

RESOLUCIÓN CS Nº **239 - 16**

AVELLANEDA, **06** OCT 2016

**VISTO** el expediente 810/2016, la Resolución CS 113/2015, la Resolución CS 213/2016, el artículo 28 y artículo 45 inciso i) e inciso m) del Estatuto de la Universidad Nacional de Avellaneda y

**CONSIDERANDO:**

Que las carreras de posgrado constituyen espacios académicos destinados a la capacitación, actualización y/o el perfeccionamiento de profesionales, docentes y/o investigadores, en un área temática.

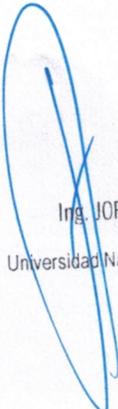
Que la Escuela de Posgrado tiene a su cargo las actividades académicas correspondientes a los estudios de posgrado.

Que el Consejo del Departamento de Salud y Actividad Física ha realizado la elevación correspondiente.

Que el dictamen conjunto de las Comisiones Permanentes de Enseñanza e Investigación y de Administración y Gestión elaborado con fecha 19 de septiembre de 2016, recomienda la aprobación del mismo.

Que se ha expedido el Servicio de Asesoría Jurídica Permanente de la Universidad.

Que la presente resolución se dicta de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 45 del Estatuto de la Universidad Nacional de Avellaneda (T.O. 2015).



Ing. JORGE CALZONI  
Rector  
Universidad Nacional de Avellaneda

**POR ELLO**

**EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE AVELLANEDA**

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°:** Aprobar la creación de la carrera de posgrado de Especialización en Envejecimiento Activo y Saludable de los adultos mayores.

**ARTÍCULO 2°:** Aprobar el plan de estudios de la carrera, que se acompaña como Anexo I de la presente Resolución.

**ARTÍCULO 3°:** Elevar a las autoridades del Ministerio de Educación y Deportes de la Nación y de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) para su aprobación y registro oficial del título.

**ARTÍCULO 4°:** Regístrese, comuníquese a la Escuela de Posgrado, a la Dirección de Evaluación Institucional de la Secretaría General y todas las dependencias de la Universidad. Cumplido, archívese.

RESOLUCIÓN CS N°: **239 - 16**



Ing. JORGE CALZONI  
Rector  
Universidad Nacional de Avellaneda

RESOLUCIÓN CS Nº **239 - 16**

**ANEXO I**

**Universidad Nacional de Avellaneda**  
**Departamento de Salud y Actividad Física**

**Plan de estudios de carrera de Posgrado**

**1. Identificación curricular de la carrera**

**1.1 Denominación de la carrera:**

**ESPECIALIZACIÓN EN ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE DE  
LOS ADULTOS MAYORES.**

**1.2 Denominación de la titulación que otorga**

Especialista en Envejecimiento Activo y Saludable de los adultos mayores.

**1.3 Fundamentación**

*El impacto del envejecimiento poblacional*

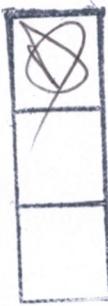
El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos demográficos más impactantes de las últimas décadas, del que se derivan gran parte de las demandas sociales actuales. Un país envejecido es aquel cuya población mayor de 65 años supera el 7% de la población total.

La extensión de la expectativa de vida es un hecho inédito en la historia de la humanidad que afecta a todos los países desarrollados y a gran parte de los países en desarrollo. Ahora, las personas tienen vidas más largas debido a las mejoras en la nutrición, el saneamiento, los adelantos médicos, la atención de la salud, la educación y el bienestar económico. (UNFPA; 2012)<sup>1</sup>.

Actualmente, a escala mundial una de cada nueve personas tiene 60 o más años de edad, las proyecciones indican que para el año 2050, la proporción de los sujetos entre 60 y 65 años girará en torno a un 23%, es decir que una de cada cinco personas tendrá más de 65 años, mientras que el 20% de la población tendrá más de 80. Producto del envejecimiento paulatino de la población, en los países desarrollados en 2050 habrá el doble de personas de edad avanzada que de niños, y en los países en desarrollo está previsto que se duplique el número total de personas adultas mayores. (UNFPA; 2012)

<sup>1</sup> Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (2012). Envejecimiento en el Siglo XXI: Una Celebración y un desafío. Resumen ejecutivo. Nueva York. UNFPA, Nueva York y HelpAge International, Londres.

## RESOLUCIÓN CS Nº 239 - 16



En Argentina, según el último Censo de 2010, el 14,27% de la población es mayor de 60 años, de las cuales, aproximadamente 100 mil personas tienen 80 años o más; mientras que en la provincia de Buenos Aires, el porcentaje es aún mayor (INDEC; CN2010). En cuanto a la esperanza de vida, para las mujeres es de 80 años, mientras que para los hombres es de 73 años.

