



ORIGINAL

## La formación gerontológica de posgrado en España: número, características y contenidos impartidos en programas de máster

Feliciano Villar<sup>a,\*</sup>, María Florencia Giuliani<sup>b</sup> y Rodrigo Serrat<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

<sup>b</sup> Universidad Nacional de Mar del Plata IPSIBAT, UNMDP-CONICET, Mar del Plata, Argentina



### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 3 de febrero de 2016

Aceptado el 16 de septiembre de 2016

On-line el 31 de octubre de 2016

#### Palabras clave:

Gerontología

Formación

Posgrado

### RESUMEN

**Introducción:** El envejecimiento poblacional plantea la necesidad de contar con profesionales especializados para atender las necesidades de las personas mayores. El objetivo de este trabajo es describir el número, las características y los contenidos impartidos por los programas de máster que se ofertan actualmente en España.

**Material y métodos:** Se identificaron 32 programas de máster ofertados en el curso 2014-2015, que requerían al menos 60 créditos ECTS y cuyos contenidos relacionados directamente con la vejez, las personas mayores o el envejecimiento suponían al menos la mitad de los créditos del programa. Se analizó la información relativa a la pertenencia institucional, el carácter propio u oficial, la estructura académica y los contenidos impartidos, entre otros. Las materias presentes en los planes de estudio fueron sometidas a un análisis de contenido, lo que permitió clasificar los programas en multidisciplinares o especializados (orientados a las ciencias de la salud, del comportamiento o sociales).

**Resultados:** La mayoría de los másteres analizados eran presenciales y tenían un curso académico de duración (60 créditos ECTS). Asimismo, incluían la realización de un trabajo final y prácticas. El 59% de los másteres se clasificaron como multidisciplinares. De los restantes, el 19% se etiquetó como especializado en ciencias del comportamiento, un 16% en ciencias de la salud y el 2% en ciencias sociales.

**Conclusiones:** La formación superior en gerontología en España parece estar consolidada atendiendo a indicadores como la cantidad de programas ofertados, su distribución territorial o el número de másteres oficiales. Aunque la estructura académica de los programas es muy similar, los contenidos y naturaleza de los programas son, en contraste, muy diversos, lo que da respuesta a necesidades formativas muy variadas.

© 2016 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Post-graduate gerontology training in Spain: Number, characteristics, and contents taught in master courses

### ABSTRACT

#### Keywords:

Gerontology

Education

Postgraduate programs

**Introduction:** Population aging raises the need for specialised professionals to address the needs of the elderly. The aim of this paper is to describe the number, characteristics, and contents of the Master degree courses that are currently offered in Spain.

**Material and methods:** There were 32 Master degree courses offered in the 2014-15 academic year. These required at least 60 ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System). At least half of the course credits were based on contents directly related to old age, older people, or aging. An analysis was made that included, information on the institutional affiliation, official status, academic structure, and contents taught. A content analysis was performed on curriculum subjects, in order to classify the courses into multidisciplinary or specialised (with focus either on health, behavioural, or social sciences).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [fvillar@ub.edu](mailto:fvillar@ub.edu) (F. Villar).

**Results:** Most of the courses required mandatory class attendance, and lasted one academic year (60 ECTS). They also included the completion of a final project and a practicum. The majority (59%) of Master degree courses were classified as multidisciplinary. Of the remaining ones, 19% were labelled as specialised in behavioural sciences, 16% in health sciences, and 2% in social sciences.

**Conclusions:** The field of higher education in gerontology in Spain seems to be consolidated, taking into account indicators such as the number of courses offered, their territorial distribution, or the number of official Master degree courses. While the academic structure of the courses is quite similar, in contrast, their contents and nature are highly diverse, which responds to the different training needs.

© 2016 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

El envejecimiento de la población es un fenómeno global. En el caso de España, mientras en 2005 las personas mayores de 65 años suponían el 16,8% de la población<sup>1</sup>, en 2015 representaban el 18,4%<sup>2</sup>, y se espera que en 2051 alcancen el 37,8%<sup>2</sup>. Este crecimiento será aún mayor entre los de 80 y más años, que pasará de ser el 5,6% de la población en 2013 al 12,8% en 2050<sup>3</sup>.

Estos cambios demográficos implican desafíos en múltiples niveles. Uno de ellos es la formación de profesionales preparados para abordar las nuevas, cambiantes y crecientes necesidades de las personas mayores<sup>4,5</sup>. Este reto ha sido reconocido desde múltiples instancias. Por ejemplo, el Plan de acción internacional Madrid sobre el envejecimiento, auspiciado por Naciones Unidas<sup>6</sup>, subraya la imperiosa necesidad de capacitar a los proveedores de servicios de salud y a los profesionales de la salud, ampliando para ello las oportunidades educativas en geriatría y gerontología.

Aunque los desafíos del envejecimiento poblacional en términos médicos y sanitarios son quizás los más obvios, para la atención integral de las personas mayores son también de gran relevancia los aspectos psicológicos y sociales. Así, en los casos de cuidados institucionales, tener en cuenta los aspectos psico-biográficos de la persona, así como elementos del entorno físico, social e institucional resulta clave para la provisión de unos cuidados de calidad y el logro del bienestar de la persona mayor, como se propone, por ejemplo, desde el modelo de atención centrada en la persona<sup>7</sup>. Por otra parte, y más allá del cuidado institucional, el énfasis en los aspectos preventivos, en el fomento de un estilo de vida activo y en la participación de los mayores en sus comunidades también subraya la importancia de aspectos relacionados con las ciencias sociales y del comportamiento.

