



CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

RESOLUCION 2228/2001

SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Aprobación del Programa de Salud para Adultos Mayores y subprogramas incluidos.
Del 26/09/2001; Boletín Oficial 30/10/2001.

Artículo 1º - Apruébase el Programa de Salud para Adultos Mayores y los Subprogramas incluidos en el mismo que desarrollará la Dirección General de Programas Especiales, cuyos objetivos generales y específicos se detallan en el Anexo I adjunto que a todos sus efectos forma parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2º - El Programa aprobado por el artículo precedente, será coordinado por el Dr. Ricardo Pablo Moench, LE 4.980.511.

Art. 3º - El gasto que demande el cumplimiento del presente, será solventado con fondos del Presupuesto vigente año 2001, mediante la Actividad 573 del Servicio Público Primario 364.

Art. 4º - Comuníquese, etc.
Neri.

ANEXO I

PROGRAMA DE SALUD PARA ADULTOS MAYORES

Fundamentos

"La calidad de vida no es menos importante que la longevidad y por consiguiente las personas de edad deben, en la medida de lo posible, disfrutar en el seno de sus propias familias y comunidades de una vida plena, saludable, segura y satisfactoria, además de ser estimadas como parte integrante de la sociedad".

(Preámbulo de la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento; Viena, Austria)

De acuerdo a las estadísticas se prevé que el envejecimiento de la población y el aumento de la proporción de Adultos Mayores lleva una curva ascendente. La disminución de la natalidad contribuye al envejecimiento mencionado.

En la Ciudad de Buenos Aires la población por encima de los 65 años corresponde al 17 % del total y en la República Argentina los mayores de 60 años constituyen el 13% de la población.

Debido a los avances científicos la expectativa de vida es mayor, pero la mayoría de las veces no va acompañada de Calidad motivo de un bajo desarrollo socio económico, pero también por políticas que no incorporan a las personas Adultas Mayores como a un grupo con problemáticas específicas en salud y por lo tanto no se da respuesta adecuada a estas necesidades.

Esto promueve, en un alto porcentaje de casos, un envejecimiento con enfermedades crónicas e incapacidades generando internaciones prolongadas, o consultas permanentes con el consiguiente alto costo y utilización excesiva de horas-hombre para un resultado muy poco feliz.

Por lo dicho se cree indispensable llevar adelante un Programa donde se promueva y eduque para la salud, se prevenga y diagnostiquen tempranamente las enfermedades y se realice atención primaria.

La idea es efectivizar una política de Salud para Adultos Mayores que jerarquice:

- La prevención de enfermedades
- La promoción de la salud
- La detección temprana de enfermedades
- La descentralización de la Atención de la Salud

Población destinataria (*)

600.000 habitantes de más de 65 años residentes en la Ciudad de Buenos Aires.

(*) Ver imagen en Boletín Oficial.

SUBPROGRAMA RED DE GERONTOLOGIA

Necesidades

Las condiciones del envejecimiento constituyen un entramado complejo y requieren como respuesta una trama compleja de prestaciones que se deben poner en juego a fin de sostener al envejecer en términos de salud social, mental y física.

La problemática de nuestra población mayor ha padecido y padece de modo muy especial la carencia de modelos de atención integrales, eficaces y accesibles.

La situación, por todos conocida, de crisis socio económica que atraviesa esta franja etaria, acompañada por la destrucción sistemática que se ha venido operando en los últimos años de su Obra Social (INSSJyP), ha llevado a una prestación deficiente y desarticulada que reclama una imperiosa y urgente superación.

Consideramos -de acuerdo con los últimos desarrollos internacionales- que la regionalización sanitaria y la conformación de una red de atención gerontológica, constituyen la forma organizativa más eficaz a fin de lograr la articulación de los recursos existentes (no sólo a nivel de la Secretaría de Salud, sino de toda la estructura del Gobierno de la Ciudad), incrementar su eficacia, organizar del mejor modo la relación entre oferta y demanda y avanzar en la intersectorialidad con otros agentes comunitarios.