Esta tendencia tendrá consecuencias trascendentales tanto para los países, como para los ciudadanos, incluida la Argentina. El envejecimiento poblacional impacta en todos los aspectos de la vida: la familia, la economía, los servicios de salud y el tejido social en general. La longevidad lleva a las sociedades a modificar el ciclo del trabajo y la jubilación, y conlleva la preocupación acerca de sus capacidades, conocimientos y aptitudes para dar respuesta al incremento de las demandas hacia los sistemas de salud y de servicios sociales, pues las personas de mayor edad son las que tienen una necesidad más pronunciada de asistencia y atención sanitaria.

La vejez necesita ser visualizada como una etapa más de la vida, en la que las personas puedan seguir desarrollando su potencial, en condiciones de dignidad y seguridad, y ejerciendo sus derechos, entre los cuales son esenciales: el acceso a la salud, a la actividad física y a decidir sobre sus vidas.

*Viejos y nuevos modelos sobre el envejecimiento*

El abordaje de los desafíos que plantea el envejecimiento poblacional requiere de la revisión de los enfoques vigentes, y la adopción de nuevos enfoques en la atención de la vejez.

El modelo médico hegemónico vigente del envejecimiento que asocia a la vejez con la enfermedad, -entiende a la vejez como patología orgánica individual-, la concibe como una etapa en la que priman las intervenciones biomédicas basadas en la etiología fisiológica. Este modelo da origen a algunos de los grandes mitos de la vejez: los adultos mayores son "como niños", "los adultos mayores son frágiles". Esta tendencia a la generalización conlleva a la "infantilización" de la vejez, pues se centra solo en las características de los adultos mayores postrados. Así, se confunde envejecimiento con patología como un proceso habitual, y eso deriva en un modelo asistencial de atención de adultos mayores, que obstaculiza su inclusión social. Desde esta perspectiva, se justifica la estigmatización y marginalidad continúa de las personas mayores, que resulta en la medicalización del adulto mayor.

La biomedicalización del envejecimiento (Estes y Binney; 1989)<sup>2</sup> es un proceso que devela dos aspectos interrelacionados: la interpretación social del

<sup>2</sup> Estes C. y Binney, E. (1989) "The Biomedicalization of Aging: Dangers and Dilemmas", The Gerontologist, vol 28, No.5, Washington.

RESOLUCIÓN CS Nº **239 - 16**

envejecimiento como un problema médico y las prácticas y políticas que se desarrollan a partir de pensarlo como un problema médico. (Wortman; 2005)<sup>3</sup>.

En la actualidad, frente al modelo biomédico del envejecimiento se propone un modelo integrador biopsicosocial<sup>4</sup> del envejecimiento basado en una concepción integral de la salud. (Lombardo y otros; s/d)<sup>5</sup>

A partir de este modelo contrahegemónico, el estado de salud de un adulto mayor se mide por su capacidad funcional y no por las enfermedades o los déficits que pueda tener. La funcionalidad expresa la capacidad de una persona adulta mayor para satisfacer sus necesidades de manera autónoma, independiente y satisfactoria para sí mismo. Esto significa que las personas mayores funcionales en lo físico, mental y social con una percepción subjetiva de bienestar, en relación con su edad y su contexto sociocultural son consideradas como sanas, aún si se presenta algún padecimiento crónico bajo control. (ProNEAS; 2007)

Un enfoque del envejecimiento desde el modelo integrador biopsicosocial requiere un tratamiento de la salud interdisciplinario y fluidamente relacionado con la familia, la sociedad y las instancias de decisión política. Por ello, se indica especialmente el enfoque de la promoción de la salud en la vejez, -que en esa etapa se encuentra diluido o incluso ausente- y la vigilancia en sus tres niveles de atención, adaptada a especificidades de abordaje y a las necesidades de los adultos mayores. Por consiguiente, es necesario retomar esta dirección en las políticas sanitarias y sociales, así como en la intimidad de cada acto asistencial. (OMS, 2002)

*Políticas hacia un envejecimiento activo y saludable*

Para prolongar la autonomía y disminuir la dependencia de los adultos mayores, resulta fundamental el emprendimiento de acciones tendientes a intervenir en la prevención y promoción de la salud, el mejoramiento del bienestar y su calidad de vida.

Hace ya varios años, diversos organismos internacionales han iniciado la convocatoria a trabajar en forma integrada y sistemática desde la esfera estatal y privada para concebir al adulto mayor como un sujeto de derecho, y a desarrollar políticas socio-sanitarias que promuevan la generación de acciones orientadas hacia el bienestar general y la integración social del adulto mayor.

El Informe mundial 2015 de la OMS sobre el envejecimiento y la salud presenta un marco de acción para promover el envejecimiento saludable, en torno a un

<sup>3</sup> Wortman, Susana. (2005) La biomedicalización del envejecimiento. Boletín Topía Abril / 2005. <https://www.topia.com.ar/articulos/biomedicalizacion-del-envejecimiento>.

