

Punto 2. Justificación.

2.1. Justificación del título propuesto argumentando el Interés académico, científico o profesional del mismo.

Desde el curso 2013/14, se viene impartiendo el título de Máster en “Envejecimiento Saludable y Calidad de Vida” entre las Universidades del País Vasco, la Universidad de León y el Instituto Politécnico de Bragança (EXPEDIENTE N° 6349/2013; ID TÍTULO: 4314219; FECHA informe favorable: 06/06/2013); título cuya memoria fue modificada sustancialmente (entre otros aspectos, incorporación de una segunda modalidad a distancia), y que fue aprobada por ACSUCYL con fecha 13/11/2014, y que entró en funcionamiento en el curso académico 2015/16.

La motivación de esta nueva propuesta, con un carácter formativo de orientación investigadora, es dar continuidad a los estudios existentes de Máster con la misma denominación, pero sólo entre dos de las universidades participantes, a saber, Universidad del País Vasco y la Universidad de León, donde se viene impartiendo desde el curso 2013/14 y que recientemente ACSUCYL ha procedido a evaluar la solicitud de **renovación de la acreditación** del Título oficial arriba citado en el marco establecido por el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, y sus modificaciones posteriores, habiendo recibido informe **FAVORABLE**, de fecha 6 de Junio de 2017. Y asumiendo las orientaciones de ACSUCYL en relación a las medidas que debe acometer este Máster en su plan de mejora, que irán dirigidas a hacer realidad el firme compromiso manifestado por la Universidad de León en la fase de alegaciones a la propuesta de informe de evaluación, y como coordinadora de este título conjunto interuniversitario, solicitar la verificación de un nuevo Máster, extinguiendo el actualmente existente, con el fin de adaptarlo a la realidad actual de las instituciones participantes, suprimiendo la participación del Instituto Politécnico de Bragança; igualmente del análisis global del Plan de Mejora y considerando las modificaciones tan importantes que se proponen, entendemos por tanto es razonable plantear una nueva propuesta de verificación.

Al respecto del envejecimiento, y tras años de avisos por parte de las administraciones públicas y organismos oficiales, alertando del envejecimiento paulatino de la población y de la escasez de nacimientos este año será el primero en más de tres décadas en el que España perderá población.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), **el pasado 1 de enero del 2013 vivían** en nuestro país 46.094.454 personas, es decir, 100.000 menos que un año antes. A partir de entonces, España ya no **ha dejado** de perder población, a razón de algo más de un millón por década. El resultado es que, si se mantienen las actuales tendencias demográficas, dentro de 40 años seremos cinco millones de personas menos y habremos perdido el 10 por ciento de nuestra población. Tan sólo el sur de la Península y las comunidades insulares se libran de la pérdida de población. Paralelamente, España continuará registrando un progresivo descenso de la natalidad –cada vez habrá menos mujeres en edad fértil–, mientras que la esperanza de vida seguirá elevándose sin parar, de la misma forma en la que ha venido haciéndolo en el último siglo. Así, tan sólo habrá que esperar poco más de cinco años para comprobar cómo el número de defunciones supera al de nacimientos. **A este respecto, el INE ha hecho públicos los últimos datos (actualizados a julio del año 2017) sobre envejecimiento en España que, una vez más, reflejan una tendencia que parece imparable: España ha vuelto a registrar un máximo histórico de envejecimiento, del 118% o, lo que es lo mismo, ya se contabilizan 116 mayores de 64 años por cada 100 menores de 16. Esta cifra supone un crecimiento de 2 puntos porcentuales con respecto al año pasado, cuando el índice de envejecimiento se situó en un 116%. En concreto, en Castilla León el envejecimiento es superior que en el resto de España, con una tasa del 190%: 190 mayores de 64 por cada 100 menores de 16 años. Contrastan las cifras actuales con las de finales de siglo XX, cuando era una región joven: en 1980 se contabilizaban 56 mayores de 64 años por cada 100 menores de 16, con lo que estábamos ante una sociedad en plena expansión y con gran potencial para crecer económica y laboralmente. Castilla y León es la tercera Comunidad más envejecida de España, por detrás de Asturias y Galicia; por provincias, Zamora es, de lejos, la más envejecida (287%) con una proporción de 287 mayores por cada 100 menores de 16, y Valladolid es la más joven, con un índice de envejecimiento del 154%. En la provincia de León, en concreto, ya se contabilizan 192 mayores de 64 años por cada 100 menores de 16 años, lo que supone un máximo histórico**

A este respecto, y según un informe "fruto del Diálogo Social" de CCOO, en la presentación de la primera edición del 'Observatorio sindical de las migraciones en Castilla y León', en fecha 6 de noviembre de 2017, la comunidad emigrante realiza una aportación decisiva para combatir tres de los problemas estructurales que atenazan a Castilla y León: envejecimiento, despoblación y dispersión. Y donde se destaca la realidad diferente de cada provincia, y se señala que mientras en la media regional la población inmigrante supone un 5 por ciento del total, en casos como Zamora apenas llega al 3,3 por ciento, mientras que en Segovia ronda el 10,3 y en Soria el 7,5 por ciento. También se indica que el saldo

migratorio en Castilla y León es positivo (llegaron a la Comunidad 10.017 personas frente a las 9.406 que se fueron), pese a las caídas pronunciadas en provincias como Valladolid (-453) y Burgos (-178); y se señala que en Castilla y León la media de edad de la población autóctona es de 47,8 años, mientras que la extranjera descendiendo hasta los 33,8 años, 14 años menos. En cuanto al volumen total, apuntó que en estos momentos hay en la Comunidad 121.536 personas extranjeras empadronadas, y 173.399 personas que cuentan con tarjeta de autorización de residencia. Motivos todos ellos que motivan no sólo dar una formación integral a los estudiantes que cursen el máster, sino que justifican que la formación con la que los graduados accedan a este programa formativo de Máster sea de un perfil también de disciplinas de ámbito social.

En el caso de la Comunidad Autónoma del País Vasco en 2017 se ha alcanzado un nuevo máximo histórico de envejecimiento, con 145 personas mayores de 64 años por cada 100 menores de 16 años, lo que supone casi dos puntos porcentuales más con respecto al año pasado y al igual que en el caso de la Comunidad de Castilla y León es significativamente superior a la media española. Por Territorios Históricos, Bizkaia es la más envejecida (154%), seguida de Gipuzkoa (139%) y Álava (127%). Según los estudios del INE, la evolución del envejecimiento de la población en el País Vasco no ha cesado en su crecimiento. Así, en 1980 los mayores representaban prácticamente un tercio de los jóvenes (32,1%), mientras que, a partir del año 2000, presenta un índice de envejecimiento superior al 100%.

Si los cálculos del INE son correctos, en 2018 nacerán 404.433 personas, mientras que los fallecidos serán 409.908. Al igual que sucede con las cifras de población, la tendencia se irá acrecentando hasta el punto de que, a mediados de este siglo, cada año habrá unos 200.000 decesos más que nacimientos.

La simulación realizada por el INE, y publicada el 20 de noviembre del año 2012, refleja también un fenómeno de sobra conocido: el inexorable proceso de envejecimiento al que se enfrenta la población española. La pirámide poblacional muestra que los mayores crecimientos se concentrarán en las franjas de edad más avanzadas. Dentro de cuatro décadas, los mayores de 64 años se habrán incrementado en más de 7 millones de personas y pasarán a representar el 37 por ciento de la población total española. Por el contrario, España perderá casi diez millones de personas de edades comprendidas entre 16 y 64 años y casi dos millones en la franja de 0 a 15 años. **Se calcula que en 2030 los mayores de 65 supondrán el 30% de la población, frente al 18% actual. En ese momento, cuando empiecen a jubilarse en masa los babyboomers (nacidos entre 1958 y 1977), unas cohortes sensiblemente más reducidas deberán soportar el coste de la atención de las pensiones y sus cuidados sociosanitarios.** En 2051 y por primera vez en la historia de España, la esperanza de vida de las mujeres superará los 90 años, frente a los 84,9 actuales. Por su parte, los hombres vivirán una media de casi 87 años (hoy, 79).

En lo respecta concretamente a la natalidad, en 2016 nacieron en 410.583 niños lo que supone que la tasa de natalidad en España (número de nacimientos por cada mil habitantes en un año) fue en 2016 del 8,8‰, que se sitúa entre las más bajas de la Unión Europea, siendo superado únicamente por Italia con un 7,8‰, y Portugal con un 8,4‰. En el caso de la Comunidad de Castilla y León las tasas de natalidad fueron en 2016 del 6,82‰, y la del País Vasco del 8,43‰.

Ante los diferentes escenarios demográficos posibles, ante las constantes citas en muchos y variados ámbitos de las políticas públicas respecto a las consecuencias que este fenómeno va a representar y, finalmente, ante el reto que representa adaptar una sociedad y una economía a una nueva realidad demográfica, la Dirección de Economía y Planificación del Gobierno Vasco decide emprender un proyecto de investigación que alimente la reflexión estratégica para imaginar la sociedad vasca de dentro de 16 años en un contexto en donde van a confluír los siguientes fenómenos:

- Más años de vida, una nueva situación vital: la jubilación como tercera fase de vida donde se plantean aspectos como el papel de personas mayores en la familia y la sociedad, su participación en forma de voluntariado u ONG, así como sus necesidades de cuidado para que puedan mantener un estilo de vida independiente. Hablamos de la edad activa, del envejecimiento activo.
- El impacto sociopolítico del envejecimiento: se plantea aquí el mantenimiento del estado del bienestar y el sostenimiento de las finanzas públicas, estudiando especialmente la financiación de una sociedad en vías de envejecimiento y la distribución de las cargas, principalmente financieras, entre las generaciones, por una parte, y, por otra, entre activos/jubilados, entre los diferentes segmentos de edad y entre las diferentes clases de ingresos.

- En ambos fenómenos confluye un tercero de alcance mundial que es la transformación de las actividades económicas y que se traduce en el reto de ser capaces de mantener una posición competitiva estrechamente relacionada con la capacidad innovadora del sistema económico y social enfrentado a unas condiciones marco cambiantes.

Sería discutible, por tanto, centrar el proyecto de las consecuencias económicas y sociales del envejecimiento teniendo en cuenta sólo uno de los aspectos mencionados, puesto que dejaría incompleto el proyecto y, desde luego, podría impedir que aflorasen las claves principales que puedan ayudarnos a avanzar en la reflexión estratégica necesaria para comprender el alcance del fenómeno y, en consecuencia, poder plantear una estrategia que probablemente deberá combinar ciertas dosis reactivas, con dosis importantes de proactividad.

Actualmente existe un auge de la “economía plateada”, entendiendo ésta como el conjunto de actividades económicas que dan respuesta a las necesidades de las personas mayores de 50 años, incluyendo los bienes y servicios adquiridos por las personas mayores directamente, así como el sector público y la actividad económica indirecta vinculada. Se calcula que en Europa la “economía plateada”, generará más de un tercio de los puestos de trabajo en 2025. En este sentido Peter Wintlev-Jensen, director de Programas en la Comisión Europea, el 37,8% de los empleos se enmarcarán en sectores como la movilidad, la sanidad y los mercados innovadores para satisfacer las necesidades de la población mayor de 50 años. Igualmente, según el último informe de 2017 del Departamento de trabajo de los EEUU (US Bureau of Labor Statistics) el sector de atención sanitaria se ha convertido, por primera vez en la historia, en el sector que genera el mayor número de puestos de trabajo en los Estados Unidos. Es por ello que desde las distintas instituciones se están generando diversos programas para fomentar la transformación de los sectores productivos hacia este nuevo sector como el “Programa Taldeka”

Por todo ello, una sociedad que camina hacia el envejecimiento de su población, que vive la necesidad de transformar sus actividades para ir creando progresivamente la denominada sociedad del conocimiento y cuyo bienestar va a venir determinado por la capacidad de articular un desarrollo sostenible, es una sociedad que debe prepararse y aprovechar el tiempo disponible para ir transformando progresivamente las bases sobre las que se asienta su modelo. La sociedad vasca no vive aislada ya que comparte estos retos con el resto del entorno social, económico y político europeo, pero también se observa que las respuestas que se dan en los países y en las regiones ante los mismos fenómenos no son semejantes, por lo que las distintas posibilidades están abiertas. Éste es gran objetivo de este Máster y de ahí radica su trascendencia, el de formar profesionales cualificados.

