIMENTACIÓN PROPIA", que incluye:

- ✓ **Guía metodológica adaptada de teorías de cambio del comportamiento, para fortalecer el uso de frutas/verduras propias para cocinar en las casas, para los Equipos Básicos de Salud o los Equipos que desarrollen las intervenciones colectivas.**

Material de comunicación educativa:

- ✓ Presentación en Power Point para diálogo de saberes con adultos para escenarios pertinentes (versión digital)

- ✓ Rotafolio para uso por los Equipos en escenarios sin energía eléctrica para diálogo de saberes con adultos (versión digital)
- ✓ Cartilla de frutas y verduras propias y recetas de jugos (con/sin energía eléctrica) y platos propios para cualquier comida del día o merienda (versión digital)
- ✓ Cartilla para diálogo con niños y niñas (versión digital)

Guía metodológica adaptada de teorías de cambio del comportamiento, para fortalecer el uso de frutas/verduras propias Región Pacífica

Esta guía se enmarca en el enfoque de Atención Primaria en Salud hacia la promoción de la salud para actuar sobre los determinantes sociales y comerciales de la salud que exponen a la población a niveles inconvenientes de productos comestibles y bebibles ultraprocesados que como se ha presentado antes se asocian con enfermedades crónicas no transmisibles e incluso de forma directa e indirecta con la ocurrencia de varios tipos de cáncer.

Esta Intervención colectiva implica el desarrollo de un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, que se realizan en los diferentes entornos de desarrollo o ámbitos de la vida cotidiana tales como el hogar, entorno comunitario, escolar, institucional y laboral, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio que permitirán la configuración de microterritorios o zonas de intervención de los equipos básicos de salud que ejecutarán dichas intervenciones (13).

La actividad sigue las directrices de la Intervención Colectiva en el entorno comunitario denominada Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias (15), en armonía con el alcance de

comunidad definido en los Lineamientos como sujeto político capaz de transformar su entorno y realidad social. Reconoce las condiciones de salud de las comunidades y colectivos, identificando los procesos de determinación, riesgos y potencialidades. Permite planear e implementar las acciones necesarias para el mantenimiento o recuperación de la salud de las comunidades, con el propósito de apoyar el impacto sobre los procesos educativos, de movilización social e intervención positiva sobre los procesos de determinación social de la salud (16).

Lo anterior en armonía con la Promoción de la salud comprendida como el marco de acción que contribuye a garantizar el derecho a la vida y a la salud mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas saludables, el desarrollo de capacidades, la movilización social, la creación de entornos saludables y el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales/ transectoriales y comunitarias, dirigidas a la reducción de inequidades y a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, con el fin de aumentar el nivel de salud y bienestar de toda la población en los entornos donde se desarrollan las personas (17).

Actividades de la guía para dinamización de las redes Convidando a la alimentación propia

a. Articulación con las redes existentes

Articular con las redes sociales ya existentes y planear con ellas la intervención en alimentación saludable, siendo estos artífices del proceso de identificación de la problemática y de las posibles alternativas de solución.

Para la presentación a la comunidad se inicia por proponer que se anime a participar a las personas que cocinan para sus familias o que tienen conocimientos o saberes en cocina de platos tradicionales o propios.

b. Dinamización de redes: Convidando a la alimentación propia

Desarrollar capacidades individuales en los miembros de las redes o grupos de vecinos existentes que les permita fortalecer su funcionamiento, sumar esfuerzos, crear acciones colaborativas y potenciar los recursos que poseen para Convidar a la alimentación propia.

La propuesta de la rueda del cambio tiene en su núcleo un modelo de comportamiento conocido como "capacidad", "oportunidad", "motivación" y "comportamiento" reconociendo el comportamiento como parte de un sistema interactivo que involucra estos componentes, y a su vez, vinculando lo que se entiende sobre un comportamiento determinado con tipos de intervención que probablemente sean efectivas y que funcionen a nivel local, identificando lo que es necesario cambiar para que el comportamiento cambie (18).

Diseño de la dinamización de la red

El método de intervención descrito en la Guía de la rueda del cambio divide el diseño de las intervenciones en tres áreas:

1. Comprender el comportamiento: en esta etapa con la red o grupo de vecinos se analizarán comportamientos en alimentación de los miembros de la comunidad, identificando de esta manera comportamientos perjudiciales para la salud, quien realiza estos comportamientos, de qué manera afectan la vida de las personas, como influyen otros comportamientos y por cuales comportamientos pueden ser reemplazados. Identificando lo que se necesita cambiar para que el comportamiento cambie.

Lo anterior puede ser mediante un cuestionario sencillo en torno al tema, aplicado a la red o grupo de vecinos en donde se puedan tabular en un semáforo las respuestas y de esta manera medir los conocimientos generales, aclarando las dudas y conceptos errados dentro del mismo espacio en la medida de lo posible.