Al hilo de estas necesidades de formación, en las últimas décadas han ido apareciendo programas formativos universitarios con contenidos que van más allá de los estrictamente geriátricos, para incluir otros elementos sobre psicología, sociología y otras ciencias sociales. En Estados Unidos, donde este tipo de programas apareció y ha proliferado más, la oferta formativa se divide en 2 tipos: por una parte los programas de grado que, en 4 o 5 años, ofrecen una formación generalista que abarca contenidos procedentes de diferentes disciplinas, y por otra parte los programas de posgrado, que suelen ser más breves y específicos. Aunque no se han encontrado cifras exactas y la oferta varía mucho de año en año, Kunkel<sup>5</sup> cifra en 200 el número de grados y en 150 el número de másteres en gerontología en Estados Unidos.

Esta formación dual (grado vs. posgrado), que aparece también en otras áreas geográficas, como Latinoamérica<sup>8</sup> o Israel<sup>9</sup>, está en relación con la propia consideración de la gerontología como una disciplina autónoma o como un campo de estudio multidisciplinar. Así, si consideramos la gerontología como una disciplina ya consolidada o en vías de serlo<sup>10,11</sup>, tiene sentido diseñar programas de grado que ofrezcan al mercado laboral una figura, la de gerontólogo, con un perfil de competencias específico. Sin embargo, si la gerontología no es una disciplina autónoma, sino un campo en el que confluyen contenidos especializados procedentes de otras disciplinas<sup>12</sup>, tiene más sentido proponer programas de posgrado

en los que diferentes profesionales (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, gestores de instituciones, entre otros) puedan formarse en contenidos y competencias gerontológicas más especializadas dentro su disciplina o en otras muy próximas.

En Europa, aunque la dualidad entre programas de grado y posgrado está presente en países como Portugal, la tendencia general es que la formación universitaria en gerontología tenga un carácter de posgrado<sup>13,14</sup>. Así sucede en nuestro país, donde la formación universitaria gerontológica se concreta en forma de másteres. Sin embargo, ello no es obstáculo para que la dicotomía entre contenidos multidisciplinares frente a contenidos especializados se refleje también en los currículums y competencias incluidos en los diferentes programas de máster. Así, un máster en gerontología puede plantearse básicamente de 2 formas. En primer lugar, como una formación que contemple contenidos multidisciplinares que ofrezcan una visión genérica sobre aspectos variados de la vejez o del envejecimiento. En segundo lugar, se puede optar por profundizar en los contenidos relacionados con la vejez o el envejecimiento desde una única disciplina y, en todo caso, complementando esta visión unidisciplinar con ciertos contenidos genéricos de otras, impartidos con un nivel de profundidad menor.

En el caso de España, los primeros programas de formación de posgrado en gerontología datan de principios de la década de los 90, cuando aparecen másteres de gerontología en las universidades de Salamanca, Barcelona, Granada, Valencia o la Autónoma de Madrid<sup>15</sup>. Estos primeros másteres, que se denominaban en «gerontología» o «gerontología social», tenían una duración de 2 cursos académicos y eran multidisciplinares, respondiendo a la primera de las opciones que hemos descrito. Con el transcurso de los años la oferta de programas se ha ido ampliando y diversificando, y junto con programas de naturaleza multidisciplinar también existen otros más especializados. Esta diversidad, al menos en parte, podría responder a la necesidad de proveer de formación que facilite la inserción laboral de los estudiantes<sup>13-15</sup>.

Un hito importante en el desarrollo de másteres en gerontología en España ha sido la progresiva implantación de programas de máster acordes con los criterios del Espacio Europeo de Educación Superior<sup>16</sup>. Este tipo de máster, denominado «oficial»<sup>17,18</sup>, ha de someterse a un proceso previo de verificación de la calidad de acuerdo con criterios establecidos por agencias de evaluación externas (estatales y autonómicas)<sup>19</sup> y posteriormente a procesos de acreditación que garanticen el mantenimiento y mejora de esos estándares de calidad. Además de los másteres oficiales, cada universidad puede también aprobar y ofertar programas de máster propios que no han de someterse a esos procesos de verificación y acreditación por parte de agencias de evaluación externas.

Hasta el momento no disponemos de ningún estudio que aborde el estado actual de la formación gerontológica universitaria de posgrado. El objetivo del presente estudio es, precisamente, describir esta oferta de formación en nuestro país, analizando el número, características y contenidos impartidos por los másteres centrados en la vejez, el envejecimiento o las personas mayores.

## Método

### Muestra

Se seleccionaron programas de máster con contenido gerontológico (es decir, centrados en la vejez, el envejecimiento o las personas mayores) impartidos por universidades españolas y ofertados en el curso académico 2014-2015, atendiendo a los siguientes criterios: 1) los contenidos relacionados directamente con la vejez, las personas mayores o el envejecimiento suponían al menos la mitad de los créditos del programa; y 2) la duración del programa era de al menos de 60 créditos ECTS.

Los programas se buscaron a partir de la oferta formativa de posgrado publicada en Internet por cada una de las 76 universidades españolas listadas por la CRUE ([www.crue.org/universidades](http://www.crue.org/universidades)).

A partir de la búsqueda se identificaron 32 másteres diferentes que cumplían con los criterios especificados anteriormente, ofrecidos por 22 universidades diferentes. De estas 17 eran universidades públicas y 5 privadas o con un modelo mixto de gestión ([tabla 1](#)).

