

**BAJA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE
ALDANA, DEPARTAMENTO DE NARIÑO,
Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN**

MYRIAM LUCIA GUERRERO MARTINEZ

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES LATINOAMERICANAS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA SOCIAL
SAN JUAN DE PASTO
2003**

**BAJA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNICIPIO DE
ALDANA, DEPARTAMENTO DE NARIÑO,
Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN**

MYRIAM LUCIA GUERRERO MARTINEZ

**Trabajo de Grado para optar el título de Especialista en
Gerencia Social**

**Director
NELSON ARTURO
Ingeniero**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIONES LATINOAMERICANAS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA SOCIAL
SAN JUAN DE PASTO
2003**

“Las ideas y conclusiones aportadas en el Trabajo de Grado son responsabilidad exclusiva de sus autores”.

Artículo 1° del Acuerdo N° 324 del 11 de octubre de 1966, emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

San Juan de Pasto, Mayo de 2003

DEDICATORIA

A mi madre Rosita, por su amor,
porque me ha dado la fuerza para continuar....

A mi familia y amigos que me apoyaron e
impulsaron a culminar este proyecto de vida.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser mi guía y darme la perseverancia para superar las dificultades en el transcurso del trabajo y la sabiduría para culminarlo.

Quiero destacar la colaboración de personas que fueron elementos claves para la realización de este trabajo y sin las cuales hubiera sido imposible la culminación del mismo.

Agradezco a la dirección y equipo de profesores del CEILAT – UNIVERSIDAD DE NARIÑO, quienes a través de la especialidad en Gerencia Social, posibilitan este espacio académico y de investigación que impulsa el desarrollo de nuestra región.

Agradezco al Doctor Nelson Arturo, director del trabajo de grado quien con prestanza y amabilidad guió la realización de este estudio.

Y finalmente, de una manera muy especial, al municipio de Aldana, al Centro Hospital y a los grupos geriátricos que con voluntad aportaron para la realización del proyecto.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	15
1. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	17
1.1 DESCRIPCIÓN DEL AREA PROBLEMÁTICA	17
1.2 JUSTIFICACIÓN	19
1.3 OBJETIVOS	20
1.3.1 General	20
1.3.2 Específicos	21
1.4 MARCO CONTEXTUAL	21
1.5 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	22
1.6 HIPÓTESIS	31
1.7 METODOLOGÍA	31
2. CONTEXTO SOCIO-ECONÓMICO Y CULTURAL	35
2.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES	35
3. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES SOCIALES, ECONOMICAS, CULTURALES Y PSICO-AFECTIVAS DEL ADULTO MAYOR EN ALDANA	40
3.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	40
3.2 CONDICIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	57

3.3 CONDICIONES CULTURALES Y PSICO-AFECTIVAS	61
3.4 ALGUNAS CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS	64
4. PROPUESTA DE CREACIÓN DEL CENTRO GERIÁTRICO DE ALDANA COMO ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN A LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DEL ADULTO MAYOR	66
4.1 ASPECTOS FÍSICOS DEL CENTRO	68
4.2 ASPECTOS DE IMPLEMENTACIÓN SOCIAL Y CULTURAL DEL CENTRO	70
4.3 ASPECTOS DE FINANCIACIÓN	74
4.4 PRESUPUESTO DE DOTACIÓN DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ALDANA	76
5. CONCLUSIONES	77
6. RECOMENDACIONES	79
BIBLIOGRAFÍA	81
ANEXOS	83

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Encuesta a adultos mayores, municipio de Aldana	84
Anexo B. Propuesta Centro Geriátrico día - municipio de Aldana	86
Anexo C. Presupuesto de obra Centro Geriátrico - municipio de Aldana	88
Anexo D. Esquema: propuesta Centro Geriátrico día municipio de Aldana	101
Anexo E. Esquema básico de la propuesta arquitectónica Centro Geriátrico día – municipio de Aldana	102
Anexo F. Plano	103
Anexo G. Carta de la Alcaldía de Aldana acogiendo la propuesta del Centro Geriátrico	104
Anexo H. Fotografía municipio de Aldana – Nariño	105
Anexo I. Fotografía comunidad aldanense	106
Anexo J. Fotografía actividades culturales del adulto mayor en el municipio de Aldana.	107

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Sexo de los encuestados	45
Figura 2. Con quién viven los encuestados	46
Figura 3. Grado de escolaridad de los encuestados	46
Figura 4. Disposición de los encuestados a participar en actividades comunitarias	47
Figura 5. Tipo de relaciones familiares de los encuestados	48
Figura 6. Grado de autoestima de los encuestados	49
Figura 7. Comunicación de los encuestados con sus familiares	50
Figura 8. Tipo de ingreso de los encuestados	51
Figura 9. Conocimiento de los encuestados de centros geriátricos en la región	52
Figura 10. Actividades laborales de los encuestados	52
Figura 11. Porcentaje de los encuestados que aprueban la creación de un Centro Geriátrico	53
Figura 12. Capacitación técnica, artística y artesanal de los encuestados	54
Figura 13. Situación de bienestar o abandono de los encuestados	55
Figura 14. Porcentaje de asistencia de los encuestados a un centro para la tercera edad	56
Figura 15. Motivos de asistencia al Centro Geriátrico	56

SÍNTESIS

No obstante su relevancia, la cuestión de los adultos mayores en Nariño es un tema que ha recibido poco estudio. La presente investigación propone una solución al grave problema social, económico y psicológico por el cual atraviesan los adultos mayores de 55 años en el área de Aldana, Nariño. En consecuencia se realizaron encuestas con un importante número de ellos, y con esa base y su invaluable colaboración, se diseñó un proyecto de Centro Geriátrico que incluye tanto su construcción como su dotación.

En aquel centro, los contenidos seleccionados para su orientación y capacitación buscan que las personas allí atendidas puedan iniciar el protagonismo de su propia vida, mediante la práctica diaria en artes (danza, música), artesanía y la producción agropecuaria en una “granja autosuficiente”. Dicha propuesta es muy factible en la medida en que persiste el interés mostrado por las autoridades municipales e indígenas, así como también el de los “adultos mayores” de Aldana.

Finalmente, la autora, advierte la ventaja de utilizar el “corpus” de costumbres sobre la adultez y el esfuerzo colectivo del pueblo de Aldana, subrayando la importancia de su reconocimiento para la defensa ciudadana y de los derechos indígenas, incluyendo en ello la práctica integral de la “Gerencia Social” en el área.

ABSTRACT

In spite of this relevance, the question of the oldmen and olwomen in Nariño, is a topic that has received little studies. This research proposes one solution to the serious social, economical and psychological problematicas that go across the adults majors of fifty.five years old in the area of Aldana, Nariño. Consistently , it maked interviews whith and importante number of them, and with that baises and their invaluable help, outlined a Geriatrics Center project including its buidling and its endowment.

In this centery the contents selected for its guide and empowerment seareh that the people there attendant can starts to play the leading role og their own life, by means of the daily practice in art (dance, music), exaftsanship and the land-and-cattle production into a “self”-support´s farm. The proposal said is very fasible as long as the interest showed by municipal and indigenous auto rithies even as the “major adults” of Aldana.

Finally, the author warns us of the advantage of a possible usage of that customary “corpus” about adulthood and the collective effort of Aldana people´s, and underlines the importance of its recognition for the defense of the citizen and indian human rights including the integral practice of “Social Management” in the area.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se ha realizado teniendo en cuenta nuestra larga vinculación con proyectos que han buscado beneficiar a las comunidades del municipio de Aldana. Ha llamado la atención el hecho de que no existen estudios y propuestas relacionados con el adulto mayor en dicho municipio e incluso son muy pocos los existentes en Nariño sobre el tema. De ahí que se haya escogido la temática propuesta con el fin de establecer los factores que determinan las críticas condiciones de vida en la comunidad de adultos mayores dentro del mencionado municipio.

Pese a la complejidad de esta situación social e individual se ha definido un proyecto de investigación con sus objetivos, hipótesis, marcos, etc., que finalmente se ejecutó con la inmensa colaboración de las personas investigadas y de las autoridades municipales e indígenas de aquel municipio, siempre y cuando han estado interesadas en la realización de una solución específica a la mencionada problemática como es la de la creación de un Centro Geriátrico.

La Gerencia Social precisamente tiene como uno de sus objetivos fundamentales el de gestionar y orientar todas aquellas alternativas que conduzcan, en términos de participación comunitaria muy intensa, al beneficio efectivo de los sectores sociales que atraviesen las mayores dificultades en este momento,

particularmente en nuestra región. Por ello se asumió la tarea de investigación y de propuesta inicial del Centro citado, la cual se basa en los análisis de resultados de aquella.

1. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL AREA PROBLEMÁTICA

La situación socio-familiar y económica del Adulto Mayor en el Municipio de Aldana es de baja calidad y abandono por parte de la familia, originando soledad y miseria. Otro problema es de ausencia de orientaciones para utilizar el tiempo libre, produciéndose distintos trastornos biológicos y psicológicos, sociales y por qué no, espirituales. Lentamente ese sedentarismo va desencadenando en: ansiedad, depresión, sentimiento de inutilidad y sufrimiento ante la dependencia, lo que conduce a una pérdida de autoestima y autonomía.

Hay abandono de sus familias, especialmente de los hijos. Es necesario potenciar la investigación en este tema, siendo una obligación social y estatal proteger y asistir a las personas Adultas Mayores y promover su integración a la vida activa y comunitaria. Existen necesidades indispensables como: buena nutrición, asistencia a discapacitados, capacitaciones, que deben generar y fortalecer servicios complementarios a través de la participación en actividades educativas, recreativas, culturales y de ocio productivo para impulsar procesos integrales que se conviertan en políticas para la tercera edad, a nivel municipal, y se involucren de forma intersectorial, interinstitucional e intergeneracional a la sociedad.

En el Plan de Desarrollo Municipal de Aldana se ha encontrado que en la población adulta en general existe un 15% de desnutrición, cerca de un 15% viven solos y abandonados, un 30% carecen de ocupación para su trabajo y su tiempo libre, en fin un 40% (aproximado) lo constituye una población dispersa afectada por malas condiciones en su calidad de vida. Por lo mismo, es necesario identificar y valorar los factores de diverso orden que generan y mantienen esas condiciones limitantes para el desarrollo humano y social¹.

Una vez identificados dichos factores limitantes – en conjunto con los adultos mayores-, se puede ofrecer a la comunidad y al municipio una alternativa de solución para que el adulto mayor tenga unos espacios en donde pueda participar, incluso protagonizar las diversas actividades sociales, culturales, recreativas, productivas, etc., con la debida orientación de personal capacitado y en espacios donde encuentren afecto y acompañamiento hacia la solución de sus diferentes problemas psicosociales y de autoestima.

Es necesario también conocer si existe real interés y capacidad de apropiación de los adultos mayores para contribuir decisivamente a la autoestima o formas

¹ MUNICIPIO DE ALDANA. PLAN DE DESARROLLO DE ALDANA, 2001 – 2003. Aldana- Nariño, 2001, p. 17.

culturales que los habiliten para tal cometido. De ahí que la formulación del problema de esta investigación queda planteada en la siguiente pregunta:

¿Existe capacidad y voluntad propia de los adultos mayores del municipio de Aldana, para plantear y gestionar una solución integral referente a la baja calidad de vida que hoy atraviesan?.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica porque se les debe mucho a las generaciones adultas y algún día todos llegarán a viejos, por lo cual se vuelve necesario proyectar estrategias que permitan una vinculación activa, permanente y en viables condiciones de vida del adulto mayor a nuestra sociedad, y claro está la propia nuestra en el futuro, cuando seamos ancianos. En el municipio de Aldana se está presentando un creciente aumento de la población de adultos mayores de 55 años (como sucede en todo el mundo) y en una coyuntura especial de la historia local, cuando precisamente son ellos reserva y memoria cultural de unas comunidades que hoy buscan recobrar su identidad cultural y su sentido de pertenencia, especialmente a través de la acción desarrollada por las autoridades indígenas y la administración municipal de aquel municipio. Los aldanenses están dispuestos a recibir sugerencias y propuestas que vayan encaminadas a este ambicioso macro proyecto de renovación cultural.