Se propone el siguiente ejemplo de encuesta (ver anexo para impresión) (19):

1. ¿Habitualmente desayuno?
2. ¿Habitualmente almuerzo?
3. ¿Habitualmente ceno?
4. ¿Consumo diariamente frutas y verduras?
5. ¿Habitualmente uso azúcar u otros endulzantes?
6. ¿Habitualmente elijo productos empacados?
7. ¿Consumo golosinas todos los días?
8. ¿Consumo gaseosas, aguas saborizadas y jugos empacados?
9. ¿Consumo embutidos?
10. ¿Consumo comidas rápidas más de una vez por semana?
11. ¿Planifico la compra de alimentos para poder alimentarme mejor?

Cómo semaforizar las preguntas:

Realizar la pregunta al grupo y pedir que levanten las manos quienes responden afirmativamente a la pregunta; si se trata de un hábito positivo semaforizar con verde si más del 60% de los participantes responde con un sí, naranja si este porcentaje se encuentra entre el 30 y 59% y rojo si se encuentra por debajo del 30%.

Si el hábito es negativo semaforizar con rojo si más del 60% de los participantes responde con un sí, naranja si este porcentaje se encuentra entre el 30 y 59% y verde si se encuentra por debajo del 30%.

De acuerdo con los comportamientos identificados por la comunidad, seleccionar qué comportamientos promover por medio de la red.

2. Identificar opciones de intervención: una vez identificados los comportamientos de alimentación sana que es preferible adoptar por la comunidad, identificar el paso a paso para lograr el cambio requerido y realizar un listado contemplando aspectos que sean facilitadores de ese cambio y los aspectos que resulten problemáticos.

En torno a este paso a paso identificar cuáles de esos aspectos pueden ser modificados fácilmente con las herramientas y recursos que ofrece el entorno. Escoger uno o dos aspectos de este listado sobre los cuales trabajar.

Ejemplo de comportamientos preferibles de adopción por la comunidad:

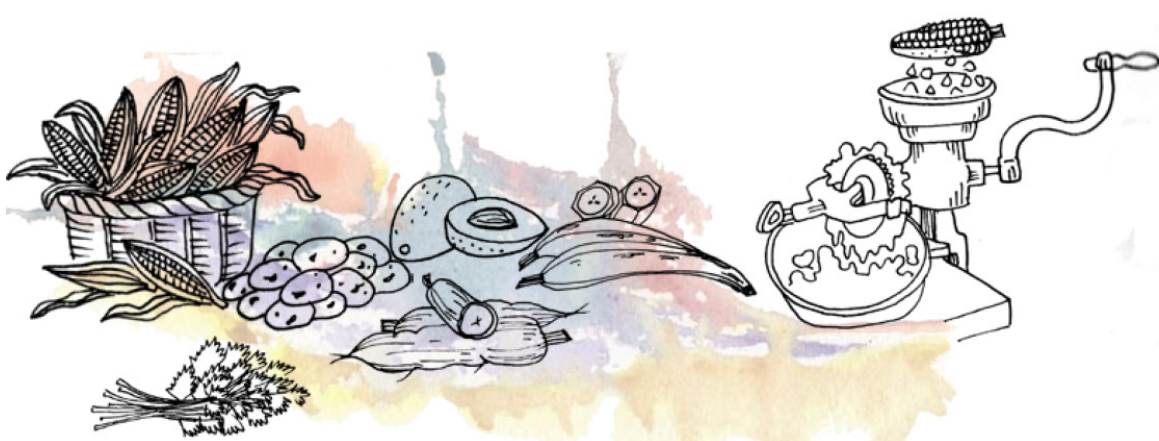
- Aumentar el consumo de frutas propias enteras, en jugos o diferentes preparaciones.

Ejemplo de aspectos facilitadores para la adopción del comportamiento preferible:

- Aumentar el conocimiento sobre las frutas propias, sus beneficios y su preparación

Ejemplo de aspectos problemáticos

- Pérdida de la tradición de cultivar alimentos para consumo local.
- Ausencia de energía eléctrica para preparar jugos



3. Identificar el contenido y las opciones de implementación: acordar un objetivo definido teniendo en cuenta el objetivo de cambio o comportamiento al que se quiere llegar; por ejemplo: aumentar el consumo de alimentos naturales propios de la región pacífica, mediante la preparación diaria de una comida que contenga solo alimentos naturales producidos en la región. Identificar las acciones concretas para incentivar el cambio.

Estas acciones pueden incluir diálogos donde se aumente el conocimiento sobre alimentos propios y limitar el consumo de productos comestibles y bebidas ultraprocesados, compartir recetas, creación de página web, aumento de capacidad instalada, huertas comunitarias, medios impresos, radio y cualquier otra herramienta que la red considere pertinente.

