

**PROGRAMAS  
DE EXTENSIÓN  
DE LA FACULTAD  
DE ENFERMERÍA**

---

---

# ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ANCIANO SECTOR BELLO HORIZONTE\*

---

Leonor Luna Torres\*\*  
Margoth T. de Rubio\*\*

*"Los años pueden arrugar la piel,  
pero cuando se renuncia al entusiasmo  
le salen arrugas al alma".  
Samuel Ullman.*

**T**omando como referencia datos demográficos, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) afirma que en el año 2000 la población mundial alcanzará la cifra de 6.122.000 habitantes y en el 2025 ésta será de 8.206.000<sup>1</sup> lo que significa que las personas que hoy tienen más de 60 años se multiplicarán por cinco y una de cada siete tendrá más de 60. Esta situación confirma que el mundo se encuentra en la era del envejecimiento.

El número de personas que en el mundo sobrepasa los 60 años ha incrementado en algo más

de 400 millones de personas en 1950 hasta casi 700 millones en la actualidad.

A nivel mundial el promedio de vida es de 65 años, sin embargo el promedio de longevidad de los japoneses es de 75 años, siendo el más alto del mundo. Es así que en Okinawa (Japón) concentra la mayor población de personas que superan los 100 años de edad.

Países como Australia, Grecia, Islandia, España, Suecia y Suiza sus pobladores alcanzan un promedio de vida de 78 años.

En Latinoamérica la tendencia se dirige hacia el aumento en la expectativa de vida de la población, la cual en Colombia actualmente alcanza los 69.7 años, esto como consecuencia de los avances científicos, la incorporación de nuevas tecnologías, educación y ampliación en la cobertura de los servicios de salud entre otros que han contribuido al mejoramiento de la calidad de vida de los Colombianos.

El censo de población adelantado en el país en octubre de 1993 reporta que Colombia cuenta con 35.886.220 habitantes, siendo el 3.7% mayores de 65 años, y el 8.3% están entre los 18-64 años<sup>2</sup>; se estima que para el

---

\* Ponencia presentada en el II Congreso Nacional de Exalumnos, Facultad de Enfermería U. Nal., Santafé de Bogotá, D.C., 19-21 de octubre/95.

\*\* Profesoras Asistentes. Facultad de Enfermería. Enfermería del Anciano.

1. Organización Naciones Unidas. La población del mundo para fines de siglo. Estudios Demográficos No. 11. p. y. New York 1989.

2. Departamento Nacional de Estadística DANE. Censo de Población. Santafé de Bogotá, D.C., Colombia 1993. Publicado en 1994.

año 2000 este grupo de personas ascienda a 2.589.000 que corresponde al 6.80%, y para el 2025 será de 6.606.000 que equivale al 12.80%<sup>3</sup>, lo anterior indica que también en Colombia hay un aumento de población anciana.

Geográficamente en el país la mayor concentración de ancianos se presenta en su orden en los departamentos de Atlántico, Antioquia, Valle, Cundinamarca y Santander fenómeno que genera problemas de orden político, socioeconómico y cultural más aún, cuando el país no está preparado para hacer frente a las demandas y exigencias de este grupo poblacional<sup>4</sup>.

La dinámica de la familia Colombiana ha cambiado, de familia extensa se ha dado paso a la familia nuclear, la migración del campo a la ciudad provocada por la violencia y el espejismo de ingresar a las grandes ciudades en busca de un mejor modo de vivir, ha creado problemas político-sociales reflejados en el aumento de la tasa de desempleo, engrosamiento de los cinturones de miseria, mayores índices y manifestaciones de inseguridad y violencia, y cada vez es mayor la población que no tiene satisfechas sus necesidades básicas<sup>5</sup>.

Situaciones como las descritas anteriormente han hecho que en muchos casos el anciano pierda reconocimiento familiar y social, autonomía, roles, espacio vital; a cambio le han sido delegadas tareas y responsabilidades con la familia, los nietos, oficios domésticos, sin que represente remuneración algu-

na, y qué decir de quienes caen en la incapacidad para generar ingresos económicos o producir; esta situación desencadena el abandono familiar y social, y en el mejor de los casos los condenan a la institucionalización, la cual ha hecho carrera en las grandes ciudades de nuestro país en la última década.

Ante el panorama que presenta el país corresponde a la Universidad Nacional, participar en la solución de problemas que afectan a la sociedad, con énfasis en los grupos más vulnerables como es el caso de la población anciana. En respuesta a esta necesidad y teniendo en cuenta la reforma académica de los programas de pregrado y post-gradado en la Universidad Nacional, la Facultad de Enfermería rediseña el Plan de Estudios de pregrado con el enfoque del ciclo vital humano e incluye la asignatura Enfermería del Anciano orientada a la atención del Anciano en forma individual, como miembro de una familia, e interactuando en su entorno social, atención que se brinda comprometiendo los niveles de promoción, prevención y rehabilitación<sup>6</sup>.

Dicha Asignatura consiste en un curso práctico que parte de la concepción del Anciano en Colombia, el análisis de las teorías del envejecimiento, los cambios biosociales relacionados con este proceso y los factores de riesgo que se deben tener en cuenta para el cuidado de Enfermería a este grupo poblacional.

En la teoría y en el desarrollo de la práctica se aplica el proceso de Enfermería, los principios de atención primaria y salud familiar, teniendo en cuenta que tanto la familia como los recursos de la comunidad constituyen elementos de apoyo indispensables en esta etapa de la vida.

La práctica de Enfermería del Anciano se desarrolla en dos áreas: Hospitalaria y Comunitaria. En el primer caso se atienden ancianos hospitalizados en instituciones de

3. Departamento Nacional de Estadística. DANE. Censo de población Colombiana. 1993. Publicado en 1994.

4. Echeverry Ligia. Familia y Vejez en Colombia. Publicaciones Facultad de Ciencias Departamento de Antropología. Universidad Nacional de Colombia. 1994.

5. Echeverry Ligia. Familia y Vejez. Facultad de Ciencias. Departamento de Antropología. Universidad Nacional de Colombia. 1994.

6. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Plan de Estudios. Pre-gradado. 1992.

tercer nivel en donde la atención se orienta al tratamiento de patologías prevalentes. En el área comunitaria el estudiante participa en proyectos de extensión solidaria establecidos en dos polos de desarrollo; uno en área urbana periférica que congrega ancianos cautivos y no cautivos como es el caso del Bello Horizonte y el otro en área rural en el municipio de Funza con población no cautiva. En esta última intervienen estudiantes de pregrado y del postgrado a nivel de maestría en Enfermería. Salud Familiar y APS.