A través de esta investigación se obtendrá información relacionada con la complejidad de nuestra formación económico-social en Nariño, y en Aldana concretamente, no sólo como una forma más de diagnóstico de la situación de los gerontes (voz griega que se relaciona con los adultos mayores) sino, y en especial, con las soluciones que se pueden desarrollar a partir de una identificación más precisa de su problemática específica.

Lo anterior forma parte indisoluble de este planteamiento investigativo, de sus variables, una vez que se gestione y se viabilice la ejecución de sus objetivos específicos, siempre y cuando es necesaria la coherencia metodológica en este tipo de estudios, así contengan una perspectiva práctica dentro de su propio contenido. Es necesaria, por lo mismo, la evaluación cuantitativa y cualitativa de la población de adultos mayores en el municipio de Aldana, la aplicación de encuestas y el diseño general de una propuesta de solución en materia de atención a dicha comunidad de adultos mayores.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 General. Identificar y analizar la capacidad cultural y la voluntad de los adultos mayores del municipio de Aldana para plantear y gestionar soluciones significativas a los factores críticos que inciden en su baja calidad de vida.

1.3.2 Específicos.

- Analizar el contexto socio- cultural y familiar en el que vive el senescente en el municipio de Aldana, a fin de proponer y gestionar con ellos una solución específica a esa situación.
- Establecer las condiciones económicas de los adultos mayores y sus familias.
- Estudiar las relaciones psicoafectivas que forman parte del contexto familiar y social en el que se desenvuelve el adulto mayor.
- Determinar aspectos culturales específicos del adulto mayor con relación al contexto en el cual se encuentra inmerso.
- Identificar y estudiar las soluciones planteadas por los adultos mayores de Aldana respecto de los factores críticos anotados y evaluar la capacidad cultural y voluntaria que contienen tanto a nivel colectivo como individual.
- Definir un proyecto específico que optimice la anterior propuesta conjuntamente con los adultos mayores, la comunidad y las autoridades indígenas y municipales de Aldana, así como también con otras entidades públicas y privadas.

1.4 MARCO CONTEXTUAL

El municipio de Aldana se encuentra localizado en la zona sur del departamento de Nariño, suroccidente de Colombia, dentro de la altiplanicie de los Pastos, con una altura que va desde los 3500 m. a los 2900 m. sobre el nivel del mar,

temperatura fría y una pluviosidad relativamente escasa. Pertenece a la llamada exprovincia de Obando y se encuentra cerca de la república del Ecuador.

El municipio de Aldana es uno de los más pequeños de Colombia (46 Km²) y limita con los municipios de Guachucal, Carlosama, Ipiales, Pupiales, y su cabecera urbana (1200 habitantes) se encuentra en proceso de conurbación con la parte norte de la vecina ciudad de Ipiales. La población estimada de todo el municipio, según proyección del Plan de Desarrollo Municipal 2001 – 2003, es de 6.074 habitantes.

1.5 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Se plantea este marco en términos de lo que significa el anciano, adulto mayor o geronte en sus múltiples aspectos biológicos y sociales, y en segundo lugar, respecto de las teorías que lo ubican socioculturalmente y en el aspecto legal.

Se adoptan, para el presente estudio, en forma indiferenciada las designaciones anteriores, definidas por la edad propecta (de 55 años en adelante), pues no solamente se pueden categorizar mediante la variable de años vividos, sino, y sobre todo, por la concurrencia de otras variables de carácter social, económico, cultural y psicoafectivo. Primeramente, se debe contextualizar la cuestión del adulto mayor en los términos interdisciplinario mencionados y en el momento histórico que se está viviendo, especialmente porque:

Hasta la segunda mitad del siglo XX un número muy pequeño de la población llegaba a la vejez. Hoy gracias a los avances en diversas disciplinas, entre las que cabe contar la psicología, la salud pública, la medicina así como el desarrollo económico y el bienestar social, un número sin precedente de personas alcanza edades avanzadas en todo el mundo. Esto crea en todos los ámbitos un reto en busca de soluciones que permitan posponer los riesgos de fragilidad y enfermedad, para alcanzar la meta de “más vida para los años”².

Por ejemplo: entre quienes tienen mayor edad, los llamados “ancianos”, es importante trabajar en la detección precoz de enfermedades cuya consecuencia es la incapacidad progresiva, lo cual se puede combatir a través de medidas específicas como un estilo de vida saludable o incluso por cambios del medio ambiente si la progresión de una determinada enfermedad puede detenerse pero se debe tener en cuenta que los determinantes de salud en los ancianos son:

Biológicos

Psicológicos

Sociales

² ONU. Informe sobre desarrollo – envejecimiento. Viena, 1993, p. 53.

Biológicos: se trata fundamentalmente de la carga genética y del estado bioquímico del organismo. En el adulto mayor o el anciano existe envejecimiento como consecuencia de la pérdida de células que no se renuevan, de la disminución de los organismos reguladores y de la capacidad de reserva.

Psicológicos: está vinculado con el aspecto social y el correspondiente bienestar mental, todo lo cual dará como resultado una magnífica interrelación a nivel familiar, social e intergeneracional, por ello hay que propender para que el “viejo” esté activo siempre, trayendo como consecuencia favorable una salud mental estable.

Sociales: la mente necesita tanta actividad como el cuerpo. El anciano debe aprender que el interés no surge espontáneamente, sino que debe ser perseguido activamente. La socialización es muy importante en este aspecto, puesto que los cambios sociales que aparecen en esta época de la vida tienden a la soledad y el aislamiento, lo que debe evitarse con actividades y nuevos lazos. Es necesario que las personas que conviven con el anciano o lo atiendan deben dejarle en libertad de movimientos acordes con sus capacidades, intereses, iniciativas y gustos.

La base de este marco creativo y re-creativo debe realizarse con un cambio de actitud social hacia la vejez que modificaría los patrones de conducta. El grado de edad no necesariamente define a la persona en

su principal sentido, pues la edad es una concurrencia de factores sociales y biológicos y ambos se pueden estudiar integradamente para determinar una actitud o visión del mundo dentro de los adultos mayores y en cualquier cultura³.

Desde el contexto psicosocial, cultural e histórico, con este trabajo se busca mejores posibilidades a la población de la Tercera Edad para mejorar sus condiciones, esperanzas y estilos de vida. Que la pérdida de las capacidades funcionales no lleve al anciano a creer en la calamidad personal, a sentir desesperanza o a creer en mitos y estereotipos que afecten su dignidad.

“Los mitos y las fantasías que usualmente se tienen sobre la vejez, apuntan a la creación de una imagen sobredeteriorada de estas personas, en los aspectos afectivos, cognitivos y sociales, sin que los estudios realizados hasta el momento corroboren dichos imaginarios”⁴.

Evitar situaciones de estrés que comprometan su salud mental y física, lo mismo que la disminución del contacto social, ya que inciden ellos en el mantenimiento de sus funciones. Evitar también conductas sociales de rechazo y violencia que generen trastornos psicológicos y los lleve al aislamiento y depresión.

³ ECHEVERRI, Ligia. La vejez en Colombia. Aspectos socioculturales. Medellín : Universidad de Antioquia, 1970. p 9.

⁴ RUBIO, Ricardo. Desarrollo evolutivo. Bogotá : Unad, 1999. p. 58.

Se busca construir espacios, modos de vivir y de envejecer saludables, espacios de esparcimiento social y cultural donde los vínculos afectivos que constituyen la mejor terapia de vida para el ser humano, creen una red de apoyo para el anciano a través de una mayor presencia de los otros, porque es importante para ellos saber cómo se sienten percibidos y valorados, cómo está su autoestima como factor determinante de vitalidad y salud mental.

En fin, el intento es procurar una vida saludable al envejecer, y a través de un trabajo interdisciplinario que aporte crecimiento en el arte de envejecer, como dice el psicólogo Karl Rogers “vivir es envejecer” y “envejecer significa crecer”.

El marco legal que existe en Colombia para la protección de la ancianidad o adultos mayores es poco desarrollado, no obstante las disposiciones constitucionales en la materia. Actualmente son vigentes las leyes 29 de 1975, 10 de 1990 y el decreto 1740 de 1990. De ahí que la iniciativa y la participación de este sector social, es hoy fundamental para desarrollar soluciones a su (por lo general) difícil situación de doble marginación: la de la sociedad atrasada en la cual vive y, además, la de su familia y vecinos.

Lo interesante en el marco normativo y legislativo que existe en Colombia es el concepto de que entre todos los ciudadanos, se debe construir un Estado Social de Derecho, mediante el cual se superen las condiciones deficitarias que hoy acosan a la vida de los más pobres y

marginados, entre ellos la población de la tercera edad, el solventar sus inmediatas necesidades, en la gran mayoría de los casos, siempre y cuando tanto funcionarios como investigadores dedicados a esta problemática enfatizan en que es indispensable salir del simple asistencialismo estatal o privado a la población afectada toda vez que se genera así un paternalismo y una dependencia no deseable ni social ni psicológica; lo cual no significa que el Estado y los particulares implicados en el problema, dejen de cumplir con sus deberes, normativa y culturalmente establecidos⁵.

Esta urgente necesidad de abordar situaciones cotidianas de subsistencia, dado el difícil contexto en el que se mueve la oferta proteccionista del Estado y de las familias involucradas, ha hecho que cada vez más, los adultos mayores se organicen autónomamente para decidir la proyección y gestión de soluciones por ellos priorizadas en una primera instancia, lo que es muy importante para superar el viejo asistencialismo. En especial porque al avalar y sugerir, desde el planteamiento mismo de esas soluciones, formas y mecanismos específicos, están, de hecho, impulsando un proceso auto gestor relativamente integral y, a la vez, puntualizando, lo cual hace que,

⁵ *Ibíd.* p. 22.

crecientemente, tanto los funcionarios como los investigadores deban consultarlo para optimizar los logros que se den en dicho proceso⁶.

Lo descrito en el punto sobre “Descripción y formulación del problema” de este proyecto y la sustentación anterior, van definiendo el marco de conceptualización de la investigación aquí propuesta en términos más precisos: en los de analizar conjuntamente con la población afectada en Aldana, las posibilidades –con sus alcances y limitaciones- de emprender orgánicamente soluciones integrales, como sería el caso de un Centro de Atención Local y Específico, pero de acuerdo a la capacidad y voluntad que expresen los adultos mayores directamente implicados en la problemática, o sea en un eventual proceso autogestionado, relacionado con tales propósitos, según en otros países se ha efectuado con logros de gran importancia⁷.

Ahora bien, en el caso de Aldana, dadas sus condiciones, su contexto socio-cultural indígena y semi-rural, existirían condiciones muy favorables, dentro de la dinámica de un proceso autogestionado como el antes señalado, para que se optimice el aporte creacional de lo que en términos amplios se conoce como “Capital Social”, base insustituible de todo intento de desarrollo humano integral. Más aún, si se considera que el movimiento social indígena de los Pastos en el sur

⁶ ONU. Informe sobre desarrollo – envejecimiento. Viena, 1993. p. 16.

de Colombia y el Plan de Desarrollo del municipio de Aldana, priorizan hoy la recuperación cultural y económica de sus comunidades, dándole, al menos en teoría, protagonismo a la población de la tercera edad en cuanto recuperación de memoria cultural y con la consecuente posibilidad de orientación y autoridad que ello implicaría en el futuro inmediato. En este aspecto puntual de la neonativización de los actuales Pastos – mayoritariamente en el municipio de Aldana – tiene como resultado notorio el que se esté propiciando, poco a poco, un espacio de legitimación y de iniciativa especial para los preservadores de la tradición sociopolítica, los ancianos, no obstante el ostensible olvido en el cual permanecen. Además, todo lo anterior, si existe la voluntad suficiente de los adultos mayores de la zona, contribuiría a enfatizar el valor de la autoestima, la autoconfianza, el empoderamiento, en ellos mismos como en su entorno, camino de su inserción efectiva en procesos de recuperación y de renovación de la comunidad a la cual pertenecen.