<sup>4</sup> García Martín, M. Á., & García González, A. J. (2013). Nuevas formas de envejecer activamente: Calidad de Vida y Actividad Física desde una perspectiva Psicosocial. Escritos de Psicología, Vol. 6, nº 2, pp. 1-5 Mayo-Agosto 2013

<sup>5</sup> Lombardo, Enrique; Sánchez, Mirta; Morales, Franco (s/d). La vejez medicalizada. Facultad de Psicología, Universidad de Mar del Plata. Argentina

Ing. JORGE CALZONI  
Rector  
Universidad Nacional de Avellaneda

RESOLUCIÓN CS Nº 239 - 16

nuevo concepto de capacidad funcional, que plantea alejar a los sistemas de salud del modelo curativo y acercarlos a la prestación de cuidados integrales, centrados en las personas mayores.

La nueva concepción de vejez se sustenta en la visión de envejecimiento activo, productivo y saludable, elaborada por las organizaciones internacionales de reconocido trabajo en el campo gerontológico, las que a través de su accionar, defienden y promueven el bienestar integral de las personas mayores. (Gascón y Lombardi, 2014)<sup>6</sup>

El envejecimiento activo es un concepto utilizado por la OMS (2002) como ampliatorio del envejecimiento saludable, para definir "el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen". El envejecimiento activo refiere a la participación continua y diferenciada del simple hecho de "estar", "acompañar" o "pasar". Incluye factores sociales, educativos, laborales que afectan al envejecimiento de individuos y poblaciones que exceden la valorización de los aspectos sanitarios. Implica reconocer las capacidades de las personas, aún cuando vayan perdiendo algunas habilidades, de seguir "formando parte" de sus comunidades, "teniendo parte" de los beneficios que esto implica y "tomando parte", diciendo su voz, influyendo y decidiendo.

La concepción de envejecimiento activo y saludable se ha materializado, en la esfera de lo político, a través de la implementación de políticas públicas basadas en la revalorización y empoderamiento de los adultos mayores como sujetos de derecho, en lugar de objetos de protección. El enfoque de derecho trasciende la mirada del adulto mayor desde la esfera individual para hacer foco en sus derechos sociales de las personas mayores (derecho al trabajo, a la asistencia, al estudio, a la salud, a la actividad física, entre otros) que requieren de la acción positiva del estado y de la sociedad.

Resulta entonces primordial generar nuevos saberes y formar recursos humanos, desde la Universidad pública, atendiendo a una carencia en cuanto a la oferta de posgrado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la región sur del Conurbano.

Por tanto, la Especialización en Envejecimiento activo y saludable surge como una carrera de posgrado para dar respuesta a la demanda formativa en la atención del Adulto mayor garantizando su derecho a envejecer de manera autónoma, activa y saludable, en la que convergerán saberes de los campos de la salud y la actividad física, que se abordarán desde una perspectiva multidisciplinaria y multirreferencial, dado que en el siglo XXI solo es posible concebir el envejecimiento como un fenómeno complejo.

<sup>6</sup> Gascón, Silvia y Lombardi, Ma. Cristina. (2014). Salud de los mayores 10. Maestría en Servicios de Gerontología. Buenos Aires: Instituto Universitario ISALUD.

RESOLUCIÓN CS N° 239 - 16

✓ **Antecedentes**

La adultez mayor es una etapa de la vida en la que los cuidados de la salud y la práctica sistemática de la actividad física, se convierten en estrategias centrales para la promoción de una mejor calidad de vida en la vejez.

El estudio de los adultos mayores se ha constituido en una de las líneas prioritarias de investigación del Departamento de Salud y Actividad Física, al reconocer la importancia de la actividad física y los hábitos saludables en la vejez, y de identificar a las personas mayores como potenciales destinatarios de los servicios profesionales de los Licenciados en Actividad Física y Deporte, y de los Licenciados en Enfermería. Esto se tradujo en la aprobación del proyecto de investigación: "La Actividad Física de los Adultos Mayores en el partido de Avellaneda: oferta y demanda en el marco de las políticas públicas, 2015-2016" (aprobado en la Convocatoria UNDAVCyT 2014 y en ejecución desde el año 2015).

Actualmente, varios estudiantes de las carreras Licenciatura y Ciclo de Complementación Curricular en Actividad Física y Deporte han orientado los proyectos de investigación de sus tesinas de grado hacia la problemática del adulto mayor, inscribiendo sus tesinas en ese UNDAVCyT y en las líneas de investigación antes enunciadas.

A partir del año 2012, la Universidad comienza a construir un vínculo académico con la Fundación Red de Actividad Física para los Adultos Mayores de Argentina (RAFAM), que favorece la participación de los estudiantes y los docentes –entre otras actividades- en las "Jornadas Nacionales para un Envejecimiento saludable", el "festejo del Día Mundial de las personas mayores, con Clase de Gimnasia y Circuito de Salud" y la "Campaña Nacional: Abrazame, te necesito", que la RAFAM organiza anualmente.

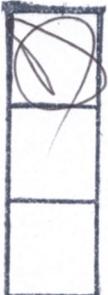
Esta relación se profundiza en la ejecución del proyecto de Extensión "Sumando calidad de vida a los años", que comenzó a implementarse en UNDAV en 2013, y se formaliza en la firma de un Convenio Marco en 2014.