En el Centro de Recepción de Ancianos de Bello Horizonte, se han vinculado estudiantes de Gerencia en Salud además de quienes adelantan práctica de la asignatura Enfermería del Anciano.

Desde 1990 la Facultad, ofrece el programa de Maestría en Enfermería Salud Familiar y Atención Primaria con las líneas de profundización en Escolar y Familia Anciana, próximamente iniciará la especialización en Salud Familiar. Estos esfuerzos se encaminan a capacitar profesionales en el área de familia anciana y poder así dar respuesta a las exigencias del fenómeno demográfico que experimenta el país en términos del aumento de la población anciana y la disminución de la población joven<sup>7</sup>.

En este momento de transición en que el país joven empieza a envejecer, es necesario promover un cambio de actitud en sus diferentes generaciones que permita crear conciencia social y ciudadana hacia la cultura del envejecimiento, de tal manera que se incorpore sin estereotipos erróneos, el concepto virtual de anciano como el protagonista de la sociedad que hoy tenemos. Es entonces la oportunidad que tiene al profesional de Enfermería de participar junto con los otros profesionales de la salud, de ciencias

humanas y sociales en la toma de decisiones para lograr el cambio que el país reclama.

Entre los fines de la Universidad Colombiana en general y de la Universidad Nacional en particular, ha estado desde sus orígenes el vínculo con diversos sectores de la sociedad civil, en la medida en que se ha establecido en sus fundamentos la importancia y significación de una generación de conocimiento que además de permitir a los profesores y estudiantes ser parte de la comunidad académica Internacional, se vincule con eficiencia y calidad al desarrollo nacional.

Esta formulación no ha sido sólo teórica sino que en los desarrollos concretos de las disciplinas y profesiones, las universidades se han vinculado de diversas maneras con el sector productivo, y las organizaciones estatales y sociales.

Es conocido que desde hace algunos años la Universidad Nacional de Colombia se ha comprometido en una reforma académica que se planteó como marco de referencia fundamental, la responsabilidad ética que corresponde a la Universidad en Latinoamérica, en respuesta a cambios económicos, sociales y políticos del presente. Por esta razón la reforma no se ha concebido como mero cambio en los programas curriculares, sino que articula en su concepción los contextos reguladores de la ética, los contextos innovativos e imaginativos de la investigación y los contextos relacionales de la extensión.

Desde hace tres años la Universidad Nacional plantea como política de intervención con comunidades deprimidas, los *Proyectos de Extensión Solidaria*<sup>8</sup> y reclama que los diferentes grupos académicos visiten comunidades con el perfil mencionado que ofrezcan la opción de trabajo universitario. En consecuencia se participa en el estableci-

7. Universidad Nacional Facultad de Enfermería. Bogotá. Documento Plan de Estudios. Pre-grado. 1992.

8. Universidad Nacional de Colombia. Consejo Superior Universitario. Bogotá, D.C., 1991.

miento de programas de atención integral tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de una población en particular en donde exista el concurso de la comunidad y profesionales de diferentes disciplinas..

Lo anterior llevo a la selección del Centro de Recepción de Ancianos del barrio Bello Horizonte donde posteriormente se establece el proyecto de extensión solidaria "ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ANCIANO DEL SECTOR DE BELLO HORIZONTE". Es de resaltar que esta comunidad había sido abordada anteriormente por parte de la Facultad de Enfermería en la practica de Enfermería en Salud Mental.

El centro, es una dependencia del Departamento Administrativo de Bienestar Social del Distrito, entidad que rige las políticas de desarrollo social en el distrito capital, y tiene a su cargo todas las funciones específicas de asistencia. Es así como esta entidad en 1980, crea el Centro de Recepción de Ancianos de Bello Horizonte con el propósito de atender al anciano indigente, funcionó inicialmente en el barrio Girardot, allí era llevado el anciano por parte de funcionarios de la misma institución, o de la policía siendo recogidos en la calle, agolpados en las puertas de las Iglesias, los teatros o debajo de los puentes. Una vez en la institución se les ponía en condiciones aceptables de higiene, alimento, vestuario y se les proporcionaba atención médica, Psiquiátrica y de Enfermería, por su parte, trabajo social adelantaba un estudio que permitía establecer la situación social del anciano. Cuando era posible ubicar la familia del mismo, los esfuerzos se encaminaban a incorporarlos a su núcleo familiar; si definitivamente se declaraba el abandono se remitía al albergue del Bosque Popular, (Dependencia del Departamento Administrativo de Bienestar Social)<sup>9</sup>.

No tardo mucho tiempo en que el centro de recepción de ancianos cambiara su orientación pues la demanda fue elevada, por tanto

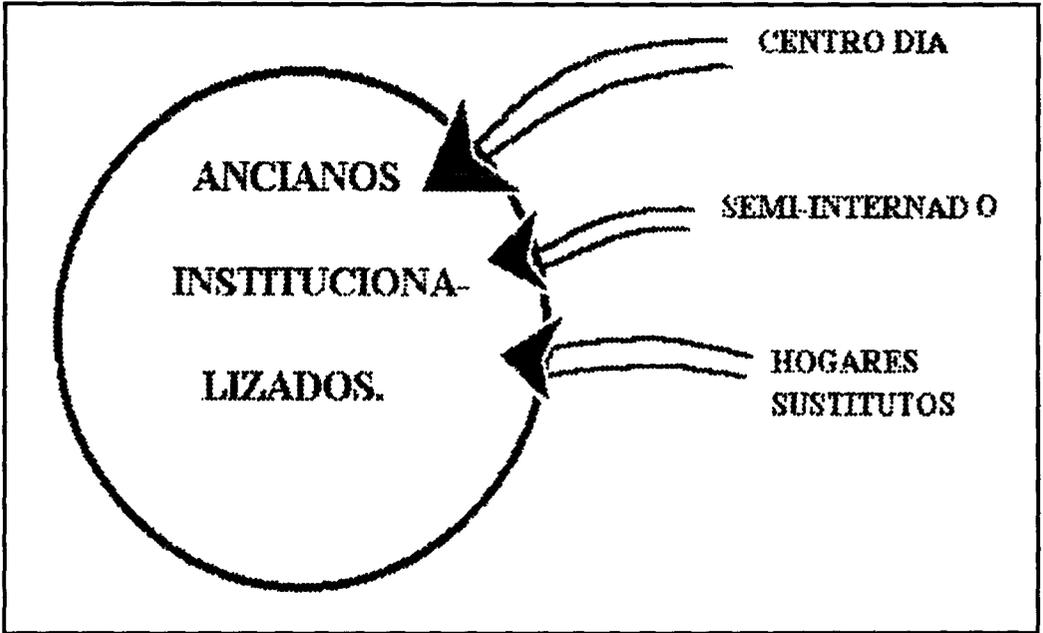
más tarde se convirtió en albergue. A partir de 1984 se traslada a las actuales instalaciones (Barrio Bello Horizonte), concentrando sus esfuerzos en la atención integral del anciano indigente proveniente de diferentes puntos cardinales del distrito capital.