Se derivan de las anteriores consideraciones, aspectos precisos para establecer un marco conceptual relacionado con teorías y corrientes de pensamiento que han florecido recientemente con un sentido integral y adecuadamente articulado. El tema de esta investigación, por lo hasta aquí estudiado, se debe abordar desde un enfoque multi e Interdisciplinario, en el sentido de lo social y de lo cultural, principalmente, a fin de ajustar, en términos macro y de interpretación, los datos

⁷ ONU –UNESCO. Informe mundial sobre desarrollo y características del capital social. New York, 1998. p 11–12.

que arroje una averiguación microlocalizada en un sector de población muy específico, además con una delimitación que se ha expresado en unos objetivos como los dispuestos para la aquí proyectada. Estas generalidades, indispensables sin duda para delimitar lo conceptual en principio, se basan en las siguientes argumentaciones y definiciones específicas:

La concurrencia de la antropología y la sociología ha resaltado el hecho de que en sociedades tradicionales fuertemente intervenidas y descompuestas desde afuera de su entorno inmediato –situación cada vez más común en el mundo globalizado– se presentan respuestas de ajuste o desajuste que tienen que ver, en el primer caso con “estrategias adaptativas” que logran conservar lo más significativo de la cultura ingerida, asimilando de modo selectivo la influencia foránea; y en el segundo caso, con estrategias de mera supervivencia que, por su mínimo alcance y densidad de propósitos, generalmente tienden a ser cooptadas por el influjo cultural externo y puestas al servicio de esa invasión, descomponiendo, por lo general, la identidad cultural local invadida. Este es un punto de gran importancia para considerar, según su grado de reelaboración o ajuste condicionado de lo foráneo, si una cultura, en especial indígena, rural o semi rural, persiste a pesar de toda la “globalización y uniformización de saberes y costumbres” o si, de tener incapacidad para ese tipo integral de resistencia asimilatoria, tiende a descomponerse y a desaparecer ante la cultura invasora, por aculturación forzada.

Al respecto Eric Hobsbawm anota:

La adaptación toma lugar al hacer uso de prácticas antiguas en nuevas condiciones y usando nuevos modelos para viejos propósitos... Desde mi punto de vista, la utilización de materiales antiguos para construir tradiciones inventadas de tipo novedoso para propósitos novedosos; a este hecho, en mayor o menor grado, se vieron abocados tanto colonizadores como colonizados, a partir de sus respectivos bagajes culturales⁸.

1.6 HIPÓTESIS

Por motivos de orden cultural propio en el adulto mayor del municipio de Aldana, sí existe la capacidad y voluntad para plantear y gestionar importantes soluciones a ciertos factores críticos que inciden en su baja calidad de vida.

1.7 METODOLOGÍA

Basada en una metodología general de investigación-acción-participación, la presente es de corte exploratorio y descriptivo, permitiendo obtener el análisis preliminar de una realidad muy compleja con un mínimo de costos y de tiempo.

⁸ HOBBSBAUM, Eric. La invención de la tradición. Cambridge : University Press, 1983. p. 5-6.

En este caso se busca obtener una visión de los factores que inciden en la baja o crítica calidad de vida de los adultos mayores de Aldana y, con base en su análisis cuantitativo y cualitativo, posibilitar la interpretación de las actitudes de dichos adultos ante alternativas de solución que se puedan plantear para resolver su particular problemática. El tipo de investigación es eminentemente cualitativo por lo anteriormente descrito.

Las estrategias adaptativas de una determinada cultura se distinguen de las “estrategias de supervivencia”, por su capacidad de adaptarse a influencias o invasiones de otra cultura, en especial de la creada bajo el capitalismo, sin perder su propio sentido autónomo de cultura, específicamente creada y desarrollable. Los pueblos que contengan estas ventajas adaptativas, así como en el campo biológico las especies, subsistirán en el progreso histórico y continuo de interculturación, los que no dispongan de ellas sino en mínimo grado de elaboración, tienden a desaparecer rápidamente absorbidos por tendencias culturales externas⁹.

El aspecto adaptativo de las culturas, cada vez más incidente en la resistencia que de hecho ejercen hoy los pueblos del mundo frente a la uniformidad propiciada por el capitalismo y su capacidad de sujeción económico social, aparece también como elemento determinante para

medir la capacidad del llamado “capital social” que es el correspondiente a las tradiciones y prácticas sociales hacedoras de un pueblo y que pueden concurrir al definitivo impulso, concientemente asumido, de un proceso de desarrollo humano integral para la respectiva comunidad. El “capital social”, en últimas, hace referencia a cierto imaginario o mentalidad históricamente acumulada, preservada y ejercida al interior de una sociedad que se pone en funcionamiento pleno cuando se busca autónomamente y con la intención colectiva necesaria, afrontar graves dificultades sociales o el ajuste a nuevas macrocondiciones¹⁰.

Las técnicas e instrumentos a utilizar son de dos tipos:

- Encuesta
- Observación estructurada

La identificación de variables es la siguiente:

- Variable Independiente.
- Factores críticos en lo social, familiar, cultural, económico y psicoafectivo en los adultos mayores de Aldana.

⁹ KLUCKHOL, H., et al. Antropología hoy. México : Lumen, 1978. p. 127.

¹⁰ WORSELEY, Peter, et al. Cultura y desarrollo en América Latina. México : Siglo XXI. p. 89.

- Variable Dependiente.
- Comprende propuesta y gestión para la creación de un Centro de atención al Adulto Mayor de Aldana.

Las fases de la investigación se especifican de la siguiente manera:

- a) Recopilación de información secundaria sobre el tema.
- b) Diseño de la encuesta y definición del universo y muestra representativa para la misma (sobre la base de aproximadamente 770 adultos mayores de 55 años que habitan en el municipio de Aldana).
- c) Aplicación de la encuesta, dándole importancia a las observaciones de la misma.
- d) Presentación del informe de avance y ajustes.
- e) Presentación del informe final de la investigación.

La investigación se realizará en el lapso de 6 meses comprendidos entre los finales de 2001 y principios de 2002.

2. CONTEXTO SOCIO-ECONÓMICO Y CULTURAL

2.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES

A continuación se estudiará el contexto general en el cual se desenvuelven la vida y las aspiraciones del adulto mayor en el municipio de Aldana. Como se trata de un municipio en donde lo rural tiene mucha incidencia, como también la presencia de una amplia comunidad indígena, describiremos su situación geográfica, político-administrativa y los aspectos sobresalientes de su ubicación sociocultural específica.

Se determina como adulto mayor o geronte a la persona que ha cumplido los 55 años de edad en adelante, entendiéndose que, por una serie de factores biológicos, sociales y culturales, se encuentra esta persona en una especial situación en relación con la sociedad de la cual forma parte. La tendencia notoria de esta población geronte a crecer en todos los países del mundo, con la consiguiente atención que para las instituciones y los investigadores ellos representan, ha multiplicado los estudios sobre el tema. En Nariño y en Aldana también existe dicha tendencia y la necesidad de investigar sus condiciones, en particular la o las soluciones que dicha problemática requiere.

Aldana se encuentra ubicada en la zona sur del departamento de Nariño y al suroccidente de la república de Colombia. Está localizada entre los 0° y 53´ de latitud norte y 77´72” longitud oeste.

Sus límites son:

Norte: Municipio de Guachucal

Sur: Municipios de Cuaspud (Carlosama) e Ipiales

Oriente: Municipio de Pupiales

Occidente: Cuaspud (Carlosama) y Guachucal

Su altura sobre el nivel del mar oscila entre 3500 y 2900 metros, con una buena ubicación que lo comunica por carretera y por aeropuerto con Nariño y con las principales ciudades de Colombia.

El municipio de Aldana está conformado por trece veredas, ellas son: San Luis, Chitara, El Rosal, Chorrillo, Chaquilulo, Santa Bárbara, La Laguna, Chapuesmal, Muesás bajo y Muesás alto, Pambarrosa, Caupuerán, Santa María, Santa Bárbara. El número de habitantes es de 6.074.

Históricamente Aldana muestra una complejidad que interesa para conocer a fondo sus condiciones culturales y sociales. Antes de la llegada de los españoles se llamaba “Pastás”, tal vez por el cacique que

regía una población semi-urbana y concéntrica, mayor a 3000 habitantes, según las investigaciones arqueológicas hasta hoy realizadas. Cuando llegaron los españoles, establecieron allí, por su densa población y su posición topográfica (plana y muy alta), su primer centro de dominación entre los años de 1535 y 1538, según los estudios historiográficos en la materia¹¹.

La palabra “Pastás” fue transformada en “Pastos”, designación que se le dio a los numerosos indígenas que poblaban el área sur de Nariño, entre Yascual al norte y el río Carchi al sur, identificados por una lengua común y una cultura relativamente similar. La visión de los españoles al fundar centros permanentes de dominación, o sea ciudades, se caracterizó por erigirlas en el seno de sociedades indígenas orgánicas, ojalá vivientes en condiciones urbanas o semi-urbanas previamente a la conquista española. Por eso es que extienden (así se trate de otra etnia que ya no era Pasto sino “Quillacinga”) la denominación “Pasto” a la ciudad que crearon, primeramente en Yacuanquer (con Lorenzo de Aldana) y en el Valle de Atríz finalmente. Esto sucedió en los años de 1539 y 1540, luego de que en 1537 fuera abandonado el primer asiento español en Pastás, a causa de la resistencia indígena y de las disensiones entre los españoles.

¹¹ GÓMEZ JURADO, Álvaro. Fundación Hispánica de Pasto. En : Manual de historia de Pasto. Academia Nariñense de Historia. Pasto. Vol. II, 1996. p. 39- 41.

El resguardo indígena se constituye con base a las alcaldías y cabildos indígenas establecidos por el visitador Pedro García de Valverde en 1571, con el respectivo alcalde, dos regidores, un alguacil, elegidos por la comunidad anualmente. Después de haber sido despojados de buena parte de sus tierras, los indígenas del actual Aldana logran consolidar sus tierras de comunidad y su propia autoridad en una larga lucha que en su período inicial, termina en los mediados del siglo XVIII. En la actualidad, una gran parte de la población de este municipio está constituida por indígenas que aún reclaman el protagonismo de su cultura, costumbres y jurisdicción, hasta el punto de que el Alcalde hoy es de origen Indígena.

La situación histórica de Aldana es sumamente compleja, según lo acabamos de apreciar, pero en su desenvolvimiento económico se puede encontrar la clave de la misma. En este momento el municipio es uno de los típicamente microfundista en Nariño, dado el aumento demográfico y la escasa tierra disponible, además, porque no se ha podido generar empleo masivo en industria urbana o rural o en el ramo de los servicios.

El carácter mestizo de su cultura ha sido asumido por las tendencias indígenas que todavía demuestran un gran vigor histórico y social en este municipio. La lengua no se ha perdido del todo (continúa a través del castellano en cierto modo) y la visión del mundo le da relevancia a la integración con el medio natural, dentro de un contexto que tiende a privilegiar las relaciones de reciprocidad que son

típicas de comunidades indígenas como ésta, no obstante que la crisis inducida por el capitalismo mundial ya está golpeando a sus habitantes, y, en particular, a grupos vulnerables como los ancianos, las mujeres y los niños campesinos.

3. ANALISIS DE LAS CONDICIONES SOCIALES, ECONOMICAS, CULTURALES Y PSICO-AFECTIVAS DEL ADULTO MAYOR EN ALDANA.

En este capítulo se describen y analizan los resultados de las encuestas aplicadas en la población de adultos mayores del municipio de Aldana. Se debe tener en cuenta que la muestra que se tomó para la misma es significativa (encuestados), por cuanto el 12,6% de la población de Aldana está ubicada en las edades de 55 años en adelante, lo cual corresponde a un total de 770 personas, cifra ésta que es relativamente igual al porcentaje de adultos mayores para América Latina y el Caribe, según datos de la ONU¹².

3.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la encuesta que se aplicó, en primer lugar se anotan nombre, sexo, fecha, sección del municipio (rural o urbana), nivel de escolaridad y edad del encuestado. Se buscó con las preguntas siguientes los elementos que identifiquen las condiciones sociales, económicas, familiares, culturales, participativas y afectivas de los adultos mayores en dicho municipio, así:

¹² Municipio de Aldana. "Plan de Desarrollo de Aldana 2001 – 2003". Aldana 2001 p. 14.

