

ANEXO I

Departamento de Ciencias Sociales Programa Regular – Cursos Presenciales

Carrera: Tecnicatura Universitaria en el Acompañamiento y Cuidado de la persona mayor

Año: 2023

Curso: Salud Mental y Vejez

Profesor/a: Mgter. Victoria Alejandra Vidal

Carga horaria semanal: 4 horas

Créditos: 8 (Ocho)

Núcleo al que pertenece:

Tipo de Asignatura: Teórica

Presentación y Objetivos:

La salud mental (sobre todo el registro de su ausencia) y la vejez suelen ser dos campos cargados de impacto negativo para la población en general. Donde se olvidan con facilidad los derechos. Por esto es de gran importancia su problematización y análisis desde la perspectiva social y política. A partir de ello trabajar en la co - construcción de conceptos sobre el deterioro normal y el patológico en la vejez. **Salud mental y vejez** pretende construir un espacio que habilite a analizar el interjuego de los factores bio-psico-sociales en la construcción subjetiva del envejecimiento desde la perspectiva de la salud mental.

Los aportes bibliográficos apuntan a pensar política de edades, como el modo en que una sociedad ejerce controles sobre el desenvolvimiento de los individuos con relación al concepto de edad y el impacto de esta mirada sobre la salud mental. La perspectiva de género atraviesa como contenido transversal la materia dado su impacto en la cuestión de la salud mental en toda la vida.

En el recorrido de esta materia se presentan esquemas teóricos referenciales para comprender los cambios esperables de la vejez y envejecimiento en torno a las cuestiones de la salud mental. La bibliografía propone pensar el trabajo



psíquico del envejecer en la sociedad actual. Así como cuestionar y pensar los factores de riesgo psíquico de envejecimiento patológico y factores protectores. En esta asignatura se propone construir herramientas conceptuales para conocer los cambios por los que atraviesa el sujeto envejeciente y su impacto en su salud mental. Para ello, se describirán las diversas modalidades de envejecimiento, la ubicación e inserción en el medio social y familiar, su sexualidad y los cambios a nivel cognitivo y su impacto en la salud mental. Se realizará un recorrido por la psicopatología en la que se estudiarán los sufrimientos en salud mental más recurrentes en esta etapa vital y sus particularidades. Entre otras las depresiones, las demencias, los trastornos del sueño o el impacto en la salud mental de enfermedad psicósomática

Objetivos

Que el estudiante logre:

- La de-construcción y re-construcción de los discursos y tecnologías involucrados en la condición femenina, la condición masculina y la diferencia sexual en el proceso de envejecimiento normal y patológico.
- La adquisición de una visión crítica sobre los universos conceptuales y técnicos vigentes en la Salud Mental en la vejez de manera tal de comprender la identidad en el envejecimiento y vejez desde variables psicológicas y sociales.
- Aprender las variantes de la erótica en la vejez.
- Conocer los principales procesos cognitivos en el envejecimiento y la vejez.
- Conocer los principales contenidos psicopatológicos propios de la vejez.
- Adquirir herramientas conceptuales de la salud mental que permitan desarrollar prácticas acordes con la incumbencia de su título
- Conocer la red de servicios para el abordaje y tratamiento de las patologías y los modelos de prestaciones en todos los niveles de atención.

Contenidos mínimos:

Conocimiento de semiología patología y terapèutica de los trastornos psiquiátricos en procesos agudos, sub agudos y crónicos. Enfermedades mentales comunes en la vejez. Causas. Trastornos neurocognitivos mayores.



Demencias. Enfermedad de Alzheimer. Depresión. Trastornos afectivos en el adulto mayor. Trastornos del sueño. Conocimiento de la red de servicios para el abordaje y tratamiento de las patologías y los modelos de prestaciones en todos los niveles de atención.

Contenidos Temáticos o Unidades:

Unidad 1

Salud mental como derecho. La Edad, el cuerpo, los géneros, las clases sociales, los grupos étnicos y los de niveles de educación para pensar el envejecimiento normal y patológico. Pensar la cuestión de la salud mental en relación con la cuestión de la productividad y la autonomía. El sujeto psíquico en el envejeciente. La demanda de actividad. Aislamiento y crisis: Desempoderamiento y empoderamiento. El viejismo y el poder en la vejez.

Unidad 2

El proceso de envejecimiento y el erotismo, incidencia en la salud mental. El cuerpo sexuado en la vejez. Cambios, expectativas, prejuicios y creencias en torno a la sexualidad a partir del envejecimiento. La menopausia y la andropausia. Salud mental y sexualidad en la vejez. Aspectos psicosociales y antropológicos de la erótica en la vejez.