Pasaron varios años en que el Centro encaminó sus servicios únicamente al grupo de ancianos internos, creándose un ambiente de vida sedentaria, aislamiento, depresión, y dependencia entre sus moradores. Llega entonces el momento de replantear la oferta de servicios y abrirse a la comunidad. A través de las Iglesias del sector se convocan a los ancianos que pertenecen a los grupos de oración para que se vinculen al Centro de Recepción de Ancianos dando origen al *Grupo Externo*, conformado por ancianos de la comunidad que viven en su entorno y comparten directa o indirectamente con su familia. Estos ancianos ingresan al centro a dinamizar la comunidad de ancianos internos, generando integración, compañía, procesos de socialización y de interacción con su medio. Contribuyendo al rescate y fortalecimiento de valores artísticos, culturales, ocupacionales y recreativos.

*Otras Modalidades de Atención.* Si bien el Centro nació como sitio de recepción de Ancianos; el mismo por la alta demanda tuvo que cambiar su orientación y convertirse en albergue para la población indigente.

Mas tarde los profesionales de la Institución tomaron la iniciativa de incursionar en otras modalidades de atención y ofrece el *Centro día* como una opción para el Anciano, y su familia que le permitía al primero de ellos compartir su cotidianidad con personas de su misma edad, con la posibilidad de participar en talleres terapéuticos pero ante todo

9. Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., Departamento Administrativo de Bienestar Social. Documento Proyecto Atención Integral y Recuperación Gerontológica. Bogotá, D.C., 1985.



PASADO - PRESENTE - FUTURO  
DE LA ATENCIÓN DEL ANCIANO

sin generar desarraigo familiar y social. Experiencia que ha sido calificada como bondadosa por las dos partes.

El Departamento de Bienestar Social del Distrito y los profesionales del Centro de Recepción de Ancianos de Bello Horizonte conceptúan que se debe ofrecer otras alternativas de atención al Anciano, que hagan más grata y digna la vida; entonces se perfila la modalidad de *Semi-internado* para ancianos del sector quienes permanecen en el Centro de Lunes a Viernes y el fin de semana retornan a su núcleo familiar, constituyéndose esta modalidad en garantía de atención, compañía, ocupación a partir de sus intereses y encontrar una forma permanente con quien comunicarse, además de recibir atención médica y de enfermería que su situación de salud demande.

En Julio de 1993 con disponibilidad de 40 cupos para el Distrito Capital (lo que equivale a 20 para el Centro de Recepción de

Ancianos (CRA) y 20 para el albergue Bosque Popular, entidades pertenecientes al Departamento de Bienestar Social del Distrito lanzaron el *Programa de Hogares Sustitutos* como respuesta a la queja repetida del Anciano y de su familia de tener dificultades para asumir la atención del geronte bien sea por problemas económicos, por carencia de infraestructura física en sus viviendas, o la dificultad de tener alguna persona que atienda las necesidades básicas del mismo. La filosofía de este programa se centra en disminuir o frenar la Institucionalización y proveer ayuda a familias que tuvieran voluntad de adoptar a un Anciano brindándoles una ayuda en términos de orientación en el manejo del Anciano, labor en la que participan diferentes profesionales (Enfermería, Gerontología, Trabajo Social, Medicina, etc.), por otro lado reciben dotación de alimentos básicos para la cotidianidad del anciano (dotación de vestido, elementos de aseo, y una suma de dinero mensual que se paga a la familia sustituta).

En la práctica la respuesta se dio en un alto porcentaje en la familia de origen (90%); y sólo una respuesta mínima en familias sustitutas. Este cupo era insuficiente y obligó a elevarlo a 160 y por supuesto a aumentar el aporte económico mensual; existe por parte de la familia de origen o la familia sustituta el compromiso a asistir al Programa Educativo y de seguimiento a cuidadores, donde al cuidador se le dan recomendaciones para la atención del Anciano.

Vale la pena señalar que la respuesta es significativa por parte del Anciano y su familia y el propósito que tiene el programa se va logrando en la medida que se consolidan las acciones del mismo.

El gráfico que aparece a continuación presenta, la evolución que ha tenido el *Centro de Recepción de Ancianos de Bello Horizonte* en sus 17 años de existencia.

## Ubicación del barrio Bello Horizonte

*El Distrito Capital* se encuentra dividido en zonas (norte, sur, oriente y occidente), el barrio está ubicado al sur-oriente de la ciudad, pertenece a la Alcaldía Menor de San Cristóbal sur; limita con los barrios Córdoba, Columnas, Villa de los Alpes, Sta Inés, entre otros.

Con más de cinco décadas desde su creación el barrio Bello Horizonte se conforma mediante el programa de autoconstrucción de viviendas poco planificadas dentro de las normas urbanísticas, se observan casas de uno y dos plantas y la oferta de unidades habitacionales para arriendo es frecuente en el sector, gran parte de los moradores del barrio y propietarios de viviendas son personas procedentes de los Departamentos de Tolima, Huila y Cundinamarca especialmente.

Enclavado en la montaña el barrio tiene una topografía quebradiza, cuenta con dos vías principales de acceso, medios de transporte con rutas para diferentes sitios de la ciudad, dispone de servicios públicos básicos: agua, luz, alcantarillado y teléfono.

La población actual es del orden de 74.393 habitantes, de nivel socio-económico bajo de los cuales 4.262 son mayores de 60 años, como lo revela el censo realizado por Rodríguez Carlos en su investigación "Cuatro estudios sobre familia"<sup>10</sup>.

La mayoría de los habitantes realizan trabajos de mano de obra no calificadas, y comercio informal, generando bajos ingresos y desempleo.

El servicio de la salud es cubierto por la Unidad Primaria de Atención (UPA) número 28 con los programas de promoción y prevención: Control prenatal. Vacunación, Crecimiento y Desarrollo, e Hipertensión Arterial. Cuenta con instituciones de referencia como el Hospital de San Blas y la Victoria.