### Procedimiento y análisis de datos

De cada uno de los programas se recogió la siguiente información: a) denominación; b) universidad en la que impartían; c) naturaleza (oficial o propio); d) estructura académica (créditos totales, obligatorios, optativos, de prácticas externas y correspondientes a un trabajo final); e) tipo de docencia (presencial, semipresencial o a distancia); f) requisitos de ingreso; y g) contenidos impartidos.

**Tabla 1**

Universidad, denominación, centro organizador, tipos de créditos y modalidad de los másteres en gerontología identificados en universidades españolas

Universidad	Denominación	Centro	Créditos					Modalidad	Tipo
			Total	Obl.	Opt.	PEx	TFM		
U. a distancia de Madrid	M. gerontología psicosocial	Fac. Ciencias de la Salud y de la Educación	60	48	0	6	6	A distancia	Multi
U. Autónoma de Barcelona	M. gerontología clínica	Medicina	60	50	0	0	10	Presencial	Multi
U. Autónoma de Barcelona	M. enfermería gerontológica y geriátrica	Fac. Enfermería	60	30	0	15	15	Presencial	CSal
U. Autónoma de Barcelona	M. psicogeriatría	Fac. Medicina	60	33	0	12	15	Presencial	CCom
U. Autónoma de Barcelona	M. envejecimiento y dependencia	Escuela de Posgrado	75	60	0	0	15	Presencial	Multi
U. Católica de Murcia	M. geriatría y gerontología: atención a la dependencia	Escuela de posgrado	60	40	0	10	10	Semipresencial	Multi
U. Complutense de Madrid	M psicogerontología	Fac. Psicología	60	30	12	12	6	Presencial	CCom
U. de Barcelona	M. gerontología social	Instituto formación continua	60	50	0	0	10	A distancia	Multi
U. de Barcelona	M. psicogerontología	Fac. Psicología	60	24	15	13	8	Presencial	CCom
U. de Deusto	M. gerontología	Fac. Psicología y Educación	60	42	0	12	6	Presencial	Multi
U. de Extremadura	M. gerontología	Centro adscrito	60	48	0	6	6	Presencial	Multi
U. de Granada	M. gerontología, dependencia y protección de los mayores	Fac. Psicología	60	36	6	12	6	Presencial	Multi
U. de Jaén	M. gerontología: longevidad, salud y calidad	Escuela de Posgrado	60	44	0	4	12	Presencial	Multi
U. de La Coruña	M. valoración e intervención en gerontología y geriatría	Fac. Medicina	60	60	0	0	0	A distancia	Multi
U. de La Coruña	M. gerontología clínica	Fac. Ciencias de la salud	90	48	12	15	15	Presencial	Multi
U. de Salamanca	M. gerontología	Fac. Psicología	60	44	0	10	6	Semipresencial	Multi
U. de Salamanca	M. dirección y gestión de centros gerontológicos	Fac. Psicología	60	42	0	3	15	Semipresencial	Csol
U. de Salamanca	M. psicogerontología	Fac. Psicología	60	24	15	13	8	Presencial	CCom
U. de Santiago de Compostela	M. gerontología social	Fac. Enfermería	90	48	12	15	15	Presencial	Multi
U. de Santiago de Compostela	M psicogerontología	Fac. Psicología	60	24	15	13	8	Presencial	CCom
U. de Sevilla	M. intervención gerontológica	Fac. Enfermería, Fisioterapia y Podología	66	55	0	5	6	Semipresencial	Multi
U. de Sevilla	M. geriatría y cuidados integrales del envejecimiento	Centro adscrito	60	50	0	0	10	Semipresencial	CSal
U. de Valencia	M. atención sociosanitaria a la dependencia	Fac. Psicología	60	48	0	6	6	Presencial	Multi
U. de Valencia	M. fisioterapia de los procesos de envejecimiento: estrategias sociosanitarias	Fac. Fisioterapia	60	35	0	0	25	Presencial	CSal
U. de Valencia	M. psicogerontología	Fac. Psicología	60	24	15	13	8	Presencial	CCom
U. de Vic	M. atención integral y centrada en la persona en ámbitos de envejecimiento y discapacidad	Escuela de posgrado	60	50	0	0	10	Semipresencial	Multi
U. de Zaragoza	M. gerontología social	Fac. Ciencias de la Salud	60	36,5	4	7,5	12	Presencial	Multi
U. del País Vasco y U de León	M. envejecimiento saludable y calidad de vida	Fac. Enfermería	90	30	18	12	30	Presencial	Multi
U. Pablo de Olavide	Gerontología y dirección y gestión de centros gerontológicos	Fac. Ciencias Sociales	60	42	6	6	6	Presencial	CSoc
U. Rovira y Virgili	M. envejecimiento y salud	Fac. Medicina y Ciencias de la Salud	60	28	12	8	12	Semipresencial	CSal
UNED	M. gerontología y atención a la tercera edad	Fac. Psicología	85	75	0	0	10	A distancia	Multi
UNED	M. envejecimiento y fragilidad	Fac. Psicología	100			0		A distancia	CSal

CCom: especializado en ciencias del comportamiento; CSal: especializado en ciencias de la salud; Multi: multidisciplinar; CSoc: especializado en ciencias sociales; Obl: créditos obligatorios; Opt: créditos optativos; PEx: prácticas externas; TFM: trabajo fin de máster.

Los contenidos impartidos por cada máster y publicados en la Web se sometieron a un análisis de contenido<sup>20,21</sup>. El objetivo del análisis fue encontrar los temas o núcleos de contenido clave que aparecían de manera recurrente en los planes de estudio de los programas de máster.