Unidad 3

Procesos cognitivos en el envejecimiento Cognición y Envejecimiento: Memoria, inteligencia y atención. Declive Cognitivo. Mecanismos básicos de la memoria. Conceptos de Inteligencia Fluida y Cristalizada. Trastornos del sueño en la vejez

Unidad 4



Duelo normal y patológico. Depresión y vejez: principales teorías y enfoques terapéuticos. Ansiedad, hipocondría, problemas de personalidad y psicosis en la vejez. Trastornos del estado de ánimo

Unidad 5

Cambios cognitivos en el envejecimiento: declive y deterioro cognitivo. Deterioro Cognitivo Leve. Concepto de demencia. El síndrome demencial. Demencia tipo Alzheimer. Síndrome Confusional Agudo. Aspectos clínicos de las demencias

Bibliografía Obligatoria:

Unidad 1

Iacub, R. (2012) EL poder en la vejez. Entre el desempoderamiento y el empoderamiento. Pami: Buenos Aires

Levy B. y Banaji M. (2004). Viejismo Implícito en Viejismo. Estereotipos y Prejuicios contra las Personas Mayores (Ageism, Stereotyping and Prejudice against Older Persons) (comp.) Todd D. Nelson. Massachusetts: The Mit Press.

Parenti, M., & Quercetti, F. (2015). Salud mental, capacidad jurídica y derechos de las personas mayores en la Argentina. In *VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología* (p. 163).

Rice C., Löckenhoff C. y Carstensen L. (2002). En busca de independencia y productividad: cómo influyen las culturas occidentales en las explicaciones individuales y científicas del envejecimiento. *Revista Latinoamericana de Psicología* -Vol. 34 N° 1-2 pág. 133-154.

LEY 26657 PODER LEGISLATIVO NACIONAL (P.L.N.)

Unidad 2

Freixas, A. (1997). Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias. *Anuario de Psicología* 1997 N° 73, 31-42.

Iacub, R., López, P. H., Winzeler, M. O., Bourlot, V., de Muro, M. L. G., Paz, M., ... & Boggiano, P. (2020). Desarticulando las fronteras del erotismo en la vejez. *Research on ageing and social policy*, 8(1), 1-24.

Iacub R. ; Sabatini B, *Psicología de la Mediana Edad y Vejez. Módulo 3 de la Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional*; ISBN: 978-987-544-498- 0. Ministerio de Desarrollo Social, Presidencia de la Nación y



Universidad Nacional de Mar del Plata. Disponible en:
<https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/GerontologiaComunitaria-Modulo-31.pdf>

Unidad 3

Bonifacio, A., Jaskilevich, J. y otros. (2011). Módulo sobre Deterioro Cognitivo. Ficha de la Cátedra: Buenos Aires

Ojeda, E. A., & García, S. (2015). Factores de riesgo y funcionamiento cognitivo en el envejecimiento saludable. *Inventio*, 11(23), 33-41.

Pando-Moreno, M., Aranda Beltrán, C., Aguilar Aldrete, M. E., Mendoza Roaf, P. L., & Salazar Estrada, J. G. (2001). Prevalencia de los trastornos del sueño en el adulto mayor. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(1), 63-69.

Ventura, R. (2004). Deterioro cognitivo en el envejecimiento normal. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilo Valdizan*. Vol. VN, 2.

Unidad 4

Fried, E., & Fleming, S. Dolor psíquico en el envejecimiento

Navas OW. Depresión, el trastorno psiquiátrico más frecuente en la vejez. *Rev Med Cos Cen*. 2013;70(607):495-501.

Unidad 5

American Psychological Association [APA]. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). *Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos En DSM V. 5th ed., text. rev*

Ariza, M. y col. (2004). Trastornos de memoria de tipo funcional en la población anciana. Artículo publicado en revista Interpsiquis 5to Congreso Virtual de Psiquiatría (febrero 2004).

Boada, M. y Tárraga, L. (2006). El deterioro de las facultades mentales de los enfermos de Alzheimer se atenúa gracias a la estimulación cognitiva. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. oct; 77(10) (pp1116-1121.)

Fernández, R. P. Salud Mental, Demencias y Políticas Públicas en América Latina: deconstruyendo viejos y nuevos paradigmas.

Schaie, W. y Willis Sh. (2003). Trastornos mentales: No Poder Afrontar la Realidad. En W. Schaie, y Sh. Willis. Psicología de la Edad Adulta y Vejez (pp 451-491) Madrid. 5º ed. Pearson. Prentice Hall.