Pensamos que la Red de Gerontología podrá promover el desarrollo de nuevos recursos tanto en lo que hace a servicios, así como a recursos físicos y humanos, a fin de permitir modalidades de atención que puedan dar respuesta a la problemática del envejecer y la vejez. Se tendrán en cuenta aspectos preventivos, asistenciales y de rehabilitación, a través de equipos interdisciplinarios, restableciendo así el enfoque integrador bio psico social de la persona que envejece;

Los modelos internacionales de atención gerontológica de avanzada, hacen hincapié en la mayor inversión de recursos en los programas preventivos y de abordaje comunitario, a fin de favorecer el envejecimiento normal y conservar al sujeto integrado a su medio familiar y social el mayor tiempo posible, evitando y/o postergando su internación geriátrica, recurso mucho más costoso tanto en el aspecto humano como económico;

La perspectiva de la Red de Gerontología apunta a poner el acento en el desarrollo creativo de una nueva oferta de recursos preventivos y de servicios de atención diurna integral, así como también a la implementación de unidades especializadas de internación de agudos que permitan una externación programada de acuerdo con una evaluación interdisciplinaria de los recursos familiares y comunitarios, a fin de programar la atención domiciliaria más adecuada a cada caso;

Nuestro contexto actual, atravesado por la globalización, nos está mostrando avances en algunos niveles y retrocesos en otros.

En el campo de la salud pública, el desarrollo de nuevas tecnologías, en especial la informática -que permite el acceso instantáneo a la información mundial- y el avance de las super especializaciones, no se vieron acompañados de metodologías interdisciplinarias e intersectoriales. Este contexto, en el plano de la salud de los adultos mayores, da lugar a la fragmentación del objeto de estudio y su abordaje, la vejez, en un marco de fragmentación poblacional al que también coadyuvan las políticas socio económico-sanitarias, efecto de la misma globalización;

Este diagnóstico de situación requiere, para contrarrestar esos efectos, herramientas eficaces, como la regionalización del sistema sanitario, los abordajes interdisciplinarios y el reforzamiento de las redes sociales;

Estas son las metodologías que diseñó la Secretaría de Salud del G.C.B.A. a través de las resoluciones de creación de los Sistemas Urbanos de Salud y de creación de Redes

interhospitalarias y con la comunidad, por ramas y niveles de atención, poniendo énfasis en el primer nivel de atención, a fin de garantizar mayor accesibilidad, mayor eficacia asistencial y optimizar la utilización de la capacidad instalada;

Es en este marco que se crea la Red de Gerontología, que se propone articular las acciones de las diversas Secretarías del Gobierno y los Centros de Gestión y Participación, con la red interna interhospitalaria y la red externa de ONG, Centros de Jubilados, Universidades, prestadores privados y Obra Social;

Esta propuesta permite tomar en consideración los contextos locales y posibilita la participación activa de todos los actores sociales en la planificación de los Programas.

Objetivos

Armar una Red de Atención Gerontológica es convocar a todos los que están comprometidos con la calidad de la atención de los mayores, que han manifestado trayectoria y vocación al frente de servicios y que están dispuestos a trabajar interdisciplinariamente para articular los distintos enfoques que requiere una realidad compleja como la que atraviesa el Adulto Mayor en nuestra sociedad.

A partir de estos puntos nodales, se propone tejer una trama con la comunidad de la zona de cada Hospital, a fin de poner la atención al servicio de sus necesidades.

En efecto, de acuerdo a la organización del Sistema de Salud de la Capital en 5 Regiones Sanitarias, los Grupos de Trabajo de los dos o tres Hospitales que conforman cada Región se reúnen con el objetivo de intercambiar información, aunar esfuerzos y debatir cuestiones comunes a la problemática de la vejez de su zona a fin de -partiendo de las necesidades detectadas- elaborar propuestas de mejora de los recursos existentes, como ser la creación de Hospitales de Día, la formación de equipos de Atención Domiciliaria, la elaboración de Programas Preventivos, etc;

Pero esto sólo se puede lograr si se cumple un requisito: que estos equipos hospitalarios se reúnan periódicamente con los representantes de las instituciones de la zona: Centros de Jubilados, Sociedades de Fomento, Grupos de Voluntarios de instituciones religiosas, para escuchar sus demandas, ayudarlos a organizarse como red de apoyo a fin de actuar en el 'antes' evitando la patología y en el "después" de la intervención profesional, a fin de reinsertar al anciano en su medio;

Así, enlazando a los que detentan el saber académico y científico, con aquellos que "porque saben de los dolores cotidianos" adoptan una posición de lucha activa y solidaria y anudando, además, a la red, a todos los programas que llevan a cabo las distintas Secretarías -Hogares de Día, Centros de Educación No Formal, Talleres Culturales, Programas Deportivos- se va tejiendo una trama que tiene en cuenta el contexto local y que constituye el único modo de garantizar que:

No se superpongan y malgasten recursos.

