

CALIDAD DE VIDA; FAMILIAS EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD DE LA
CORPORACIÓN ORGANIZACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE VILLAVICENCIO

ENMARCADO EN EL PROYECTO GENERAL DE HUERTAS FAMILIARES Y
URBANAS: FORTALECIMIENTO DE LA SALUD NUTRICIONAL Y TEJIDO
SOCIAL EN VILLAVICENCIO.



MAROLI MILEYDI SILVA AZUERO

TUTORA: MILEIDA MOSQUERA TAPIERO

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS DE VILLAVICENCIO

PRÁCTICAS PROFESIONALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

VILLAVICENCIO, META

2022

Resumen

Con el objetivo de aportar al mejoramiento en la calidad de vida desde aspectos biopsicosociales a partir de las necesidades de las madres e hijos integrantes de proyectos de huertas familiares, y comprender causas y tomar acción de las mismas; también fortaleciendo desde la conciencia por las necesidades y las consecuencias que pueden traer una baja calidad de vida. Se utilizó una metodología de un plan de acción de las madres e hijos del Centro de Desarrollo integral del Popular de Villavicencio. Se usó como estrategia de recolección de información los talleres didácticos en los hijos y las madres talleres teórico y prácticos, que se realizó por dos días a la semana de una intensidad de 4 horas en la población de los niños de 4 años de edad y una vez al mes en la población de las madres de 27 a 56 años de edad. En los resultados más destacados se evidenció que en los niños en relación con el componente de bienestar físico se encuentra la nutrición en el cual fue un momento difícil para la mayoría de los niños por cuestiones como el inicio escolar, cambios de hábitos, el poco aprendizaje sobre frutas y verduras lo que desencadenaba no comer, botar la comida, rechazo hacia a las verduras, emociones de tristeza y estados de negación; dentro del componente del cuidado personal se destaca el conocimiento que tenían los niños de lavarse y cuidarse su cuerpo.

Palabras claves: Seguridad alimentaria, calidad de vida, nutrición.

abstract

With the aim of contributing to the improvement in the quality of life from biopsychosocial aspects based on the needs of mothers and children who are members of family garden projects, and understand causes and take action on them; also strengthening awareness of the needs and consequences that a low quality of life can bring. A methodology of an action plan of the mothers and children of the Integral Development Center of Popular de Villavicencio was used. The didactic workshops in the children and the mothers theoretical and practical workshops were used as a strategy for collecting information, which was carried out for two days a week with an intensity of 4 hours in the population of children of 4 years of age and a once a month in the population of mothers aged 27 to 56 years. In the most outstanding results, it was evidenced that in children in relation to the physical well-being component, nutrition is found, in which it was a difficult moment for most of the children due to issues such as starting school, changes in habits, little learning about fruits and vegetables what triggered not eating, throwing away food, rejection towards vegetables, emotions of sadness and states of denial; Within the personal care component, the children's knowledge of washing and taking care of their bodies stands out

Key words: Food security, quality of life, nutrition.

Introducción

De acuerdo con la PNSAN (Plan de nacional de seguridad alimentaria y nutricional) plasmada en el documento Conpes Social 113 de 2008, determina la seguridad alimentaria y nutricional como la disposición apta y permanente de alimentos, el paso y el consumo pertinente y permanente de los mismos en cantidad, ofreciendo una calidad, en términos que proporcionen una adecuada utilización para llevar una vida saludable y activa. Para esto es importante comprender el derecho que tiene la población de no padecer hambre y tener una alimentación balanceada, de esta manera el documento Conpes 113 de 2008 los puntos centrales que determinan la política como es: disponibilidad de alimentos, acceso, consumo, aprovechamiento o utilización biológica de los alimentos y calidad e inocuidad de los alimentos. Con lo dicho anteriormente, estos factores afectan los componentes económicos, la calidad de vida y bienestar de los habitantes (Arbeláez, 2020)

Según el Programa de Alimentación Mundial, el 43% de los colombianos no tiene seguridad alimentaria. Es decir, casi la mitad de la población carece de acceso diario a suficiente comida nutritiva y asequible. Lo que equivale a más de 47 millones de personas, lo que significa que casi 20 millones sufren por malnutrición. Acorde a las estrategias de las necesidades de la población el Plan de Alimentación y Nutrición de 1974, el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición de 1996, y el Proyecto de Fortalecimiento a la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Colombia de 2004 se evidenciaron resultados diferentes a los esperados, lo que influyó factores económicos, políticos y sociales. No obstante, se vió reflejado que el factor que más influyó en el progreso de la seguridad alimentaria es la política por parte de los líderes del país. De esta manera, la carencia de una seguridad

alimentaria se ha visto como consecuencia de la pobreza extrema y no como una problemática aislada, aun cuando está relacionado (Epstein, 2017).