Éste es un sólido argumento que justifica el interés académico, científico y profesional de la necesidad de plantear el desarrollo de enseñanzas conducentes a abordar el problema del envejecimiento, y en nuestro caso, desde una perspectiva integral, interdisciplinar y con una orientación “saludable” y “exitosa” del mismo.

Los estudiantes que cursen el Máster Interuniversitario que se propone por las Universidades de León (ULE), la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU), y que engarza con uno de los aspectos del Euskampus, estarán capacitados y serán competentes para acceder a una formación investigadora posterior de calidad. Por ello, los futuros profesionales que obtengan el título de este Máster serán capaces de planificar, efectuar e indicar actividades encaminadas a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud en el área profesional propia y en el campo del Envejecimiento, en un mundo con múltiples influencias culturales, sociales y lingüísticas.

Con este objetivo, las Universidades participantes, seguirán en la línea de procurar todo lo necesario para el desarrollo de la excelencia en la impartición de estas enseñanzas, pues tienen vocación de ser referente en todo el Noroeste de la Península Ibérica y entendemos va a ser de los más demandados ante el envejecimiento de la población.

En las últimas décadas se han ampliado considerablemente los conocimientos sobre el proceso de envejecimiento y las consecuencias funcionales del envejecimiento fisiológico en las personas, tanto en lo que se refiere al estado de salud como a las necesidades de una ayuda social y/o biomédica de la vejez. Estos avances en la información también han mejorado las posibilidades de profundizar en estrategias de tratamiento sobre las manifestaciones de la edad y sobre las manifestaciones patológicas en la vejez. Por ejemplo, se estima que la demencia senil de tipo Alzheimer constituye el 60% de todas las demencias entre las personas de 65 años y más. Aunque la pérdida cognitiva ha recibido la mayor parte de la atención de los investigadores, especialmente en la investigación orientada al tratamiento, recientemente las características conductuales y psiquiátricas de la enfermedad han recibido más atención. Recientes investigaciones aseguran que hay posibilidad de neurogénesis (nuevas neuronas) en los cerebros de las personas mayores. Además, se ha observado que las personas mayores que están físicamente activas, que están mentalmente activas y que mantienen una imagen positiva de sí mismas,

mantienen una gran calidad de vida. En definitiva, conseguir hacer del envejecimiento una experiencia positiva, acompañada de oportunidades continuas de salud, participación y seguridad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como envejecimiento activo el proceso para incrementar la esperanza de vida saludable. Este proceso de envejecimiento supone la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Los condicionantes del envejecimiento activo son diversos pero se diferencian en factores de carácter general, y otros de tipo más individual o de carácter más personal como son el propio comportamiento, el entorno social cercano, la disponibilidad de recursos, etc. Haciendo especial incidencia en estos últimos factores concretamos el concepto de envejecimiento con éxito en la disminución de la probabilidad de enfermar y de sufrir una discapacidad asociada, junto con un buen funcionamiento cognitivo y físico y un alto compromiso con la vida, entendiéndose por esto último la participación e integración social. Se definen cuatro bloques de intervención que considera esenciales en el envejecimiento óptimo desde una perspectiva individual: Promover la salud y el ajuste físico y prevenir la discapacidad, Optimizar y compensar las funciones cognitivas, Desarrollo afectivo y de la personalidad y Maximizar la implicación social mediante la participación activa.

El envejecimiento demográfico es una realidad en gran parte del mundo, que adquiere una especial relevancia en los países desarrollados. Las tendencias actuales se centran en reducir la morbilidad y hacer frente a la invalidez, con el objetivo de desarrollar tratamientos y tecnologías destinadas a prevenir las enfermedades que crean minusvalías, prolongar la calidad de vida y reforzar la independencia funcional. Muchas personas mayores con estilos de vida sedentarios están peligrosamente cerca de su nivel de capacidad máxima durante actividades normales de la vida diaria. Levantarse de una silla o subir las escaleras requieren de esfuerzos máximos en aquellos ancianos que tienen una pobre capacidad funcional. Una pequeña disminución del nivel de actividad física en estas personas podría provocar el paso desde un estado de independencia a un estado de discapacidad, que se caracteriza por la necesidad de asistencia para la realización de las actividades cotidianas.

Tradicionalmente se ha considerado que la discapacidad tenía el origen en una enfermedad o en una patología, pero en la actualidad se piensa que los estilos de vida sedentarios también pueden ser una causa de debilidad en los últimos años de vida. Sin embargo, a pesar de que muchos declives son inevitables con la edad, existen pruebas que indican que las personas mayores activas mantienen un funcionamiento más saludable que aquellas que son sedentarias. Debido a la evolución tecnológica e industrial del último siglo, se ha producido un incremento del sedentarismo. Por lo tanto, la discapacidad y la debilidad podrían ser en gran medida el resultado de no utilizar los músculos y no del proceso de envejecimiento. Junto con el tabaco y una dieta poco saludable, la inactividad física es un factor de riesgo significativo, común y previsible, de enfermedades no transmisibles. De esta manera, la actividad física ha sido identificada como un área prioritaria en la promoción de la salud. Una gran cantidad de investigaciones confirman en personas de todas las edades, hombres y mujeres, beneficios evidentes para la salud física, social y mental, así como para su bienestar general. Apoyan que la actividad física regular se asocia con un menor riesgo de mortalidad y de prevalencia de principales enfermedades crónicas aumentando la expectativa de vida algo más para aquellos que mantienen un estilo de vida activo.

Los efectos beneficiosos del ejercicio sobre la salud física en las personas ancianas están claramente establecidos en la literatura científica. La actividad física regular es importante para incrementar o mantener las capacidades físicas en las personas ancianas y, en consecuencia, para mantener una vida independiente. La actividad física de intensidad moderada se ha recomendado en adultos como una estrategia efectiva para prevenir las enfermedades crónicas asociadas al estilo de vida tales como hipertensión, enfermedad cardiovascular, diabetes y obesidad. Además, el ejercicio regular mejora la función, decrece la morbilidad y mortalidad en ancianos. En general, los estudios epidemiológicos han asociado el ejercicio aeróbico, a una mejora del perfil de los factores de riesgo cardiovascular, a una mayor movilidad y capacidad para llevar a cabo las funciones diarias, a menores tasas de fracturas y mayor densidad mineral ósea, a mejores habilidades cognitivas y a menor depresión.

Desde una vertiente más psicosocial, se reconoce que la actividad física realizada de forma regular es importante para la salud no sólo física sino también mental, ya que produce beneficios a corto y largo plazo sobre el funcionamiento emocional, haciendo que la gente se sienta bien en general o se sienta mejor tras realizar la actividad. Entre los beneficios a largo plazo, tenemos mejoras en el grado de satisfacción con la vida, en la autoestima y la autoeficacia y asociado un marcado descenso en la aparición de estados emocionales negativos, como la ansiedad o la depresión. Aunque hay algunos informes de que el riesgo de desarrollar síntomas depresivos no se asocia con el nivel de actividad física, las investigaciones epidemiológicas sugieren que la actividad física puede ser eficaz en el alivio de los síntomas depresivos.

En la vejez por tanto, el ejercicio mantiene a las personas desde un punto de vista funcional, mejorando así la calidad de vida y permitiéndoles realizar las tareas de la vida cotidiana y conservar la independencia. Mediante la realización de programas de ejercicio encuentran también apoyo social que les permite enfrentarse a los cambios que se producen en sus circunstancias personales. En lo que se refiere a capacidades cognitivas, se ha comprobado que el ejercicio produce efectos directos, debido primordialmente al aspecto motivacional. Al mismo tiempo que ocurre esta mejoría en la función cognitiva, también se aprecia una sensación de bienestar físico y emocional, mejorando globalmente algunos aspectos como el autoconcepto, la autoestima y la imagen corporal.

Hacer del envejecimiento una experiencia positiva, conseguir, no sólo una vida más larga, sino acompañada de oportunidades continuas de salud, participación y seguridad, es el gran objetivo de los profesionales que se dedican a trabajar con personas mayores.

En base a estos planteamientos se propone este Máster, con el objeto de formar profesionales que estén capacitados en mejorar la calidad de vida de nuestros mayores promocionando la autonomía y evitando la aparición de déficits en las personas mayores y en definitiva disminuyendo el impacto de la dependencia. Todo ello desde una triple vertiente:

- Desde la prevención primaria, trabajando con aquellos mayores que no presentan ningún deterioro con el objeto de prevenir la aparición de los mismos.
- Desde la prevención secundaria, llevada a cabo con aquellas personas que presentan niveles bajos de deterioro complementando de esta forma otras actuaciones desarrolladas por los Servicios Sociales Comunitarios.
- Desde la prevención terciaria, complementando las prestaciones y servicios de la Ley de Promoción y Atención a las personas en situación de dependencia con aquellas personas que se encuentran con importantes mermas en su autonomía.

Para ello se pretende formar a los estudiantes de una serie de conocimientos, actitudes y habilidades que se pueden resumir en los siguientes puntos:

- Mantener, prolongar y recuperar la funcionalidad física, mental, emocional y social de las personas mayores.
- Mejorar el potencial de bienestar de los adultos mayores a través de la práctica de actividad física, orientación alimentaria, socialización, el uso adecuado, creativo y productivo del tiempo libre, y la recreación.
- Procurar aprendizajes nuevos que actualicen sus conocimientos, revitalicen sus potencialidades, amplíen sus posibilidades y eleven su autopercepción.
- Promover el autocuidado, la ayuda mutua y la autogestión para mantener la salud, conservar la independencia, proteger la economía y mejorar la calidad de vida.
- Mejorar y fortalecer la relación y la responsabilidad generacional e intergeneracional.
- Privilegiar la salud sobre la enfermedad, la funcionalidad sobre la discapacidad, a través del fomento de una cultura de envejecimiento activo y saludable durante el ciclo de vida.
- Capacitar a acompañantes, promotores de apoyo gerontológico y cuidadores, formales y no formales, de personas mayores.
- Propiciar el fortalecimiento, formación y aprovechamiento de las redes familiares, institucionales y comunitarias, para ampliar la cobertura, elevar la eficacia y eficiencia de los servicios, y propiciar la participación e integración social del adulto mayor con independencia, dignidad y seguridad.
- Promover el desarrollo integral y solidario del adulto mayor en la comunidad, y el trato digno de la sociedad a las personas mayores.
- Capacitar, actualizar y formar en las disciplinas que convergen en la atención al mayor, en recursos humanos, formales y no formales, institucionales y comunitarios.

- Establecer un mecanismo de apoyo que permita a los cuidadores primarios respiro y relevo en los cuidados de adulto mayor, para proteger su salud y bienestar.
- Fortalecer la coordinación institucional, la colaboración interinstitucional y la concertación intersectorial en la atención integral de los adultos mayores, en los tres niveles de gobierno: autonómico, estatal y municipal.

De esta forma, entendemos que los alumnos que obtengan el Título de Máster estarán en condiciones de desarrollar su trabajo en unidades y servicios de geriatría, hospitales, Atención Primaria de Salud, residencias de mayores, centros de día, asociaciones, concejalías de bienestar social, etc., lo cual redundará en un beneficio importante para la sociedad.

Por otra parte, **y a modo de ejemplo de dos de las titulaciones que darán acceso al Máster, y cuyos egresados entendemos demandarán esta titulación de Máster, pero sin que vaya en detrimento de otras de perfil sociosanitario**, hemos de señalar que el Grado en Fisioterapia de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU) oferta asignaturas optativas para conformar un Minor de especialización curricular, según las salidas profesionales de nuestro mercado laboral y aprovechando los recursos humanos y materiales propios. Este Minor de Fisioterapia en el Envejecimiento se justificó como área clave de Excelencia en la UPV/EHU. Es por ello por lo que, aprovechando esta ventaja competitiva, moderna y orientada a las directrices europeas, respecto al resto de titulaciones de Grado en Fisioterapia que se ofertan en nuestro área de influencia social y geográfica (de hecho, esta universidad es la única en ofertar este Grado de especialización con mención final de Grado) y adaptar las salidas profesionales a las demandas reales de nuestro medio, toda vez que asistimos a un fenómeno cada vez más extendido, cual es el envejecimiento de la sociedad por la inversión de la pirámide poblacional. En la Universidad de León (ULE), la anterior Diplomatura, también ofrecía una optatividad orientada hacia la Fisioterapia Geriátrica. En el actual título de Grado de la ULE, se incide notablemente, en las materias que abordan las etapas en el desarrollo, sobre los aspectos relacionados con el envejecimiento.