Es importante ser integral y contemplar todas las opciones disponibles para realizar intervenciones adaptadas al contexto, ejecutar estas intervenciones conforme a lo planeado e integrar un mecanismo sencillo de evaluación de resultados, que permita evidenciar el avance en el comportamiento objeto y realizar ajustes aprovechando al máximo los recursos disponibles.

c. Fortalecer los mecanismos para el intercambio de información

Fortalecer los mecanismos para el intercambio de información, conocimientos, experiencias entre las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes, que permitan la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental.

Por ejemplo, los siguientes mecanismos:

El tablero de recetas: identificar un lugar concurrido en la comunidad, disponer en este lugar de un espacio en donde los miembros de la comunidad puedan dejar sus recetas tradicionales y compartirlas con toda la comunidad.

La cuenta en las redes sociales: crear una cuenta en redes sociales que puede ser administrada por el equipo de salud, en esta cuenta las personas de la comunidad pueden compartir tanto sus recetas tradicionales como los platos preparados con productos propios, mediante post, videos o un escrito simple donde se detalle la receta, además de ser un medio por el cual podrían compartir emprendimientos propios que tengan como base el cultivo, distribución o preparación de alimentos saludables propios de la región.

d. El espacio de Convidando a la alimentación propia

Consolidar espacios de construcción de saberes y generación de respuestas que promuevan prácticas sociales y de salud durante el curso de vida.

Contemplar la creación de un espacio de encuentro intergeneracional con frecuencia mínima de una vez al mes en torno al compartir de un plato saludable (puede ser mediante una uramba*), en donde se compartan saberes tradicionales en torno a la comida a la vez se integre conocimiento respecto al daño que causa a la salud el consumo de productos comestibles y bebidas ultraprocesados, que deben ser limitados al máximo y reforzar los beneficios de la alimentación propia sin procesamiento o procesamiento propio, no de origen industrial. A este espacio también se pueden llevar los emprendimientos mencionados relacionados con el cultivo, distribución o preparación de alimentos saludables propios de la región.

*Uramba: Reunión en torno a la preparación de un plato en donde cada participante lleva y comparte el alimento que tenga disponible en su hogar.



FIAN COLOMBIA 2015. La exigibilidad del Derecho Humano a la Alimentación. Qué es y cómo hacerla. Imágenes diseñadas por Martha Lucía Castro Ramos - Malú.

e. Evaluación de resultados

Evaluar los resultados de las actividades adelantadas por las redes comunitarias en el entorno y la percepción de satisfacción, de los resultados o cambios percibidos por la comunidad.

La aplicación de la encuesta grupal del punto 1 de Comprender el comportamiento se puede considerar como línea base de prácticas y conocimientos previos en torno a la alimentación saludable y se puede utilizar la misma encuesta para aplicar evaluaciones similares en cada espacio de encuentro e ir midiendo el grado de avance en cuanto a los comportamientos deseados.

Percepción de satisfacción: para evaluar este aspecto se recomienda utilizar una breve encuesta ubicada en el anexo 2.

Indicador de gestión: Porcentaje de comunidades con estrategia “Convidando a la alimentación propia” implementadas (implementadas son comunidades que tienen redes o grupos de vecinos dinamizados con la estrategia con mecanismos de intercambio de información o espacios de reunión funcionando en todas las visitas realizadas)

Material de comunicación educativa

- **Para el diálogo de saberes con los que cocinan en el hogar**

- ✓ Presentación en Power Point para diálogo de saberes con adultos para escenarios pertinentes (versión digital).
- ✓ Rotafolio para uso por los equipos en cualquier escenario para diálogo de saberes con adultos (versión digital).
- ✓ Cartilla de frutas y verduras propias y recetas de jugos (con/sin licuadora) y platos propios para cualquier comida del día o merienda (versión digital).

- **Convidando a las niñas y niños a la alimentación propia**

- ✓ Cartilla para niñas y niños "Convidando a las niñas y niños a la alimentación propia" (versión digital)



FIAN COLOMBIA 2015. La exigibilidad del Derecho Humano a la Alimentación. Qué es y cómo hacerla. Imágenes diseñadas por Martha Lucía Castro Ramos - Malú.