En una primera fase, 2 de los investigadores leyeron, de manera independiente, los planes de estudio publicados en Internet de cada máster y elaboraron una lista de los principales temas que comprendían. Aquellos temas idénticos o que parecían muy relacionados se agruparon en categorías más amplias, indicándose los programas de máster que los incluían.

En una segunda fase esta lista de categorías obtenidas por cada investigador se comparó y se identificaron similitudes y diferencias. Las diferencias fueron sometidas a discusión hasta consensuar una lista de categorías común.

Esta lista de categorías consensuada, junto con los planes de estudio de cada programa de máster, se le proporcionaron a un tercer investigador que no había participado en las fases anteriores. Su tarea fue asignar los contenidos citados en los planes de estudio a las categorías. Esta clasificación se comparó con la original, obteniéndose un nivel kappa de coeficientes de acuerdo interobservador de 0,89, lo que puede calificarse como muy satisfactorio.

Finalmente, se pidió a 6 jueces expertos, pertenecientes a disciplinas diversas (dos psicólogos, una demógrafa, un sociólogo, un médico y una enfermera) y todos ellos profesores universitarios cuyo foco de investigación y docencia era la vejez o el envejecimiento, que asignaran cada una de las categorías a uno de los siguientes 3 ámbitos disciplinares: ciencias sociales, ciencias del comportamiento o ciencias de la salud. Una vez obtenidos los juicios de los expertos se asignó una categoría a un ámbito disciplinar cuando al menos 5 de los jueces coincidían en clasificarlo en ese ámbito. Cuando este nivel de acuerdo no se alcanzaba, bien porque el contenido de la categoría parecía hacer referencia a más de un ámbito, bien porque implicaba una disciplina que no pertenecía a ninguno de los 3 ámbitos contemplados, la categoría se clasificó como «contenidos interdisciplinares/otros». En la tabla 2 se muestran las categorías y el ámbito disciplinar al que se asignaron.

En cada máster se contó el número de categorías presentes en su plan de estudios que estaban asignadas a cada uno de los 3 ámbitos disciplinares. A partir de esta frecuencia, y dividiéndola por el número de categorías total del ámbito, cada programa recibió un porcentaje de presencia de contenidos para cada ámbito disciplinar. En función de estos porcentajes se clasificaron los programas de máster en 4 grupos:

- Programas especializados en ciencias sociales: aquellos que incluían al menos un 50% de las categorías del ámbito de las ciencias sociales, y menos de un 25% de las categorías de ciencias del comportamiento o ciencias de la salud.
- Programas especializados en ciencias del comportamiento: aquellos que incluían al menos un 50% de las categorías del ámbito de las ciencias del comportamiento, y menos de un 25% de las categorías de ciencias sociales o ciencias de la salud.
- Programas especializados en ciencias de la salud: aquellos que incluían al menos un 50% de las categorías del ámbito de las ciencias de la salud, y menos de un 25% de las categorías de ciencias del comportamiento o ciencias sociales.
- Programas multidisciplinares: aquellos que no cumplían ninguna de las 3 condiciones anteriores. Por ejemplo, programas que incluían un 50% de categorías de más de un ámbito disciplinar o programas con porcentajes inferiores al 50% en los 3 ámbitos.

## Resultados

De los 32 másteres encontrados, exactamente la mitad eran oficiales, mientras que la otra mitad eran másteres propios de la

**Tabla 2**

Temas presentes en los planes de estudio de los programas de máster analizados

Categoría/tema	Frec. (%)
<i>Ciencias sociales</i>	
Gestión de centros	22 (68,8)
Bases legales y normativas	18 (56,3)
Políticas sociales	15 (46,9)
Entorno social	13 (40,6)
Recursos y programas comunitarios	13 (40,6)
Calidad asistencial	11 (34,4)
Demografía	7 (21,9)
RR.HH., habilidades directivas	7 (21,9)
Economía	7 (21,9)
Sociología	7 (21,9)
<i>Ciencias del comportamiento</i>	
Valoración e intervención psicológica	18 (56,3)
Demencias y neuropsicología	17 (53,1)
Diseño/evaluación de programas	16 (50,0)
Intervención psicosocial	15 (46,9)
Psicología/desarrollo psicológico	14 (43,8)
Psicopatología	13 (40,6)
Atención a cuidadores	13 (40,6)
<i>Ciencias de la salud</i>	
Salud y enfermedad/epidemiología	19 (59,4)
Síndromes geriátricos	18 (56,3)
Valoración e intervención geriátrica	13 (40,6)
Biología	8 (25,0)
Fisioterapia	7 (21,9)
Enfermería	6 (18,8)
Nutrición	4 (12,5)
<i>Contenidos interdisciplinares/otros</i>	
Investigación y metodología	16 (50,0)
Discapacidad	13 (40,6)
Muerte/cuidados paliativos	13 (40,6)
Ética	10 (31,3)
Interdisciplina/trabajo en equipo	9 (28,1)
Accesibilidad	8 (25,0)
Envejecimiento activo	6 (18,8)
Prevención	5 (15,6)
Ayudas técnicas	4 (12,5)

Se excluyen aquellos que obtuvieron una frecuencia inferior a 3.

universidad. Veinte de los 32 (62,5%) programas se impartían de manera presencial. En 7 casos (21,8%) la modalidad era semipresencial, con un número limitado de clases presenciales, y 5 programas (15,6%) se impartían a distancia.

Respecto a los créditos ECTS, 27 de los 32 programas (84,3%) eran de 60 créditos ECTS, con lo que se podían realizar en un único curso académico. De los 5 restantes, en 2 casos el programa tenía entre 61 y 75 créditos ECTS, y en otros 3 casos los créditos se situaban entre 90 y 120 créditos ECTS.