A su vez, el Grado en Enfermería en estas universidades, mantiene una estrecha relación con la geriatría, desde la antigua diplomatura de la Escuela de Enfermería siempre se ha reforzado la formación en este ámbito. En este centro todo el alumnado matriculado, a diferencia de otros centros, realiza prácticas obligatorias en centros geriátricos de asistencia socio-sanitaria. Además de las asignaturas obligatorias relacionadas con la población adulta-mayor, desde los Departamentos donde se integra este área (el de Enfermería I en la UPV/EHU, y Enfermería y Fisioterapia en la ULE) se ofrecen asignaturas optativas relacionadas con el envejecimiento como Enfermería Rehabilitadora: Discapacidad y Dependencia, Psicogeriatría y Valoración de los Hábitos de Vida de una Población, etc. Consideramos que la atención a los mayores es un área de gran importancia en el trabajo de enfermería y donde existe una gran demanda de salida profesional.

Respecto a la demanda social y previsión del número de estudiantes potenciales, hemos de señalar que el proceso de formación de los fisioterapeutas está encaminado a producir un graduado que posea las prácticas externas, le permitan actuar como un profesional de la Fisioterapia. Desde una perspectiva académica, el Título de Grado en Fisioterapia ha conseguido mejorar la formación del fisioterapeuta, con mayor adquisición de competencias en materia de ciencias básicas y el incremento en el número de horas de formación clínica a través de las prácticas externas. Además, la puesta en marcha del Grado en Fisioterapia en estas universidades, abre el acceso a los másteres oficiales y a los cursos de especialización que, sin duda, revertirá en una mejora de la práctica asistencial, por la consiguiente mejor y más cualificada atención a las personas mayores. Actualmente las titulaciones de Fisioterapia y Enfermería son unas de las más demandadas en nuestras Universidades. La implantación de los estudios de Grado en Fisioterapia en el País Vasco ha supuesto un reclamo enorme de alumnado altamente cualificado, habiendo desbordado toda previsión en cuanto al nº de preinscritos, lo que incluso ha obligado a incrementar el número de matriculaciones hasta 70, frente a las 60 inicialmente previstas, en la ULE las titulaciones de Enfermería y Fisioterapia son las que mayor nº de preinscripciones reciben. Si a ello añadimos de tradicionalmente los estudiantes de la comunidad autónoma del País Vasco, se iban fuera del País Vasco para cursar los estudios de Fisioterapia (desde el año 1982 que comenzaron estos estudios en la Universidad de Valencia), y luego volvían para desarrollar su actividad profesional, pero sin una formación continuada posterior a su titulación, es de suponer que si se oferta este Máster, sería un reclamo para estos fisioterapeutas mencionados (1740 colegiados). Igualmente, en la comunidad autónoma de Castilla y León, hay hasta en día de hoy 1980 fisioterapeutas colegiados, con lo que entendemos se dispone de masa crítica suficiente. Anualmente se titulan por ambas universidades cerca de 450 enfermeras (300 por la UPV/EHU y 150 por la ULE), y es una titulación que lleva impartándose desde los inicios de ambas universidades y existe una gran demanda de formación continuada por parte de estos profesionales. Sin contar con las enfermeras que se matriculan en otras universidades, que a modo de ejemplo, durante el curso 10/11 había cerca de 30 enfermeras matriculadas en másteres con acceso a

doctorado ofrecidos por la UPV/EHU. Las profesionales de enfermería ha demostrado un gran interés en seguir desarrollando su formación, muchas accedieron a titulaciones de segundo ciclo para obtener la licenciatura y poder seguir sus estudios de tercer ciclo, en estos momentos se están cubriendo todas las plazas para poder realizar los cursos de homologación al grado (en el curso de adaptación al Grado en la ULE están actualmente matriculados 1700 estudiantes, profesionales de la enfermería) y confiamos en que estas personas están interesadas en continuar su formación de Máster, por lo que este máster sería de gran interés para el desarrollo profesional de estas enfermeras y para el desarrollo de la titulación. En la última Encuesta de Inserción Laboral Promoción/07 observamos que la tasa de empleo es del 90% y mayoritariamente empleo encajado. Además los Diplomados tanto en Enfermería por parte de ambas universidades, como los Diplomados en Fisioterapia por la ULE, valoran positivamente la calidad del profesorado y la formación recibida en la Universidad (con una puntuación superior a 7, y en el caso de la UPV/EHU, por encima de la media).

Por ello, consideramos que las personas tituladas en estas universidades, decidirán seguir su formación en la misma Universidad.

La actuación de los Fisioterapeutas y profesionales de Enfermería en las patologías de carácter crónico, ayudan su integración en las directrices establecidas por el Campus de excelencia de la UPV/EHU, las políticas sanitarias del actual Departamento de Sanidad tanto del Gobierno Vasco como del Gobierno de Castilla y León y el Campus de Excelencia de la ULE, en sus líneas estratégicas. Otro factor a sumar a los ya citados, es el envejecimiento de una población con mayores niveles de dependencia y, por consiguiente, de necesidad de atención fisioterapéutica (de estos profesionales). A pesar de ser una titulación nueva, los datos oficiales acerca de la inserción laboral reflejan que el 72'8 % está trabajando en un puesto relacionado con su titulación, pero tan sólo el 6'3 % se sitúa ampliando estudios, lo cual puede ser debido precisamente a la falta de oferta en nuestro entorno.

Desde 1998 hasta 2007 el empleo relacionado con los estudios de Fisioterapia va disminuyendo progresivamente en la misma medida en que se incrementa el paro. En los últimos cuatro años se observa un notorio incremento de los profesionales que están ampliando estudios. Consideramos que ello tiene una doble lectura, pues, por un lado, podemos razonar que es debido a que, ante la creciente demanda social de servicios de fisioterapia de calidad, los recién titulados necesitan un período de formación posterior a su graduación que complete las debilidades percibidas durante sus estudios básicos iniciales, pero, por otro lado, puede indicar un creciente interés por profundizar en conocimientos especializados del campo disciplinar de la Fisioterapia. En ambos casos debemos dar respuesta desde la institución universitaria, en primer lugar ofreciendo una formación de posgrado lo suficientemente intensa y específica como para satisfacer la adquisición de las necesarias competencias que permitan a nuestros egresados adquirir una sólida formación del conocimiento científico y una asimilación del método científico. En segundo lugar orientando las nuevas perspectivas de especialización en programas formativos de Postgrado acorde con la demanda de las necesidades del entorno. Ya en las memorias de verificación del Grado en Fisioterapia por la UPV/EHU y por la ULE, se explicita que el perfil del egresado estará capacitado para la práctica generalista de la Fisioterapia y para acceder a una formación postgraduada clínica e investigadora posterior. Por ello, los futuros graduados en Fisioterapia en ambas Universidades no sólo deberán ser capaces de planificar, efectuar e indicar actividades encaminadas a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud en las áreas profesionales relacionadas con la Fisioterapia, en un mundo con múltiples influencias culturales, sociales y lingüísticas, sino que, con este objetivo, el futuro profesional deberá ser especialista competente que aplicará procedimientos basados en el método científico en la prevención de enfermedades y la valoración y tratamiento de las personas, para lograr una mejora constante de la calidad de vida.

Motivos todos ellos que, como hemos mencionado con anterioridad, sustentan no sólo dar una formación integral a los estudiantes que cursen el Máster, sino que justifican que la formación con la que los graduados accedan a este programa formativo de Máster sea de un perfil también de disciplinas de ámbito social.

Por otra parte, según los datos disponibles en el informe de Evaluación del Tercer Ciclo de la Universidad de León: Diploma Estudios Avanzados (DEA), Curso 2003/2004 (<http://www3.unileon.es/rec/calidad/EVA-I-050425-0000.pdf>), un 24% de los alumnos manifestaron que la motivación para seguir los estudios de tercer ciclo era conseguir una formación más especializada, y un 20,8% para obtener mejores expectativas laborales.

Visto todo lo cual, hemos de señalar que en ninguno de los Campus de las Universidades proponentes de estas enseñanzas de Máster en Envejecimiento saludable y calidad de vida, existe titulación alguna bien como título propio o como máster que cubra la oferta que se propone, por lo que ésta goza de gran originalidad.

Además entendemos que esta propuesta resulta de interés por varios motivos:

- Las universidades de Castilla y León, Burgos, León y Valladolid han obtenido la calificación de Campus de Excelencia Internacional (CEI) con el proyecto Triangular E3 "Los horizontes del hombre" al que se ha sumado la Junta de Castilla y León y una veintena de empresas e instituciones; respecto al ámbito del Envejecimiento (asignado a la Universidad de León), la propuesta de Máster está comprometida con la formación, la investigación y la innovación sobre el envejecimiento saludable y activo para generar los conocimientos y tecnologías necesarios y atender los retos personales, sociales y económicos derivados del imparable envejecimiento de las sociedades avanzadas
- La Declaración Ministerial de León Una sociedad para todas las edades: desafíos y oportunidades, emanada de la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (CEPE, 2007) y también las orientaciones de la OMS (2008), que consideran importante promover la participación de las personas, a medida que envejecen, en la vida económica, social, cultural y política de su sociedad. En este sentido se pretende fomentar las posibilidades de la acción de las personas mayores en la promoción de su participación plena para alcanzar una vejez activa e con mejor calidad. Asistimos a un aumento significativo de personas que ya están en el mercado laboral, especialmente con el personal de enseñanza superior que, gracias a la rápida evolución científica y tecnológica, tienen la necesidad de actualizar y profundizar sus conocimientos.
- En el contexto europeo la importancia de las medidas sociales y de salud relativas a la población de edad avanzada, especialmente con respecto a las políticas de envejecimiento activo, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) como "un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas envejecen ", se ha convertido en objetivo prioritario gubernamental e institucional a todos los niveles.
- Además, los cambios introducidos por el proceso de Bolonia sobre el papel que desempeñar en la sociedad actual y el contexto europeo en que se desarrolla la educación superior, se recomienda la formulación de propuestas para reforzar las áreas de mayor utilidad social, para fomentar la diversificación de la oferta de especialización que se ofrece. Teniendo en cuenta los supuestos indicados, el cambio de contexto y por el estricto cumplimiento de los estándares de calidad que se han seguido en el tiempo, así como la competitividad y la utilidad social se ha indicado anteriormente, entendemos como fundamental y acertadamente oportuno presentar este Máster que refleja las expectativas de la comunidad y población estudiantil, ya que proporciona una experiencia con un énfasis en el profesionalismo y la continuidad de su formación básica y fomenta las aspiraciones y demandas de las instituciones y el desarrollo del entorno donde se inserta de la Universidad.
- Es estratégico para el conjunto de las Universidades proponentes establecer esta oferta de enseñanzas de Máster en el entorno del Noroeste de la Península Ibérica, y dada la estrecha relación con Universidades Latinoamericanas, se estima será de gran interés.
- Por último, se han establecido convenios de colaboración con los Sistemas Públicos de Salud (Osakidetza y SACyL), y se han firmado otros convenios específicos con Centros de Mayores, Diputación Foral de Bizkaia, Diputación de León, Excmo. Ayuntamiento de Bilbao, de León, de San Andrés del Rabanedo y otros municipios de la provincia de León y numerosas asociaciones de enfermos y familiares, con el objetivo de mejorar el reconocimiento social de la Universidad mediante la proyección de una imagen cercana y de referencia como agente de conocimiento, de aumentar el conocimiento de la actividad universitaria en la sociedad, de aumentar la colaboración entre los agentes sociales y la universidad, y, por último de aumentar la participación de la universidad en los debates sociales. En relación con los convenios de cooperación, se ha habilitado una dirección web con toda la información detallada al respecto. Está disponible on-line, y se puede acceder libremente vía web en la siguiente dirección:
- <ftp://ftp.unileon.es/pub/invitado/CONVENIOSMASTERENVEJECIMIENTO.rar>

En nuestro entorno, además, en el ámbito estatal español, se están desarrollando interesantes actuaciones en relación con la investigación sobre envejecimiento:

El Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad, ha puesto en marcha una nueva red de investigación cooperativa (RETIC) dedicada a la investigación en servicios sanitarios en enfermedades crónicas. La nueva RETIC, denominada Servicios de Salud Orientados a Enfermedades Crónicas será coordinada por José María Quintana del Hospital Galdakao-Usansolo. Con esta RETIC, el número de Redes financiadas por el ISCIII se eleva a 19 y la suma de investigadores integrados en las mismas supera los 5.000. Esta nueva RETIC está integrada por 14 grupos de investigación y tendrá un funcionamiento diferente al habitual, ya que se realiza en el entorno de las Comunidades Autónomas, a través de un nodo autonómico coordinador que agrega a diferentes grupos de investigación de la Comunidad. Por otra parte, en esta misma convocatoria se han reestructurado las redes dedicadas a las diferentes vertientes de la investigación cardiovascular, incorporándose a la nueva Red de enfermedades cardiovasculares, las anteriores redes de investigación en enfermedades cardiovasculares (RECAVA), la Red de investigación en insuficiencia cardiaca (REDINSCOR) y la Red de determinantes genéticos y ambientales de la disfunción vascular en la hipertensión y en la cardiopatía isquémica (HERACLES). Así mismo, se ha resuelto la convocatoria de incorporación de grupos al CIBER de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición, en el aspecto de dieta mediterránea y sus efectos en la prevención de enfermedades crónicas, incorporándose 11 nuevos grupos. El Subprograma Redes Temáticas de Investigación Cooperativa en Salud (RETICS) forma parte de la línea de articulación del sistema de la Acción Estratégica en Salud, uno de los programas del Plan Nacional de I+D+i, liderado por el ISCIII que entre sus objetivos tiene el fomento de la investigación en salud para mejorar la calidad de vida de la población española a través, fundamentalmente, del Sistema Nacional de Salud.

