



TESINA

**Presentada para acceder al título de grado de la carrera de
LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA
Ciclo de Complementación Curricular**

**Título: “LA PSICOPEDAGOGÍA FRENTE AL DESAFÍO DEL
ENVEJECIMIENTO: INTERVENCIONES CON ADULTOS
MAYORES”**

Autor/res:

Ameghino, Carla Lorena – Nº DNI 29.006.888

Vaccaro, Eliana Gabriela – Nº DNI 32.466.296

Director/a:

Lic. Rismant, Daniela

Lugar:

Rosario

Fecha de presentación

13/07/2026

Firma autor/es

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to Carla Lorena Ameghino, located below the 'Firma autor/es' label.

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to Eliana Gabriela Vaccaro, located below the 'Firma autor/es' label.

**“LA PSICOPEDAGOGÍA FRENTE AL DESAFÍO DEL ENVEJECIMIENTO:
INTERVENCIONES CON ADULTOS MAYORES”**

Ameghino, Carla Lorena – N° DNI 29.006.888



Vaccaro, Eliana Gabriela – N° DNI 32.466.296



Director/a: Lic. Rismant, Daniela



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad del Gran Rosario, por brindarnos el espacio académico y la oportunidad de formarnos como investigadoras, permitiéndonos profundizar en un tema tan relevante para nuestra disciplina.

Un agradecimiento especial a nuestra docente tutora, Lic. Daniela Rismant, por su orientación, paciencia y acompañamiento constante a lo largo de este proceso.

Principalmente, queremos expresar nuestra gratitud a las psicopedagogas que colaboraron con esta investigación. Gracias por brindarnos desinteresadamente su tiempo, abrirnos las puertas de su práctica y compartir sus valiosas experiencias profesionales con nosotras. Sin su voz y predisposición, este trabajo no hubiera sido posible.

Finalmente, queremos dedicar un agradecimiento muy especial a nuestras familias, y en particular a nuestras parejas e hijos, por su amor, comprensión y apoyo incondicional. Gracias por acompañar con paciencia las horas de dedicación y estudio que requirió esta investigación; su sostén diario fue el motor fundamental que nos permitió alcanzar esta meta.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general describir las características de las intervenciones psicopedagógicas dirigidas a adultos mayores, desarrolladas en diversas instituciones de salud de la zona oeste del conurbano bonaerense. Para ello, se implementó un diseño metodológico cualitativo, con un alcance descriptivo y un carácter no experimental de corte transversal. La muestra, de tipo no probabilística e intencional, estuvo conformada por diez licenciadas en Psicopedagogía insertas en instituciones de salud, tanto de gestión pública como privada. Los datos se recolectaron mediante entrevistas semiestructuradas y se procesaron a través de un análisis cualitativo mediante la técnica de categorización temática mixta. Los resultados obtenidos evidencian un claro corrimiento del modelo biomédico tradicional hacia la consolidación de un enfoque psico-socio-antropológico de carácter integral. Se observa que las profesionales implementan estrategias flexibles y situadas, donde la intervención trasciende el plano puramente cognitivo para entrelazarse con el sostenimiento de la identidad y la contención socioemocional del adulto mayor. Asimismo, a partir del trabajo de campo se constata que la escasez de políticas públicas deriva la demanda hacia el sector privado, condicionando el acceso al acompañamiento según las posibilidades socioeconómicas de los sujetos. En consecuencia, se concluye que el andamiaje afectivo y la promoción de la socialización entre pares constituyen condiciones esenciales para posibilitar el aprendizaje en esta etapa vital. Finalmente, se advierte que la práctica profesional cotidiana enfrenta una falta de espacios gratuitos y una preocupante vacancia teórica en la formación de grado, lo cual exige jerarquizar el rol psicopedagógico en el ámbito gerontológico para garantizar un envejecimiento saludable.