En cuanto a la tipología de créditos ofertados, en 20 de los 32 programas encontrados (62,5%) todos los créditos eran de tipo obligatorio. Entre los 12 que sí contemplaban créditos optativos, estos suponían como media un 17,7% (DT = 6,8) de los créditos totales ofertados.

Treinta de los 32 programas encontrados (93,7%) incluían la realización de un Trabajo Final de Máster. La carga docente de este tipo de créditos, cuando se planteaba, se situaba como media en un porcentaje del 16,8% (DT = 7,5) de los créditos totales. Los 2 programas en los que no se ofertaba este tipo de créditos impartían su docencia a distancia y eran títulos propios, no oficiales.

También la mayoría de los programas ofertaban créditos correspondientes a prácticas (23 de los 32 programas encontrados, 71,8%). Estos créditos prácticos, cuando se ofertaban, presentaban una carga docente media menor a la del Trabajo Fin de Máster (M = 14,8%; DT = 6,4). De los 9 que no ofertaban prácticas, 5 eran impartidos a distancia o de manera semipresencial, y 8 de ellos eran títulos propios de la universidad en la que se ofrecían.

**Tabla 3**

Número, tipo y centro de gestión y/u organización académica de los másteres multidisciplinares y especializados, mixtos y multidisciplinares ofrecidos por las universidades españolas

	Número	Tipo		Centro de gestión y/o organización académica			
		Oficial	Propio	Facultad de Ciencias Sociales	Facultad de Psicología	Facultad de Salud	Otros
<b>Especializados</b>	13	7	6	1	7	4	1
C. sociales	2	1	1	1	0	0	0
C. del comportamiento	6	5	1	0	5	1	0
C. de la salud	5	1	4	0	1	3	1
<b>Multidisciplinares</b>	19	10	9	0	5	8	6

Desde un punto de vista territorial, y si excluimos a los 5 programas que se realizaban en modalidad a distancia, la comunidad con más programas era Cataluña, con 7 programas (4 de ellos localizados en la ciudad de Barcelona y su área metropolitana), seguida de Andalucía con 5 (3 de ellos con sede en Sevilla) y Castilla y León con 4 (3 de ellos en Salamanca). Galicia y la Comunidad Valenciana disponían de 3 programas cada una, mientras el País Vasco tenía 2. Con uno quedaban Aragón, Extremadura, Comunidad de Madrid y Murcia. En 7 comunidades no se ofrecía ningún programa que cumpliera los criterios establecidos para el estudio; eran Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, La Rioja, Islas Baleares y Navarra.

Respecto al centro de gestión y/o organización académica al que se adscribía el máster, en 25 casos (78,1%) era una facultad, mostrando los resultados una distribución en 2 grandes grupos de casi idéntico tamaño. Así, 11 programas estaban organizados por facultades de ciencias de la salud, ya sea desde facultades con ese mismo nombre (3 programas), desde medicina (4 programas), enfermería (3 programas) o fisioterapia (1 programa). Por su parte, otros 12 programas estaban organizados desde facultades de psicología, ya sea con ese mismo nombre o, en un caso, desde la facultad de psicología y educación. En otro caso, la facultad organizadora era la de ciencias sociales. Respecto a los programas que no estaban adscritos a ninguna facultad, en 5 casos (15,6%) la organización correspondía a escuelas de posgrado o de formación continua vinculadas a la universidad. En otros 2 casos (6,2%) el programa estaba organizado por un centro adscrito a la universidad (tabla 3).

En cuanto a los requisitos de ingreso a cada programa 17 exigían contar con un título de grado cualquiera, 10 másteres aceptaban solamente graduados o licenciados en titulaciones de salud y los 5 restantes requerían titulaciones específicas (por ejemplo en 4 másteres de psicogerontología se exigía ser psicólogo como requisito de acceso).

Respecto a los temas tratados en los programas, el análisis de contenido realizado identificó 33 núcleos temáticos o categorías que se repetían en 3 o más másteres (tabla 2). Diez de esas categorías se adscribían al ámbito disciplinar de las ciencias sociales, siendo las más frecuentes «gestión de centros» (presente en el 68,8% de másteres) y «bases legales y normativas» (incluida en el 53,3% de másteres). A las ciencias del comportamiento se adscribieron 7 categorías, siendo las más frecuentes «valoración e intervención psicológica» (presente en el 53,3% de másteres) y «demencias y neuropsicología» (presente en el 51,1% de másteres). Otras 7 categorías correspondían a ciencias de la salud, dentro de las que «salud y enfermedad/epidemiología», incluido en el 59,4% de másteres, y «síndromes geriátricos», en el 56,3%, eran las más frecuentes. Por último, 9 categorías correspondían bien a temas de otros ámbitos disciplinares, bien a temas que, por su naturaleza interdisciplinar, no hubo acuerdo respecto a en cuál de los 3 ámbitos considerado adscribirlo. Entre esas categorías solo una («investigación y metodología») estaba presente en al menos la mitad de másteres (50,0%).

De acuerdo con los criterios descritos en la sección «procedimiento y análisis de datos», la mayoría de los másteres

(19; 59%) eran multidisciplinares (tabla 3). Entre los especializados, 6 se encuadraban en las ciencias del comportamiento, mientras 5 correspondían a másteres en ciencias de la salud. Solo 2 másteres especializados se incluyeron en ciencias sociales. Tanto los másteres multidisciplinares como los especializados se dividían prácticamente al 50% entre los que eran oficiales y los propios. Sin embargo, es reseñable cómo mientras la mayoría de másteres especializados en ciencias del comportamiento son oficiales (5 de los 6), la tendencia es la contraria entre los especializados en ciencias de la salud, entre los que solo uno de los 5 es oficial.