Del mismo modo, también en el ámbito autonómico de El País Vasco, como por ejemplo El centro de investigación Kronikgune. Este organismo, creado por Osakidetza, BIOEF y el Departamento de Sanidad y Consumo, se consolida. El Centro de Investigación de Excelencia en Cronicidad Kronikgune avanza en su intención de convertirse en un organismo de referencia mundial en el estudio sobre las respuestas sostenibles de los sistemas sanitarios y sociosanitarios frente a la cronicidad. Para ello, ha sido reconocido por Ikerbasque como centro investigador con capacidad de recibir a investigadores internacionales que éste último organismo logre captar, y está llevando a cabo un importante esfuerzo para internacionalizar sus propuestas de investigación y de participación en los organismos europeos de toma de decisiones sobre la I+D+i en Cronicidad, Envejecimiento y Dependencia. Paralelamente, Kronikgune acaba de cerrar su convocatoria para seleccionar los grupos de investigación que serán adscritos al centro. Constituyen 19 grupos de investigación consolidada y 12 grupos emergentes, evaluados externamente por su capacidad científica en el área temática de investigación en servicios sanitarios orientados a la cronicidad y envejecimiento. Todos los grupos pertenecen a Osakidetza, salvo dos: uno de O+Berri, el Instituto Vasco de Innovación Sanitaria que pertenece a BIOEF, y un grupo del centro tecnológico donostiarra Vicontech-IK4. Kronikgune tiene en marcha actualmente 34 proyectos de investigación, desarrollándose en Osakidetza, cuya gestión tiene parcialmente encomendada a BIOEF, para evitar duplicidades y racionalizar los costes. Y está actualmente preparando una próxima convocatoria para grupos mixtos, publico-privados, que lideren los investigadores principales adscritos a Kronikgune. Además, Kronikgune aspira a liderar desde Euskadi, a través de uno de sus grupos de investigación, la nueva Red Temática de Investigación Cooperativa (RETIC) sobre servicios sanitarios para el Envejecimiento, que está seleccionando actualmente el Instituto de Salud Carlos III (Ministerio de Economía y Competitividad), en la que participarán al menos cuatro Comunidades Autónomas. Kronikgune tiene actualmente abierta una oferta de empleo para un metodólogo y dos investigadores que faciliten la proyección internacional de la investigación propia del centro.

Así, esta propuesta de posgrado, se alinea directamente con la Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo 2015-2020, que establece una serie acciones que ayudarán a las Instituciones Vascas a abordar el reto demográfico desde la responsabilidad, desde la perspectiva positiva de que este reto también es una oportunidad y desde el compromiso de construir un nuevo modelo de gobernanza a través de la participación y colaboración de los ciudadanos y ciudadanas, la sociedad civil organizada y los profesionales.

En nuestro entorno, tanto en el más cercano de nuestras comunidades autónomas, como en el entorno estatal e incluso internacional, existen numerosas propuestas de Máster y/o títulos propios, algunos de ellos de gran prestigio como los que se vienen desde hace tiempo organizando, ofertando e impartiendo por la Universidad de Salamanca, tales como los de Experto Universitario en Gerontología, Máster en Gerontología (el primer Máster Universitario en Gerontología, que comenzó en 1989 en Salamanca y fue el primer Máster en Gerontología que se implantó en Europa), Máster en Gerontología y Geriátrica (título propio de la universidad de Salamanca), Experto en Demencias y Enfermedad de Alzheimer, etc. Además, existe en la UNED un programa de Doctorado en Envejecimiento y Enfermedades Neurodegenerativas (programa con Mención de Calidad. El programa obtuvo la Mención

de Calidad MCD2003-00411, renovada en años posteriores, por Resolución de la Dirección General de Universidades, Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (BOE de 12-06-2003, 05-07-2004, 14-07-2005, 11-08-2006). También avalado por la UNED y la Fundación General UNED se oferta el Programa Modular y Experto Profesional en Gerontología y atención a la tercera edad (Área de la Salud) (Experto Universitario, Experto Profesional y Máster Universitario). Se han consultado otros Títulos semejantes al propuesto a nivel de España e internacional y entre los consultados, destacaríamos los siguientes:

- Máster en Administración Sanitaria: Ejecutivo. Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación.
- Máster Oficial en Atención sanitaria, Gestión y Cuidados. Universidad de Santiago de Compostela.
- Máster Universitario de Liderazgo y Gestión de los Servicios de Enfermería. Universidad de Barcelona
- Máster Universitario en Ciencias de la Salud: especialidad gestión de cuidados de Enfermería. Universidad Pública de Navarra.
- Máster Universitario de Investigación en Atención primaria. Universidad Miguel Hernández de Elche.
- Máster en cuidados de enfermería: metodología y aplicaciones. Universidad de Barcelona.
- Máster Universitario en Dirección y Gestión en Enfermería. Universidad Europea de Madrid
- Máster en Ciencias Sociosanitarias. Universidad de Alcalá de Henares.
- Máster Universitario en Ciencias Sociosanitarias. Universidad de A Coruña.
- Máster Universitario en Investigación Sociosanitaria. Universidad de Castilla-La Mancha.
- Máster Universitario en Investigación Sociosanitaria. Universidad Católica San Antonio de Murcia.
- Máster Universitario en Ciencias Sociosanitarias aplicadas a la Atención Sociosanitaria. Universidad de las Illes Balears.
- Máster Universitario en Ciencias de la Enfermería. Universidad de Lleida.
- Máster Universitario en Ciencias de la Enfermería. Universidad Internacional de Catalunya.
- Máster Universitario en Ciencias de la Enfermería. Universidad Jaime I Castellón.
- Máster Universitario en Ciencias de la Enfermería. Universitat Rovira i Virgili.
- Máster Universitario en atención sociosanitaria a la dependencia. Universidad de Valencia.
- Máster en ciencias de la Enfermería. Universidad de Zaragoza.
- Máster Universitario en Nuevas Tendencias de Investigación en Ciencias de la Salud. Universidad de Málaga.
- Máster en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra.
- Máster en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud. Universidad de Córdoba.
- Máster Universitario en Iniciación a la Investigación en Ciencias de la Salud. Universidad de Extremadura.

- Máster Oficial en Ciencias de la Enfermería. Universidad de Alicante.
- Máster of Science Nursing. University of Phoenix.
- Máster in Nursing in Health Administration. University of Phoenix.
- MBA Nursing Health Systems Management. Johns Hopkins University. Baltimore.
- Máster en Enfermería mención Gestión del Cuidado. Universidad de La Frontera. Chile.

Nosotros nos diferenciamos de todos ellos por varios motivos:

- El carácter Interuniversitario de la propuesta.
- **El carácter multidisciplinar de la misma, ya que se dirige a los profesionales que trabajan en el ámbito de la atención sociosanitaria.**
- La orientación de las enseñanzas, siempre dirigido hacia el “envejecimiento exitoso”, no hacia el “enfermar del mayor”.
- No está orientado a la geriatría ni a la gerontología, sino hacia la salud, el ejercicio, la autonomía y la calidad de vida.
- La fortaleza que nos dan los numerosos convenios de colaboración que aportamos con instituciones públicas y privadas que garantizan la excelencia en la formación práctica del alumnado.
- La fortaleza que nos da la calificación de Campus de Excelencia Internacional (CEI) con el proyecto Triangular E3 "Los horizontes del hombre", y en concreto el ámbito del envejecimiento correspondiente a la ULE.
- Lo innovador en la propuesta de planificación de las enseñanzas con materias tales como Robótica aplicada a las Ciencias de la Salud, Salud, Despoblación y Territorio, Avances en innovación (plataformas on-line, videojuegos, realidad virtual, etc., como herramientas en la terapia), Avances en Intervención en Gestión (redes sociales, etc.), Accesibilidad y Dependencia (TICs, domótica, etc.), etc.

2.2. Referentes externos consultados.

En relación con referentes externos a las universidades proponentes, en los que nos hemos apoyado para la presentación de esta propuesta de enseñanza de Máster, se han de señalar los siguientes:

- Libro Blanco. Título de Grado en Enfermería.
- Libro Blanco. Título de Grado en Fisioterapia.
- Libro Blanco. Título de Grado en Trabajo Social.
- Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de León.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de 2003.
- Ley 51/2003 de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.
- Directiva 20/36/CEE, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales, que incorpora las Directivas 77/452/CEE y 77/453/CEE relativas a la profesión de enfermera responsable de cuidados generales.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Resolución de 14 de febrero de 2008, de la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación, por la que se da publicidad al Acuerdo de Consejo de Ministros de 8 de febrero de 2008,

por el que se establecen las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos que habiliten para el ejercicio de la profesión regulada de Enfermería.

- Orden CIN/ 2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero o Enfermera.
- Orden CIN/2135/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- Ley 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- RD 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería.
- Ley General de Sanidad 14/1986
- Se han consultado Títulos semejantes al propuesto a nivel de España e internacional, ya mencionados anteriormente.

2.3. Descripción de los procedimientos de consulta.

Se describen aquí los procedimientos de consulta internos y externos utilizados para la elaboración del plan de estudios.

2.3.1. Descripción de los procedimientos internos.

Se detallan los siguientes procedimientos de consulta empleados y la información resultante de dichas consultas (acuerdos, informes, convenios, cartas de apoyo y otra información no sistematizada). También se especifican los siguientes colectivos internos (Junta de Centro, Comisiones específicas, Departamentos, profesorado y alumnado) y organismos y colectivos externos a la universidad (Colegios Profesionales, asociaciones, sociedades científicas, representantes del sistema sanitario público y privado, organizaciones empresariales y egresados) que han sido consultados en la elaboración del plan de estudios, así como la forma en que ha tenido lugar la consulta y aprobación de dicho plan de estudios en la propia Universidad.

En cuanto al procedimiento de consulta y documentos resultantes, cabe señalar la participación de la Comisión del Máster que ha elaborado el Plan de Estudios, con la composición que se a continuación: por parte de la ULe, y en calidad de Presidente/coordinador Dr. Jesús Seco Calvo (Dpto. Enfermería y Fisioterapia, Área Fisioterapia, ULE), Dr. César Calvo Lobo (Dpto. Enfermería y Fisioterapia, Área Fisioterapia, ULE), Dr. José Luis Máuriz Gutiérrez (Dpto. Ciencias Biomédicas, Área Fisiología, ULE); y en sede UPV/EHU: en calidad de presidente/coordinador local, el Dr. Francisco Javier Gil Goicouria (Dpto. Fisiología, Área Fisiología UPV/EHU), la Dra. Ana Belén Fraile Bermúdez (Dpto. Enfermería I, Área de Enfermería) y la Dra. Mainer Kortaxarena Rubio (Dpto. Enfermería I, Área de Enfermería). La Universidad coordinadora será la ULe, por lo que la presidencia de la CAI recae sobre el coordinador local ULe.