El sector educativo estatal es atendido por un jardín Infantil perteneciente al Departamento de Bienestar Social del Distrito, una escuela y un colegio de Educación media.

Para la recreación y esparcimiento la ciudadanía cuenta con un parque, una cancha de micro football y una de baloncesto.

La vigilancia del barrio es asumida por la estación de policía que brinda servicio a siete barrios del sector.

En cuanto a grupos cívicos organizados figuran: Junta de Acción Comunal, Defensa Civil, Comité del Cocinero, Grupo Pastoral y de Oración, y recientemente se creó la Asociación de Amigos de Bello Horizonte.

## Propósito del proyecto

Gestionar un programa de Atención Integral Orientado al Mejoramiento de la Calidad de Vida del Anciano del sector de Bello Hori-

10. Rodríguez Carlos y otros. Cuatro estudios sobre familia. Bogotá 1986.

zonte a través del autocuidado y participación de la familia cuando esta exista.

### Objetivos específicos

- \* Fortalecer la conformación de grupos mediante la interacción de ancianos internos y externos.
- \* A partir del perfil biosicosocial del grupo de ancianos, identificar intereses y necesidades que se constituyan en prioridades de trabajo.
- \* Desarrollar programas orientados a la recuperación y mantenimiento de la salud y de la calidad de vida, en donde el autocuidado se convierta en la herramienta fundamental para el manejo de los problemas de salud prevalentes.
- \* Diseñar e implementar metodologías de educación que contribuyan a construir una cultura gerontológica en la sociedad, a través de grupos cautivos y organizados,

quienes posteriormente han de convertirse en multiplicadores del cambio.

- \* Promover la investigación como estrategia que consolide la enseñanza de la gerontología y genere líneas de estudio.
- \* Establecer sistemas de evaluación permanente con la participación de los diferentes sectores de la comunidad objeto del proyecto.

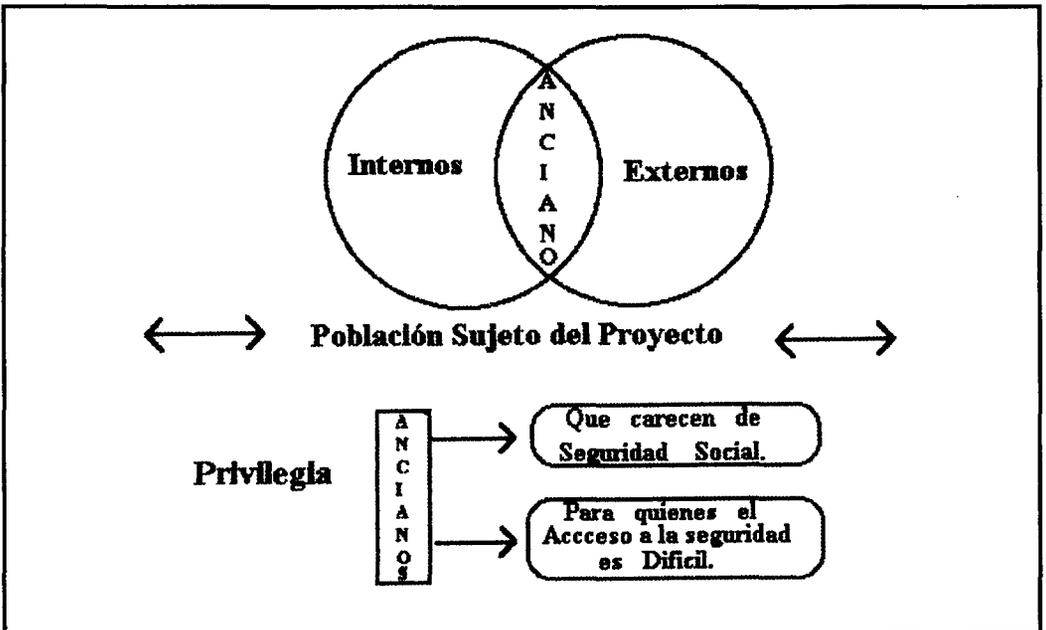
### Estrategias de intervención

Para el grupo de la Facultad de Enfermería, la prioridad inicial se centra en el abordaje de la comunidad, y el inicio de un proceso de acercamiento y convivencia con la comunidad del centro a través de la cotidianidad, trabajo que se fortalece día a día.

La Fase Inicial del Programa prevee las siguientes estrategias:

- Desarrollo de actividades grupales con los Ancianos que estimulen el fortalecimiento

### Población y muestra



- de procesos como la socialización, solidaridad, y sentido de pertenencia.
- Valoración del estado de salud mediante el instrumento diseñado para tal fin, que permita establecer el diagnóstico de enfermería que oriente la intervención.
  - Conformación de un grupo de estudio con los profesionales que participan en la atención de la comunidad de Ancianos a través de la filosofía del trabajo interdisciplinario y desarrollo de eventos de Educación Continuada que contribuyan a fortalecer y mejorar la atención que se brinde al Anciano.
  - Capacitación de cuidadores en Salud con el fin de hacerlos partícipes en la Atención del Anciano afectado por problemas de salud prevalentes.
  - Aplicación de sistemas de evaluación del programa que permita establecer medidas correctivas en forma oportuna y permanente.

### ***Grupo de apoyo profesional***

Actualmente el grupo de apoyo profesional está conformado por un médico general, un médico psiquiatra, tres trabajadoras sociales (una de ellas es la directora), un profesional de Enfermería, -8- Auxiliares de Enfermería, un profesor de danzas, y expresión corporal, y una profesora de vocacionales. Dichos profesionales constituyen el grupo vinculado laboralmente al Departamento Administrativo de Bienestar Social del Distrito.

\* Además participan en el Proyecto la Universidad Nacional, a través de la facultad de Enfermería con los Docentes y Estudiantes de la asignatura Enfermería del Anciano y un monitor académico con una dedicación de 12 horas/semana quien da continuidad a los programas e intervención de Enfermería en tiempo diferente de la práctica; la Facultad de Medicina por medio del Departamento de Rehabilita-

ción con un Docente y un residente y la Facultad de Odontología con su programa de Odontogeriatría en el Hospital San Juan de Dios; El Colegio Mayor de Cundinamarca con Docentes y Estudiantes de la carrera de Trabajo Social y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. Estas instituciones aportan conocimientos, experiencias y trabajo para una causa común: *EL ANCIANO*.