- Con quiénes vive, participación en actividades sociales (solo o en grupo).
- Calificación de la relación afectiva en el hogar.
- Valoración de su autoestima.
- Comunicación con la familia y con la sociedad (completa o fragmentada).
- Percepción del ingreso que recibe o genera por sí mismo.
- Percepción sobre la existencia de programas dedicados al adulto mayor en Aldana.
- Actividades diarias a las que se dedica.
- Disposición de asistir a un centro para adultos mayores.
- Qué servicios le gustaría que preste este centro.
- Qué factores han determinado su situación actual de vida.
- Mejoramiento de vida que le traería su asistencia al centro mencionado.
- Por qué mejoraría su calidad de vida si asiste al mismo.

El anterior cuestionario se complementó con un aporte para “observaciones” que forman parte de la investigación, no tan puntual como la diseñada en las preguntas, pero que contribuiría a aclarar algunos de los énfasis colocados en la respuesta por el interrogado.

La fórmula seleccionada para definir el tamaño de la muestra, sobre una población de 770 adultos mayores en Aldana, es como sigue:

n = tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población

N_0 = punto de ajuste para definir tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza (50% de confiabilidad = 1.645)

P = Probabilidad de que suceda el evento

Q = Probabilidad de que no suceda el evento

d = Margen de error del muestreo (10%)

Se procede inicialmente así:

	No
n =	_____
	$\frac{1 + No}{n}$
	$Z^2 \times P \times Q$
No =	_____
	d^2

Siendo los resultados concretos:

	$(1.645)^2 \times 50 \times 50$		$2,71 \times 2.500$		6.775
No =	_____	=	_____	=	_____
	10^2		100		100

De donde No se ajusta a 68 y

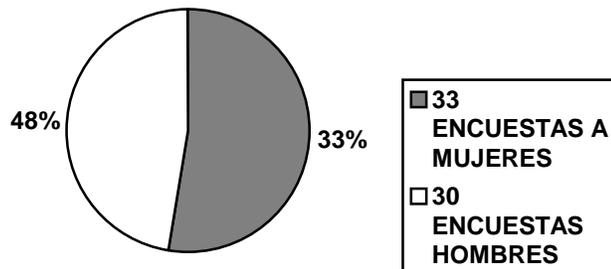
	68		68		68
n =	_____	=	_____	=	_____
	$1 + 68$		$1 + 0.088$		1,088
	770				

Lo anterior es igual a 62.5, ajustado a 63 encuestas que es el tamaño de la muestra para esta investigación.

Se aplicó un total de 63 encuestas entre los adultos mayores del municipio de Aldana, 50 en el área rural y 13 en el área urbana, muestra proporcional de los habitantes situados en una y otra área (el 5% del total municipal pertenece al área urbana). Se encontraron los siguientes aspectos generales:

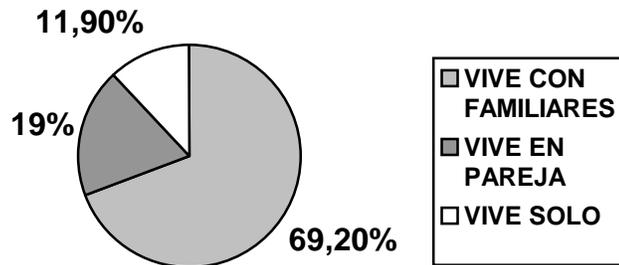
- 33 encuestas corresponden a adultos mayores mujeres y 30 a hombres, los cuales oscilan entre los 55 y los 91 años, con un promedio mayoritario de 66 años (aproximadamente el 73% del total encuestado). Las mujeres muestran una mayor longevidad, pronunciada en este municipio, sobre todo en la zona rural.

Figura 1.



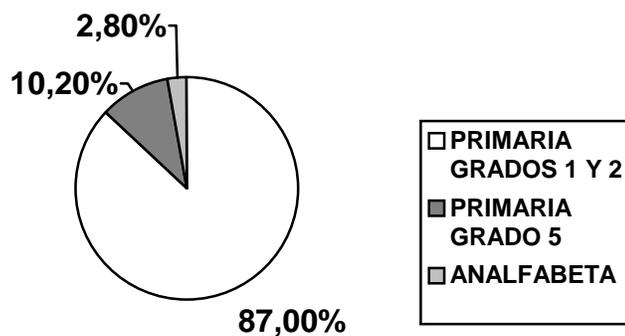
- La mayoría de los entrevistados (69.2%) vive con hijos o con hijos y familiares, lo que indicaría una importante presencia (cuantitativa) de la colaboración familiar en este medio, más en la zona urbana que en la rural. El 19% vive con pareja solamente, encontrándose que la situación de vivencia con familiares es ante todo con hijos, nietos y familiares próximos, no tan firme o constante como la que puede dar una relación de pareja. En total viven solos el 11.9%, dependiendo por ello de sus propios esfuerzos para subsistir, lo que es de suma gravedad puesto que esta tendencia se presentaría (con el tiempo) en el total de adultos mayores de Aldana, mostrándose así una notoria decadencia de los valores familiares y éticos que por lo general han amparado a este sector de personas en la zona rural de Nariño, y de Aldana en particular.

Figura 2.



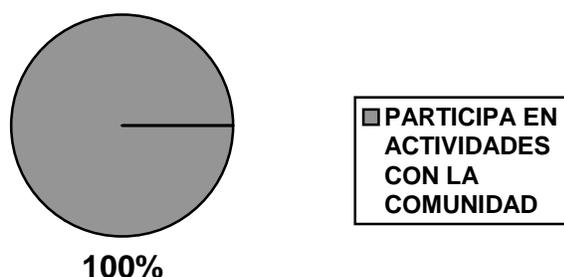
- La mayoría (87%) solamente tiene instrucción primaria entre los grados 1 y 2 de escolaridad oficial, llegando a culminar el 5º de primaria el 10,2%, lo cual indica un muy bajo nivel de lecto-escritura y de desarrollo de las habilidades que demanda la vida urbana en la época moderna. El 2,8% es analfabeta.

Figura 3.



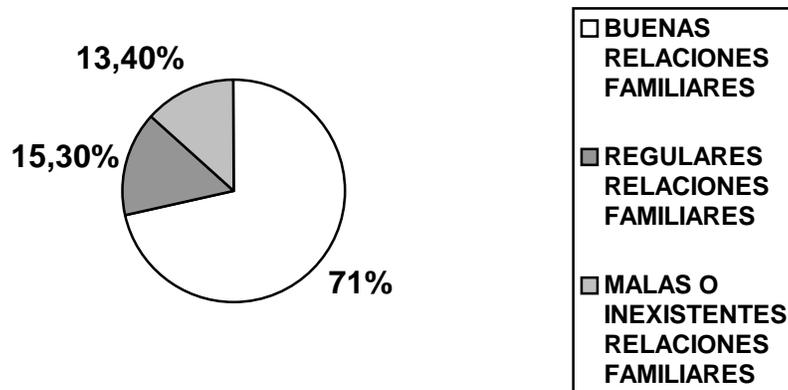
- El 100% de los entrevistados declaró que le gusta participar en actividades de los vecinos o de la comunidad. Esto demuestra que la cultura de “Minga” (ayuda mutua) de la localidad todavía incide en el comportamiento de estos adultos mayores, como base fundamentadora de participación activa en programas y proyectos que los benefician a ellos y a la comunidad en general.

Figura 4.



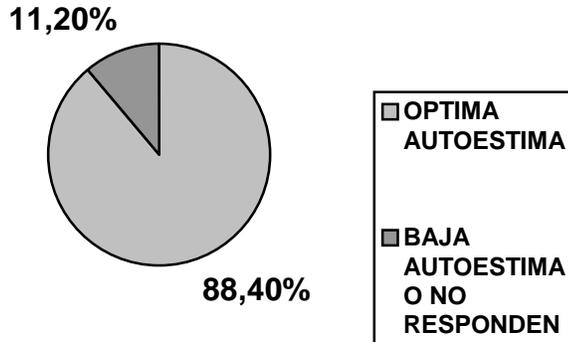
- El 71,2% consideran buenas las relaciones con su familia, el 15,3% las considera poco viables, diciendo expresamente que son “regulares” y el 13,4% las considera malas o prácticamente inexistentes. Si sumamos el porcentaje de regulares y malas relaciones con sus familiares (no necesariamente extensibles a sus vecinos y comunidad), se encuentra la preocupante cifra de un 28,7% de adultos mayores que, por diversos factores, no tiene relaciones viables con los familiares que los rodean, o sea que exigen más atención de la que en este momento reciben, posiblemente una mayor comprensión a sus problemas e inquietudes.

Figura 5.



- A la pregunta 4 sobre su autoestima, es interesante constatar que un buen porcentaje (88,4%) considera que tiene un alto concepto de sus propios valores y capacidades. En tanto que el 11,6% responde que poco se valora a sí mismo o no responde dando por motivos los siguientes: lo han maltratado mucho, no tiene instrucción, no se siente realizado. En tanto que los que más se autoestiman explican que parecen haber logrado sus metas en la vida, la armonía en sus relaciones sociales y familiares, sobrellevando sus penalidades a toda costa porque se han vuelto capaces de comprender y dialogar con los demás y, en su mayoría, contestan sencillamente que sí se autoestima sin dar mayores explicaciones.

Figura 6.

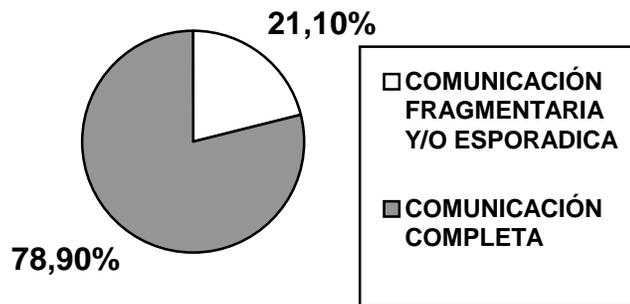


- Respecto de la comunicación que los encuestados tienen con sus familiares, (dato importante para estudiar el aspecto psico-afectivo), el 67,3% de ellos contesta que es completa, viable, especialmente en términos cuantitativos, aunque se debe tener en cuenta que cuando describimos el aspecto cualitativo lo encontramos un poco mayor, esto es en cuanto a las relaciones afectivas y de colaboración económica que arrojaron las respuestas a la pregunta 3 de la encuesta aplicada. El 32,7% restante contesta que tiene una comunicación muy esporádica, fragmentada, con sus familiares a nivel cotidiano, situación que revela una creciente dificultad en la relación misma del adulto mayor con familiares que son de otras generaciones y de cierta nueva mentalidad.

Preguntados sobre la calidad de la comunicación con la sociedad que los rodea más allá del círculo familiar, 21,1% contesta que son fragmentarias, esporádicas, pues diversas dificultades físicas y de otro orden les impiden comunicarse frecuentemente con la comunidad y sus vecinos. El 78,9% en cambio considera

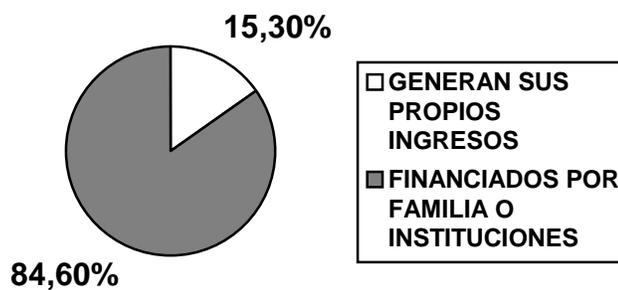
que esa comunicación es completa, viable para ellos, talvez porque estiman en forma muy especial, altamente valorizada, las más bien pocas oportunidades que tienen de comunicarse y relacionarse con los vecinos y la comunidad, también porque existe un ambiente cultural que todavía enfatiza en lo comunitario, en la “minga”, es decir, en las relaciones de reciprocidad típicas de los Andes.

Figura 7.



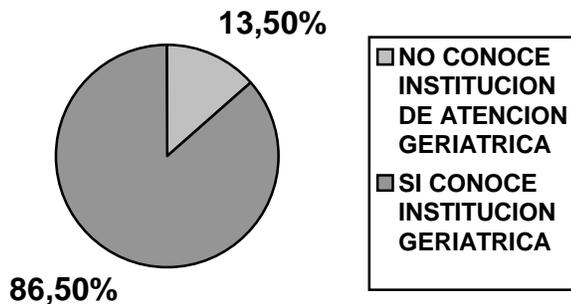
- A la pregunta sobre sus ingresos, solamente las personas solas y los que viven con familiares (15,3%) declaran que ellos mismos los generan con sus propias actividades (tejidos, venta de animales o de productos agrícolas), en tanto que el 84,6% contesta que a ellos los financian, en un nivel cuantitativo supremamente bajo, o la familia, o el programa Revivir, o el Cabildo Indígena de Aldana. Lo preocupante de éste último dato es que la mayoría de los encuestados no tiene una percepción directa y responsable de sus ingresos que por lo general son mensuales, toda vez que han descargado este importantísimo factor de sobrevivencia en sus familiares o en las instituciones.