Se optimice, por lo tanto, la utilización de los recursos existentes.

El Sistema de Salud sea solidario.

Que dé cabida a la participación activa de todos los actores intervinientes en el proceso de salud: el Adulto Mayor, su familia, sus recursos barriales, los programas oficiales y también, su Obra Social y los prestadores privados.

SUBPROGRAMA DETECCION TEMPRANA DE TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS

Necesidades

Se desprende del envejecimiento poblacional la necesidad de una asistencia sanitaria que incluya la medicina preventiva, el control de la nutrición, la actividad física, los hábitos saludables y la atención de los factores ambientales; que mantenga el mayor tiempo posible las capacidades funcionales del Adulto Mayor.

Es decir que, la posibilidad de llegar a edades avanzadas, sea acompañada por una mejor calidad de vida.

El presente subprograma desarrollará sus actividades en una primera etapa en el Centro Gerontológico ubicado en la calle Terrada 5846 (Centro de Salud N° 2)

Objetivos generales

Promover y Educar

Promover en el Adulto Mayor una actitud responsable en el cuidado de su salud y la participación activa en su atención sanitaria.

Prevenir

Plantear estrategias de trabajo que apunten al fortalecimiento de la salud, evitando la aparición de la enfermedad.

Detectar

Trabajar en el diagnóstico temprano de enfermedades para evitar un grado mayor de incapacidades.

Objetivos específicos

1. Promover el diagnóstico y la detección temprana de enfermedades Neurocognitivas, para reducir los efectos insidiosos de la enfermedad.

2. Propiciar la consulta temprana a partir de la difusión de los síntomas propios de la enfermedad.

3. Desarrollar estrategias de seguimiento y evaluación de los casos detectados, para la construcción de un banco de datos.

Componentes

A) Promoción y Difusión Preventiva

B) Detección Temprana

C) Monitoreo y Seguimiento

Estrategias de intervención

A) Promoción y Difusión Preventiva

En los Hospitales:

Establecer contactos con los Jefes de Servicio de Clínica Médica, Neurología y Psicopatología de los Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires, informarles acerca de la tarea emprendida por el programa y las diferentes actividades propuestas, para armar redes de derivación y trabajo conjunto.

Distribuir encuestas, folletos e información entre los profesionales para modificar conductas con respecto a la enfermedad y facilitar un canal de derivación precoz, previniendo el desencadenamiento de la enfermedad o actuando en su estadio temprano.

En la comunidad:

Brindar charlas educativas en diferentes instituciones: centros de jubilados, centros culturales, centros de gestión y participación, etc.; con el objetivo de promover actitudes en la población que favorezcan a un buen funcionamiento cerebral y a su estimulación constante. Invitar a todo el que tenga problemas o dificultades con su memoria a acercarse al programa para ser evaluado y derivado, de ser necesario.

Distribuir folletos informando acerca de la enfermedad y señalando los síntomas a tener en cuenta para hacer una consulta médica temprana.

B) Detección Temprana

Se va a trabajar con:

Demanda espontánea: Todas las personas que se acerquen al Centro de Salud, por pertenecer al barrio y saber de su existencia o por comentario de algún conocido.

Demanda inducida: A partir de la derivación de los servicios de Clínica Médica, Neurología y Psicopatología de los Hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Metodología de trabajo:

- Entrevista individual de admisión.

- Test cognitivo básico.

- Diagnóstico.

- Talleres de memoria.

- Derivación a una atención Hospitalaria.

C) Monitoreo y Seguimiento

Construcción de una base de datos de los pacientes atendidos en el programa mediante la confección de una ficha con la fecha de ingreso, test administrados, diagnóstico y derivación.

Implementación de un registro con los casos de Alzheimer y otras Demencias que se atiendan en los diferentes Hospitales de la Ciudad.

Evaluación del trabajo en red entre el programa y los servicios de Clínica Médica, Neurología, Neuropsicología y Psicopatología de los Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires.