En cuanto a la distribución en función del centro de gestión y/o organización académica al que se adscribía el máster (tabla 3), como era esperable en los másteres especializados, este coincide con el ámbito de especialización (los especializados en ciencias del comportamiento se ofrecen en su mayoría desde facultades de psicología, los especializados en ciencias de la salud desde facultades vinculadas a las ciencias de la salud). Entre los multidisciplinares 6 de ellos (31,5%) se ofrecen no desde facultades, sino desde escuelas de posgrado o centros adscritos a la universidad.

## Discusión

El objetivo del trabajo es realizar un análisis descriptivo de la oferta formativa universitaria de máster en el campo gerontológico.

De los resultados obtenidos se desprenden algunos indicadores que apuntan a la consolidación del campo de formación superior en gerontología en España. En primer lugar, se ha pasado de 4 programas a principios de los años 90 (ofrecidos por 4 universidades diferentes) a 32 programas en la actualidad, ofrecidos por 22 universidades. Es decir, un 28,9% de las 76 universidades españolas ofrecen al menos un máster con contenido gerontológico. Este porcentaje es incluso superior a las cifras que disponemos de Estados Unidos, donde algunos autores estiman que se ofrecen 150 másteres con contenido gerontológico<sup>5</sup>, pero el número de instituciones acreditadas para ofrecer estudios universitarios completos supera las 2.500<sup>22</sup>.

Un segundo indicador de consolidación es que estos programas están distribuidos por gran parte del territorio (al menos en las comunidades más pobladas) y forman parte de la oferta formativa de la mayoría de universidades de mayor tamaño de nuestro país. En este sentido, únicamente llama la atención la escasa oferta existente desde las universidades madrileñas. De las 14 universidades presenciales que, de acuerdo con el listado de la CRUE, tienen su sede en la Comunidad de Madrid, únicamente una de ellas, la Universidad Complutense, ofrece un máster que cumple con los criterios establecidos en este estudio.

Finalmente, otro resultado que apunta a la consolidación de la formación de posgrado en gerontología es la presencia de numerosos (un 50% del total) másteres oficiales, lo que implica someterse a un proceso externo de verificación de la calidad académica y una cierta vocación de permanencia en el tiempo.

Por lo que respecta a las características de los programas de máster analizados, el perfil típico se corresponde con un programa de 60 créditos ECTS, de carácter presencial, con un bajo o inexistente

nivel de materias optativas, y con la presencia de algunos créditos (un tercio de los totales, como media) correspondientes a prácticas externas y a un trabajo final, con un peso similar de ambos. Tanto la presencia de un trabajo final como, especialmente, de prácticas externas, han sido señalados como elementos clave para valorar la calidad de un programa de posgrado profesionalizador<sup>23,24</sup>, y se encuentran dentro de los criterios contemplados para acreditar un máster oficial<sup>19</sup>. En este sentido, los másteres a distancia o semi-presencial, entre los que la presencia de prácticas externas no es tan habitual, estarían en desventaja respecto a los presenciales.

Es reseñable cómo, a diferencia de los primeros másteres de gerontología que existían en nuestro país a principios de los años 90<sup>15</sup>, que se extendían a lo largo de 3 o 4 semestres, en la actualidad la tendencia es a que en su mayoría puedan realizarse en un único curso académico. Aunque los resultados de nuestro estudio no permiten establecer las razones de esta reducción, estas podrían ser de muy diversa naturaleza. Por ejemplo, desde 2010 se ha experimentado un descenso de los profesores en plantilla con contrato estable, lo que podría parcialmente explicar esta oferta de titulaciones de posgrado más cortas, y que por ello implican menos créditos ofertados. Por otra parte, el incremento experimentado en los últimos años del precio que los estudiantes pagan por cada crédito podría también estar debajo de la oferta de titulaciones de posgrado cortas, económicamente más accesibles para los estudiantes y que permiten acceder más rápidamente al mercado laboral.

Sin bien, como se ha comentado, la estructura académica de los másteres ofertados es bastante similar, este no es el caso por lo que respecta a sus contenidos. Así, la diversidad de contenidos entre los diferentes másteres parece ser la nota predominante, y a la luz de los resultados obtenidos no parece identificarse un núcleo de contenidos estándar que defina un máster con contenido gerontológico y que esté presente en todos (o, al menos, en la gran mayoría) de ellos.

En este sentido, el análisis de la diversidad de contenidos encontrados permite distinguir entre 2 grandes tipos de máster. En primer lugar, un 40% de los másteres analizados se especializan en un ámbito disciplinar y abordan prioritariamente contenidos relacionados con las ciencias sociales, las ciencias del comportamiento o las ciencias de la salud. Junto a este grupo de másteres, encontramos un 60% de programas formativos de naturaleza multidisciplinaria, en los que se imparten contenidos procedentes de más de uno de los ámbitos disciplinarios antes mencionados, pero sin una clara priorización de ninguno de ellos.

Este último tipo de máster, que fue el primero en aparecer en nuestro país en los años 90, podría tener algunos puntos fuertes. Así, por la propia naturaleza de los contenidos que se imparten, estos másteres podrían favorecer la colaboración multidisciplinaria que necesariamente ha de producirse en la práctica profesional. En este sentido, los másteres multidisciplinarios podrían proveer –tanto a aquellos que ya trabajan en el ámbito como a quienes aún no han comenzado su carrera profesional– de una perspectiva más completa e integrada del trabajo en el ámbito gerontológico, incorporando diversos enfoques disciplinares. El riesgo inherente a este tipo de formación podría recaer en la dificultad de abordar en profundidad contenidos pertenecientes a ámbitos disciplinarios diversos, especialmente cuando la duración del máster es de un único curso académico.