En el año 2015, surge la inquietud conjunta –UNDAV-RAFAM– de dar cuenta de las necesidades de formación de recursos humanos sobre esta temática, en el nuevo enfoque del Envejecimiento Activo y Saludable, a las que se pretende dar respuesta a través de la oferta formativa que se propone con esta especialización.

✓ **Objetivos de la carrera**

- a) Abordar los fenómenos vinculados al envejecimiento desde una perspectiva multidisciplinaria y multirreferencial, que permita promover una visión positiva sobre las capacidades de las personas mayores y el respeto por sus derechos.

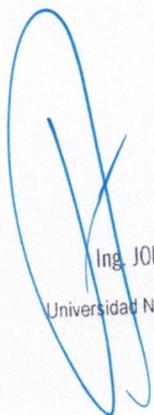
RESOLUCIÓN CS N° 239 - 16

- 
- b) Analizar las condiciones demográficas y epidemiológicas, al igual que las necesidades y demandas que genera el envejecimiento.
  - c) Evaluar el impacto del proceso de involución de los adultos mayores y de los riesgos de su potencial dependencia en los contextos familiares, institucionales y socio políticos actuales.
  - d) Generar alternativas de intervención orientadas hacia un envejecimiento activo y saludable en los diferentes niveles preventivos, asistenciales y socio-comunitarios, que promuevan la autonomía y la calidad de vida del adulto mayor.
  - e) Adquirir herramientas para elaborar planes, programas y proyectos de intervención en diferentes ámbitos familiares, institucionales y comunitarios, orientados a la promoción del envejecimiento activo y saludable.
  - f) Diseñar estrategias para la puesta en marcha, seguimiento, monitoreo, evaluación y de proyectos y gestión de instituciones, destinados a la atención de las personas mayores.
  - g) Construir categorías conceptuales y habilidades para interactuar con profesionales de diferentes ámbitos (salud, desarrollo social, deportes, cultura, etc.) que favorezcan la articulación de abordajes preventivos en la vejez.
  - h) Velar por el respeto de los derechos de los Adultos mayores, como condición del bienestar y calidad de vida en la vejez.

## 2. Perfil del egresado

El egresado de la Especialización en Envejecimiento Activo y Saludable de los adultos mayores estará:

- formado a partir de enfoques teórico - prácticos y herramientas para la intervención desde el campo de la salud y la actividad física, en la promoción de un envejecimiento activo y saludable;
- actualizado a través de los nuevos enfoques provenientes de la investigación en campo de la salud, la gerontología, la actividad física y otras ciencias sociales, que le permitan analizar críticamente las condiciones y prácticas destinadas a los Adultos Mayores;
- capacitado para diseñar, implementar y evaluar prácticas corporales, motrices, lúdicas, expresivas, deportivas, de la vida cotidiana y del tiempo libre alternativas, que favorezcan un envejecimiento activo y saludable de las personas mayores;
- preparado para interactuar con profesionales de distintas disciplinas que contribuyan con la prevención primaria, secundaria y terciaria de la salud, y calidad de vida del Adulto mayor;



Ing. JORGE CALZONI  
Rector  
Universidad Nacional de Avellaneda

## RESOLUCIÓN CS N° 239 - 16

- formado para planificar y gestionar propuestas de intervención social y política, como también, acciones para la ocupación del tiempo libre que promuevan hábitos activos y de vida saludable de las personas mayores;
- capacitado para atender y evaluar el respeto por los derechos de los adultos mayores y propiciar su autonomía y bienestar en cualquiera de las acciones que se les propongan.

**3. Características curriculares de la carrera****3.1 Requisitos de ingreso**

Los aspirantes deberán acreditar título universitario de grado o de nivel superior no universitario de cuatro (4) años de duración como mínimo, emitidos por institutos superiores, universidades argentinas (nacionales, provinciales y privadas) o extranjeras, reconocidas y acreditadas por el Ministerio de Educación de Nación, de las áreas de las Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, Ciencias de la Salud, Ciencias de la Educación y Ciencias Sociales

En el caso de acreditar un título de menor duración a la requerida, el aspirante deberá demostrar reconocida trayectoria en el desempeño profesional y/o académico en las temáticas relacionadas con la especialización. En el caso de graduados universitarios de otras disciplinas, deberán acreditar experiencia previa en docencia, investigación, extensión, gestión y/o en políticas sociales relacionadas con esta temática.

La acreditación de antecedentes será aprobada por el Comité Académico de la carrera.

**3.2 Modalidad:** Presencial**3.3 Organización de la estructura curricular****✓ Organización de las asignaturas o actividades curriculares**

Las actividades curriculares del plan de estudios se organizan en torno a tres núcleos temáticos, Adultez Mayor, Cuidados de la Salud y Estrategias para envejecer mejor.

→ *Adultez mayor.*

Pone el foco en la etapa evolutiva en la que el envejecimiento se acentúa, y en su protagonista: la persona mayor, y se los analiza desde una perspectiva psicosocial, ética, política, legal y organizacional, a través de las siguientes actividades curriculares:

- Nuevos paradigmas psicosociales del envejecimiento.
- Aspectos éticos, políticos y legales en la vejez.
- Gestión de organizaciones, servicios gerontológicos y de salud para el adulto mayor.