## **Tendencias del proyecto**

### **1. Salud**

#### ***Limitaciones***

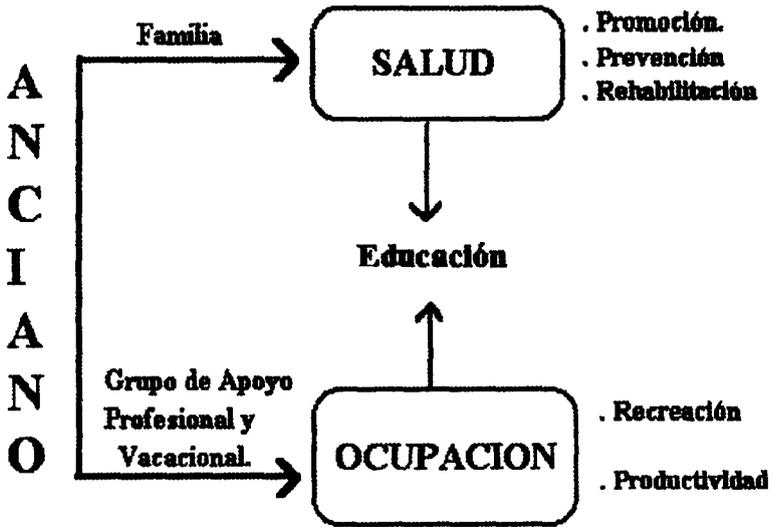
No es desconocido que enfrentar una enfermedad crónica implica compromiso de querer seguir un tratamiento con sus implicaciones en términos de costos para compra de la medicina y enfrentar los efectos secundarios de los fármacos que se prescriben, además de llegar a entender que se trata de un tratamiento permanente sujeto a tener modificaciones pero no ser eliminado en su totalidad.

El anciano para cumplir este propósito necesita del concurso de su familia, del cuidador o de quien dependa económicamente; en ocasiones el no tener la claridad de que un tratamiento como estos no se interrumpe por el hecho de desaparecer algunas de las manifestaciones que originaron la intervención; situación que es válida para todos los subprogramas.

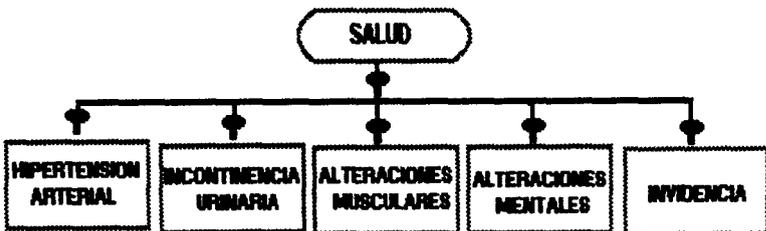
#### **Recomendaciones generales**

1. Consientes de que aún no existen políticas y programas muy sólidos orientados a la atención de la población anciana la cual aumenta en forma progresiva, situación que obliga a la sociedad a crear la cultura del envejecimiento con la cual desde etapas muy tempranas de la vida sencibilice a las personas para asumir su propia vejez en una forma responsable y objetiva, aceptar y reco-