Por otra parte, si nos fijamos en la denominación y contenidos impartidos, estos másteres multidisciplinares pueden adoptar también enfoques diversos. Así, mientras siguen estando presentes másteres en gerontología o gerontología social (por ejemplo los de la Universidad de Barcelona, de Deusto, de Salamanca o de Zaragoza), herederos de los primeros másteres de los años 90, se observan también otros que, aun siendo también multidisciplinares, reducen su foco de atención a temáticas más concretas. Así, la atención a la dependencia parece ser el foco de diversos másteres

(por ejemplo la Universidad de Valencia, la Católica de Murcia o la Autónoma de Barcelona mencionan ese tópico en su título y en muchas de las materias de las que consta el programa), mientras que la Universidad de Vic, por ejemplo, ofrece un máster focalizado en atención centrada en la persona.

Esta tendencia a acotar el foco de interés del máster en un área específica es particularmente clara en el caso de los másteres especializados en determinada disciplina o disciplinas afines. Entre los programas analizados hay numerosos ejemplos de este tipo de especialización: el Máster en enfermería geriátrica y gerontológica de la Universidad Autónoma de Barcelona en el caso de las ciencias de la salud, el Máster en dirección y gestión de centros gerontológicos en el caso de las ciencias sociales o los diversos másteres en psicogerontología (universidades de Barcelona, Salamanca, Santiago y Valencia) en el caso de las ciencias del comportamiento. Este tipo de programas podría contribuir a generar perfiles profesionales altamente especializados en un ámbito disciplinar específico. Sin embargo, la falta de una visión más global sobre la vejez y de competencias de colaboración interdisciplinaria, que algunos autores consideran clave en el posterior ejercicio profesional si realmente se pretende ofrecer una atención integral a las personas mayores<sup>25</sup>, podrían ser puntos débiles de algunos de estos másteres especializados.

En suma, los resultados obtenidos proporcionan una visión de la formación universitaria de posgrado en gerontología que puede interpretarse de manera optimista, teniendo en cuenta el gran incremento de la oferta en los últimos 25 años, su extensión por la mayor parte del territorio nacional, la presencia de una estructura académica común y su gran diversidad, que incluye tanto programas multidisciplinares como programas orientados a la especialización en un ámbito disciplinar. Esta diversidad puede dar respuesta a necesidades muy variadas de formación y a perfiles de estudiante muy diferentes, desde los recién graduados hasta los profesionales con experiencia en el ámbito gerontológico. A pesar de estos indicadores optimistas, la valoración sobre esta formación ha de realizarse teniendo en cuenta que vivimos en una sociedad envejecida y que la presencia de este colectivo es y va a seguir siendo cada vez más importante. Por ello, sorprende que programas de este tipo no sean incluso más habituales como opción formativa, si no en todas, sí en la mayoría de universidades españolas. Conocer por qué esto no es así, y hasta qué punto el atractivo de este tipo de estudios en términos de prestigio social y perspectivas laborales y económicas desempeña un papel en ello resultaría muy interesante, pero sobrepasa los objetivos del presente trabajo.

Para valorar los resultados del estudio hemos de tener en cuenta sus limitaciones. Una primera limitación es la relativa inestabilidad del panorama formativo de posgrado. Muchos programas solo tienen garantizada su presencia en función de la inscripción de determinado número de estudiantes. Si este número de inscritos no se alcanza, el programa corre el riesgo de desaparecer, lo que hace que la oferta formativa pueda cambiar de manera significativa de año en año.

En segundo lugar, el análisis realizado ha tenido como base la información pública y los contenidos anunciados por cada programa en su página web. Si bien todos los programas disponen de información sobre el plan de estudios y créditos que se imparten, el nivel de detalle de esos contenidos era muy dispar. Mientras en algunos casos estaban disponibles los planes docentes de cada materia, en otros solo estaba disponible el título de la materia. Esto puede haber sesgado la interpretación del análisis de contenido, ya que en ocasiones el título de la materia puede no reflejar exactamente los contenidos que realmente se dan, o su orientación.

En tercer lugar, somos conscientes de que un análisis más profundo y, sobre todo más acorde con los principios del Espacio Europeo de Educación Superior implicaría tener en cuenta competencias en lugar de contenidos. Sin embargo, aunque muchos

de los programas (especialmente los oficiales) sí tienen información pública respecto a las competencias en las que forman, esta información no estaba presente en todos los programas, lo que hacía inviable su análisis. De manera similar, otros indicadores de calidad del máster (como por ejemplo el nivel académico del profesorado que lo imparte, las formas de evaluación de las competencias o los resultados académicos de ediciones anteriores) tampoco se encontraban disponibles para todos los másteres, lo que también imposibilitó su toma en consideración.

Pese a estas limitaciones, los resultados de este estudio apuntan a la consolidación de los programas de máster en gerontología en nuestro país, permiten establecer un mapa de la extensión y características de estos programas, así como también del perfil académico que típicamente presentan, y suponen un avance en nuestra comprensión de la diversidad de contenidos que abarcan, ofreciendo indicadores para distinguir entre másteres multidisciplinares y másteres especializados en determinado ámbito disciplinar.