Figura 8.



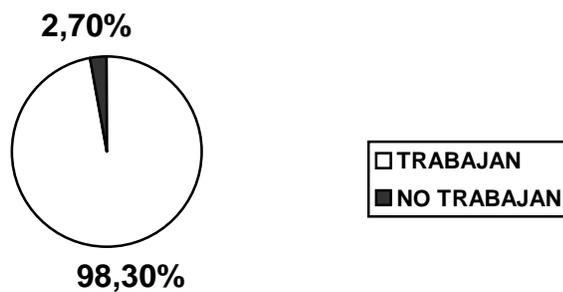
- Solamente el 13,5% contesta que no conoce una institución oficial o privada que en Aldana se dedique a servir a los adultos mayores y, aunque están en lo correcto, es curioso que el 86,5% restante afirme que sí existe, haciendo ver esto que no conocen el entorno institucional y administrativo que los rodea y también, por otra parte, el deseo de que una entidad así debe (o debía de) existir para que los atiendan a ellos, pues se sienten con todo el derecho y la suficiente autoestima para afirmarlo y, aún más, para reclamarlo si es del caso.

Figura 9.



- Sobre sus actividades diarias en casa, el 98,3% contesta que se encuentra trabajando en lo posible dentro del hogar y comunicándose con las personas que le ayudan a generar algunos pequeños ingresos, lo que demuestra la gran vitalidad de estos adultos mayores y su disposición a continuar dentro del mundo del trabajo y del mundo educativo que se corresponde con el primero. El 2,7% que dice no producir, lo afirma porque existe una enfermedad o incapacidad que así se lo obliga, de lo contrario sí estarían trabajando.

Figura 10.



- El 100% de los encuestados contesta afirmativamente a la creación de un Centro que los atienda, lo que demuestra que se sienten deprimidos o sitiados en sus hogares por diversas circunstancias que se van presentando, con mucha claridad, en sus respuestas. Para su implementación, el 84,4% sugiere que se deben enseñar, en ese Centro, novedosas formas de cultivo, floricultura, tejidos y manualidades, y el 15,6% recomienda artesanías específicas como panadería, carpintería, capacitación en maquinaria, y artes como la danza y la música, incluyendo el aprendizaje de instrumentos musicales.

Figura 11.

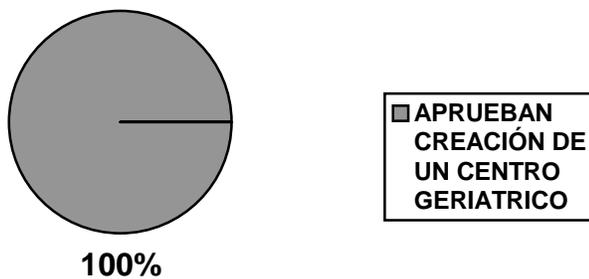
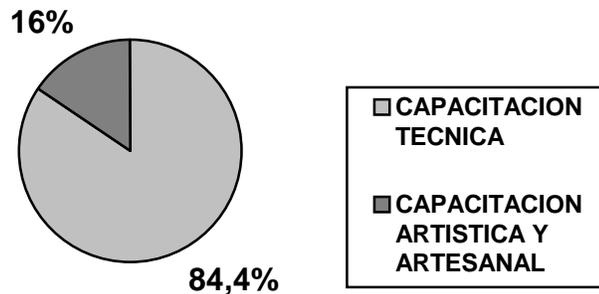
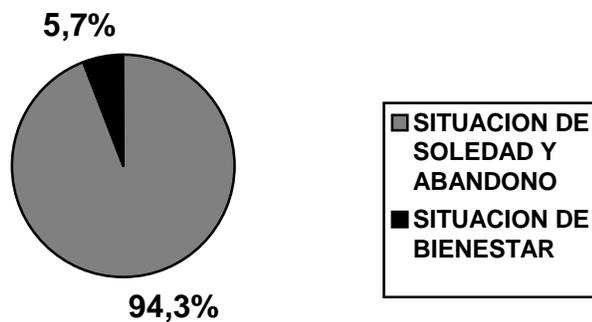


Figura 12.



- A la pregunta sobre el por qué de su condición como adulto mayor en este momento y circunstancias, el 94,3% contesta que ha llegado a dicha condición por una serie de factores, entre los que resaltan los sociales y económicos, encontrándose de continuo una queja abierta o velada sobre los hijos que se van y el olvido en que se tiene a los adultos mayores y a su experiencia; así mismo, en gran medida, se habla de factores limitantes como la soledad, la falta de oportunidades para seguir produciendo y una continua preocupación o angustia por sí mismo y por los hijos quienes, muchas veces, se encuentran lejos del hogar. El 5,7% responde que se siente bien así como está y con todas las limitaciones que lo pueden acosar en este momento, porque ha cumplido con los hijos y consigo mismo.

Figura 13.



- A la pregunta sobre si le gustaría asistir a un Centro para la tercera edad con el fin de mejorar su calidad de vida, el 100% responde que sí, lo que demuestra, de entrada, la aspiración unánime de los adultos mayores de Aldana por este tipo de servicio, e incluso la urgencia del mismo. A la pregunta 14 sobre por qué le gustaría asistir a este tipo de Centro, las respuestas son muy diversas, pero en un significativo 44,6% se dice que para poder seguir capacitándose y producir económicamente, señal de la vitalidad que caracteriza a estos adultos mayores. El 55,4% responde que asistiría para no quedarse todo el tiempo en la casa y estar acompañado por otras personas diferentes a sus familiares, lo que es similar a la respuesta de que asistirían para “distraerse” y “olvidarse de las preocupaciones”.

Figura 14.

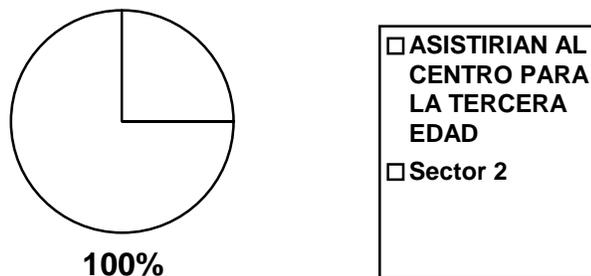
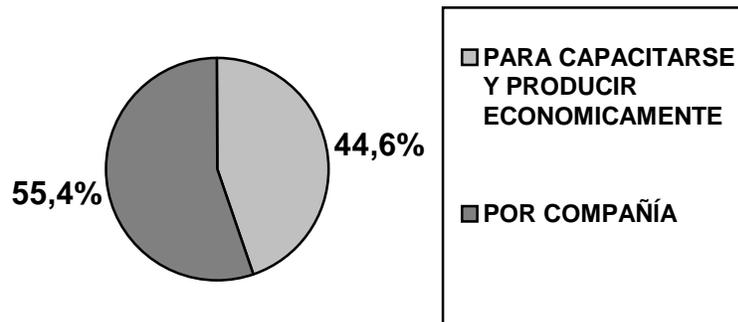


Figura 15.



Se observa que las encuestas se realizaron en un ambiente de entrevista, pues a los encuestados les interesó mucho el que se les averigüe sobre sus problemas sociales y económicos. Esperan, en su absoluta mayoría, un diálogo sostenido y una comprensión por parte de la comunidad y de las instituciones públicas y

privadas, lo que se alcanza a translucir en la descripción de los resultados de la encuesta.

3.2 CONDICIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS

En principio se advierte que las respuestas sobre la situación social y económica tienen una gran articulación entre sí, lo que muestra una percepción unitaria y precisa de este tipo de condiciones, dada la experiencia vital de los entrevistados.

Como lo podemos encontrar en las respuestas sobre la voluntad de vincularse a las actividades del Centro del adulto mayor (unánime), la visión de las dificultades socioeconómicas que atraviesan diariamente los encuestados aún no los ha vuelto pesimistas o desconfiados por completo. Por el contrario, se percibe una gran vitalidad y amplias expectativas sobre su futuro, incluso respecto de su propia autoestima, así sea por el solo hecho de que tienen la esperanza o aspiración de cambiar las limitaciones a las cuales hoy se enfrentan.

La psicología “para el desarrollo”, especialidad novedosa de esta ciencia, plantea que el estudio del “desarrollo – envejecimiento humano” se debe efectuar considerando el proceso vital en todas sus dimensiones. Esto significa que la vida implica continuidad pero también constantes cambios, la mayoría de ellos poco perceptibles para el observador. Esta teoría puede ayudar en el análisis de la percepción que sobre sí mismos tienen los encuestados.

En efecto, se supone que existe siempre la posibilidad de cambio en cualquier edad, por lo general inconscientemente asumido. Además de los factores genéticos, los socioculturales e históricos, también las expectativas sociales y circunstancias individuales únicas, inciden de manera importante en la construcción de comportamientos y estilos de vida en el transcurso de la existencia. Hay, entonces, diversos modos de vivir y de envejecer, unos saludables o estables y otros deteriorantes, y lo que se intenta averiguar con las preguntas 4 y 12 en concreto, es cuál de esos modos predomina en la vida del interrogado.

Las respuestas tienden a ser unitarias en su mayor parte, casi iguales también, y afirmativas en cuanto a la autoestima que se tienen y, respecto de la pregunta 12, la mayoría absoluta plantea al investigador una especie de reclamo por su condición marginal en la actualidad, pero aduciendo que se encuentra así por obra de multiplicidad de factores que han obrado en su vida y no a consecuencia de uno solo o de unos pocos. No obstante el pesimismo o la decepción que se traslucen en esa respuesta mayoritaria, no podemos dejar de notar la coherencia de la misma respecto de los factores que la generaron, lo cual la ubica en el mismo estilo de visión del mundo que comentábamos respecto de las respuestas arriba descritas.

En consecuencia: esta visión del mundo es integral y articulada, hasta el punto de que se corresponde con una percepción generalizada en los encuestados sobre el

sentido social y cultural de la edad y, secundariamente, sobre el sentido cronológico o biológico de la misma. Esto sorprendería a un psicólogo de desarrollo que, como vimos, esperaría encontrar respuestas más relativistas que afirmativas en relación con una visión integral del mundo.

Se establecería así, por la comprobación directa que nos proporcionan las encuestas realizadas, que la comunidad de adultos mayores de Aldana se caracteriza por una cosmovisión de la sociedad, la economía y la cultura, no solamente amplia, sino también integradora, aunque no se destaca el punto nodal de esa articulación en las respuestas recogidas. Ese punto nodal generalmente, en el estudio de las formaciones sociales y culturales, se lo plantea a partir de un “modo de vivir” (o sea también de producir y reproducir) que predomina por sobre los demás modos o formas de vivencia, sujetándolos a su propio y particular desarrollo.

Además, se insiste por parte de teóricos como Hegel, Marx y Parsons, en que dicha estructuración social y cultural “con dominante” se presenta ante todo a nivel colectivo, inconsciente, pero con la posibilidad relativa de que individualmente llegue a ser consciente y, por lo mismo, a que sea escogida por la persona una forma de vivir viable o satisfactoria que refuerce su autoestima y su disposición de enfrentar los problemas que surjan a su paso por la vida.

Un estudio detenido de las observaciones que se recogieron al final de las encuestas nos podría dar la clave de esa jerarquización, que se inscribe en el modo concreto de articular los aspectos que constituyen esa visión del mundo en el adulto mayor de Aldana. Por ejemplo, es evidente que la presencia de una cosmovisión precolombina incide considerablemente en el aspecto unitario, concurrente e integrador de aquélla, pero también es significativo el de que se inquietan por la crisis constante de las relaciones de parentesco en este momento, es decir que existen cambios nuevos en la forma de abordar y resolver las relaciones de reciprocidad que hasta ahora caracterizaban a la forma andina, precolombina o indígena de vivir.