De acuerdo a la investigación que se realizó en Chile en 2018, el 6,5% de la población regional vive con hambre, lo que representa el 42,5 millones de personas. A lo largo del tiempo, esta situación se ha venido reduciendo en 20 millones el número de malnutrición con respecto al año 2000. Pero, el 2018 señala el cuarto año consecutivo en el que el hambre demuestra inflaciones continuas. Entre los tres años del 2014 al 2016 y 2016 al 2018 la inseguridad alimentaria moderada o grave en América Latina se elevó de manera cuantiosa. A medida de la experiencia con la inseguridad alimentaria pasó de 26,2% a 31,1%. Lo que produjo que más de 32 millones de personas se añadieran a los casi 155 millones de personas que viven en inseguridad alimentaria en la Región en 2014-2016 (FAO, OPS, WFP y UNICEF, 2019).

Así mismo, se comprende la calidad de vida según Ardila (2003), desde una combinación de elementos objetivos y la evaluación individual de los elementos satisfechos de las necesidades básicas de una persona como lo es la alimentación, vivienda, etc., lo que permite tener como fin en un contexto determinado de interés. Por esto es considerable trabajar, aportar, comprender y apoyar aquellas necesidades que se evidencian referente a las necesidades de vida; durante los últimos años se ha evidenciado el avance de estudios en la búsqueda de un mejoramiento en la salud y el estado de vida de los ciudadanos. A lo largo del tiempo, en Colombia la calidad de vida se ha visto en decadencia de la población, los individuos parten de tener una buena satisfacción a sus necesidades, placeres, gozar de buena salud, entre otros; pero encaminados desde los diferentes ámbitos de familia, trabajo, vida social, entre otro grupos que permean en la vida de las personas. En muchos de los

casos la situación en Colombia se ha determinado que no se vive una plena satisfacción de vida como una justa implementación (Salas y Garzón, 2013).

A partir de esto, en Colombia se mantenido en el proceso de intervenir en aquellos aspectos que han desmejorado la calidad de vida, de comprender todo un conjunto de periodos para la mejora de la calidad de vida como la salud y la integridad de los habitantes, en uno de los niveles más importantes que se muestra en Colombia son la educación, la salud, y el balance vida-trabajo. Algo que permite detener es el balance de la vida con trabajo lo que accede a centrar la atención aquello que no le admite a la persona encontrar una atención adecuada a la necesidad de la vida como lo es la salud en términos generales de gozar una buena atención y calidad a su estado físico; parte de comprender que la calidad de vida es un buen estado del organismo, también entender que se debe dar un contexto de buenas condiciones y demandas para así hablar de calidad de vida (OECD, 2020).

Teniendo en cuenta lo anterior, desde la necesidad de la seguridad alimentaria, que tiene como fin (según Robledo, 2001 citado por Mejía, 2017) que cada nación debe preocuparse por producir la dieta básica dentro del territorio sobre el cual ejerce su soberanía, teniendo en cuenta los enfoques relacionados con los derechos humanos, la calidad de vida de una buena nutrición de las personas desde el territorio Colombiano se debe garantizar el derecho a buena nutrición para proteger la desnutrición en el país; así mismo, como lo menciona El Congreso de la República de Colombia en el artículo 2 “Toda persona goza del derecho a un mínimo de alimentación y nutrición adecuada, y a no padecer hambre. El Estado garantizará progresivamente estos derechos y promoverá las condiciones de seguridad alimentaria y soberanía alimentaria en el territorio nacional”. Siendo así, la importancia de gozar una buena alimentación dentro del país para la buena productividad

de las actividades del diario vivir, sin la buena nutrición de una persona esta no podría ser productiva a sus necesidades diarias, lo que garantiza que la calidad de vida depende de cierta manera de la nutrición de los mismos.

El objetivo de este documento es aportar al mejoramiento en la calidad de vida desde aspectos biopsicosociales a partir de las necesidades de las personas con el fin de comprender causas y tomar acción de las mismas; también fortaleciendo desde la conciencia por las necesidades y las consecuencias que pueden traer una baja calidad de vida; con esto se pretende llegar a una adecuada necesidad de reflexión y concientización de una buena calidad de vida estableciendo de esta manera estrategias que le permitan gozar de una afable vida desde el bienestar físico, psicológico y social.