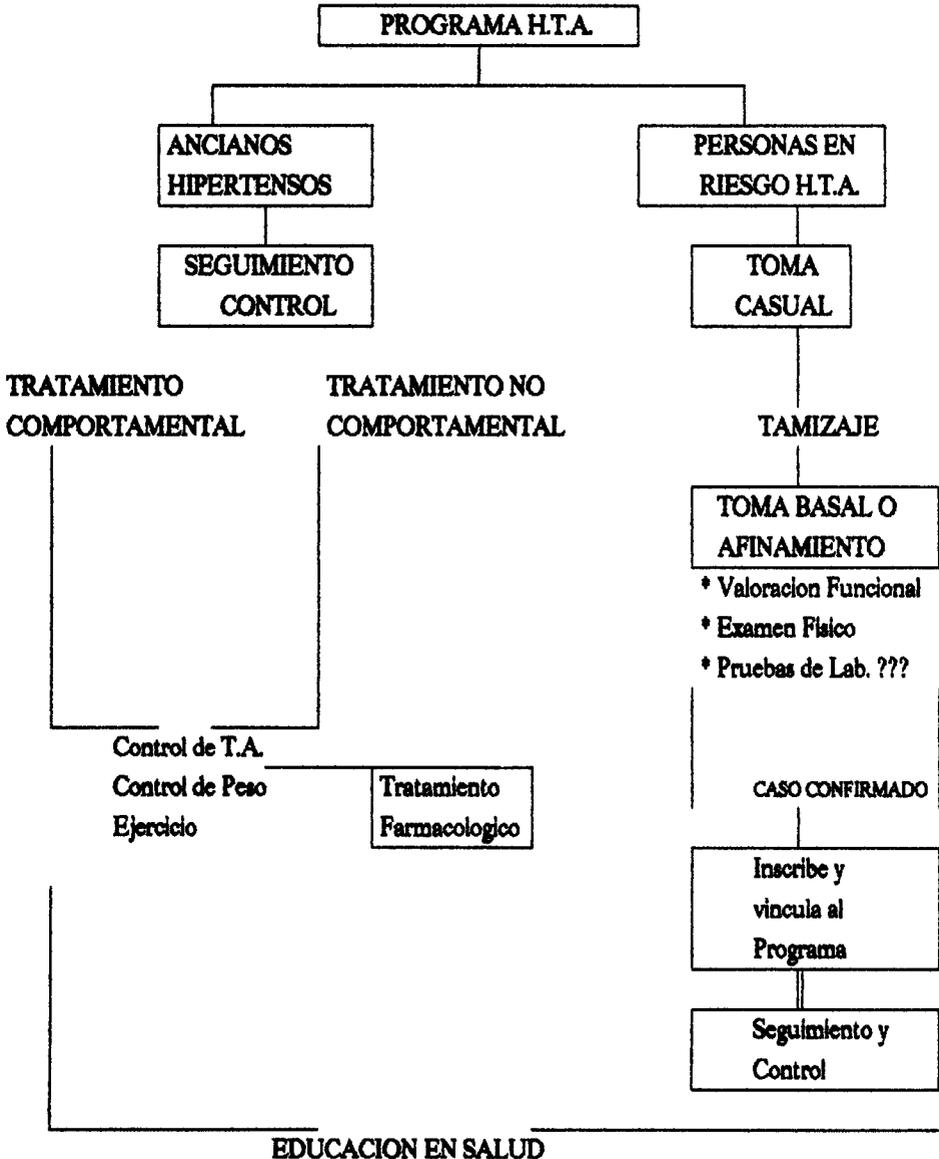
## TENDENCIAS DEL PROYECTO



### 1. SALUD

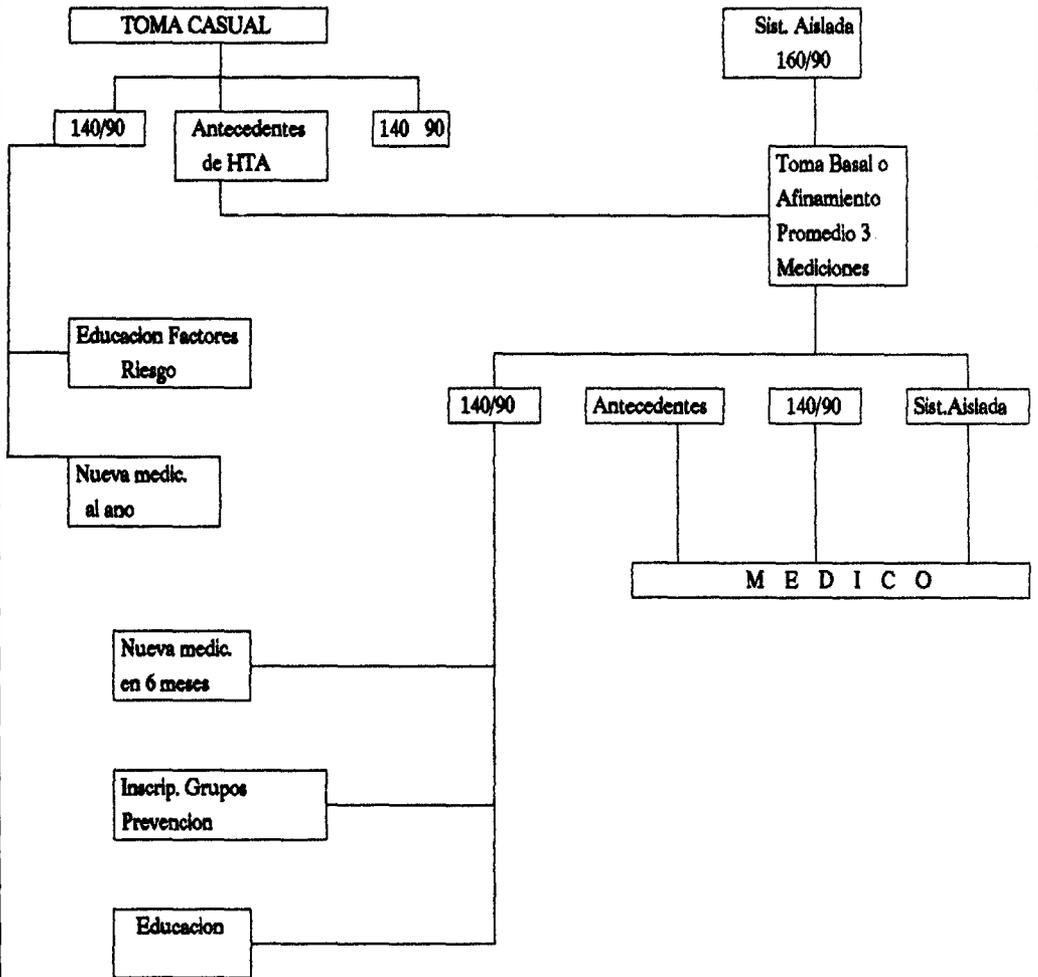


## SUBPROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL



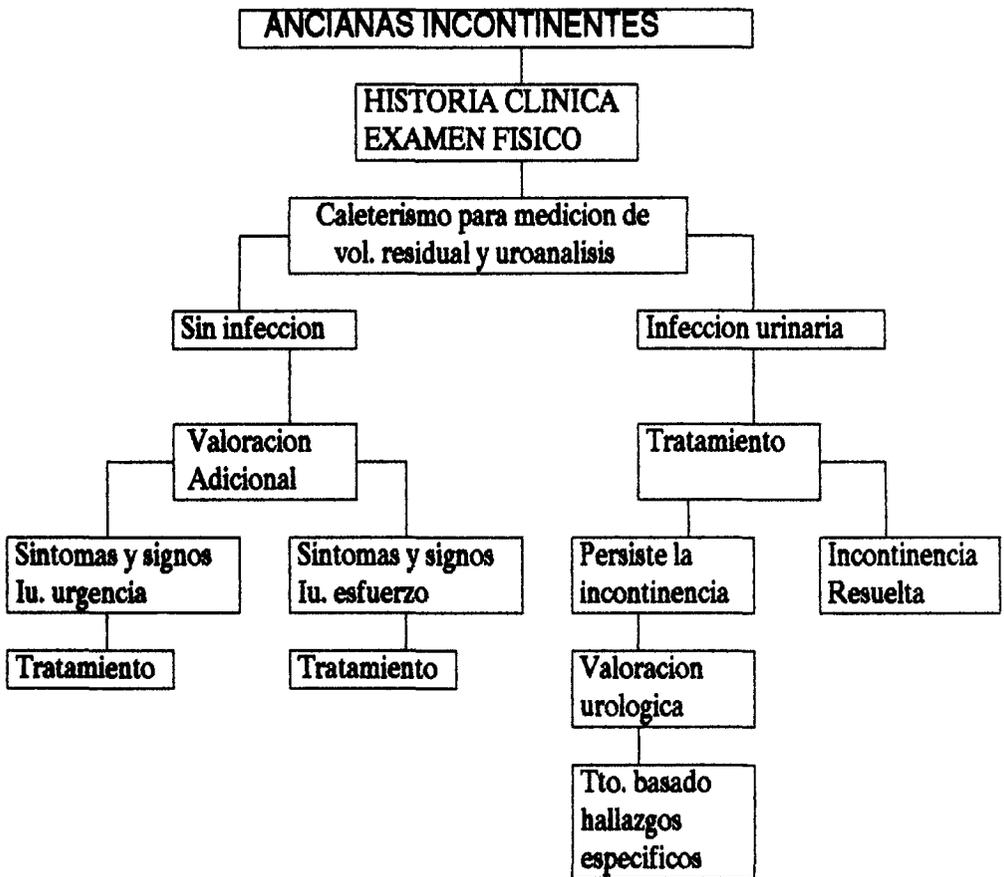
## TENSION ARTERIAL

### CONDUCTA A SEGUIR SEGUN LOS RESULTADOS DE LA TOMA CASUAL



## SUBPROGRAMA DE INCONTINENCIA URINARIA

*Ancianas incontinentes vinculadas Centro Recepcion de ancianos barrio Belle Horizonte*



# SUBPROGRAMA CUIDADO EN CASA

CUIDADO DE SALUD  
EN CASA

CAPACITACION DE CUIDADORES

- \* Familiar
- \* Vecino
- \* Agente de Salud
- \* Grupo Civico
- \* Alcaldia

SISTEMA DE REFERENCIA

Comunidad

UPA - 28

Parroquia

Asociacion

Otros (Policia, I.C.B.F.)