Las relaciones con la familia, hoy en franca ruptura (así la presencia de los familiares e hijos continúe al interior del hogar paterno o materno), están marcadas por esta nueva preocupación. Sin embargo, así parezca paradójico, es en esta disrupción en donde el adulto mayor aldanense encuentra la posibilidad de revivir o de abordar un cambio en su vida individual, al cuestionarse sobre la validez de un modelo de reciprocidad que por lo general se ha idealizado mucho en los análisis sociales, económicos y parentales sobre las comunidades indígenas.

En otras palabras: la percepción de un modo de vivir que predomina y articula a la vez a los demás modos de vida que concurren en la sociedad, aparece como resultado de una crisis creciente en las relaciones parentales para el adulto mayor. Este respeta (y enfatiza en sus respuestas) la necesidad de continuar con el modo

andino de vida de las relaciones recíprocas, respeta el sentido de la “minga” como tal y que las nuevas generaciones respeten al anciano y le concedan igualdad de condiciones en el diario transcurrir. Pero su respuesta es indirecta en materia perceptiva, toda vez que acuden a buscar una solución por fuera del ámbito familiar, reconociendo así que en él se han deteriorado poco a poco dichas relaciones de reciprocidad. De ahí la unanimidad que expresan al contestar que sí acudirían a un centro en el cual ellos puedan ganar un espacio de respeto, solidaridad, de debate y protagonismo, siempre y cuando las circunstancias de su cotidianidad no se puedan expresar tan directamente ni resolverse en el seno tradicional de la familia, al menos en la mayoría de los casos consultados. De todos modos, su aspiración y también su interés como sector social pensante, relativamente consciente de sus posibilidades de acción social e individual, reconocen ellos (en las observaciones de la encuesta) que están compaginados con la disposición de las autoridades indígenas y de la administración municipal para colaborarles plenamente. Aún más, esa colaboración muchos de los encuestados la plantean como el resultado de un mandato que se les confirió por los ciudadanos en general.

3.3 CONDICIONES CULTURALES Y PSICO-AFECTIVAS

Relacionando la situación socioeconómica, en la dimensión de crisis que indudablemente se presenta con las condiciones culturales y psicoafectivas del adulto mayor de Aldana, encontramos algunas similitudes pero también

diferencias. Las últimas se dan en el plano de las iniciativas individuales y colectivas que el adulto mayor presenta a consideración del investigador y de las autoridades o entidades que supuestamente éste pueda representar o motivar.

Culturalmente hablando, reconocen haber perdido parte de sus habilidades y conceptos en el sentido creativo, aunque todos ellos insisten en que pueden volver a retomar las capacidades que han desarrollado a lo largo de su vida (por ejemplo en actividades como las artesanales, musicales o de otro orden productivo y reproductivo). Esto significa que han comprendido la magnitud de la crisis social en su conjunto, por el hecho de que ha afectado hasta sus más íntimas facultades de creación y disfrute del tiempo libre.

Pese a lo anterior, que gravita considerablemente en sus quejas al entrevistador, hay un elemento que tiende a ser resaltado por los encuestados especialmente en las observaciones. Es el relativo al tiempo libre que, así sea en condiciones marginales de vida, hasta el momento han adquirido y el cual (si se los apoya en la generación de ingresos propios) podrían ampliar u optimizar para dedicarlo a la creación y la renovación de su modo de vivir.

Dentro de su visión integral del mundo es también evidente que ellos consideran a lo afectivo como algo muy importante, tanto o más que el factor económico, el cultural (percibido en el sentido del uso del tiempo libre por ellos), o el social (relaciones de reciprocidad y asimetría al interior y exterior de la familia). Dicho

aspecto afectivo lo sitúan, en la absoluta mayoría de los casos, como uno de los elementos nodales, articuladores, en este tiempo de crisis, sea porque en la familia y en la sociedad se está perdiendo tan significativo valor cultural, o porque (como lo dicen algunos) sólo mediante una gran campaña social por el respeto y la convivencia, apoyada por todos los sectores sociales, se podría decidir el cambio de comportamiento de la familia respecto del adulto mayor.

Se puede decir, con estos datos que aparecen nítidamente en el fruto de las encuestas, que los adultos mayores investigados se caracterizan por una gran vitalidad y coherencia en sus mayoritarias respuestas, resultado de una persistente cosmovisión con tendencia a un replanteamiento respecto de sus aspectos articulatorios o jerarquizados (“con dominante”), de lo cual se encuentran relativamente conscientes. Conocen que su condición es crítica, de bajo nivel de humanización o dignidad, tanto en lo económico como en la discriminación social y parental que a diario reciben, en las limitaciones para ejercer su uso al tiempo libre de creación y distracción, en lo afectivo que de ello se deriva, pero a la vez, expresan de modo unánime, que están dispuestos a colaborar en la superación de las mismas SI SE LES COLABORA EN TERMINOS DE RECIPROCIDAD Y RESPETO.

El espacio que buscan para sí mismos se encuentra hoy por fuera del hogar, pues saben que el proceso de cambiar la mentalidad segregacionista de la comunidad y la familia es de largo plazo, por ello expresan que la sociedad debe apoyarlos en

sus aspiraciones de sector social, cultural y generacional, como se alcanza a advertir en el punto de observaciones de las encuestas.

Consecuentes con esta posición, sin duda elaborada y fortalecida en los diálogos que ellos mismos establecen entre sí, los adultos mayores de Aldana están de acuerdo en colaborar con todo lo necesario para construir y estabilizar el Centro que se les dedicará por completo y por vez primera, en este tipo de servicio, en el municipio de Aldana. El análisis hasta ahora realizado afirma la convicción de que la población sujeto de dicho servicio especial sí apoya, con decisión y coherencia, la creación del Centro del Adulto Mayor y que, por lo tanto, este proyecto es viable.

3.4 ALGUNAS CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS

Por lo que se ha analizado en las encuestas, son críticas las condiciones de vida que atraviesan los adultos mayores de Aldana, con una tendencia a la agudización, pero a la vez han motivado las estrategias de defensa y adaptación de esta comunidad específica, resaltándose su carácter unitario, coherente y la voluntad colectiva de afrontar la situación problemática. Predomina, con no menos fuerza (aunque con la percepción de continuar adelante a pesar de todo), la conciencia de los adultos mayores respecto de sus limitantes sociales y de otro orden, pero, en últimas, lo interesante de este análisis es que ha confirmado la hipótesis de la misma: los factores sociales en su conjunto (incluidos los afectivos)

ayudan a fundamentar o determinar, si se los analiza, la aceptación o no de las alternativas de solución que se presenten a los adultos mayores en Aldana.

4. PROPUESTA DE CREACIÓN DEL CENTRO GERIÁTRICO DE ALDANA COMO ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN A LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DEL ADULTO MAYOR.

A continuación se plantea la propuesta de creación de un Centro Geriátrico o Centro del Adulto Mayor, a localizarse en el municipio de Aldana, zona rural del mismo, cuyo **objetivo principal** es el de atender día a día a una parte significativa de la población de adultos mayores de dicho municipio, tanto los del campo como los de la zona urbana.

Se describen aquí sus aspectos sobresalientes en lo físico, en los contenidos socioculturales que posiblemente lo implementarán y en lo financiero. Se trata de definir las bases sobre las cuales se puede desenvolver un proyecto definitivo en esta materia.

En general, los objetivos del Centro de Atención al adulto mayor se pueden condensar en la siguiente forma:

- Mejorar la imagen del anciano en sus múltiples aspectos.
- Estimular a la familia y a la comunidad a mantener su condición de instituciones encargadas de atender al adulto mayor.

- Facilitar la prestación y recepción de servicios de bienestar, capacitación, y orientación psicomédica específica.
- Desarrollar oportunidades para dichos adultos si quieren seguir vinculados a las actividades lúdicas y/o productivas, evaluando su capacidad funcional.
- Fomentar la participación planeativa y el protagonismo de los adultos mayores en el proceso que corresponda al desarrollo de sus propios intereses y aspiraciones.
- Fomentar el autocuidado, el cuidado mutuo, la convivencia y la solidaridad en esta comunidad específica.
- Establecer relaciones de igualdad entre los grupos sociales y las instituciones que tengan que ver con el adulto mayor en Aldana para mejorar la integración social, individual y comunitaria del mencionado sector social.
- Apoyar las acciones centrales de esta nueva entidad mediante un recurso humano mínimo (terapista ocupacional, instructores, psicólogo, trabajador social, médico y personal de apoyo) que tenga un carácter permanente.
- Desarrollar en el Centro de Atención al Adulto Mayor de Aldana, con la participación planeativa de dicha comunidad, un modelo adecuado, optimizado y sostenible en la materia que preste un efectivo servicio y se constituya en un ejemplo que pueda ser replicado en la región, en Colombia y en la zona fronteriza con el Ecuador.

En síntesis: se puede decir que este proyecto cabe dentro de los intereses y aspiraciones de los adultos mayores de Aldana y, afortunadamente, en el Plan de Desarrollo Municipal que está en ejecución, especialmente en los puntos que consagra a la atención de población vulnerable y a la recuperación de la identidad cultural, con el respectivo apoyo de las instituciones privadas y públicas a nivel local, regional, nacional e incluso internacional. Además, se caracteriza por un énfasis, relativamente articulado con los diversos aspectos en él contenidos, en la contextualización de la problemática y de la solución que se está presentando, consecuente esto con la teoría y la práctica de la Gerencia Social enfocadas a un tema muy específico como es el que se ha investigado: las condiciones socioculturales, económicas y psicoafectivas en las cuales hoy se debaten los adultos mayores en el municipio de Aldana (Nariño).

4.1 ASPECTOS FÍSICOS DEL CENTRO

De acuerdo a lo recomendado para este tipo de centros de atención al adulto mayor, en Colombia se han establecido 3 modelos de “centro-día”, según se lo planifique a corto, mediano o largo plazo. Si es de inmediata instalación se debe contar con un local ya construido o adaptado para tales fines. Dada la urgencia de este tipo de servicio para Aldana, es interesante la modalidad de implantación a mediano plazo en la que se proponen los siguientes componentes:

- Un salón múltiple para lecturas, juegos de salón, conferencias, etc.

- Un área al aire libre para programas de recreación, deportes y otros.
- Una sala de enfermería o de primeros auxilios.

Como se trata de construirlo de acuerdo a las sugerencias planteadas por los adultos mayores del respectivo municipio, este modelo de Centro, planteado a nivel nacional por entidades como el Ministerio de Salud, se adaptaría a las condiciones de tipo rural que predominan en Aldana, así:

- Un salón múltiple en el sentido antes expresado.
- Una granja autosuficiente anexa al local construido, basándose en modelos que han tenido viabilidad en nuestro país.
- Un consultorio de atención médica y psicológica.
- Un local de laborterapia. (panadería, carpintería, pintura, tejidos, etc.).
- Un local de musicoterapia y danza.
- Una cafetería.

El municipio está en condiciones de aportar con el lote de terreno en donde se ubicaría el centro, situado a una distancia adecuada para que puedan asistir tanto los adultos mayores del campo como de la zona urbana. El Centro así diseñado recogería elementos de los tres modelos de centro-día (pues su atención será solamente diaria) que el Ministerio de Salud recomienda e, igualmente, de experiencias que se han proyectado para municipios como Taminango y Pasto en el departamento de Nariño.

En los aspectos físicos de su instalación los mayores costos los asume el rubro de construcción y de servicios correspondientes, toda vez que su diseño arquitectónico debe ser lo más funcional posible dado el tipo de población que se va a atender (construcción de un solo piso en un espacio bastante amplio y adecuada distribución de los locales).

4.2 ASPECTOS DE IMPLEMENTACIÓN SOCIAL Y CULTURAL DEL CENTRO

La implementación de los servicios debe atender las aspiraciones y recomendaciones de los adultos mayores consultados, con el fin de que exista una participación activa de esta comunidad en todo el proceso de diseño, ejecución, evaluación y seguimiento de la infraestructura técnica y del servicio que se va a prestar.

En las encuestas sobresale la aspiración de los adultos mayores a capacitarse para seguir produciendo en el área agropecuaria y en la de artesanías y manufacturas. Ello representa un contenido sociocultural que es del más alto valor para sus expectativas de vida y de estabilidad personal y colectiva. De ahí la importancia de compaginar a dicho centro con una granja autosuficiente anexa y una sala de laborterapia.