A este respecto se ha de señalar que la Comisión Ejecutiva de la Ule aprobó la memoria de verificación que se propone, en sesión de fecha jueves 29 de junio de 2017. Posteriormente, ha sido aprobada en Comisión Académica (fecha XX) y finalmente en Consejo de Gobierno de fecha XX. La Comisión de Postgrado de la Universidad del País Vasco ha aprobado, con fecha de 6 de julio 2017, el convenio interuniversitario para la organización conjunta del máster interuniversitario en Envejecimiento Saludable y Calidad de Vida, entre la U. de León (coordinadora) y la UPV/EHU para su impartición, a partir del curso 2018-2019. Y que en la UPV se han seguido los siguientes trámites internos:

- Grabación de la memoria de verificación del máster en el aplicativo GAUR.
- Evaluación interna (Comisión Evaluadora).

- Aprobación por parte de la Comisión de Postgrado + memoria económica (en Septiembre)
- Aprobación Consejo de Gobierno (sesión 2 de noviembre de 2017).

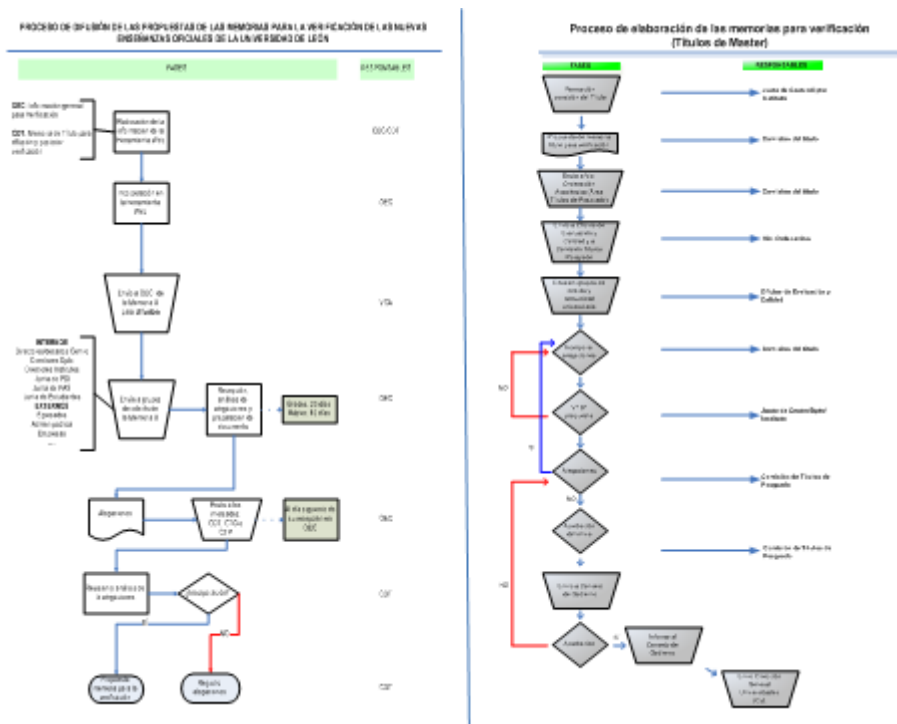
Del mismo modo, en cuanto a los procedimientos establecidos en la Memoria económica, hemos de incidir que en lo que respecta a los gastos generales, la actividad ordinaria de estas enseñanzas requerirá de unos recursos económicos mínimos que garanticen su viabilidad. Para este ejercicio económico, cada universidad participante (UPV/EHU, ULE) en la impartición de esa enseñanza de máster, incorporarán en su presupuesto el crédito que se destine a este fin, con la distribución que resulte de aplicar el índice corrector establecido (según la rama de conocimiento que en este caso corresponde a Ciencias de la Salud), del coste teórico, y según el grado de experimentalidad asignado a cada máster.

La memoria económica se ha realizado de acuerdo con el modelo de cálculo teórico de los másteres oficiales y el coste de implantación, y se han atendido los criterios publicados al efecto [ejemplo: en la Comunidad Autónoma de El País Vasco, en la resolución de 26 de Marzo de 2007 (BOPV nº 103, de fecha 30 de Mayo de 2007)

En cuanto a de dónde se van a obtener los recursos, hemos de señalar que la actividad anual ordinaria que genera la impartición de estas enseñanzas de máster, se financia con el presupuesto de la Universidad a través del Programa correspondiente [ejemplo: 017- Másteres Universitarios en la UPV] que se distribuye entre los departamentos responsables de los programas de Máster, mediante un criterio objetivo basado en datos como el carácter interuniversitario, el número de TFM defendidos, los convenios suscritos al efecto del desarrollo de las enseñanzas, el número de estudiantes matriculados en el Máster, el número de TFM defendidos en inglés y/o euskera, etc., además de la financiación que, en su caso, se obtiene del Contrato Programa. El presupuesto correspondiente al año 2013, se ha distribuido entre los programas de Máster propuestos.

La Universidad de León aprobó en Consejo de Gobierno de 16 de noviembre de 2007 un procedimiento de adaptación de las enseñanzas oficiales de la Universidad de León al nuevo marco normativo de enseñanzas oficiales y una Comisión para la Ordenación de las Nuevas Enseñanzas Oficiales. Dicha Comisión aprobó en su sesión de fecha 17 de abril de 2008 el Procedimiento de elaboración de las Memorias de Verificación de las Nuevas Enseñanzas Oficiales. Este procedimiento se ha modificado en la propia Comisión para la Ordenación de las Nuevas Enseñanzas Oficiales, y se basa en el organigrama correspondiente al proceso de elaboración de las memorias para la solicitud de verificación de Másteres. (Ver organigrama a continuación.)

Según el procedimiento de la Comisión para la Ordenación de las Enseñanzas de la Universidad de León también están implicados diferentes Órganos de Gobierno y se habrá de realizar la publicidad y procedimientos de alegaciones previstos en la normativa vigente al efecto. (Ver organigrama del proceso en tabla a continuación)



Hemos de destacar, no obstante que se ha tenido en cuenta las propuestas de mejora que en toda esta fase de elaboración de la memoria se nos ha remitido a la comisión desde los Centros y Departamentos implicados, así como desde miembros de las instituciones participantes.

El proceso de difusión final de la Memoria de este Máster se desarrollará desde la Oficina de Evaluación y Calidad de cada una de las universidades proponentes (ULE, y UPV/EHU).

Para el desarrollo de la planificación de las enseñanzas se contó con el asesoramiento del Director del Instituto de Biomedicina (IBIOMED) de la ULE.

Es de señalar en este momento, como no puede ser de otra manera, que la propuesta antes de ser enviada a ANECA (y en su caso a ACSUCYL), ha superado el trámite correspondiente de ser aprobada por la Comisión de Ordenación Académica y de la Escuela de Máster y Doctorado de la UPV/EHU, así como de la Comisión Ejecutiva de la Facultad de Ciencias de la Salud (sesión de 27 de junio de 2017), y de la Comisión Académica de la ULE, previo paso a su aprobación por los respectivos Consejos de Gobierno de ambas universidades.

Cuando se envía a ANECA, también hemos de señalar que es así, toda vez ha superado las alegaciones realizadas por UNIBASQ y obtenido su informe favorable.

2.3.2. Descripción de los procedimientos de consulta externos.

A través de la Oficina de Calidad y Evaluación se ha remitido la memoria para la fase de difusión a los siguientes grupos de interés por estar implicados en la/s titulación/es más afines al Máster:

- Comunidad Universitaria. Departamentos de la Universidad de León y de la UPV/EHU, Centros, Institutos, Equipos de Investigación, representantes del PAS, representantes de alumnos, Consejo Social y otros órganos de la Comunidad Universitaria. Se incluye el Personal Docente e Investigador (PDI) de todas las categorías, áreas y Departamentos; así como a los Directores de Departamento, Equipos decanales/directivos de cada Centro; el Personal de Administración y Servicios (Administración de Centros, Biblioteca, Departamentos, etc.); y a los estudiantes incluyendo a los egresados de al menos los últimos 5 años.

Se ha consultado a instituciones que se enumeran a continuación sobre la pertinencia de ofrece estas enseñanzas, siendo la respuesta favorable al respecto:

- Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad.
- Gerencia Regional de Salud.
- Junta de Castilla y León. Consejería de Servicios Sociales.
- Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León.

Además, avalan la adecuación de la propuesta a criterios nacionales o internacionales para títulos de similares características académicas y recomiendan la instauración de estas enseñanzas de máster, las siguientes instituciones consultadas:

- Colegio Profesional de Enfermería de León.
- Colegio profesional de Fisioterapia de Castilla y León.
- Colegio profesional de Fisioterapeutas de El País Vasco.
- Colegio Profesional de Enfermería del País Vasco.
- Consejo de colegios profesionales de España.
- Complejo Asistencial Universitario de León.
- Hospital de El Bierzo.
- Dirección de Enfermería del Complejo Asistencial Universitario de León.
- Dirección de Enfermería del Hospital de El Bierzo.
- Dirección de Enfermería de Atención Primaria del área de León.

- Dirección de Enfermería de Atención Primaria del área de El Bierzo.
- Asociación Española de Fisioterapeutas.
- Asociación de Enfermería Comunitaria.

Todas ellas nos han remitido un informe en los siguientes términos:

“[...] En relación con la propuesta de estudios conducentes a la obtención del título de Máster, llevada a cabo por las universidades de León y del País Vasco, sobre "Envejecimiento saludable y calidad de vida", y vista la memoria y documentación presentadas por la Comisión Académica Interuniversitaria, [...] destacamos que estas enseñanzas gozan de la máxima actualización, de la pertinencia oportuna, y las competencias a adquirir por los estudiantes son acordes y facilitarán el desarrollo del perfil profesional, por lo que damos nuestro informe favorable y apoyo a su implantación. Igualmente, avalamos la adecuación de la propuesta a criterios nacionales e internacionales para títulos de similares características académicas y se recomienda la instauración de estas enseñanzas de máster, sobre *Envejecimiento saludable y calidad de vida.*”

Este Máster, pretende estar en alineación con la línea estratégica de la UPV/EHU y el Plan Estratégico de la ULE y las líneas prioritarias marcadas en el Campus de Excelencia Internacional. Las Universidades del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea y la ULE mantienen un fiel compromiso de servicio a la Sociedad, y contribuyen al desarrollo de su entorno socioeconómico. Gran parte del profesorado implicado en esta propuesta de Máster, conforma grupos de investigación universitarios que desarrollan un trabajo de primer nivel participando en diversas convocatorias de proyectos públicas y privadas.

Se pretende por tanto, con esta propuesta formar a los estudiantes desde la investigación y la innovación y la experiencia profesional del profesorado participante, y capacitarlos profesionalmente sobre el envejecimiento saludable y activo, para desarrollar conocimiento con gran interés para su aplicación en la actividad clínica, particularmente en los ámbitos de la Fisioterapia y de la Enfermería; sobre aspectos sanitarios de las personas mayores, (diseño plan de intervención de fisioterapia, mejora de habilidades cuidados de salud, etc.) para mejorar la calidad de vida de las personas mayores; sobre aspectos sociales de las personas mayores, (dependencia, despoblación, desarrollo, etc.) para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Teniendo en cuenta los supuestos indicados, el cambio de contexto y por el estricto cumplimiento de los estándares de calidad que se han seguido en el tiempo, así como la competitividad y la utilidad social se ha indicado anteriormente, entendemos como fundamental y acertadamente oportuno presentar este Máster que refleja las expectativas de la comunidad y población estudiantil, ya que proporciona una experiencia con un énfasis en el profesionalismo y la continuidad de su formación básica y fomenta las aspiraciones y demandas de las instituciones y el desarrollo del entorno donde se inserta la Universidad.

La ULE, y la UPV/EHU, mantienen un fiel compromiso de servicio a la Sociedad, y contribuyen al desarrollo de su entorno socioeconómico. Gran parte del profesorado implicado en esta propuesta de Máster, conforma grupos de investigación universitarios que desarrollan un trabajo de primer nivel participando en diversas convocatorias de proyectos públicas y privadas. Además contamos con numerosos profesionales de reconocido prestigio en sus respectivos ámbitos laborales, lo que entendemos es una fortaleza dado el carácter del Máster, el que los estudiantes puedan construir su aprendizaje tutelados y dirigidos por este equipo docente de profesorado tan cualificado.