Referencias

1. Presidencia de Colombia. Plan Nacional de Desarrollo Colombia Potencia Mundial de la Vida 2022- 2026 [Internet]. Bogotá; 2022 [cited 2023 Oct 4]. Available from: <https://www.dnp.gov.co/plan-nacional-desarrollo/pnd-2022-2026>
2. Naciones Unidas. El derecho a la alimentación adecuada. 2016.
3. NU. High commissioner,. 2022. About the right to food and human rights Special Rapporteur on the right to food.
4. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Cancerología. Plan Decenal para el Control del Cáncer 2012 - 2021 [Internet]. Primera. INC, editor. Bogotá: INC; 2012 [cited 2019 Apr 27]. 124 p. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer.pdf>
5. WHO. 2.6 Diet and nutrition Understanding which factors are critical. In: World Cancer Report. Lyon; 2020. p. 92–100.
6. Organización Panamericana de la Salud. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones. Washington DC; 2019.
7. FIAN Colombia. ABC de la Ley de Comida Chatarra. . 2021 [cited 2023 Oct 4]; Available from: <https://fiancolombia.org/abc-ley-de-comida-chatarra/>
8. Fiolet T, Srouf B, Sellem L, Kesse-Guyot E, Allès B, Méjean C. Consumption of ultra-processed foods and cancer risk: results from NutriNet-Santé prospective cohort . BMJ. 2018;
9. IARC. Red Meat and Processed Meat monograph 114 [Internet]. MONOGRAPHS AND SUPPLEMENTS AVAILABLE ONLINE. 2018 [cited 2019 May 17]. Available from: <https://monographs.iarc.fr/monographs-and-supplements-available-online/>
10. De Vries E, Quintero DC, Henríquez-Mendoza G, Herrán OF. Population attributable fractions for colorectal cancer and red and processed meats in Colombia - A macro-simulation study. Colomb Med. 2017;48(2).
11. de Lorgeri M, Salen P, Rabaeus M. Sugary drinks and cancer risk. Transl Cancer Res. 2020;9(5):3172–6.
12. WHO/IARC. Physical activity, sedentary behaviour, and obesity. Established and emerging modifiable risk factors. In: World Cancer Report 2020. Lyon, France; 2020. p. 101–8.
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 295 de 2023. Bogotá; 2023.
14. Ospina CG, Correa OT. Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Atención Primaria en Salud y Plan de Atención Básica ¿Qué los acerca? ¿Qué los separa? 2005.
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018.
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud. Bogotá; 2023.
17. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 518 de 2015. Bogotá; 2015.
18. Atkins L, Michie S. Designing interventions to change eating behaviours. In: Proceedings of the Nutrition Society. Cambridge University Press; 2015. p. 164–70.
19. González V, De Ruggiero M, Antún M, Mirri M, Yomal A. Diseño y validación de un autotest de hábitos alimentarios para la población adulta. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2016;22(1).

Anexos

1. Encuesta grupal

FECHA DE REALIZACIÓN:			ENTIDAD:			
COMUNIDAD:			MUNICIPIO:			
REALIZADO POR:						
		Comportamiento	Numero de "SI"	Porcentaje "SI"	Número de "NO"	Porcentaje "NO"
1	¿Habitualmente desayuno?	P				
2	¿Habitualmente almuerzo?	P				
3	¿Habitualmente ceno?	P				
4	¿Consumo diariamente frutas y verduras?	P				
5	¿Habitualmente uso azúcar para endulzar?	N				
6	¿Habitualmente elijo productos empacados?	N				
7	¿Consumo golosinas todos los días?	N				
8	¿Consumo gaseosas, aguas saborizadas y jugos empacados?	N				
9	¿Consumo embutidos?	N				
10	¿Consume comidas rápidas más de una vez por semana?	N				
11	¿Planifico la compra de alimentos para poder alimentarme mejor?	P				

P: Positivo, N: Negativo

2. Evaluación de percepción

Evaluación dinamización de redes sociales y comunitarias

Convidando a la Alimentación Propia

Nos gustaría conocer su opinión sobre la propuesta Convidando a la Alimentación Propia, esto nos permitirá ajustar y mejorar entre todos la propuesta. Su opinión es muy importante para nosotros, siéntase libre de expresarla.

1. Califique de 1 a 5, en dónde 5 es la máxima calificación, los siguientes aspectos de la actividad de acuerdo con las siguientes preguntas.

	1	2	3	4	5
a. ¿Qué tanto esta actividad le aportó conocimientos sobre el cuidado de la salud?	☐	☐	☐	☐	☐
b. ¿Qué tanto esta actividad le permitió reflexionar sobre los riesgos de consumir productos ultraprocesados?	☐	☐	☐	☐	☐
c. ¿Qué tanto esta actividad le beneficia a usted, su familia o comunidad?	☐	☐	☐	☐	☐
d. ¿Qué tanto recomendaría este tipo de actividades a otras personas?	☐	☐	☐	☐	☐
e. ¿Cómo calificaría la organización de la actividad?	☐	☐	☐	☐	☐

2. ¿Tiene alguna observación respecto a la actividad? .



Instituto Nacional de Cancerología Colombia

Por el control del cáncer



@incancerologia



Instituto Nacional de Cancerología

www.cancer.gov.co