Desarrollo de trabajos de investigación y estadística a fin de evaluar la situación epidemiológica de la población de Adultos Mayores de la Ciudad de Buenos Aires.

SUBPROGRAMA: PROMOCION DE LA SALUD

El presente subprograma desarrollará sus actividades en una primera etapa en el Centro Gerontológico ubicado en la calle Terrada 5846 (Centro de Salud N° 2)

Objetivos

1. Promover el cuidado de la salud del Adulto Mayor para mejorar su calidad de vida.
2. Favorecer la prevención de factores de riesgo en la población de Adultos Mayores.

Componentes

A) Promoción

B) Prevención

Estrategias de intervención

A) Promoción

Charlas educativas de diferentes profesionales de la salud (médicos, psicólogos, kinesiólogos, enfermeros, etc.) y talleres con equipos interdisciplinarios para promover en el Adulto Mayor:

- Una actitud de autocuidado con respecto a su salud.
- Conductas que favorezcan el bienestar bio-psico-social.
- La incidencia de los factores ambientales sobre la salud y la calidad de vida.
- La participación activa en el desarrollo de su atención sanitaria.
- La posibilidad de disfrutar en el seno de su propia familia y comunidad de una vida plena, saludable, segura y satisfactoria.
- Convocar a charlas informativas y talleres, acerca de los cuidados que tienen que darse a si mismos, los Adultos Mayores con enfermedades crónicas, como por ejemplo: los hipertensos, los diabéticos, los cardíacos, etc.

B) Prevención

- Difusión de medidas para la prevención en salud y para un mejor envejecimiento.
- Derivación de personas a las cuales se le detecten factores de riesgo cerebro y cardiovasculares, a la consulta médico-preventiva.

SUBPROGRAMA: ATENCION DOMICILIARIA DE ENFERMERIA PARA ADULTOS MAYORES

Necesidades

Durante el envejecimiento se puede presentar un proceso de deterioro en el estado de salud del anciano, pero ello no debe hacernos perder de vista la importancia de los factores socio económico-culturales que influyen en esa declinación y por ende los factores de contención familiar y de vivienda, que muchas veces condicionan una internación hospitalaria, para una posterior derivación a una institución geriátrica.

Uno de los objetivos primordiales de la Gerontología, concebida como abordaje integral bio-psico-social del adulto mayor, es mantener al mismo, siempre que sea posible, en condiciones funcionales y sociales que garanticen una digna calidad de vida.

La asistencia del anciano en el Hospital abarca un gran abanico de problemáticas, ya que cuando es internado, se origina una situación de desequilibrio, tanto para él mismo como para el grupo familiar y/o conviviente.

Cuando las internaciones son prolongadas, se ocasiona un deterioro psicofísico del paciente, concomitante con nuevas patologías intra hospitalarias. Por lo tanto, nos enfrentamos con la posibilidad de agudización de discapacidades.

Cuando finalmente el motivo de internación es superado y se determina el alta del paciente, con indicación de tratamiento y seguimiento posterior, la familia, acorde a su situación socio económica, toma distintas actitudes y reacciones, que pueden llegar a ocasionar - consciente o inconscientemente - falta de cuidados en la externación o desamparo del anciano. En ese momento tenemos que evaluar la posible reinternación, lo que produce un mayor deterioro psicofísico del asistido y, en el caso de familias expulsoras, un mayor

abandono del paciente.

Otro motivo de re-internación está dado por un alta forzada, desde el sistema sanitario, debido a la carencia de camas y de unidades de geriatría en los hospitales.

Objetivos generales

- Disminuir la institucionalización de las personas de edad avanzada favoreciendo la permanencia en su entorno habitual, promoviendo así su integración familiar y social.
- Evitar las situaciones de abuso y negligencia en el cuidado de los ancianos con discapacidades funcionales que permanecen en su domicilio.
- Promover a través de la Red de Gerontología el desarrollo de un perfil prestador de servicios domiciliarios articulados con otros recursos de la comunidad u otras Secretarías del Gobierno de la Ciudad (Hospitales de Día, Hogares de Día, etc.) adecuados a las necesidades que cada caso determine.