La absoluta mayoría de encuestados hizo saber su disposición a aprender música y a distraerse con danzas, dado el poco tiempo que por lo general han tenido para dedicarle a este tipo de actividades artísticas y lúdicas. La sala de musicoterapia que debe construirse aparte del salón múltiple para otras actividades de sociabilidad, representaría o simbolizaría este contenido social y cultural que caracteriza a muchos de los pueblos campesinos y urbanos del sur de Colombia: el de la música y sus expresiones en la dancística y en la ejecución de instrumentos.

Como lo importante es hacer partícipe de todo el proceso social que afuera de sus casas también influye al adulto mayor, creando condiciones que favorezcan su protagonismo en esa participación, la implementación del centro en su conjunto de servicios y en los aspectos físicos debe enfatizar la sociabilidad, la creación y afirmación de nuevos nexos de convivencia y amistad entre los adultos asistentes al centro y las personas que prestan los servicios correspondientes. De ahí que se refuerce este criterio y diseño sociocultural con la construcción de una cafetería para brindar refrigerios y de un consultorio medico-psicológico que contribuya a orientar las necesidades que en este campo demanden los asistentes al centro, sin que eso signifique que se va a suplantar el servicio médico, al cual la absoluta mayoría de los adultos mayores de Aldana están afiliados.

La programación que se desprenda de estos contenidos socioculturales que surgen de los requerimientos mayoritarios, casi unánimes, del adulto mayor

aldanense, deberá estudiarse y definirse con su participación activa, en lo que se refiere a horario, procedimientos y si se va a impartir capacitación o se flexibiliza el trabajo de convivencia, y actividades artísticas o lúdicas, etc.

La oralidad, por otra parte, es de gran importancia para consolidar no solamente el desarrollo de la convivencia y la integración social entre quienes asistirían al Centro, sino también porque estimula la recuperación de la tradición cultural que se está perdiendo en Aldana, toda vez que se ha marginado a quienes constituyen la reserva y memoria de la misma: los adultos mayores. Un programa específico de recuperación cultural para el municipio debe contemplar, incluso en términos de urgencia, la creación de condiciones propicias para que en el hogar y fuera de él estos adultos memoriosos puedan hacer valer su papel protagónico en dicho sentido, de lo contrario es sumamente difícil que los jóvenes y niños respeten y desarrollen su identidad cultural, sus raíces indígenas y las instituciones que se han venido creando para fortalecerlas.

El plan de desarrollo cultural del municipio de Aldana deberá contemplar este aspecto fundamental de la recuperación de memoria cultural, con la participación especial de los adultos mayores, a fin de consolidar el proceso de identidad y el sentido de pertenencia que toda la ciudadanía requiere en estos momentos. Ello implica una fase de acercamiento a la comunidad, resaltando la de los mencionados adultos, identificación de formas y estrategias apropiadas para recuperar la tradición oral y escrita sobre la localidad y la región, en fin, la inclusión

de todo este desarrollo cultural en los contenidos de la orientación y la capacitación que, de modo general o específico, se impartan en el centro del adulto mayor.

El cuadro siguiente nos puede mostrar la forma en la cual se podrían desarrollar las categorías generales que tienen que ver con el aspecto psicoafectivo de dichos contenidos, aspecto que parece ser el de mayor incidencia para la motivación de la población que aquí se ha investigado:

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	DETALLE
Trato psicosocial	Preventiva: intervenir antes y después del proceso. Curación Rehabilitación.	Formación en hábitos Física, mental afectiva Capacitación, etc.
Autoimagen	Situaciones	Inferioridad Timidez Optimismo Pesimismo
Cambios en la vejez	Cognoscitivo	En aprendizaje En memoria En atención

4.3 ASPECTOS DE FINANCIACIÓN

La financiación para esta propuesta debe provenir de instituciones públicas y privadas en lo posible, puesto que es necesario que, desde un principio de su realización, se integren la voluntad e iniciativas de entidades y personas que mantendrían vigente el proyecto del centro geriátrico de Aldana. Se trata de invitar a los financiadores para que contribuyan decisivamente a la creación de un centro que puede ser modelo en la materia a nivel de Nariño, de las zonas indígenas, Colombo-Ecuatoriana o andina, etc., dadas las características de participación comunitaria y planeativa que reviste, como también las socio-culturales, y el hecho relevante de que el municipio de Aldana, por ser uno de los más pequeños y menos poblados de Nariño y del país, puede lograr (orgánicamente hablando), en el mediano plazo (3 o 4 años por ejemplo) proyectos de amplio beneficio social y de sensible impacto para el desarrollo local y regional.

La promoción de la financiación debería basarse en estos planteamientos de misión y visión de la propuesta, para volverla realizable en poco tiempo, en particular para interesar a los organismos internacionales, tal y como ha sucedido con la nutrida colaboración que Aldana ha recibido desde el exterior y de Colombia en esta última administración municipal.

De acuerdo a los antecedentes mencionados y a las favorables condiciones que se presentan en Aldana, se supone que es completamente viable la financiación,

ojalá concurrente (pública y privada), del Centro Geriátrico. Además, sus costos no son tan altos si los contrastamos con los de otras obras y servicios y, ante todo, por el gran beneficio que prestará dicho centro a una población creciente que ha sufrido doble marginación continua, y por su impacto en el orden sociocultural, de convivencia y participación planeativa con la comunidad.

Respecto a la dotación del personal, se trabajará con un equipo multidisciplinario consistente en, terapeuta ocupacional, psicólogo, médico, trabajador social, tres instructores y 2 personas de apoyo, para un subtotal salarial mensual de (\$2'500.000). La adquisición de equipos y materiales para la capacitación en labor terapia (panadería, carpintería, pintura, tejidos), así como la dotación de espacios para la lúdica y el arte y la implementación de una cafetería como espacio de encuentro se hará por un valor de (\$75'000.000) y debe contar con un rubro mensual básico para gastos varios e imprevistos por (\$1'500.000).

La implementación para iniciar el proyecto es de un monto total de \$90'000.000, que se adquirirá mediante presupuesto municipal y gestión internacional. En cuanto a los costos de construcción de la planta física del Centro de Atención del Adulto Mayor, su costo asciende a (\$119'709.084.36), para un total de (\$209'709.084.36).

4.4 PRESUPUESTO DE DOTACIÓN DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ALDANA

RUBRO	VALOR (MILES DE \$)	SUBTOTAL
a) Dotación de Personal		
- Terapista Ocupacional	1'500.000 Mes	1'500.000 mes
- Psicólogo	ídem	1'500.000 mes
- Médico	ídem	1'500.000 mes
- Trabajador Social	ídem	1'500.000 mes
- Instructores (3)	400.000 mes c/u	120.000 mes
- Personal de Apoyo (2)	350.000 mes c/u	700.000 mes
b) Dotación Técnica		
Equipos – Materiales		
- Para producción de pan y derivados (horno, mezcladora, etc.)	38'000.000	38'000.000
- Muebles Panadería	3'000.000	3'000.000
- Muebles otros salones	7'000.000	7'000.000
- Muebles complementarios	2'000.000	2'000.000
- T.V a color	800.000	800.000
- Equipo de sonido	1'500.000	1'500.000
- Dotación cafetería	3'000.000	3'000.000
- Inst. para producción agropecuaria	4'000.000	4'000.000
- Inst. musicales	1'000.000	1'000.000
- Insumos para pan y derivados	5'000.000	5'000.000
- Insumos para productos agropecuarios	8'000.000	8'000.000
- Insumos cafetería	1'000.000	1'000.000
c) Gasto varios e imprevistos (10 % Total Presupuesto)	1'500.000	1'500.000
TOTAL VALOR PRESUPUESTO NOVENTA MILLONES DE PESOS. MC		90'000.000

5. CONCLUSIONES

1. La investigación comprueba que los adultos mayores de Aldana si tienen capacidad y voluntad de planear y gestionar un proceso relativamente integral de soluciones para los problemas propios de su sector social y mejorar así su calidad de vida en términos más colectivos que individuales, y más autogestionarios que expectantes de una colaboración de tipo meramente asistencialista. Se desprende lo anterior del análisis de las encuestas aplicadas y de las observaciones realizadas en convivencia con ellos.

2. La metodología utilizada en la investigación ayuda, mucho más que otro tipo de averiguación, a conocer la actitud de aprobación o rechazo que dicha comunidad pueda presentar ante alternativas de solución a su problemática específica.

3. En apariencia predominan expresiones de angustia, abandono y de cierta incertidumbre ante el futuro en la mayoría de estos adultos mayores, sin embargo, guiados por una visión integradora y articulante del mundo y de sus vivencias demuestran una indudable voluntad de colaborar en la adquisición de un espacio sociocultural, económico y afectivo como el del Centro Geriátrico propuesto para Aldana.

4. Además de la crisis creciente que están afrontando, otra motivación importante que los mueve a prestar su colaboración en el anterior emprendimiento institucional, es la de resolver, de una forma viable, la articulación de su visión del mundo respecto de los cambios cotidianos (difíciles por cierto) a los cuales se han visto avocados (ruptura de las relaciones de reciprocidad y parentales).

5. En cuanto a las consecuencias conceptuales que se derivan de las conclusiones anteriores, es interesante anotar que sólo mediante una interpretación multi e interdisciplinaria se puede abordar el análisis de un tema como el propuesto aquí, resaltando la importancia que adquiere la misma discusión sobre el “capital social” y su optimización eventual mediante ciertas “estrategias adaptativas” de una cultura, situación esta que al parecer se presenta con mayor nitidez en casos como el de Aldana y su población de la tercera edad, dadas sus condiciones favorables en cuanto sociedad indígena que busca, poco a poco, recuperar su tradición y autonomía involucrando, necesariamente, el protagonismo inicial de aquella.

6. En general la forma de priorizar los principales factores críticos de la problemática social en los adultos mayores de Aldana, tiende a reducirse, ya que crecientemente están dando muestra de autonomía y colectivización de una propuesta integral de solución.

6. RECOMENDACIONES

1. Teniendo en cuenta el último aspecto de cambio que los adultos mayores están asumiendo en mayor o menor grado según sus propias condiciones, dicha visión (más unitaria que dispersa para enfocar lo social en general) debe reproducirse en el diseño físico, financiero y de contenidos socioculturales y afectivos del mencionado Centro, todo ello dimensionado en el intento de los pobladores de Aldana por establecer un modelo integral de desarrollo que aparece como muy viable en las actuales circunstancias.

2. El Centro de Atención al Adulto Mayor de Aldana debe reflejar, en consecuencia, los intereses y aspiraciones del sector social al cual servirá, en lo social ayudando a derrotar la discriminación y el aislamiento al que se han visto sometidos tales adultos, en lo sociocultural atendiendo e impulsando sus iniciativas de creatividad y de recuperación cultural para todos, y en lo psicoafectivo logrando un ambiente generalizado de respeto, tolerancia y solidaridad, factor este que mayor tiempo supone para su cambio relativo, según se deduce de las declaraciones de los adultos mayores y de su propia actitud de colaborar con la ayuda que viene desde afuera de su ámbito familiar y vecinal.

3. Se recomienda establecer, por parte de la comunidad de Aldana y el postgrado en Gerencia Social de la Universidad de Nariño, un proceso de seguimiento y

evaluación al proyecto socio cultural y de solución autogestionada en el cual están prácticamente comprometidos los adultos mayores de Aldana, toda vez que las consecuencias sociales y de orden conceptual sobre todo en comunidades indígenas o semi rurales, pueden obrar con el tiempo, a manera de ejemplo en otras comunidades.

BIBLIOGRAFIA

BOLAÑOS, Maria Teresa, et al. El Contexto Familiar y las Condiciones de Vida del Anciano en el Municipio de Taminango (Nariño). Pasto, 1996. Trabajo de Grado (especialista en Gerontología). Universidad Mariana. Programa de Ciencias de la Salud. Especialización en Gerontología.

CALPA PAZOS, Ruby. Estudio de factibilidad para la creación de un centro asistencial para la Tercera Edad en el Municipio de Pasto. Pasto, 1999. Trabajo de Grado (Psicóloga Social Comunitaria) UNAD. Facultad de Ciencias Humanas. Programa de Psicología Social Comunitaria.