Ing. JORGE CALZONI  
Rector  
Universidad Nacional de Avellaneda

RESOLUCIÓN CS N°

239 - 16

→ *Cuidados de la Salud:*

Se consideran los aspectos biológicos y psicológicos que inciden en el envejecimiento, en vistas a su prevención y en pos de la promoción de la salud del adulto mayor, incluye las actividades curriculares:

- Biología humana del envejecimiento normal y patológico.
- Salud mental y psicopatología de las personas mayores.
- Fomento del autocuidado, prevención y rehabilitación de las personas mayores.

→ *Estrategias para envejecer mejor:*

Aborda el envejecimiento desde un nuevo enfoque y propone la adquisición de herramientas para desarrollar formas alternativas de diseño y gestión de diferentes actividades, orientadas a promover la autonomía y el bienestar de un adulto mayor activo y saludable, a través de las siguientes actividades curriculares:

- Abordajes preventivos hacia un envejecimiento activo y saludable
- Diseño y gestión de programas de actividad física y de salud para personas mayores.
- Gestión de actividades de ocio y tiempo libre para personas mayores.

Además, el plan de estudios se completa con un taller para la elaboración de un Trabajo final integrador de carácter individual.

El plan de estudio es estructurado, comprende cuatro cuatrimestres, en los que las asignaturas de los diferentes núcleos temáticos se distribuyen tal como se presenta en la siguiente estructura curricular:

N°	Actividad Curricular	Carga Horaria	Horas/sem.	Horas/teoría	Horas/práctica	Modalidad
<b>Primer Cuatrimestre</b>						
1	Nuevos paradigmas psicosociales del envejecimiento	32	2	32	-	Teórico
2	Biología humana del envejecimiento normal y patológico	48	3	48	-	Teórico
3	Salud mental y psicopatología de las personas mayores	48	3	36	12	Teórica y práctica
<b>Subtotal</b>		<b>128</b>	<b>8</b>	<b>116</b>	<b>12</b>	
<b>Segundo Cuatrimestre</b>						
4	Aspectos éticos, políticos y legales en la vejez	32	2	24	8	Teórica y práctica
5	Fomento del autocuidado, prevención y rehabilitación de las personas mayores	48	3	28	20	Teórica y práctica
6	Gestión de organizaciones, servicios gerontológicos y de salud para el adulto mayor	32	2	18	14	Taller
<b>Subtotal</b>		<b>112</b>	<b>7</b>	<b>70</b>	<b>42</b>	

Ing. JORGE CALZONI  
Rector  
Universidad Nacional de Avellaneda

RESOLUCIÓN CS N° **239 - 16**

N°	Actividad Curricular	Carga Horaria	Horas/sem.	Horas/teoría	Horas/práctica	Modalidad
<b>Tercer Cuatrimestre</b>						
7	Abordajes preventivos hacia un envejecimiento activo y saludable	32	2	18	14	Teórica y práctica
8	Diseño y gestión de programas de actividad física y de salud para personas mayores	48	3	28	20	Taller
9	Gestión de actividades de ocio y tiempo libre para personas mayores.	32	2	18	14	Taller
<b>Subtotal</b>		<b>112</b>	<b>7</b>	<b>64</b>	<b>48</b>	
<b>Cuarto Cuatrimestre</b>						
10	Taller para el Trabajo final integrador	48	3	24	24	Taller
<b>Subtotal</b>		<b>48</b>	<b>3</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	
<b>Carga horaria total plan de estudios</b>		<b>400</b>		274 (68,5%)	126 (31,5%)	

La carga horaria total de la Especialización es de 400 horas reloj de cursada. De las cuales 274 horas se dedican a la teoría y 126 son horas prácticas, contempladas dentro de la carga horaria de cada una de las asignaturas y talleres.

**Contenidos mínimos de las materias**

✓ **Nuevos paradigmas psicosociales del envejecimiento.**

**El envejecimiento de la sociedad.** Envejecimiento: Definición. Clasificación. Teorías y Perspectivas. La vejez, una paradoja central en las sociedades complejas. La vejez en la historia de la humanidad. Modelos socioculturales y antropología de la ancianidad. Envejecimiento Activo: La construcción de un nuevo paradigma en las sociedades occidentales. Plan internacional de acción social sobre el envejecimiento.

**El envejecimiento desde la perspectiva demográfica.** Envejecimiento demográfico. Aspectos demográficos mundiales en general y de Argentina en particular. Feminización del envejecimiento. Esperanza de vida al nacer. Asamblea Mundial sobre envejecimiento: aspectos fundamentales.

**El envejecimiento y su connotación psicosocial.** Adultez Mayor. Estereotipos. Prejuicios. Mitos. Viejismo. El paradigma del curso de la vida. El abuelo: su rol. El nuevo jubilado. El envejecimiento como desafío y oportunidad. Redes de apoyo social. Mecanismos de inclusión y adaptación. Educación social: la visión del viejo en la sociedad y en el trabajo.