Metodología

Sujetos

Dentro del proyecto Huertas familiares y urbanas: fortalecimiento de la salud nutricional y tejido social en familias en condiciones de vulnerabilidad de la Corporación Organización el Minuto de Dios de Villavicencio se comprendieron 50 madres cabeza de familia para su desarrollo. Pero dentro del marco de desarrollo del proyecto transversal de calidad de vida solo se comprendió 15 madres e hijos beneficiarios del CDI Popular ya que esta fue la población encargada de la estudiante practicante para hacer seguimiento y desarrollo del mismo. Por consiguiente, se trabajó con mujeres cabeza de hogar, entre 26 a 58 años de edad, la mayoría de los hijos y nietos se cuentan entre la edad de 0 a 5 años a comparación de la edad de 6 a 8 años, lo cual se evidencia ya que la población se abarca desde el contexto de un CDI. De otro modo, el estado civil que se encuentran las

beneficiarias en su mayoría son de unión libre y de menor cantidad se encuentran solteras, por lo que se evidencia que conviven con solo con sus hijos, con pareja e hijos y en otro de los casos con otros integrantes de la familia. De este mismo modo, el tipo de vivienda en su mayoría es de arriendo o de algún otro familiar como lo es la madre de alguno de los cónyuges. Cabe resaltar, que estas madres en su mayoría se encuentran trabajando en jornadas de medio tiempo y tiempo completo y otras pocas son amas de casa. Por ende, la gran mayoría de las beneficiarias no se encuentran estudiando, y unas cuantas se encuentran estudiando a distancia.

Método

De acuerdo al proyecto transversal de calidad de vida presentado desde el área de psicología social referente al proyecto general de Huertas Familiares y Urbanas: Fortalecimiento de la salud Nutricional y Tejido Social en familias en condición de vulnerabilidad se realizó una planeación de talleres apoyando a las necesidades requeridas con base a dicho proyecto. De los cuales aportan al mejoramiento y apropiación a lo dicho anteriormente, para esto se comprende y se tiene en cuenta tres componentes principales (Bienestar físico, Bienestar psicológico y bienestar social) de los cuales, puedan arrojar al eje principal de las necesidades del proyecto por lo que se dividieron de manera equitativa en subtemas que pudiera dar más claridad a lo que se quiere llevar a cabo y así mismo realizar de manera metodológica un plan de acción usando como medio estratégico talleres interactivos.

Tabla 1. Plan de acción de los niños beneficiarios.

Componente	Subtema	Taller	Fechas
Bienestar Físico	Nutrición	Alimentación: “Frutas y verduras”	24 de marzo
		Actividad física: “El baile del cuerpo”	28 de marzo
	Cuidado personal	cuidado del cuerpo: “Ayudemos a Pepe a cuidar su cuerpo”	31 de marzo
		Cuidado de las manos: “Ayudemos a Pepe a lavar sus manos”	4 de Abril
	Conciencia corporal	“Mi cuerpo y yo somos amigos”	7 de abril
		“Mis cinco sentidos”	18 de abril
Bienestar Psicológico	Inteligencia emocional	Emociones: “El monstruo de los colores”	21 de abril
		Manejo de emociones: “Memori emociones”	25 de abril
	Autoestima	“Yo soy poderoso”	28 de abril
	Autoconcepto	“Aprendiendo de mí”	2 de mayo
Bienestar Social	Comunicación asertiva	“aprendiendo a comunicar lo que siento”	5 de mayo
	Relaciones interpersonales	“La arañita tejedora”	9 de mayo
	Vínculos Familiares	“El árbol de mi familia”	12 de mayo

Fuente: *Elaboración propia*

Tabla 2. Plan de acción de madres beneficiarias.

Componente	Subtema	Taller	Mes
Bienestar Psicológico	Meditación	“El cuerpo también se cuida por dentro”	Abril
Bienestar Físico	El estado de salud	“Retazo de colchas”	Marzo
Bienestar social	Relaciones interpersonales	“La red”	Mayo

Fuente: *Elaboración propia*

Procedimiento

En el primer acercamiento a la Corporación Minuto de Dios se expusieron las necesidades a la que estaba atendiendo de las cuales junto al CDI donde se encontraba la población se hizo un plan de trabajo que abordara a todos los que estaban allí para ello se hizo un horario para los momentos de los niños de los cuales había más tiempo por lo que se abordaron 4 horas por cada día de lunes y jueves para abarcar a los grupos del CDI 8, 9 y 10 de la edad de 4 años. El cual, por día se debía realizar un taller (ver tabla. 1) para todos los grupos en mención. Para las madres que tenían otros tipos de actividades que les requería más tiempo y de otros tipos de espacios, tiempos y momentos; se comprendió una fecha por mes del cual, en el mes de marzo se realizó el primer taller de bienestar psicológico, en el mes de abril se realizó el segundo componente de bienestar físico y personal y finalmente en el mes de mayo se organizó el tercer taller del componente social y familiar (ver tabla. 2). De esta medida en los diferentes días como lo es el día martes se debe abordar espacios para el cumplimiento de las necesidades del CDI como los son las

capacitaciones a agentes educativos, taller de padres de familia, actividades propuestas por el CDI dependiendo de los horarios de la coordinadora del CDI y por supuesto de la psicóloga de la cual se organizaba para dar cumplimiento a cada una de las demandas.