Bibliografía de consulta:

Dulcey- Ruiz, E. y Uribe Valdivieso, C. (2002). Psicología del Ciclo Vital: hacia una visión comprensiva de la vida humana. Revista Latinoamericana de Psicología, Vol. 43 Número 1- 2.

Estes, C. y Binney, E. (1991). The Biomedicalization of Aging. Dangers and Dilemmas. In Critical Perspectives on Aging: The Political and Moral Economy of Growing Old. Ed. Minkler M. y Estes C. Amityville, N. Y. Baywood (traducido como La Biomedicalización del Envejecimiento. Peligros y Dilemas).

Lalive D' Epinay, Ch. y otros (1999). "¿Cómo definir la edad muy avanzada? Criterio de edad cronológica o edad sociofuncional", en Año Gerontológico, volumen 13: Ediciones Glosa, Barcelona.

Dittmann-Kohli, F. (2005). La Mediana Edad y la Identidad desde una perspectiva cultural y en el curso de vida, en Middle Adulthood A Lifespan perspective, ed. Willis, Sh. YMartin, M. EUA: Sage.

Erikson, E. (2000). Gerotranscendencia en El Ciclo Vital Completado. Barcelona: Paidós. Erikson, E. (2000). El noveno estadio en El Ciclo Vital Completado. Barcelona: Paidós.

Arias, C. (2009). El modelo teórico del apoyo social. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Disponible en: <http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado>

Barros Lezaeta, C.; Muñoz Mickle, M. (2003). Relaciones e Intercambios Familiares del Adulto Mayor en Revista de Trabajo Social, Perspectivas Notas sobre Intervención y Acción Social, Año 8, Nº 12, 63-72. Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez, ISSN 07171714. Santiago de Chile.

Scolni, M., Goris Walker, G., Bonifatti, L. (2005). Búsquedas y hallazgos de afianzamiento en los Sistemas Formales e Informales de Apoyo Social (La visión de Adultos Mayores), cap. 4, en Golpe, L. y Arias, C. Sistemas Formales e Informales de Apoyo Social para los Adultos Mayores Aportes de una investigación científica al campo de la Gerontología Institucional Mar del Plata

Hauser, S. (2007). Perspectivas de Género. Ficha de la Cátedra: Buenos Aires.

Troll, L. y Parron, E. (1992). Age Changes in Sex Roles amid Changing Sex Roles: The Double Shift en Behavioral and Social Sciences Capítulo 4 New York: Springer (traducido)

Salvarezza, L. (2002). Psicogeriatría teoría y clínica, Buenos Aires: PAIDOS, 2a. ed. revisada y ampliada, cap.5

Dixon, R. (2002). El concepto de ganancia y sus mecanismos en el envejecimiento cognitivo en Park, D. y Schwarz N. (comp.) Envejecimiento Cognitivo Madrid: Editorial Médica Panamericana.



Rogers, W. (2002). Atención y envejecimiento en Park, D. y Schwarz N. (comp.) Envejecimiento Cognitivo Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Schaie, W. y Willis, Sh. (2003) Aprendizaje y Memoria. Adquirir y retener información en Psicología de la Edad Adulta y la Vejez 5ta Edición Madrid: Pearson Prentice Hall.

De Vries, B. (2001). Grief: Intimacy's Reflection enGenerations Journal of the American Society on Aging Intimacy and Aging Volume XXV Number 2 (traducido)

Ariza, M. y col. (2004). Trastornos de memoria de tipo funcional en la población anciana. Artículo publicado en revista Interpsiquis 5to Congreso Virtual de Psiquiatría (febrero 2004). Boada, M. y Tárrega, L. (2006).

El deterioro de las facultades mentales de los enfermos de Alzheimer se atenúa gracias a la estimulación cognitiva. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. oct; 77(10) (pp1116-1121.)

Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (1995). Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos En DSM IV. 4th ed., text. rev; DSM-IV-TR; Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Barcelona. ed. Masson 1995.

Schaie, W. y Willis Sh. (2003). Trastornos mentales: No Poder Afrontar la Realidad. En W. Schaie, y Sh. Willis. Psicología de la Edad Adulta y Vejez (pp 451-491) Madrid. 5° ed. Pearson. Prentice Hall.