Ing. JORGE CALZONI

Director

Universidad Nacional de Avellaneda

RESOLUCIÓN CS Nº **239 - 16**

✓ **Biología humana del envejecimiento normal y patológico.**

**Envejecimiento normal.** Biología del envejecimiento. Características del envejecimiento. Teorías del envejecimiento: teoría oxidativa, de los radicales libres, teoría de Orgel, teoría de Hayflick, otras. Fisiología del envejecimiento. Diferencias entre envejecimiento normal y patológico.

**Prevención del envejecimiento.** Relación entre salud y enfermedad. Sistema inmunitario. Medicina Preventiva. Epidemiología. Morbilidad. Discapacidad y Minusvalía. Deterioro cognitivo, sensorial, funcional y físico. Accidentes en la vejez.

**Envejecimiento patológico.** Enfermedades de la vejez que afectan los diferentes sistemas: nervioso, circulatorio, respiratorio, óseo, articular y muscular, otras patologías.

✓ **Salud mental y psicopatología de las personas mayores.**

**El campo de la Psicogerontología y la Psicogeriatría.** Esquemas teóricos referenciales. Perspectiva del curso vital. Vejez y envejecimiento. Interjuego de los factores bio-psico-sociales en la construcción subjetiva del envejecimiento.

**El trabajo psíquico anticipado del envejecer.** Identidad y envejecimiento. La mediana edad y su relación con la construcción subjetiva de la propia vejez. Factores de riesgo psíquico de envejecimiento patológico y factores protectores. Plasticidad, reserva humana, resiliencia y subjetividad. Abordajes preventivos. Duelo normal y patológico.

**Perspectiva psicoanalítica sobre la vejez.** Conceptos de: narcisismo, psicosexualidad, cuerpo y vejez, nuevos paradigmas.

**Perspectivas cualitativas sobre la cognición y el envejecimiento.** Intervenciones educativas para la estimulación cognitiva. El sujeto envejeciente como sujeto de aprendizaje.

**Psicopatología en la vejez:** depresión. Demencias: clasificación. Síndrome confusional agudo, Neurosis. Psicosis.

**Intervenciones psicoterapéuticas,** abordajes interdisciplinarios, recursos comunitarios, y política de Salud Mental. Abordajes preventivos, comunitarios y grupales.

✓ **Aspectos éticos, políticos y legales en la vejez.**

**Ética del envejecimiento.** Bioética. Problemas morales relacionados a los ancianos. Género y vejez. El cuidado ético del anciano. El cuidado del paciente anciano moribundo: cuidado espiritual, psicológico, práctico. Anticiparse a los problemas del Adulto mayor. El cuidador de ancianos.

RESOLUCIÓN CS Nº 239 - 16

Profilaxis, quién cuida al cuidador de ancianos. Responsabilidades generacionales y familiares. Principio de Autonomía. Consentimiento informado. Eudemonismo. La cultura de la muerte. Dignidad. El Adulto mayor, su derecho a la autonomía, su aceptación de la dependencia. El respeto de los familiares a las decisiones del Adulto mayor.

**Los derechos de las personas mayores.** Derechos Humanos. Propuestas de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (ONU 1982). Asamblea Mundial del Envejecimiento Madrid (2002). El enfoque de derechos humanos en las políticas sociales para las personas mayores. Convención de las Personas Mayores (2015). El cuidado social del anciano: ¿quién cuida al anciano? Responsabilidades políticas, sociales y comunitarias. Discriminación del adulto mayor. Prevención del abuso y maltrato del adulto mayor Resolución 66/127 Asamblea General de las Naciones Unidas (Marzo, 2012).

**Marco legal de la vejez en la Argentina.** Políticas públicas, planes, programas y proyectos. Organismos nacionales y provinciales a cargo de la atención del Adulto mayor. Seguridad Social. Origen de la Seguridad Social. Sistema Previsional Argentino. Jubilación. Obra social de los jubilados. Protección Social. Anciano pobre o indigente: quién se hace cargo.

✓ **Fomento del auto cuidado, prevención y rehabilitación de las personas mayores**

**Cuidados del adulto mayor autónomo.** Funcionalidad. Fragilidad. Sedentarismo. Hábitos Saludables: actividad física, alimentación, descanso, relaciones sociales. Vida activa. Salud. Calidad de Vida.

**Prevención del adulto mayor.** Caracterización de la prevención. Clasificación y niveles de prevención. Modos de intervención en cada caso. Promoción de la salud del adulto mayor. Aspectos de seguridad. Asistencia. Atención personalizada. Acompañamiento.

**Rehabilitación del adulto mayor.** Terapias no farmacológicas. Equipo inter y multidisciplinario, roles de los distintos actores. Tipos de rehabilitación en domicilio y centros especializados de Adulto mayor. Apoyo familiar. Redes sociales. Test de aptitud física.

**Cuidados del anciano dependiente.** Caracterización de la dependencia. Cuidado e institucionalización del Adulto mayor dependiente. Alimentación y Nutrición en el anciano. Evaluación geriátrica funcional. Valoración física y funcional. Valoración mental. Valoración cognitiva. Métodos de recolección de datos. Instrumentos de medición. Noción de autocuidado. Modelos de cuidados y adaptación.