CAPACITACION  
INCLUSION PROGRAMA H.T.A.

\* Visita - Acercamiento

\* Tamizaje

\* Valoracion

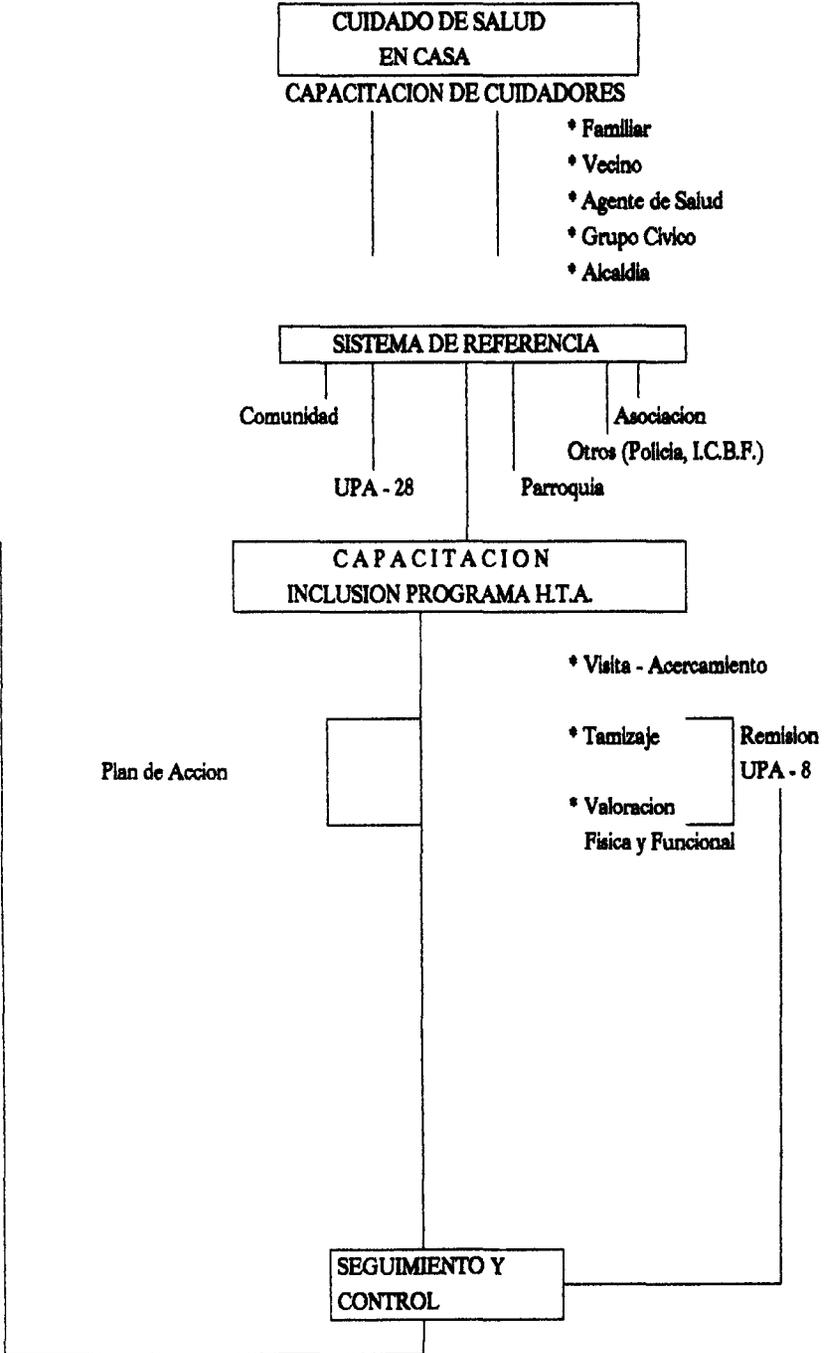
Fisica y Funcional

Remision  
UPA - 8

Plan de Accion

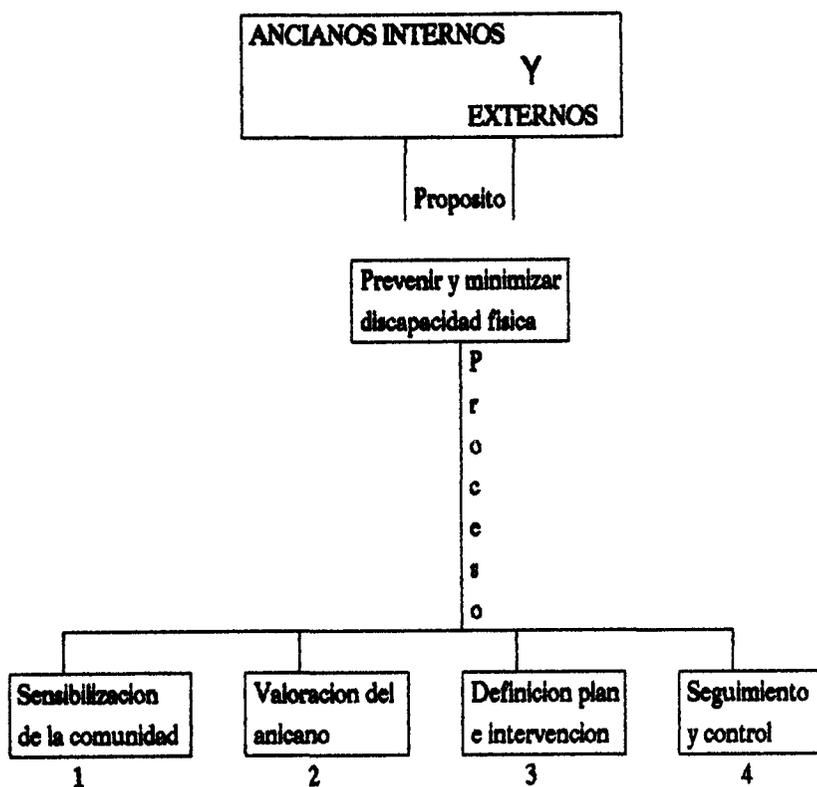
SEGUIMIENTO Y  
CONTROL

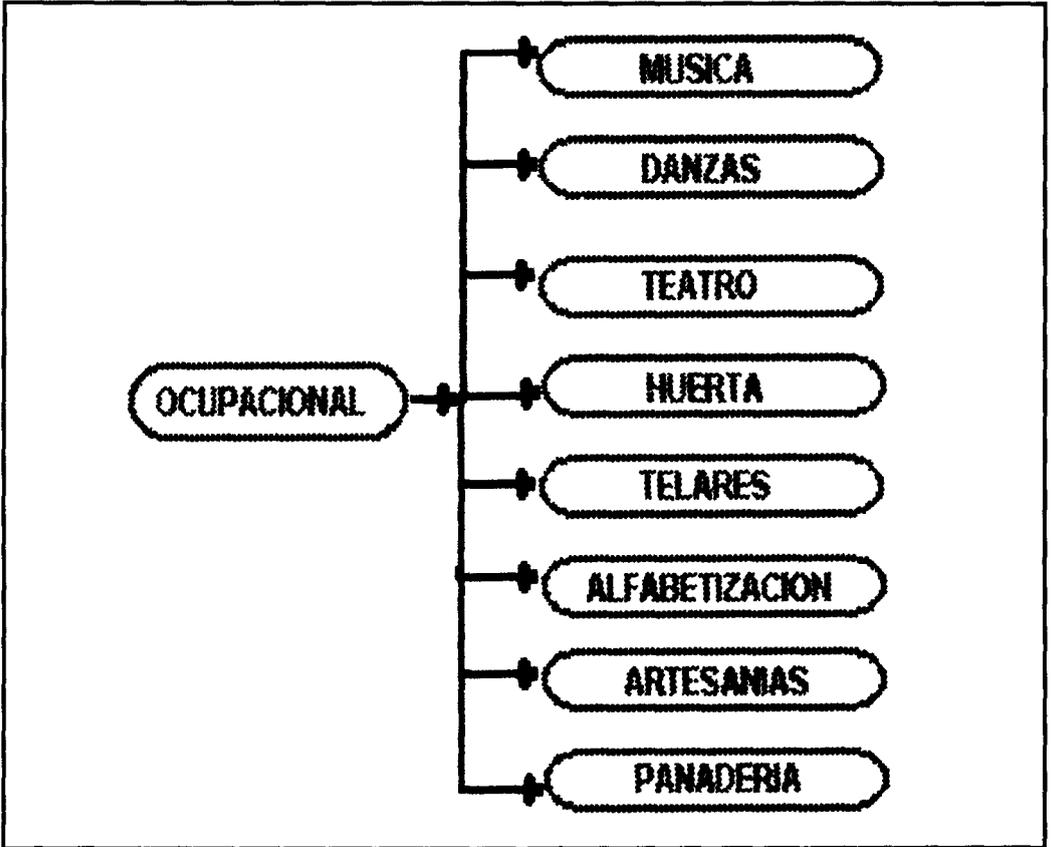
C  
a  
p  
a  
c  
i  
t  
a  
c  
i  
o  
n  
  
C  
u  
i  
d  
a  
d  
o  
r  
e  
s



## SUBPROGRAMA ALTERACIONES MUSCULO ESQUELETICAS

**DIRIGIDO A:**





nocer el proceso de envejecimiento de quienes le rodean como un evento individual, irreversible y heterogéneo.

Por las consideraciones anteriores pretendemos que se establezca la cátedra "Vejez. Proceso de Envejecimiento". Dentro de los planes de estudio de la educación primaria y básica como una estrategia que conlleve al establecimiento de esta cultura.

2. EL trabajo comunitario exige compromiso, dedicación y esmero, los resultados son dados cuando existen estas condiciones, cuando se trabaja en un campo nuevo que exige romper esquemas y estereotipos la labor de quienes actúan como dinamizadores del proceso exige identidad, pertenencia y dedicación, en-

tendiendo que deben evolucionar a partir de la dinámica de la población.

3. Un componente vital de este proceso es la Familia, en quien recae la responsabilidad del bienestar del anciano en su cotidianidad, costituyéndose en la piedra angular para afrontar situaciones crítica en las cuales el anciano reclama apoyo y comprensión.

La familia como sistema de apoyo es poseedora de la historia del anciano que en un momento dado permite identificar necesidades del mismo forma de enfrentarlas, y participar en las negociaciones a que haya lugar cuando se hace indispensable cambios en el estilo de vida tendientes al mejoramiento de esta.