## Financiación

Esta investigación ha sido realizada en el marco de la Red Iberoamericana de Investigación Interdisciplinaria en Envejecimiento y Sociedad (RIIES). Para su participación en él, M. Florencia Giuliani disfrutó de una beca de movilidad académica financiada por la Asociación Universitaria Iberoamericana de Posgrado (AUIP).

## Conflictos de intereses

El primer autor de este trabajo es director de un programa de formación incluido en la muestra. Sin embargo, esto no implicó consecuencias en el desarrollo del estudio.

## Bibliografía

1. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Informe 2008: Las personas mayores en España Informe electrónico. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales; 2009 [consultado 22 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/infpmm2008.vol1.pdf>.
2. Abellán A, Pujol R. Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos. Informe electrónico. Instituto Nacional de Estadística. Informes Envejecimiento en Red, 14 [consultado 22 Mar 2016]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos16.pdf>
3. Naciones Unidas World Population Ageing Informe electrónico. Nueva York, NY: Naciones Unidas; 2013 [consultado 22 Mar 2016]. Disponible en: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>
4. Haley WE, Zelinski E. Progress and challenges in graduate education in gerontology: The U.S. experience. *Gerontol Geriatr Educ*. 2007;27:11-26.
5. Kunkel SR. Global aging and gerontology education. *Annu Rev Gerontol Geriatr*. 2008;28:45-58.
6. Naciones Unidas. Plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento. Madrid: Naciones Unidas; 2002 [consultado 22 Mar 2016]. Disponible en: <http://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
7. Edvardsson D, Fetherstonhaugh D, Nay R. Promoting a continuation of self and normality: Person-centred care as described by people with dementia, their family members and aged care staff. *J Clinical Nurs*. 2010;19:2611-8.
8. Bos AJG, Padilha DMP, Bos AMG, Gómez F. Gerontology-specific graduate programs in Brazil and Colombia. *Gerontol Geriatr Educ*. 2007;27:65-77.
9. Carme S, Lowenstein A. Addressing a nation's challenge: Graduate programs in gerontology in Israel. *Gerontol Geriatr Educ*. 2007;27:49-63.
10. Alkema GE, Alley DE. Gerontology's future: An integrative model for disciplinary advancement. *Gerontologist*. 2006;46:574-82.
11. Lowenstein A. Gerontology coming of age: the transformation of social gerontology into a distinct academic discipline. *Educ Gerontol*. 2004;30:129-41.
12. Haley WE, Ferraro KF, Montgomery RJV. Is gerontology ready for accreditation? *Gerontol Geriatr Educ*. 2012;33:20-38.
13. Aartsen M. European Master's Program in Gerontology (EuMaG): Goals, curriculum, and students. *Gerontol Geriatr Educ*. 2011;32:225-32.
14. Van Rijsselt RJ, Parkatti T, Troisi J. European initiatives in postgraduate education in gerontology. *Gerontol Geriatr Educ*. 2007;27:79-97.
15. Askham J, Gilhooly M, Parkatti T, Vega J-L. Speculations on the future of taught masters courses in Gerontology: Lessons from a comparison of England, Scotland, Finland, and Spain. *Gerontol Geriatr Educ*. 2007;27:27-47.
16. European Ministers of Education. The Bologna Declaration on the European space for higher education: An explanation. Bolonia; 1999 [consultado 24 de Mar 2016]. Disponible en: <http://ec.europa.eu/education/policies/edu/bologna/bologna.pdf>
17. Real Decreto 1393/2007 del 29 de octubre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Madrid: Boletín Oficial del Estado; 2007 [consultado 24 Mar 2016]. Disponible en: [http://www.aneca.es/content/download/10634/119163/file/realdecreto\\_1393.pdf](http://www.aneca.es/content/download/10634/119163/file/realdecreto_1393.pdf)
18. Real Decreto 861/2010 del 2 de julio por el que se modifica el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Madrid: Boletín Oficial del Estado; 2010 [consultado 24 Mar 2016]. Disponible en: [http://www.aneca.es/content/download/10633/119158/file/realdecreto\\_861.pdf](http://www.aneca.es/content/download/10633/119158/file/realdecreto_861.pdf)
19. Red Española de Agencias de Calidad Universitaria. Protocolo de evaluación para la verificación de títulos universitarios oficiales (Grado y Máster). Madrid: REACU; 2011, consultado 24 Mar 2016. Disponible en: [http://www.aneca.es/content/download/12387/153627/file/verifica\\_protocolo.gradomaster.110207.pdf](http://www.aneca.es/content/download/12387/153627/file/verifica_protocolo.gradomaster.110207.pdf)
20. Väismorari M, Turunen H, Bondas T. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nurs Health Sci*. 2013;15:398-405.
21. Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. Qualitative content analysis. *SAGE Open*. 2014;4, 2158244014522633.
22. National Center for Education Statistics. Number of educational institutions, by level and control of institution. Department of Education of the United States; 2012 [consultado 25 Mar 2016]. Disponible en: [http://nces.ed.gov/programs/digest/d12/tables/dt12\\_005.asp](http://nces.ed.gov/programs/digest/d12/tables/dt12_005.asp)
23. Molinari V, Ellis ML. Survey of master's gerontology students spanning over 40 years. *Gerontol Geriatr Educ*. 2013;35:264-76.
24. Von Dras DD, Miller KM. Learning outside the classroom: The undergraduate gerontology internship. *Educ Gerontol*. 2002;28:881-94.
25. Goldberg LR, Koontz JS, Rogers N, Brickell J. Considering accreditation in gerontology: The importance of interprofessional collaborative competencies to ensure quality health care for older adults. *Gerontol Geriatr Educ*. 2012;33:95-110.