Ing. JORGE CALZONI  
Rector

Universidad Nacional de Avellaneda

RESOLUCIÓN CS N° **239 - 16**

✓ **Gestión de organizaciones, servicios gerontológicos y de salud para el adulto mayor.**

**Impacto socio sanitario del envejecimiento en la población.** El aumento de expectativa de vida y la dependencia del Adulto mayor. El impacto de la dependencia para las familias, la sociedad y el Estado.

**Las residencias para personas mayores.** Del asilo a la residencia. Tipos de residencias para personas mayores: el hogar, el centro de día, el hospital, la unidad de cuidados intensivos, el geriátrico, viviendas domóticas; sistema de atención domiciliario, teleasistencia.

**Organización y gestión de residencias para mayores.** Los establecimientos geriátricos y los desafíos de su administración, gestión y organización. Cómo gestionar la institucionalización del anciano. El rol del gerente de una residencia para mayores, eficiencia y eficacia operativa. Optimización de la calidad profesional en la atención del adulto mayor en los servicios geriátricos. Planificación estratégica para las residencias. Análisis de proyectos. Estrategias alternativas e innovación en la gestión. El equipo de trabajo interdisciplinario en las residencias geriátricas. La gestión de sistemas de atención geriátrica alternativos: atención domiciliaria, centros de día, teleasistencia. Plan estratégico para esos sistemas. La necesidad de trabajo interdisciplinario en los sistemas de atención geriátrica alternativos.

✓ **Abordajes preventivos hacia un envejecimiento activo y saludable.**

**Envejecimiento activo y saludable.** Claves para que las personas mayores disfruten del envejecimiento activo y una vida independiente. Resiliencia. Educación permanente como condición para el envejecimiento activo. Elaboración de nuevas propuestas de aprendizaje y desarrollo. Estrategias de información y comunicación. El papel de los medios de comunicación. Relaciones y solidaridad intergeneracionales. La participación social como medio de vinculación intergeneracional. La vida laboral activa más allá de la jubilación. Prejubilación.

**Programas preventivos para adultos mayores.** Armado de redes sociosanitarias y comunitarias. Estrategias de promoción para un envejecimiento sano en el hogar y en las residencias para mayores. El centro de jubilados, su rol comunitario y preventivo. Modalidades de atención del viejo en diferentes organizaciones y en el hospital.

**Nuevas disciplinas y su aporte a la prevención en la vejez:** terapia ocupacional, psicomotricidad, músicoterapia, entre otras. Los talleres como modalidad de prevención. Estimulación y recuperación de la memoria. Prevención de caídas desde un abordaje psicogerontológico. Técnicas de estimulación múltiple.

RESOLUCIÓN CS Nº

239 - 16

✓ **Diseño y gestión de programas de actividad física, deportiva y de salud, para personas mayores.**

**Corporeidad y motricidad del adulto mayor.** La cultura del cuerpo y el movimiento. Imagen corporal en el cuerpo del viejo. El procesamiento de la información en la vejez. Cuerpo, actividad física y ejercicio físico. Fitness. Entrenamiento.

**Actividad física para personas mayores.** Actividades convenientes para las personas mayores: Gimnasia de mantenimiento, Gimnasia para la rehabilitación, aspectos a considerar, incumbencia y necesidad de formación específica para trabajar con adultos mayores. El trabajo en equipo interdisciplinario. Espacios de práctica, cuidados y precauciones. Hábitos y hábitos saludables. Cómo generar hábitos.

**Deportes adaptados para personas mayores.** Imagen corporal del adulto mayor durante el juego. Definición de deporte. Inclusión de las personas mayores al deporte. Deportes adaptados. Beneficios y contraindicaciones. Los deportes psicomotores vs los deportes sociomotores. La motivación del adulto mayor hacia el juego y el deporte. El juego como medio para incluir en el deporte El lugar del rendimiento. Tipos de actividades deportivas: golf, tenis, tenis de mesa, newcomb, básquet, maratones, caminatas. Actividades acuáticas: natación, hidrogimnasia, aquagym. El rol del profesor. Espacios en los que se plantear las actividades lúdicas y deportivas. Las actividades personalizadas vs las actividades grupales. Aspectos a tener en cuenta para evitar lesiones en el adulto mayor. Cómo generar hábitos hacia la práctica deportiva en el adulto mayor.

✓ **Gestión de actividades de ocio y tiempo libre para las personas mayores.**

**Recreación.** Relación entre recreación, tiempo libre y tiempo ocioso. El viejo como sujeto que dispone de tiempo libre: tiempo vacío. La mirada de la sociedad ante el anciano que juega. El juego. Cómo ocupar el tiempo libre.

**Actividades para el tiempo ocioso.** Actividades artísticas. Actividades culturales. Actividades turísticas. Actividades familiares, el cuidado de los nietos. Actividades vinculares, los grupos de amigos.

**El tiempo libre y la calidad de vida.** Las actividades en el tiempo libre como medio de prevención y de educación permanente. Beneficios para el desarrollo personal.