4. Proyectos como estos deben verse fortalecidos con la participación de otros profesionales tanto de ciencias de la salud, como de ciencias humanas y sociales quienes a partir de su Óptica profesional enriquecerán la atención que se brinde al anciano y su familia.
5. Instituciones como el Centro de Recepción de Ancianos deben avanzar para constituirse en entidades especializadas en la atención del anciano facilitando procesos investigativos, pasantías y visitas de observación.

## BIBLIOGRAFIA

- Organización Naciones Unidas. La población del Mundo para fines del siglo. Estudios Demográficos No. 11. p. 7, New-York 1989.
- Departamento Nacional de Estadística DANE. Censo de Población. Santafé de Bogotá, D.C., Colombia 1993.
- Departamento Nacional de Estadística. DANE. Censo de Población. 1993. Publicado en 1994.
- Echeverry Ligia. Familia y Vejez en Colombia. Publicaciones Facultad de Ciencias Departamento de Antropología. Universidad Nacional de Colombia. 1994.
- Ferigla Josep. Envejecer una Antropología de la Ancianidad. Anthropolos. Ed. del Hombre. España 1992.
- Ham Richard, Sloane Philip. Atención Primaria en Geriatria. Casos Clínicos. Segunda Edición. Mosby Doyma Libros. España 1995.
- Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Plan de Estudios. Pre-grado. 1992.
- Universidad Nacional de Colombia. Consejo Superior Universitario. Bogotá, D.C. 1991.
- Universidad Nacional de Colombia. Catálogo de Extensión. Programa Interdisciplinario de Apoyo a la Comunidad PRIAC. Santafé de Bogotá. 1993.
- El Tiempo. Tomado de Lecturas Dominicales. Geo datos. ¿Cuál es el país del mundo con más longevos? Santafé de Bogotá; 20 de mayo de 1995. p. 11.