Con todo ello, se pretende conseguir facilitar la relación de los futuros egresados con el entorno socioeconómico y su futura inserción laboral.

El máster propuesto se impartirá de forma simultánea en la UPV/EHU, en el Campus de Leioa en concreto en la Facultad de Medicina y Odontología y en la Escuela de Enfermería, y en la ULE, en la Escuela de Ciencias de la Salud que tiene sede en los dos Campus tanto de Vegazana como en Ponferrada -el Bierzo- (en concreto en el edificio "C"). Los mecanismos de coordinación docente garantizan la presencialidad y la modalidad a distancia como tipos de enseñanza escogida. Si bien es cierto que ambas universidades aportan profesorado suficiente para la gran parte de la docencia programada, dado que en alguna materia participan profesionales y profesorado de otras universidades y centros de investigación, para abaratar costes, en algunos casos se utilizará el recurso de la videoconferencia. Más información detallada al respecto en el que aportamos las evidencias, se puede encontrar en las tablas correspondientes al punto 6.1., donde detallamos pormenorizadamente el encargo docente del equipo docente de profesorado, en ambas sedes.

2.4. Justificación modalidad a distancia.

Hasta hace relativamente poco tiempo la convivencia de las modalidades de educación presencial y a distancia en los sistemas educativos solía tener un carácter complementario. Se trataba de ofrecer –sobre todo en el ámbito de la enseñanza pública- diferentes oportunidades a personas que podían encontrarse en situaciones muy diversas. En el fondo, la educación a distancia nace como un sistema compensatorio dirigido a las personas que por diferentes causas no podían incorporarse al sistema presencial, identificado tradicionalmente como el más genuinamente educativo. El desarrollo y la extensión de las tecnologías de la información y la comunicación, han modificado sustancialmente esta situación. Hoy, muchas personas optan por una u otra modalidad, no desde una situación de carencia de oportunidades de acceso, sino desde la pura conveniencia.

Las decisiones que toman las instituciones educativas, en este caso la Universidad de León, la Universidad de El País Vasco, en torno al tipo de modalidad educativa a desarrollar en este Máster sobre Envejecimiento Saludable y Calidad de Vida, dirigida a un determinado segmento de población o tipo de enseñanza, obedece a diferentes criterios: económicos, organizativos y los de eficiencia.

En primer lugar el económico, que en nuestro caso es estratégico en la determinación del tipo de modalidad educativa a poner en marcha. No podemos por menos tener en cuenta el monto y la distribución temporal de las inversiones a realizar, la estructura de costes y las repercusiones de aquellas en los órdenes cuantitativo y cualitativo. En lo que se refiere a la puesta en marcha de esta modalidad de educación a distancia, nuestra motivación, dada la situación económica actual de restricción, radica en que:

- Basada en la utilización intensiva del capital en las fases iniciales.
- Vinculada a los costes iniciales de puesta en marcha.
- El coste anual por estudiante desciende significativamente al incrementarse el número de matriculados en un curso.
- Tendencia a la reducción de costes.
- Costes de infraestructura estables.

En segundo término lo organizativo, ya que no sería adecuado decantarse hacia una u otra modalidad educativa siguiendo criterios estrictamente económicos, y sobre todo si lo que se pretende es que el sistema educativo lleve a la práctica las formulaciones contenidas en sus objetivos y no se precipite hacia un mercantilismo o negocio o demagogia. Pese a que la costumbre nos haga ver lo contrario, las organizaciones de los sistemas educativos, sea cual sea su modalidad, se caracterizan por una evidente complejidad. Esta complejidad muestra sin embargo perfiles muy diferentes en los dos tipos de educación, en lo que se refiere a la modalidad a distancia,

- Planificación compleja y centralizada.
- Planificación a largo plazo.
- División del trabajo cualificado muy acusada, tanto en el de tipo docente como en el no docente (producción, diseño, comunicación, etc.).
- Organización basada en criterios “industriales”: diseño, producción, distribución, control de calidad, etc.
- El sistema no asume todas las funciones, sino que tenderá a la contratación externa de funciones especializadas.
- Los materiales didácticos especializados resultan imprescindibles.
- Es básico el despliegue de un sistema de comunicación soportado tecnológicamente.
- El profesorado precisa de una formación especializada, no adquirida en su formación inicial.
- Importancia notable del personal técnico y administrativo.

Y en tercer lugar, y partiendo de la pura ortodoxia pedagógica, posiblemente sean los criterios de eficiencia, mucho más que los de tipo económico y organizativo, los más influyentes en la decisión de implantar esta otra modalidad educativa en este momento. Nos lo planteamos con el objetivo de lograr que un número significativo de estudiantes/usuarios logren las capacidades fijadas en sus planteamientos. Los criterios de eficiencia están vinculados con el grado de acierto en la toma de decisiones sobre el tipo de públicos y el tipo de circunstancias a los que se dirige la acción docente. Por eso es importante que sean utilizados cuidadosamente. Esta modalidad que proponemos, va dirigida como es lógico a personas, pero de características heterogéneas y habitantes en entornos dispersos, cuyo tiempo disponible para el estudio sólo puede sistematizarse teniendo en cuenta circunstancias personales, que suelen adoptar, muy esporádicamente, el rol de estudiantes. También entendemos que serán captados estudiantes cuyo aprendizaje será de personas con más altos niveles relativos de instrucción, personas con alta motivación de logro, a personas familiarizadas con el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, con fácil acceso a este tipo de tecnología, personas habitantes en contextos con escasas infraestructuras educativas y culturales, y en definitiva, será una enseñanza de nivel alto.

A todo este respecto, hemos de señalar que entre el profesorado inexperto en educación a distancia suele estar bastante extendida una concepción carencial de ésta. Cuando se acercan a ella por primera vez, la tendencia más generalizada consiste en tratar de aplicar los métodos propios de la educación presencial. Esto daría lugar, en los casos extremos, a una suerte de educación semipresencial intermitente y comprimida, que sólo se diferenciaría de la presencial en la periodicidad de los contactos profesor-alumno. Los profesores bien entrenados en la metodología de la educación a distancia suelen tener una visión bien diferente del asunto. En nuestro caso, contamos con el profesorado formado al efecto, de tal modo que se facilitará el aprendizaje personalizado, se estimulará la iniciativa individual, se crearán (ya están siendo elaborados, en julio de este 2014, ya estarán publicados) los materiales didácticos.

Por otra parte, y para concluir, estimados que los estudiantes que opten por esta modalidad, presentan más necesidad de la educación como ámbito para la obtención de títulos y diplomas, y aparte de tener unas capacidades en general mayores, desarrollarán mayor capacidad de trabajo autónomo, mayor dominio de las tecnologías de la información y la comunicación, desempeñarán un mayor número de roles, mayor fuerza de voluntad, etc. Motivos todos ellos, que nos han llevado por ofrecer a la sociedad una generación de personas altamente cualificadas y con unas competencias personales excelentes.

En caso de ser verificado en plazo adecuado, la implantación del título de Máster “Envejecimiento saludable y calidad de vida”, en su modalidad a distancia se llevaría a cabo en el curso 2018/19, en la Universidad de León (ULE).). **En relación con el número de plazas de nuevo ingreso previstas para cada una de las modalidades de enseñanza en la Universidad de León, se especifica que es de 15 para cada una de ellas.**

2.5. Diferenciación de títulos dentro de la Universidad.

Como ya se ha mencionado con anterioridad, y a tenor de lo anteriormente expuesto, se ha de señalar que en ninguno de los Campus de las Universidades proponentes de estas enseñanzas de Máster en Envejecimiento saludable y calidad de vida, existe titulación alguna bien como título propio o como máster que cubra la oferta que se propone, por lo que ésta goza de gran originalidad.

2.6. Competencias.

Además de las competencias MEC, las generales y específicas, que se describen a continuación, y detallan cruzándolas en cada asignatura, en el apartado correspondiente al de planificación de las enseñanzas (5.1 y siguientes sub apartados), se ha de mencionar además, que el estudiante que curse estos estudios de máster, adquirirá también competencias transversales genéricas, que se trabajarán todas ellas en cada una de las asignaturas obligatorias, al menos.

Hemos de señalar, además, como justificación de la idoneidad de la modalidad a distancia para la adquisición de las competencias más relacionadas con el carácter práctico.

Para lograr la innovación y el avance en e-learning es preciso que caminen juntas las capacidades tecnológicas y pedagógicas de los diseñadores de actividades formativas. Lo sucedido hasta ahora, el desfase entre el auge de las primeras y la ignorancia de las segundas no conduce más que al desequilibrio y al condicionamiento negativo de los alumnos hacia esta modalidad formativa. Las prisas por incorporarse a la modernidad no siempre son buenas consejeras y quizás tiene que ver como refiere Bauzá y otros (2003) no sólo con la “creación de los clientes (empresas que demandan formación), sino también

de los proveedores (empresas que suministran formación”. Se trata de resolver, no sólo necesidades a corto plazo de unos pocos, sino de entender, descubrir y desarrollar las inmensas posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías para la mayoría. Es necesario pensar a medio y largo plazo e implicar en esta reflexión a todos los actores del proceso educativo: alumnos, profesores, desarrolladores, proveedores, etc.

Hay varias formas de aplicación que contemplan desde el simple autoestudio con materiales idóneos, pasando por el autoestudio más teleformación, al autoestudio más teleformación más formación presencial e incluso la “telepresencia” en forma de audio o videoconferencia. Una forma eficaz puede ser la teleformación más teletutoría diferida y “on line” para resolución de dudas y formación presencial para realización de casos prácticos que integren y aseguren el conocimiento adquirido. Sin embargo, no debería olvidarse la necesidad de diseñar actividades con un sustrato metodológico idóneo con el fin de que el alumno aprenda, no sólo “con” la pantalla como sucede hasta ahora, sino “en” la pantalla. Una nueva modalidad formativa como esta necesita una nueva adecuación y un nuevo lenguaje.

Entendemos que el e-learning contribuirá a la adquisición de las competencias planteadas en el título (en cuanto a las competencias que adquirirían los estudiantes es preciso recalcar que se garantiza que las competencias que derivan de estas actividades se van a alcanzar en ambas modalidades, tanto en la modalidad presencial como en la a distancia) y que por tanto, es pertinente su implantación; es más, creemos debe ser aplicado como una modalidad formativa más y no de manera exclusiva. Debe integrarse en las programaciones previstas de formación y no se debe plantear su uso como una actividad aislada del resto y que a su vez aisle al alumno. No se debe plantear un conflicto entre e-learning y formación presencial. Al contrario, deberíamos hablar de complementariedad. Cada una tiene sus indicaciones y puede cumplir diferentes objetivos en diferentes plazos. Recomendar y aplicar una u otra solución le corresponde al especialista en formación. Los avances tecnológicos permiten ya dar respuesta a esa necesidad de flexibilidad y agilidad formativa. El e-learning despierta por ello gran interés, aunque avance a un ritmo lento, debido especialmente a barreras sociales, culturales y tecnológicas, y permite la creación y dinamización de comunidades virtuales que facilitan el aprendizaje permanente dirigido por un tutor, sin olvidar la importancia que un buen proyecto de e-learning tiene desde la perspectiva financiero-económica para alcanzar altos niveles de ROI (ROI: Return on Investment = (BENEFICIOS – COSTES) / COSTES X 100)) una orientación prioritaria en toda formación empresarial.

Además, el verdadero e-learning permite entre otras muchas actividades:

- No sólo gestionar el conocimiento, sino generarlo.
- Contribuir al aprendizaje permanente y al aprender a aprender, no sólo del participante, sino de la organización.
- Desarrollar casos, situaciones y problemas con creciente complejidad, que permitan descomponer sus elementos y aspectos más relevantes para que el alumno defina las estrategias de actuación que considere más idóneas.
- Desarrollar un proceso de toma de decisiones desde planteamientos de profesionalidad, creatividad e innovación.
- Analizar y presentar experiencias y situaciones que provoquen nuevos interrogantes, problemas y soluciones.
- Analizar situaciones y problemas novedosos, diferentes y complejos, contribuyendo a desarrollar actitudes y valores, así como análisis y críticas.