Objetivos específicos

- Propiciar la autonomía del adulto mayor, procurando no relevar al asistido o a la familia de las funciones específicas que estén en condiciones de afrontar por sus propios medios.
- Prevenir las complicaciones secundarias a la permanencia en cama y a la patología crónica de base.
- Colaborar con la familia en el cuidado integral del anciano, brindando información y asesoramiento gerontológico.
- Evaluar la conveniencia de interconsultas con otros profesionales de la Red: tarea realizada en una primera instancia por el médico de la Unidad de Geriatría del Durand y en una segunda etapa por el equipo de trabajo de cada hospital de la Red.
- Evaluar y sugerir la adecuación del hábitat para la superación de barreras arquitectónicas.
- Potenciar intereses y capacidades de los asistidos, canalizándolos adecuadamente hacia los recursos comunitarios de apoyo.

Propuesta

Aquí es donde entra en juego nuestra concepción de Atención Domiciliaria de Enfermería para Adultos Mayores, que permitiría una mejor rehabilitación bio psico social, ya que el anciano se encontraría en su hábitat natural y en su entorno familiar, asistido por personal de enfermería, con un seguimiento continuo y personalizado.

Además, esta modalidad de atención no actuaría aisladamente, sino que sus acciones estarían articuladas con la Red de Gerontología de los hospitales, ya que los profesionales de enfermería, en una segunda etapa del Programa, atenderían pacientes bajo la supervisión del Grupo de Trabajo de Gerontología de cada Hospital y con la coordinación de la Dirección General de Programas Especiales de la Secretaría de Salud.

Con esta modalidad de atención pretendemos mejorar la calidad de vida del adulto mayor, manteniéndolo en su entorno y contexto familiar-social, postergando y/o retardando la aparición de enfermedades recurrentes que desestabilizarían al anciano y desorganizarían su vida y la de su familia. Se facilita así, la máxima permanencia del anciano en su medio, propendiendo a evitar su internación crónica.

Mediante una adecuada planificación de atención domiciliaria de enfermería, se debe complementar la acción de los cuidadores informales (familiares, vecinos, etc.) así como también de los cuidadores formales provistos por la Secretaría de Promoción Social, con la cual se coordinarán las acciones.

Si bien deberían ser los ancianos de edad extrema los que constituyan los principales demandantes de estos servicios, el objetivo de esta planificación debe abarcar a la franja de mayores de 60 años con algún tipo de discapacidad funcional bio psico social transitoria o permanente que inhiba su autonomía y que no tengan cobertura de salud, o que la misma sea insuficiente.

Etapas del programa

La coordinación del Programa se realizará desde la Dirección General de Programas Especiales y se divide en dos etapas, que contarán con una evaluación permanente.

- Primera etapa: Se trabajará conjuntamente con la Unidad de Geriatría y el Area Programática del Hospital Durand. Después de un período mínimo de seis meses, se harán los ajustes necesarios, posteriores a las evaluaciones pertinentes, y se pasará a una segunda

etapa.

· Segunda etapa: El Programa se hará extensivo al resto de los Grupos de Trabajo de la Red de Gerontología y se determinará en cada hospital desde qué servicio se implementará.

Metodología de trabajo

1. Criterios para la Atención de Enfermería Domiciliaria

Se considera imprescindible cumplir con todas y cada una de las siguientes condiciones y criterios para llevar a cabo, con eficacia, el Programa:

- Los beneficiarios deberán ser adultos mayores de 60 años.
- Deberán tener la condición de externados (en la primera etapa del programa, externados de la Unidad de Geriatría del Hospital Durand; en la segunda etapa se determinará de que Servicio deberán ser externados en cada hospital que integra la Red de Gerontología)
- Estar imposibilitados para concurrir a un Centro de Salud.
- No poseer cobertura en salud, o que su cobertura no resuelva su situación en un plazo prudencial o no contemple este tipo de prestación.

2. Patologías mas frecuentes, cuyas secuelas requieren la atención domiciliaria de Enfermería

- Secuelas de accidentes vasculares cerebrales.
- Insuficiencia cardiaca refractaria.
- Insuficiencia renal crónica.
- Insuficiencia Respiratoria Obstructiva crónica.
- Fracturas de cadera.

3. Acciones de Enfermería

- Control de signos vitales.
- Curaciones más específicas de acuerdo a las secuelas.
- Orientación y educación incidental al paciente, y su familia, que permanezca en su domicilio con Sondas naso gástricas y/o sondas vesicales que ocasionan factores de Riesgo Potenciales. También en los pacientes con colostomías, gastrostomías, drenajes de yeyunostomías, ileostomías y otras curas pos quirúrgicas.