Resultados

A partir de los talleres realizados a niños beneficiarios, en relación con el componente de bienestar físico se encuentra la nutrición en el cual fue un momento difícil para la mayoría de los niños por cuestiones como el inicio escolar, cambios de hábitos, el poco aprendizaje de las frutas y las verduras lo que desencadenaba no comer, botar la comida, rechazo hacia a las verduras, emociones de tristeza y estados de negación. En cuanto a cuidado personal, los niños tenían presente como lavarse las manos y con qué productos debían hacerlo aun así se encontró que algunos niños no lo hacen antes de comer o después de realizar actividades lo que fue importante reflexionar y asociar estos detalles para la buena salud. A propósito, de la conciencia corporal los niños tienen en común que es importante sentir y conocer las partes del cuerpo siendo esta una manera conocerse ellos mismos, a pesar de esto se encontró en algunos niños que desconocen aquellas partes del cuerpo y su cuidado. Ahora, desde el componente de bienestar psicológico se evidencio la inteligencia emocional encaminado a la nutrición ya que los niños expresaban tristeza porque no querían comer verduras, se sentían abandonados ya que los padres venían al colegio y los dejaban, aun así después de llevar tiempo en la institución. Cabe resaltar que estos niños tienen edades muy tempranas ya que eran de 3 y 4 años lo que influyó en su bienestar emotivo. También se tuvo en cuenta el autoconcepto como forma clave de que los niños conozcan así mismos, luego de que ellos se vieran en el espejo comentaban que sentían “hermosa”, “bonita”, “me gusta mi pelo”, “me gusta mis aretes”, “ me gusta mis

manos” en cambio otros niños mencionan que no querían verse, o que les daba pena. Por último, se tiene el componente de bienestar social, en el que se encontró aquellos vínculos tanto familiares como sociales las relaciones interpersonales que tienen con los padres de las cuales por medios de dibujos de emociones, de los papas y la manera que ellos influyen en la relación de padres e hijos y que en parte se ve en la personalidad del niño.

Por otro lado, desde el componente de bienestar psicológico se evidencio en las madres la importancia de tener una buena calidad de vida para acompañar a sus hijo en su proceso de desarrollo de vida. Cabe resaltar, que se encontraron situaciones como: problemas de peso por duelo no resuelto, problemas de pareja y relaciones distantes con los hijos. Dentro del componente de bienestar físico y personal, se orientó la importancia de cuidar del cuerpo, de las cuales se deben cambiar hábitos no saludables, la importancia de inculcar hábitos saludables a los niños y también a toda la familia. Así mismo desde el componente social, las madres en su desarrollo de relaciones interpersonales se sentían cómodas dentro

Por último y no menos importante se realizó un taller del componente de bienestar psicológico, en escuela de padres del CDI donde también estaban incluidas las madres beneficiarias del Proyecto Huertas, el cual se fortaleció la importancia de la buena relación con los hijos desde un buen clima familiar y para esto apoyado desde la salud mental de cada integrante de la familia, lo cual se evidencio problemáticas de relación “ mi hijo no hace caso” “es inquieto” y la falta de compromiso de las necesidad educativas de sus hijos ya que la psicóloga del CDI reitero que algunos padres no asumen el compromiso que se realiza al inicio de matrícula. De esta manera, es importante la comprensión y la buena higiene de la salud mental en cada uno de los miembros de la familia para esto se dio una

reflexión que le permitiera comprender aquellos puntos importantes de los cuales se debía hacer una introspección de lo que sucede para así considerarlas de manera positiva para un buen clima familiar.