ECHEVERRY, Ligia. La vejez en Colombia. Aspectos socioculturales. Medellín : Universidad de Antioquia, 1970.

MASLOW, Abraham. La amplitud potencial de la naturaleza humana. Madrid : Taurus, 1998. p. 19 – 21.

MEJÍA Y MEJÍA, Justino. Geografía pastusa de la fe. Bogotá : Pax, 1962. p. 200 – 203.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Programa: la salud del anciano. Bogotá : Imprenta Nacional, 1997. p. 73 – 80.

MUNICIPIO DE ALDANA. PLAN DE DESARROLLO DE ALDANA 2001 – 2003. Aldana, 2001.

MUÑOZ, Sonia. Reseña histórica del ordenamiento territorial en Nariño. Pasto, 2000. p. 249 – 252. Trabajo de Grado (Socióloga). Universidad de Nariño. Facultad de Ciencias Humanas. Programa de Sociología.

ORTIZ, Jesús. Psicología social e influencia. Bogotá : Aljibe, 1994. p. 17 – 18.

TORRES, Alfonso. Enfoque cualitativo y participativo en investigación social. Bogotá : Orfeo, 1995. p. 119 – 124.

URIBE, Maria Victoria. Asentamientos prehispánicos en el altiplano de Ipiales. Conferencia Banco de la República. Pasto, 1992.

PASTO. FUNDACIÓN SOCIAL. Importancia del apoyo psicosocial y afectivo en las personas de la tercera edad del municipio de Pasto. 1998.

ANEXOS

ANEXO A. Encuesta.
UNIVERSIDAD DE NARIÑO
CENTRO DE ESTUDIOS LATINOAMERICANOS
ESPECIALIDAD GERENCIA SOCIAL

Nombre del Encuestado _____

Sexo: 1. Masculino _____ 2. Femenino _____

Municipio: _____

Fecha: _____

1. ¿ Con quién vive?

Pareja _____ amigos _____

Familiares _____ Otros _____

Hijos _____

2. Participa de actividades sociales?

SI _____ NO _____ SOLO _____ EN GRUPO _____

3. ¿Cómo es la relación afectiva en su hogar?

BUENA _____ MALA _____ NO EXISTE _____

4. ¿En qué forma se comunica con su familia?

COMPLETA _____ FRAGMENTADA _____ NO EXISTE _____

5. ¿En qué forma se comunica en sociedad?

COMPLETA _____ FRAGMENTADA _____ NO EXISTE _____

6. ¿Cuál es su ingreso?

DIARIO _____ MENSUAL _____

7. ¿Existen programas y capacitaciones al adulto mayor en su Municipio?

SI _____ NO _____

8. ¿ A qué actividades se dedica?

9. ¿Le gustaría asistir a un Centro para tercera edad?

SI _____ NO _____

10. ¿Qué áreas de talleres le gustaría que exista en el centro para tercera edad?

11. ¿Qué factores han determinado su situación actual de vida?

12. ¿El asistir a un centro para tercera edad mejoraría su calidad de vida?

13. ¿Porqué? _____

SUGERENCIAS:

ANEXO B. Propuesta Centro Geriátrico día, municipio de Aldana.

CONTROL

1. RECEPCIÓN

- SALÓN DE RECIBO
- RECEPCIÓN 30 M2

2. ADMINISTRACIÓN

- ADMINISTRACIÓN 18 M2
- CONTABILIDAD 15 M2
- SERVICIOS 7 M2

3. CONSULTORIOS

- SALA DE ESPERA 12 M2
- ARCHIVO 6 M2
- CONSULTORIO ODONTOLÓGICO 12 M2
- SALA DE TERAPIAS 120 M2
- SERVICIOS -Peluquería
-Manicure
-Pedicure 25 M2
-Aseo de duchas
-Vestieres 50 M2
-W.C

4. DORMITORIO COMEDOR 100 M2

5. TALLERES

- 4 ESPACIOS 100 M2

6. LUDICA

- AUDITORIO VIDEO
CONFERENCIAS 100 M2
REUNIONES
ACTOS
- BIBLIOTECA 60 M2
- CAPILLA 20 M2
- CAFETERÍA 80 M2

7. EXTERIORES

- JARDINES
- PLAZOLETAS 2.000 M2
- ZONAS VERDES

783 M2 + 2.000 M2

AISLAMIENTOS, CIRCULACIONES, EXTERIORES, JARDÍN INFANTIL (INFRAESTRUCTURAS) Y FUTURAS AMPLIACIONES.

TOTAL 5.000 M2

ANEXO C. Presupuesto de obra Centro Geriátrico – municipio de Aldana

TEM	CAPITULOS	UN	CANT.	V. UNITARIO	V. PARCIAL	V. CAPÍTULO
1	PRELIMINARES					
1.1	LOCALIZACIÓN Y REPLANTO	M2	500	\$ 1'048.000	\$ 524.000.00	
1.2	EXPLANACIÓN	M2	500	\$ 1'143.00	\$ 571.500	
1.3	NIVELACIÓN	M2	500	\$ 881.00	\$ 440.500	
	BASE DE RECEBO	M2	500	\$ 5. 014.00	\$ 2'507.000.00	
1.4	EXCAVACIÓN			\$ 7.917.00	\$ 237.510.00	
1.5	RETIRO DE SOBRES			\$ 7.308.00	\$ 114.735.60	
						\$ 4'395.245.60
2	ESTRUCTURA					
2.1	CONCRETO CICLÓPEO	M3	16.7	\$ 139. 463.00	\$ 2'329.032.10	
2.2	VIGA DE CIMENTACIÓN	ML	16.7	\$20.813.00	\$ 347.577.10	
2.3	COLUMNAS, 20*, 20	UN	58	\$19. 158.00	\$111' 164.00	
2.4	VIGAS	ML	22.3	\$ 21.013.00	\$ 468.589.90	
						\$ 4'256.363.10
3	MAMPOSTERÍA					
3.1	MUROS EN LADRILLO TOLETE e= 15 cm	M2	400	\$ 20.726.00	\$8.290.400.00	
3.2	MORTERO PAÑETE	M2	860	\$ 20.726.00	\$17.824.360.00	
3.3	PINTURA	M2	860	\$7255	\$ 6.239.300.00	
						\$ 32'354.060.00
4	CARPINTERÍA METÁLICA Y MADERA					
4.1	VENTANERIAS	M2	86.24	\$ 46.040.00	\$ 3' 970.489.60	
4.2	PUERTAS	UN	32	\$120.000.00	\$ 3' 840.000.00	
						\$ 7'810.489.60
5	PISOS					
5.1	PLACA EN CONCRETO	M2	118	\$ 20.400.00	\$ 2'407. 200.00	
5.2	CERÁMICA	M2	500	\$ 62.278.00	\$31' 139.000.00	
						\$ 33'546.200.00
6	CUBIERTA					
6.1	CUBIERTA EN ETERNIT	M2	538	25385	\$ 13'657.130.00	
						\$ 13'657.130.00
7	INSTALACIONES					
7.1	INSTALACIONES	GL	1	\$ 2'168.230.00	\$ 2'168.230.00	

	SANITARIAS					
7.2	INSTALACIONES ELÉCTRICAS	GL	1	\$ 1'569.852.00	\$ 1'569.852.00	
						\$ 3'738.082.00

COSTOS DIRECTOS \$ 99'757.570.30
COSTOS INDIRECTOS \$ 19'951.514.06
TOTAL PROYECTO \$ 119'709.084.36

**ITEM
UNIDAD**

**LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO
M2**

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. PARCIAL
VARENGAS	UN	0,1	2500	250
PUNTILLAS	LB	0,01	1000	10
HILO	GL			14,49
				0

SUB TOTAL MATERIALES \$ \$ 286,49

HERRAMIENTA MENOR (5% DE MANO DE OBRA.	36,25
--	-------

EQUIPO

DESCRIPCIÓN	VR. HORA	RENDIMIENTO	V. PARCIAL
			0
			0

SUB TOTAL EQUIPO 0

MANO DE OBRA

DESCRIPCIÓN	VR. HORA	RENDIMIENTO	V. PARCIAL
OFICIAL	1600	0,25	400
AYUDANTE	1300	0,25	325

SUBTOTAL MANO DE OBRA \$ 725

COSTO DIRECTO \$ 1047,74

VALOR UNITARIO \$ 1048

**ITEM
UNIDAD**

**CONCRETO 1:2:3
M3**

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. PARCIAL
CEMENTO	BULTOS	7	18000	126000
ARENA	M3	0,56	30000	16800
TRITURADO	M3	0,84	36000	30240
AGUA	LT	180	25	4500

SUB TOTAL MATERIALES \$ 177540

HERRAMIENTA MENOR (5% DE MANO DE OBRA.	122,5
--	-------

EQUIPO

DESCRIPCIÓN	VR. HORA	RENDIMIENTO	V. PARCIAL
			0

SUB TOTAL EQUIPO \$

MANO DE OBRA

DESCRIPCIÓN	VR. HORA	RENDIMIENTO	V. PARCIAL
OFICIAL	1600	0,8	1280
AYUDANTE	1300	0,9	1170

SUBTOTAL MANO DE OBRA \$ 2450

COSTO DIRECTO \$ 180112,5

VALOR UNITARIO \$ 180.113

**ITEM
UNIDAD**

**CONCRETO CICLÓPEO
M3**

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. PARCIAL
PIEDRA RAJON	M3	0,4	30000	12000
CONCRETO SIMPLE	M3	0,6	180.113	108.068
DESPERDICIO				6186

SUB TOTAL MATERIALES \$ 126253,5

HERRAMIENTA MENOR (5% DE MANO DE OBRA.	629
--	-----

EQUIPO

DESCRIPCIÓN	VR. HORA	RENDIMIENTO	V. PARCIAL
			0

SUB TOTAL EQUIPO \$ 0

MANO DE OBRA

DESCRIPCIÓN	VR. HORA	RENDIMIENTO	V. PARCIAL
AYUDANTE	1300	3,3	4290
AYUDANTE	1300	3,3	4290
OFICIAL	1600	2,5	4000

SUBTOTAL MANO DE OBRA \$ 12580

COSTO DIRECTO \$ 139.463

VALOR UNITARIO \$ 139.463

**ITEM
UNIDAD**

**VIGA DE CIMENTACIÓN 0.20*0.20
ML**

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. PARCIAL
CONCRETO SIMPLE	M3	0,04	180.113	7204,5
REFUERZO D3/8	KG	2,47	1150	2840,5
REFUERZO D1/4	KG	0,8	990	792
ALAMBRE DE AMARRE	KG	0,33	1800	594
FORMALETA	GLB	1	3552	3552
PUNTILLA	LB	0,05	1100	55

SUB TOTAL MATERIALES \$ 15038

HERRAMIENTA MENOR (5% DE MANO DE OBRA.	275
--	-----

EQUIPO

DESCRIPCIÓN	VR. HORA	RENDIMIENTO	V. PARCIAL
			0

SUB TOTAL EQUIPO \$ 0

MANO DE OBRA

DESCRIPCIÓN	VR. HORA	RENDIMIENTO	V. PARCIAL
AYUDANTE	1300	1,5	1950
AYUDANTE	1300	1,5	1950
OFICIAL	1600	1	1600

SUBTOTAL MANO DE OBRA \$ 5500

COSTO DIRECTO \$ 20813

VALOR UNITARIO \$ 20.813

ITEM UNIDAD PLACA EN CONCRETO M2

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. PARCIAL
CONCRETO SIMPLE	M3	0,08	180.113	14409
MADERA	ML	0,5	600	300

SUB TOTAL MATERIALES \$ 14709

HERRAMIENTA MENOR (5% DE MANO DE OBRA.	271
--	-----

EQUIPO

DESCRIPCIÓN	VR. HORA	RENDIMIENTO	V. PARCIAL
			0

SUB TOTAL EQUIPO \$ 0

MANO DE OBRA

DESCRIPCIÓN	VR. HORA	RENDIMIENTO	V. PARCIAL
OFICIAL	1600	1,6	2560
AYUDANTE	1300	2,2	2800

SUBTOTAL MANO DE OBRA \$ 5420

COSTO DIRECTO \$ 20400

VALOR UNITARIO \$ 20400