4. Cronograma

- a) Determinación de la externación desde el Servicio y derivación al médico de la Red de Gerontología con la Hoja de Epicrisis del alta hospitalaria.
- b) Registro de la observación, de la medicación y plan terapéutico por parte del médico de la red.
- c) Elaboración del Cronograma de Atención de Enfermería, incluyendo: Datos personales del paciente y del cuidador, familiar o persona responsable; Motivo de atención y antecedentes clínicos; Fecha de cada atención con la práctica efectuada, el profesional actuante, la conformidad del paciente y las observaciones.
- d) Acciones y prestaciones de enfermería y su correspondiente registro.
- e) Seguimiento y evaluación continua de la prestación por parte del enfermero, bajo la supervisión del médico.

Recursos humanos

- Enfermera Profesional o Licenciado en Enfermería, que ya se desempeñe en el hospital y se lo reasigne al cumplimiento de esta función. El tiempo de trabajo estimado para la atención de cada paciente es de una hora y media.
- Un Coordinador Operativo del Servicio, quien trabajaría desde la Dirección General Adjunta de la Tercera Edad.
- Un médico de la Red de Gerontología, en la primera etapa del equipo de trabajo de la Unidad de Geriatría del Hospital Durand, en la segunda etapa un médico por cada equipo de trabajo que integra la Red.

Recursos materiales e insumos

- Unidad Móvil, facilitada por la Dirección General de Programas Especiales para el traslado de los profesionales.
- Materiales e insumos que serán provistos por la Dirección General de Programas Especiales la cual también realizará el control y la racionalización de los mismos a través del coordinador operativo del programa.

SUBPROGRAMA: MICRO SANITARIO

Necesidades

De acuerdo a las estadísticas de la Ciudad de Buenos Aires de los últimos 10 años, publicadas por la Dirección General de Estadística y Censo (G.C.B.A.), la primera causa de mortalidad son las Enfermedades Cardiovasculares.

Como respuesta a esta problemática surge la propuesta de creación de este subprograma, dirigido a la población de la Tercera Edad, con el objetivo de prevenir el desarrollo de factores de riesgo cardiovascular.

Objetivos generales

- Difundir la necesidad de la prevención y promoción para la salud.
- Abarcar todas las áreas programáticas de Ciudad de Buenos Aires.
- Que la Secretaría de Salud a través de esta Actividad tenga presencia en todos los barrios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Objetivos específicos

- Facilitarle a la comunidad la medición de colesterol, glucemia y presión arterial.
- Difundir medidas de prevención sobre factores de riesgo cardiovascular.
- Releva datos estadísticos que nos permitan conocer características de la población.
- Que éste sea el puntapié inicial para futuras actividades.
- Acercar la salud al barrio, a la gente, a las zonas siempre postergadas.

Hoja de ruta

Criterio general: El micro recorrerá la Ciudad estacionándose, cada 3 días, en una plaza o parque correspondiente a cada una de las Áreas Programáticas de Salud.

Población

Teniendo en cuenta la población destinataria del presente programa, el interés está puesto en la población que supera los 60 años. Sin embargo, el micro atenderá a todas las personas que se acerquen, no discriminando por franja etaria ni por nivel socio económico.

Se prevé la derivación en los casos que sea necesario al referente de la Red Gerontológica de los hospitales de agudos de la Ciudad de Buenos Aires.

SUBPROGRAMA: CAPACITACION

Necesidades

A partir de la necesidad de instalar como especialidad el trabajo con Adultos Mayores en el área salud, creemos fundamental la capacitación y la posibilidad de intercambio profesional que enriquezca esta actividad y posibilite el desarrollo de esta disciplina. Debido a esto proponemos, en una primera etapa:

- Curso de Actualización en Medicina Geriátrica, destinado preferentemente a médicos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Curso Multidisciplinario de Gerontología, destinado a Médicos, Psicólogos, Enfermeros, Trabajadores Sociales, etc.
- Curso de Actualización en Psicogerontología, destinado a profesionales del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Posteriormente, se organizarán nuevos cursos, de acuerdo a las necesidades que se detecten a partir de la puesta en marcha de los cursos ya diseñados.