Las competencias que adquirirían los estudiantes serían:

2.6.1. Competencias MEC.

CB6.- Poseer y comprender conocimientos que aporten una base u oportunidad de ser originales en el desarrollo y/o aplicación de ideas, a menudo en un contexto de investigación.

El Programa aportará a los egresados la capacidad de entender y aplicar metodologías de investigación para la obtención de conocimientos fundamentales (básicos) en tareas investigadoras y para el desarrollo de tareas de innovación aplicadas a la práctica clínica. Esos conocimientos amplían y/o complementan, la formación recibida en la titulación previa del estudiante.

CB7.- Que los estudiantes sepan aplicar los conocimientos adquiridos y su capacidad de resolución de problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con su área de estudio.

En cuanto a estas competencias, la formación que el Programa proporciona permitirá a los egresados enfrentarse a la resolución de problemas en entornos académicos o asistenciales por el carácter de enseñanza multidisciplinar, tanto en cuanto a la metodología como en los objetivos, en la que participan profesores de distintas áreas de conocimiento y con líneas de investigación diversas, y formación y experiencia profesional distintas, que aportan visiones diferentes de la aplicación de las metodologías y del abordaje de los problemas que surgen en la práctica clínica diaria.

CB8.- Que los estudiantes sean capaces de integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información que, siendo incompleta o limitada, incluya reflexiones sobre las responsabilidades sociales o éticas vinculadas a la aplicación de sus conocimientos y juicios.

El planteamiento práctico y multidisciplinar del Programa facilitará que los alumnos alcancen una elevada capacidad de integración de nuevos conocimientos en Ciencias de la Salud y en particular en disciplinas que abordan el envejecimiento, y orientarlo hacia la mejora de la salud y la optimización de la calidad de vida en las personas mayores.

CB9.- Que los estudiantes sepan comunicar sus conclusiones y los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados de un modo claro y sin ambigüedades.

El Máster capacitará a los alumnos para sustentar las conclusiones y conocimientos obtenidos de su trabajo sobre la base del razonamiento científico y del conocimiento de la metodología de investigación científica. A este fin contribuirá la metodología docente, en la que los alumnos deberán realizar trabajos, siguiendo la metodología científica, que expondrán en seminarios en los que presentarán y defenderán los resultados obtenidos, bien de la aplicación de diversos procedimientos prácticos a problemas concretos o bien del análisis de las bases conceptuales de ellos, su aplicabilidad y limitaciones de sus resultados.

CB10.- Que los estudiantes posean las habilidades de aprendizaje que les permitan continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.

El Máster proporcionará la formación avanzada necesaria para emprender estudios posteriores, especialmente los del Doctorado, en los ámbitos relacionados con las Ciencias de la Salud (Enfermería y Fisioterapia) y otras disciplinas sociosanitarias afines con un alto grado de autonomía en su aprendizaje dado que los alumnos conocerán y dominarán gran número de procedimientos empleados en la praxis clínica y asistencial, y habrán aprendido a buscar, filtrar, recopilar y evaluar la calidad de la información a partir de fuentes diversas, disponibles en recursos docentes y de investigación, muchos de ellos con acceso “on-line”.

2.6.2. Competencias propias del Máster.

Para aquellos estudiantes que acceden al Máster con una titulación sociosanitaria (que no sea Titulado en Enfermería o Fisioterapia), se establecen complementos de formación para poder realizar una adecuada nivelación formativa y garantizar así la adquisición de las competencias.

2.5.2.1. Competencias generales del Máster.

C1.- Diseñar estudios epidemiológicos, así como desarrollar y validar instrumentos de recogida de datos, entrenar al personal encargado de recoger los datos y supervisar el trabajo de campo, sabiendo gestionar una base de datos y realizar los análisis estadísticos adecuados para responder a las preguntas de investigación.

C2.- Realizar una revisión sistemática y síntesis de la literatura en un campo de investigación potencialmente financiable por una agencia pública o privada de investigación, así como redactar manuscritos potencialmente publicables en revistas científicas de reconocido prestigio.

C3.- Aplicar el método epidemiológico en la investigación de las causas de las enfermedades, en la gestión sanitaria y en el manejo clínico de los mayores.

C4.- Incorporar la investigación científica y la práctica basada en la evidencia como cultura profesional en las Ciencias de la Salud y en las disciplinas sociosanitarias relacionadas con las personas mayores.

C5.- Actuar como profesionales en **el ámbito de la atención sociosanitaria, desempeñando sus funciones en un nivel de excelencia en instituciones académicas, centros de asistencia, social y poblacional y en el ejercicio profesional de la atención a la persona mayor en los centros dependientes de las administraciones públicas.**

2.6.2.2. Competencias específicas.

A1.- Actualizar el conocimiento sobre las teorías acerca del proceso normal de envejecer y la fisiopatología del proceso de envejecimiento.

A2.- Actualizar el conocimiento acerca de la patología más prevalente e incidente en las personas mayores, y la fisiopatología y patogenia de las enfermedades y afecciones en adultos mayores.

A3.- Conocer las actuaciones de los profesionales en el ámbito **sociosanitario**, el ejercicio y la asistencia de las personas mayores.

A4.- Conocer **la metodología de la revitalización aplicada en personas mayores y diseñar planes** de intervención para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

A5.- Conocer la metodología de cuidados aplicada a personas mayores y diseñar **planes** de intervención para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

A6.- Colaborar en el diseño del plan de intervención multidisciplinar **para el manejo sociosanitario** de las personas mayores, y diseñar **planes** de intervención para **la atención sociosanitaria** y programas de ejercicio físico específico para personas mayores afectadas por las patologías más frecuentes.

A7.- Intervenir en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención de la dependencia en la población anciana, **desde todas las vertientes sociosanitarias**.

A8.- Conocer y aplicar los protocolos y los procedimientos aplicados a la realidad asistencial y sociosanitaria.

A9. Competencia crítica y comunicativa para elaborar y defender públicamente explicaciones y argumentos y tesis conforme a distintas perspectivas teórico-prácticas con respecto al envejecimiento saludable y la calidad de vida de las personas mayores.

A10.- Competencia de investigación para desarrollar un trabajo monográfico en función de un interés previo y un proceso metodológico lógico y comunicable.

A11.- Capacidad para adquirir información científica relacionada con el tema de estudio, para organizarla, analizarla críticamente y elaborar síntesis de su contenido, así como y diseñar una planificación estratégica del mismo, y desarrollar habilidades para el manejo de instrumentos informáticos y científicos.

A12.- Actualizar el conocimiento sobre las fuentes y herramientas de estudio de disciplinas relacionadas (Geografía, Demografía, Cooperación al desarrollo, etc.) con el ámbito de estudio y conocer la metodología adecuada para el desarrollo práctico e incorporar la información para comprender mejor los entornos de la población, mayor y así poder intervenir en la mejora de la salud y de su calidad de vida.

A13.- Capacidad de criticar, aplicar y seleccionar resultados de las investigaciones aplicadas en psicología del ejercicio y el deporte en personas mayores, así como capacidad para describir y ejecutar diseños experimentales.

A14.- Conocer y manejar información científica y utilizar técnicas de meta-análisis como estrategia de síntesis de la información relevante acerca de las estrategias metodológicas de medición y evaluación de la influencia de la actividad física y el ejercicio en mayores sobre distintos parámetros psicológicos y sobre los estilos de vida, así como conocer diferentes cuestionarios psicológicos relacionados con la psicología del deporte y aprender a seleccionar los más adecuados en función de los objetivos del estudio.

A15.- Conocer las posibilidades de las tecnologías (TICs, redes, Plataformas on-line, robóticas, etc.,) en el ámbito de la salud, el ejercicio y la asistencia a las personas mayores.

Según los requisitos del nuevo marco normativo, las competencias serán evaluables y se repartirán, sin repetición de forma idéntica en las diferentes actividades formativas del plan de estudios, cumpliendo:

- El respeto a los derechos fundamentales y de igualdad entre hombres y mujeres, conforme a lo dispuesto en la Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de hombres y mujeres.

- El respeto y promoción de los Derechos Humanos y los principios de accesibilidad universal de las personas con discapacidad, conforme a lo dispuesto en la Ley 1151/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

- Los valores propios de una cultura de paz y democrática, según se recoge en la Ley 27/2005, de 30 de noviembre, de fomento de la educación y la cultura de la paz.

- Formación dirigida a prevenir y evitar la violencia de género.

2.6.3. Competencias transversales genéricas.

2.6.2.3.1. Competencias instrumentales.

- T.1. Capacidad de organización y planificación.
- T.2. Resolución de problemas y toma de decisiones.
- T.3. Conocimiento de una lengua extranjera y trabajo en un contexto internacional.
- T.4. Capacidad de análisis, síntesis y gestión de la información.

- T.5. Diseñar estrategias de intervención y comprender las limitaciones de la aproximación a la clínica.
- T.6. Diferenciar estudios observacionales y experimentales.
- T.7. Interpretar resultados experimentales e identificar elementos consistentes e inconsistentes.
- T.8. Pensar de una forma integrada y abordar los problemas desde diferentes perspectivas: Trabajo en equipo, en particular de carácter interdisciplinar.
- T.9. Hacer una presentación oral, escrita y visual de su trabajo a una audiencia profesional y no profesional.

2.6.2.3.2. Competencias personales.

- T.10. Razonamiento crítico.
- T.11. Habilidades socioemocionales en relaciones interprofesionales e interpersonales con mayores y familiares.

2.6.2.3.3. Competencias sistémicas.

- T.12. Iniciativa, creatividad y espíritu emprendedor.
- T.13. Autoevaluación y Aprendizaje autónomo.
- T.24. Reconocimiento a la diversidad y multiculturalidad: Conocimiento de otras culturas y costumbres.
- T.15. Liderazgo y dirección de equipos de trabajo.

Consideración final.

En relación con esta propuesta de estudios conducentes a la obtención del título de Máster, llevada a cabo por las universidades de León y del País Vasco, sobre "Envejecimiento saludable y calidad de vida", con un carácter formativo de orientación investigadora, destacamos que estas enseñanzas gozan de la máxima actualidad, de la pertinencia oportuna, están presentadas con gran coherencia interna y que las competencias a adquirir por los estudiantes son acordes con los objetivos planteados y facilitarán el desarrollo del perfil profesional. Igualmente, entendemos que existe adecuación de la propuesta a criterios nacionales e internacionales para títulos de similares características académicas, por ello, creemos está debidamente justificado presentar esta propuesta para la instauración de estas enseñanzas de Máster, sobre "Envejecimiento saludable y calidad de vida".

Por todo ello, entendemos como fundamental y acertadamente oportuno presentar esta propuesta de Máster que refleja las expectativas de la comunidad y población estudiantil, ya que proporciona una experiencia con un énfasis en el profesionalismo y la continuidad de su formación básica y fomenta las aspiraciones y demandas de las instituciones y el desarrollo del entorno donde se inserta la Universidad. La implantación de este Máster vendría a elevar el grado de excelencia en la investigación y formación de profesionales cualificados, y por ende, de la asistencia sociosanitaria de las personas mayores tanto en el País Vasco como en Castilla y León.

Máster Universitario en Envejecimiento Saludable y Calidad de Vida por la Universidad de León y la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea

INFORME DE ALEGACIONES

ASPECTOS QUE NECESARIAMENTE DEBEN MODIFICARSE:

CRITERIO II: JUSTIFICACIÓN DEL TÍTULO

La justificación del título se basa fundamentalmente en datos demográficos respecto al envejecimiento de la población. Sin embargo, se aporta información únicamente de dichos datos para el País Vasco, siendo recomendable aportar datos de la población de la de Castilla y León, a la que pertenece la universidad que coordina el título. Asimismo, los datos e información que se aportan resultan obsoletos; así, por ejemplo, cuando se hace mención al Centro Nacional de Investigación en Envejecimiento se dice que se ubicará en Donostia y que prevé contar con un edificio específico para 2016 o que... el próximo 1 de enero de 2013 vivirán en nuestro... o que... publicada el 20 de noviembre de este año 2012... Debe subsanarse este aspecto.

Pedimos disculpas por aportar datos menos actuales de lo debido. Se han incluido datos actualizados al último informe del Instituto Nacional de estadística de julio de 2017 y otros informes al respecto de noviembre de 2017. Se han incorporado datos de la población de la de Castilla y León, a la que pertenece la universidad que coordina el título.