**Animación sociocultural.** El rol de docente y/o coordinador a cargo de las actividades de tiempo libre con adultos mayores: cualidades, capacidades e incumbencias. Su aporte al desarrollo comunitario.

Ing. JORGE CALZONI  
Rector

Universidad Nacional de Avellaneda

RESOLUCIÓN CS Nº

**239 - 16**

✓ **Taller para el Trabajo final integrador.**

**El trabajo final.** Herramientas y etapas para su elaboración. Elección y delimitación del tema y/o problema a abordar. Elección del tipo de trabajo final a realizar: monografía, proyecto de intervención u otros. Coherencia metodológica. La búsqueda de antecedentes, el estado del arte sobre el tema elegido. Manejo de fuentes de consulta e información. Importancia de las citas bibliográficas, tipos de normas para las citas. La claridad en la redacción. Uso adecuado de métodos y técnicas de intervención.

**Trabajo monográfico.** Características. Componentes. Plan de trabajo. Utilización e integración de los conceptos y la bibliografía analizada. Estilos de redacción. Originalidad. La importancia de las conclusiones. Indicadores para su evaluación. Otros modalidades de trabajo final y sus características: informe de una práctica, un estudio de casos, entre otras posibilidades.

**Formulación de proyectos.** Tipos de proyectos. Características del proyecto de intervención. Identificación de las etapas de construcción del proyecto. Definición del tema y problema a trabajar. Diagnóstico sobre la problemática elegida usando herramientas teórico-metodológicas. Definición de los objetivos. Fundamentación teórica del proyecto. Diseño y formulación de propuestas de intervención. Elaboración las acciones, determinación de recursos y cronograma de trabajo. Indicadores de impacto y de evaluación. Redacción final del proyecto.

**4. Evaluación Final**

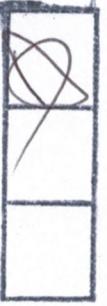
**4.1 Trabajo Final de la Especialización**

La carrera de Especialización en Envejecimiento activo y saludable culmina con la presentación individual de un Trabajo final o Proyecto de intervención, de carácter integrador, que permita evidenciar la apropiación e integración de aprendizajes realizados en el proceso formativo propuesto por este posgrado.

Se entiende por Trabajo final al tratamiento de una problemática acotada derivada de la experiencia profesional, y que debe cumplir con requisitos académicos indispensables en cuanto en a: coherencia argumentativa y teórica, manejo de fuentes de consulta e información, claridad en la redacción, y que en el relato se evidencie el uso adecuado de métodos y técnicas de intervención que se hayan realizado. Podrá ser de índole monográfica, un estudio de casos, entre otras posibilidades.

Se entiende por Proyecto de intervención el diseño y/o implementación de un programa, proyecto o propuesta de estrategias de intervención para promover el envejecimiento activo y saludable, en un ámbito institucional, comunitario o de política pública local, regional y/o provincial.


  
 Ing. JORGE CALZONI  
 Rector  
 Universidad Nacional de Avellaneda



Cada estudiante elegirá a un docente que él considere adecuado según la afinidad y la pertinencia con la temática a trabajar, a fin de que cumpla el rol de director del Trabajo Final. Este director será responsable de asesorar, orientar y dirigir el desarrollo de dicho trabajo. La Comisión Académica podrá orientar al estudiante respecto de posibles directores si fuese necesario.

#### **4.2 Condiciones de permanencia, evaluación y promoción**

Para poder aprobar cada una de las materias los alumnos deberán:

- contar con una asistencia superior al 75 % de las clases;
- aprobar una instancia de evaluación final. La modalidad de la misma será definida por cada docente, entre las siguientes posibilidades: un trabajo final o un examen final integrador, ya sea oral o escrito.

En casos debidamente justificados, el director de la Carrera podrá establecer, en acuerdo con el docente, los requerimientos adicionales de aprobación para aquellos alumnos que no hayan cumplido con los requisitos de asistencia.

#### **5. Espacios de Prácticas o actividades prácticas**

Se pondrá especial atención en la realización de actividades prácticas durante la cursada de todas las materias -en particular, en las que la modalidad es teórica práctica o taller-, para que los estudiantes desarrollen sus capacidades y adquieran nuevas habilidades y actitudes profesionales, con las que estén preparados para promover un envejecimiento activo y saludable de las personas mayores.

Las actividades prácticas previstas tendrán como propósito facilitar la integración del "saber" y el "saber hacer", destacándose siempre los fundamentos disciplinares en los que es preciso sustentar y desde los cuales justificar el hacer profesional.

Las actividades prácticas se propondrán usando diferentes técnicas de dinámica de grupo durante las clases, en las que se abordarán los contenidos a partir de contextualizarlos en una situación concreta referida al adulto mayor, con un nivel de complejidad creciente. A través de estas actividades prácticas, se promoverá el dominio práctico y reflexivo de técnicas y procedimientos, propios de las problemáticas relacionadas con el envejecimiento, junto con la producción y la simulación de situaciones reales de trabajo, de modo que la adquisición de las habilidades profesionales resulte más significativa y relevante.