Modalidad de dictado:

En las actividades de enseñanza – aprendizaje se propone la lectura y discusión de la bibliografía obligatoria proveniente de las diversas tradiciones con el fin de contribuir a la reconstrucción reflexiva de la salud mental en la vejez y sus cruces con la realidad socio histórica y la perspectiva de género. Por otro lado se plantea trabajar en pequeños grupos con la finalidad de realizar una indagación exploratoria, mediante trabajo práctico sobre los padecimientos en salud mental más comunes en el momento evolutivo. Cada grupo podrá seleccionar padecimiento que le resulte más significativo entre los que se proponen en los contenidos mínimos y acuerdo con los intereses grupales. El objetivo final de este trabajo de campo consiste en una producción colectiva de alumnos y alumnas, que les permita profundizar semiología, patología y terapéutica de los sufrimientos en salud mental más comunes y



articularlo con el conocimiento de la red de servicios para el abordaje y tratamiento de los mismos.

Evaluación:

Lo que corresponde al Régimen de Estudio vigente aprobado por la Universidad Nacional de Quilmes según Resolución (C.S.) Nº 201/18.

La evaluación del proceso de aprendizaje se efectuará a través de las siguientes evaluaciones:

a) Dos exámenes parciales. La elaboración y presentación de un glosario colectivo y la elaboración de una carpeta grupal donde se sistematizan los padecimientos en salud mental más comunes en la vejez describiendo cuáles son sus características y sus síntomas. La calificación de dichos exámenes, expresadas numéricamente en una escala de 1 a 10, será promediada al final de la cursada. Se requiere un mínimo de 4 puntos en cada una de las evaluaciones (o su recuperatorio) a efectos de obtener la condición de estudiante regular.

b) En el caso del Trabajo práctico grupal, el mismo se dará por aprobado con un mínimo de 4 puntos en la medida en que su presentación reúna los requisitos formales.

La calificación global del proceso de aprendizaje será lograda a través del promedio computado a partir de las notas obtenidas en las dos instancias parciales

La condición de estudiante regular se obtiene cuando dicho promedio alcanza el valor de 4 puntos. c) En caso de un parcial o trabajo práctico con aplazo (por única vez) se podrá acceder a un recuperatorio.

Trabajo práctico: Los estudiantes realizarán trabajos prácticos individuales y en pequeños grupos. En la parte de la clase destinada a taller se destinará tiempo a la elaboración de dichos trabajos y a consultas.

Las estudiantes trabajarán durante toda la cursada en pequeños grupos conformados al inicio del cuatrimestre con el fin de poder llevar a cabo un trabajo. Los mismos, que serán supervisados por el docente, tendrán entregas parciales con fecha estipulada a fin de evaluar los logros alcanzados, los avances y orientar la continuación de los mismos. El objetivo central propuesto



para los trabajos prácticos es obtener producciones que permitan articular conocimientos de la carrera desde los saberes adquiridos en otras materias hasta los interrogantes y problemas que la práctica cotidiana plantea; contribuyendo así a la reflexión y articulación de los conocimientos que los estudiantes posean de las materias cursadas así como de las prácticas y acercamientos a los diferentes ámbitos de trabajo y de los ejes abordados en los distintos ámbitos de la materia.

Régimen de aprobación de la materia sin examen integrador: se requiere a. Una asistencia no inferior al 75% (setenta y cinco por ciento) en las clases presenciales; y b. La obtención de un promedio mínimo de 7 (siete) puntos en las instancias parciales de evaluación y el trabajo práctico y un mínimo de 6 (seis) puntos en cada una de ellas; Régimen de aprobación de la materia con examen integrador: se requiere a. Una asistencia no inferior al 75% (setenta y cinco por ciento) en las clases presenciales y la obtención de un mínimo de 4 (cuatro) puntos en cada instancia parcial de evaluación (o su recuperatorio); y b.1. La obtención de un mínimo de 4 (cuatro) puntos en un examen integrador, que se tomará dentro de los plazos del curso y transcurrido un plazo de -al menos- 1 (una) semana desde la última instancia parcial de evaluación o de recuperación; o b.2. En caso de no aprobarse o no rendirse el examen integrador en la instancia de la cursada, se considerará la asignatura como pendiente de aprobación (PA) y el/la estudiante deberá obtener un mínimo de 4 (cuatro) puntos en un examen integrador organizado una vez finalizado el dictado del curso. El calendario académico anual establecerá la administración de 2 (dos) instancias de exámenes integradores antes del cierre de actas del siguiente cuatrimestre. Los/las estudiantes, 8 deberán inscribirse previamente a dichas instancias. La Unidad Académica respectiva designará a un/a profesor/a del área, quien integrará con el/la profesor/a a cargo del curso, la/s mesa/s evaluadora/s del/los examen/es integrador/es indicado/s en este punto



VICTORIA ALEJANDRA VIDAL
Firma y Aclaración