Puesto que en la Universidad de León el Título se imparte en dos modalidades de enseñanza, presencial y a distancia, se debe incluir el número de plazas de nuevo ingreso previstas para cada una de las modalidades de enseñanza.

En relación con el número de plazas de nuevo ingreso previstas para cada una de las modalidades de enseñanza en la Universidad de León, se ha incluido la información al respecto, especificando que es de 15 para cada una de ellas.

CRITERIO IV: ACCESO Y ADMISIÓN DE ESTUDIANTES

Se deben especificar las necesidades informáticas para el desarrollo de la modalidad a distancia por parte de los estudiantes.

En relación con las necesidades informáticas para el desarrollo de la modalidad a distancia por parte de los estudiantes, se ha incluido información al respecto.

Se debe revisar lo que parece una información errónea en el apartado justificación ya que se indica que no se admite la posibilidad de acceso a graduados en Psicología. En el epígrafe 4.2 Acceso y Admisión, sí se recogen dentro del perfil de ingreso recomendado a los graduados en psicología. Debe subsanarse este aspecto.

Pedimos disculpas por ello, y este error ha sido subsanado en el apartado “justificación”.

Se debe restringir el acceso a profesionales de Ciencias de la Salud, ya que los complementos formativos no garantizan la adquisición de las competencias necesarias para cursar el plan de estudios propuesto.

En relación a restringir el acceso a profesionales de Ciencias de la Salud, hemos de señalar que se han revisado y modificado en su caso las competencias C5, A4, A5, A6 y A7 (tanto en el anexo 2.1 “Justificación” como en las fichas de las asignaturas correspondientes en el anexo 5.1.), y mantenemos los complementos formativos entendiendo que de este modo se garantizan la adquisición de las competencias necesarias para cursar el plan de estudios propuesto, y facilitar así el acceso a graduados en disciplinas de ámbito social, pero siempre en relación con el envejecimiento o la atención sociosanitaria a las personas mayores.

CRITERIO V: PLANIFICACIÓN DE LAS ENSEÑANZAS

La tabla 5.1 en la estructura general del plan de estudios es incompleta para asignaturas y además solo hay 16 asignaturas y una de ellas no aparece explícitamente. Debe corregirse este aspecto.

En relación con la tabla 5.1., se ha completado la información incompleta, referente a las horas de dos asignaturas. En lo que respecta a lo que se nos indica que “además solo hay 16 asignaturas y una de ellas no aparece explícitamente”, hemos de mostrar nuestra disconformidad puesto que se ofertan diez asignaturas

obligatorias, y el resto de las asignaturas que se presentan son optativas (catorce asignaturas de 3 ECTS, una de 6 ECTS, y las prácticas externas total dieciséis). Y la tabla 5.1., muestra las 26 asignaturas (incluyendo las prácticas externas) y el TFM.

Las competencias específicas 4 y 11 no se han asignado a ninguna de las materias del título. Deben corregirse esta cuestión.

Pedimos disculpas por ello. Este aspecto ha sido subsanado en las fichas de las asignaturas correspondientes, garantizando su adquisición, puesto que se han incluido en asignaturas OB además de en OP. Hemos de señalar, no obstante, que la A4 sí estaba asignada a una asignatura, en concreto a *Prácticas Externas*, y la A11 sí estaba asignada a otra asignatura, en concreto *Biometría y Metodología de Investigación en Ciencias de la Salud*.

Se debe establecer un porcentaje mínimo de evaluación continua en la modalidad a distancia.

Está ya establecido un porcentaje mínimo de evaluación continua en la modalidad a distancia, en todas las asignaturas, salvo en el TFM, que ya se ha establecido. Si se nos quiere indicar que el porcentaje mínimo ya establecido debe ser otro distinto al propuesto, rogamos nos lo hagan saber.

Para la modalidad presencial, en la guía docente de la materia TFM no se indica en qué consiste la actividad supervisada (AS) que tiene una carga de 54 horas, tal y como se hace en el resto de materias. Debe aportarse.

Rogamos disculpen el error. Ha sido subsanado.

Se debe explicar la razón por la que la asignatura optativa de Practicas Externas se oferta con una metodología docente y un sistema de evaluación diferente para cada modalidad de enseñanza.

Se trata de un error. Rogamos disculpen el mismo, que ya ha sido corregido, coincidiendo tanto la metodología docente como el sistema de evaluación en ambas modalidades.

CRITERIO VI: RECURSOS HUMANOS

Asimismo, también se deben revisar las tablas 6.1.1.A y 6.1.1.B y comprobar los datos para adecuarlos a los que aparecen en la tabla 6.1. Se debe aportar una tabla por universidad con todo el profesorado que impartirá docencia en el Título donde se indique: Se debe aportar una tabla con todo el profesorado que impartirá docencia en el Título donde se indique Profesor, Titulación, Categoría, Área de Conocimiento, Doctor (Si/No), Figura más alta Acreditación (si procede), Quinquenios docentes, Sexenios de Investigación, Asignaturas impartidas, Horas dedicadas al Título, Horas dedicadas a la Universidad, N° Máximo de ECTS puede impartir, N° de Créditos impartidos en el Título propuesto, N° de Créditos impartidos en otros Títulos. Las tablas de profesorado deben indicar la dedicación a ambas modalidades.

Las tablas 6.1.1.A y 6.1.1.B se han revisado y se han adecuado los datos a los que aparecen en la tabla 6.1., comprobado que los datos son correctos y actuales. La tabla 6.1.1.A, pasa a ser la tabla 6.1.1.A1. Se han incluido dos tablas más con la información solicitada (Tablas 6.1.1.A2., 6.1.1.A3.).

Se debe incluir la experiencia profesional de los profesores externos de la UPV.

Se ha incluido la experiencia profesional de los profesores externos de la UPV. Ver tabla 6.1.1.E., tabla-resumen del profesorado ajeno a las universidades participante en el Máster. Sede UPV/EHU

La tabla 6.1.7.3., presenta un listado de personal ajeno a las Universidades participantes; se debe adjuntar un convenio con dichas entidades para permitir a sus profesores participar en el máster.

En relación con la participación de profesorado externo (ajeno a ambas universidades participantes en el Máster), el procedimiento seguido hasta la fecha no ha sido el de firmar un convenio marco entre ambas universidades y la entidad a la que pertenece el profesor invitado, pues ello requiere un plazo de tiempo largo que impediría la dinámica normal y eficiente en el desarrollo y planificación de la docencia. Lo que habitualmente se ha realizado, y que además es ajustado a las normativas internas de ambas universidades participantes, es el siguiente: una vez aprobada la planificación temporal del curso, se formaliza una invitación al profesor externo, quien solicita permiso a su superior jerárquico para ser autorizado a desplazarse a impartir la docencia a

la que ha sido invitada; esa autorización, previa presentación de la invitación formal, es concedida por escrito, y el profesor se desplaza; llegado el día que el profesor invitado ha de impartir clase, firma los impresos correspondientes de gestión y una vez finalizada su docencia se le entrega una certificación de haberla impartido, copia de la cual es entregada a su superior jerárquico para que conste que ha efectuado el servicio al que fue autorizado. Procedemos de este modo tanto cuando el profesor externo es de alguna entidad pública como cuando procede del ámbito privado.

En la memoria se indica que "en el caso de que el número de estudiantes exceda al que se puede atender, la ULE contratará tutores externos o profesores asociados". Se debe tener en consideración el número máximo de estudiantes que se ofertan, la carga docente de los profesores implicados y hacer la previsión de cuantos profesores adicionales serían necesarios para soportar la carga docente. Se debe eliminar este párrafo.

Se ha tomado en consideración el número máximo de estudiantes que se ofertan, la carga docente de los profesores implicados y se ha realizado la previsión de posibles profesores adicionales serían necesarios para soportar la carga docente. Ese párrafo ha sido eliminado.

CRITERIO VIII: RESULTADOS PREVISTOS

Dadas las características que presentan los estudiantes de la modalidad a distancia, se deben presentar los indicadores para las dos modalidades por separado y también para las dos universidades. En el caso de que éstos sean coincidentes debe justificarse.

Los indicadores disponibles al día de la fecha han sido incluidos, aportando datos actualizados y han sido presentados los indicadores para las dos modalidades por separado y también para las dos universidades. Se sustituye la Tabla 8.1.2. (Resultados de aprendizaje de la UPV/EHU), con los datos actualizados a 16 de enero del año 2018.

En el apartado 8.2 de la Memoria: "Procedimiento general para valorar el progreso y resultados", en la Tabla 8.1.1. "Análisis y utilización de los resultados" se introduce información que no se corresponde con el título. Debe corregirse esta errata.

Rogamos disculpen el error. La errata ha sido corregida.

CRITERIO X: CALENDARIO DE IMPLANTACIÓN

Se debe incorporar en el apartado 10.2, la información respecto a la adaptación que tendrán que hacer los estudiantes que se encuentren/hayan cursado el Máster que este título extingue (aparece en el apartado 5.1 de la memoria).

Se ha incorporado en el apartado 10.2, la información respecto a la adaptación que tendrán que hacer los estudiantes que se encuentren/hayan cursado el Máster que este título extingue. Se ha añadido una tabla (**Tabla 10.1.**) que es tabla de correspondencias sobre la adaptación curricular para aquellos estudiantes que se encuentren/hayan cursado el Máster que este título extingue.

**INFORME DE ALEGACIONES EN RESPUESTA AL INFORME
PORVISIONAL DE FECHA 13/04/2018**

**Máster Universitario en Envejecimiento Saludable y Calidad de Vida por la
Universidad de León y la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea**

ASPECTOS QUE NECESARIAMENTE DEBEN MODIFICARSE:

CRITERIO IV: ACCESO Y ADMISIÓN DE ESTUDIANTES

Se debe restringir el acceso a profesionales de Ciencias de la Salud, ya que los complementos formativos propuestos para graduados de otros ámbitos no garantizan la adquisición de las competencias necesarias para cursar el plan de estudios propuesto. Si se mantiene el perfil de ingreso propuesto se deben introducir complementos de formación adecuados.

Agradecemos a ACSUCYL nos indique esta motivación, que está en consonancia con lo recogido en el informe de Acreditación del 6 de junio de 2017, en el apartado Valoración Global del Título (pág 2). Pedimos disculpas si hasta ahora no había sido atendida adecuadamente.

A este respecto, y como se indica en la página 11 del anexo del punto 2.1, el título se diferencia de otras propuestas de másteres de nuestro entorno, entre otros aspectos, precisamente por “El carácter multidisciplinar de la misma, ya que se dirige a los profesionales que trabajan en el ámbito de la atención sociosanitaria.”, motivo por el cual nos parece relevante mantener el perfil de acceso a otros titulados de disciplinas sociosanitarias. Sin embargo, entendemos que no a todos los de disciplinas sociales.

Por ello, se ha modificado el segundo párrafo del punto 4.2., quedando como sigue:

“Dado el carácter multidisciplinar de la propuesta del programa formativo, y que va dirigido a profesionales que trabajan en el ámbito de la atención sociosanitaria, para aquellos estudiantes que posean determinadas titulaciones de ámbito social o sociosanitario, se ha propuesto una serie de complementos formativos para que encuentren una coherencia curricular en su formación académica.”

En ese punto 4.2., se han suprimido como titulaciones de acceso: Grado/Diplomatura en Ciencias Sociales y Grado/Diplomatura en Sociología Aplicada.

En este mismo sentido se ha modificado el primer párrafo del punto 4.6, quedando como sigue:

“Dado que el programa formativo va dirigido a profesionales que trabajan en el ámbito de la atención sociosanitaria, y visto su carácter multidisciplinar, se han propuesto unos complementos formativos para aquellos estudiantes que provengan de la rama de ámbito social.”

En dicho punto 4.6 se han suprimido igualmente las titulaciones de Grado/Diplomatura en Ciencias Sociales y Grado/Diplomatura en Sociología Aplicada.

Se han incluido como complementos formativos, en el punto 4.6. (pág 2), a cursar al inicio del primer semestre:

- Fisiología Humana (3 ECTS).
- Cuidados básicos integrales de las personas (3 ECTS)

Y en el inicio del segundo semestre:

- Introducción a la Fisiología del Ejercicio (3 ECTS).

Se incorporan las fichas de dichas asignaturas.