Discusión o reflexión crítica

Desde la seguridad alimentaria se puede entender que las madres comprendía la necesidad de la seguridad alimentaria dentro sus hogares y que esto puede comprenderse de manera que las familiar tiene derecho a la necesidad de una buena nutrición dentro de los hogares colombianos. De manera que el proyecto general de huertas familiares y urbanas brindó el fortalecimiento de la buena nutrición y bienestar de las integrantes por medio de estrategias centrales que determinan desde la política como es: disponibilidad de alimentos, acceso, consumo, aprovechamiento o utilización biológica de los alimentos y calidad e inocuidad de los alimentos. mencionado, estos factores afectan los componentes económicos, la calidad de vida y bienestar de los habitantes. Para esto, se tuvo en cuenta aquellos factores que se desencadenan de la alimentación y producción de los alimentos, puesto que el aprovechamiento de las huertas permite contrarrestar algunas necesidades de la canasta familiar (Arbeláez, 2020).

En otro orden de ideas y partiendo del bienestar y la calidad de vida de los habitantes y que es importante para su funcionamiento de su vivir y de acuerdo con OECD (2020) es favorable a la necesidad de intervenir en aquellos factores importante que desmejoran la calidad de vida en todo los aspectos de la vida, nutricional, física, personal, social y familiar donde se se equilibre la salud y la calidad, resaltando que estas se pueden desencadenar una de otras ya que por estos importante atender las necesidad de una

seguridad alimentaria y la calidad de vida de la población y que estas contribuyan al bienestar de la población y sus alrededores.

A partir de lo dicho anteriormente se concluye que las madres comprenden las necesidades que puede acarrear la no buena seguridad alimentaria y que por ende a mala calidad de vida desde las diferentes áreas biopsicosociales, por esto las madres entienden lo que el proyecto puede brindarle a las necesidades del diario vivir. De este mismo modo, las beneficiarias entienden cómo ha impactado aquellos aspectos biopsicosociales que repercuten en su bienestar de vida lo que se logró tener impacto acerca de la reflexión colectiva y empezar a construir de manera sólida aquellos significados importantes de la calidad de vida en cada una de las familias de las integrantes. De los cuales también se fortalece los lazos interpersonales dentro del grupo, lo que se evidencia en la unión entre madres, los trueques de participación de plantas, el apoyar a las necesidades de cada una, en aportar conocimiento y significados de empoderamiento de la mujer como eje central para que las madres tomen en serio la participación del proyecto como aporte y apoyo al mejoramiento de su calidad de vida.

Referencias

Álvarez, M; Estrada, A y Fonseca, Z. (2010). Caracterización de los hogares colombianos en inseguridad alimentaria según calidad de vida. Rev. salud pública. 12 (6), pp. 877-888. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n6/v12n6a01.pdf>

Arbeláez, L. (2020). Guías alimentarias basadas en alimentos para la población Colombiana mayores de 2 años. Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/gu-ias-alimentarias-basadas-en-alimentos.pdf>

Ardila; R, (2003). Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 35 (2), pp. 161-164. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

Cabra, M; Debenedetti, L; Farfán A; Rodríguez, C y Pecha, C. (2021). Seguridad Alimentaria y Protección Social en Colombia durante el COVID-19. Recuperado de: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Notas_politica_publica_SEGURIDAD%20ALIMENTARIA_14_04_21_v5.pdf

Epstein, L. (2017). Seguridad alimentaria. Recuperado de: <https://www.ambienteysociedad.org.co/wp-content/uploads/2017/02/Seguridad-Alimentaria-leyes-Colombia.pdf>

FAO, OPS, WFP y UNICEF. 2019. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2019. Santiago. 135. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Recuperado de:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51685/9789251319581FAO_spa.pdf

Mejía, M. (2017). La seguridad alimentaria en Colombia. Conceptos sobre seguridad alimentaria. PTBUC, 30 (11), pp. 27. Recuperado de:

https://www.ucentral.edu.co/sites/default/files/inline-files/2017_Seguridad_alimentaria_001.pdf

Ministerio de salud y protección social. (2016). Análisis de situación de salud: dimensión de seguridad alimentaria y nutricional Colombia, 2015 dirección de epidemiología y demografía. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-seguridad-alimentaria-nutricional.pdf>

OECD, (2020). ¿Cómo va la vida en Colombia? Better life initiative (2020).

Recuperado de:

<https://www.oecd.org/statistics/Better-Life-Initiative-country-note-Colombia-in-Spanish.pdf>

Por el cual se modifican los artículos 45 y 65 de la Constitución Política estableciendo el derecho fundamental a la alimentación y a no padecer hambre

(2021). Pp. 1-17. Recuperado de:

<http://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/proyectos%20de%20ley/2020%20-%202021/PAL%2035-21%20Alimentacion.pdf>

Salas, C y Garzón, M (2013). La noción de calidad de vida y su medición. CES Salud Pública. (4), pp. 36-46. Recuperado de:

https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2751/1984