Palabras clave: intervenciones psicopedagógicas, adultos mayores, instituciones de salud, cognición en adultos mayores, subjetividad en adultos mayores.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	4
MARCO TEÓRICO	8
1. Psicopedagogía e intervenciones psicopedagógicas	8
2. Adulto mayor	10
2. 1. <i>Cognición en adultos mayores</i>	13
2. 2. <i>Subjetividad en adultos mayores</i>	14
3. Las instituciones de salud	16
METODOLOGÍA	19
1. Problema de Investigación	19
2. Objetivos	19
3. Enfoque Metodológico.....	19
4. Diseño y Alcance	20
5. Participantes	20
6. Instrumento de recolección de datos	21
7. Procedimientos	21
8. Análisis de datos	22
RESULTADOS	25
1. Estrategias psicopedagógicas implementadas en intervenciones con adultos mayores.....	25
1.1. <i>Tipos de programas y modalidades de atención psicopedagógica</i>	25
1.2. <i>Dinámica, encuadre y organización de los encuentros</i>	26
1.3. <i>Modalidades de registro y obstáculos en la implementación institucional</i>	27
2. Enfoques teóricos y recursos utilizados en la práctica profesional	28
2.1. <i>Fundamentos teóricos y concepciones sobre el aprendizaje en la vejez</i>	29
2.2. <i>Criterios de planificación y toma de decisiones en la intervención</i>	30
2.3. <i>Soportes materiales y didácticos</i>	31
2.4. <i>Articulación humana e institucional</i>	32
2.5. <i>Proyecciones y propuestas para fortalecer el área gerontológica</i>	33
3. Caracterización del perfil de los adultos mayores destinatarios	34
3.1. <i>Características sociodemográficas y trayectorias de vida</i>	35
3.2. <i>Aspectos cognitivos y su reflejo en la cotidianidad</i>	36

3.3. Aspectos socioemocionales y modalidades de afrontamiento frente al deterioro	37
3.4. Redes de apoyo, vínculos familiares y socialización.....	38
CONCLUSIONES	40
REFERENCIAS.....	44
ANEXOS.....	47
Entrevista	47
Consentimiento Informado de Participación	49
CURRÍCULUM VITAE.....	50

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional y el consecuente aumento en la esperanza de vida plantean desafíos inéditos para las disciplinas vinculadas al cuidado, la salud y la educación. Frente a la histórica asociación de la vejez con el déficit y la pasividad, hoy se impone una mirada integral que concibe esta etapa como un tiempo vital donde el sujeto continúa aprendiendo y construyendo sentido. En este escenario de transformación demográfica y paradigmática, la psicopedagogía encuentra un campo de intervención fértil y necesario. Al comprender el aprendizaje como un proceso que se extiende a lo largo de todo el ciclo vital, la disciplina expande sus fronteras hacia la gerontología, posicionándose no solo como una herramienta de estimulación cognitiva, sino como un dispositivo promotor de la autonomía y la contención emocional. Particularmente en las instituciones de salud de zona oeste del conurbano bonaerense —escenario de esta investigación—, las profesionales buscan consolidar un enfoque psico-socio-antropológico que trascienda la mera atención de la enfermedad y se centre en el bienestar integral del adulto mayor.

Para comprender el estado actual de la cuestión, resulta preciso recuperar el recorrido trazado por investigaciones empíricas previas que han abordado las intervenciones psicopedagógicas en personas mayores, las cuales coinciden en destacar el valor preventivo y terapéutico de la estimulación cognitiva y la educación permanente.

En primer lugar, Cortés Pascual (2000) tuvo como objetivo describir valores y temáticas en la tercera edad. Trabajó con 25 adultos mayores (65-90 años) mediante entrevistas semidirigidas, concluyendo que la intervención educativa es posible y mejora la calidad de vida. Profundizando en el impacto cognitivo y preventivo, Binotti et al. (2009) realizaron un estudio en Córdoba con cien adultos mayores, utilizando entrevistas y pruebas cognitivas para analizar las funciones ejecutivas en el envejecimiento normal y su relación con el aprendizaje. Los resultados señalaron que, pese a las dificultades propias de la edad, la estimulación cognitiva favorece la optimización de capacidades gracias a la plasticidad neuronal.

Años más tarde, Figueroa (2014) se propuso indagar el trabajo psicopedagógico en talleres de memoria con adultos mayores. A través de entrevistas semidirigidas a psicopedagogas, observó que la intervención grupal favorece la circulación de saberes y la descentración cognitiva, remarcando la necesidad de fortalecer la presencia de la disciplina en este campo. En una línea complementaria, López (2015) tuvo como objetivo aportar evidencia que estimule el interés disciplinar por el abordaje preventivo en adultos mayores en Rosario. Participaron del estudio profesionales de diversas áreas y adultos mayores, utilizando entrevistas abiertas y observaciones sistemáticas en un taller. Sus resultados demostraron que la intervención psicopedagógica favorece aprendizajes significativos y promueve un envejecimiento saludable.

Avanzando en la última década, Soto (2023) llevó a cabo una investigación con el objetivo de describir los aportes de las intervenciones psicopedagógicas en la prevención del retardo progresivo del deterioro cognitivo. A partir de entrevistas semiestructuradas a profesionales de la salud, su trabajo evidenció que, si bien los psicopedagogos cuentan con las herramientas necesarias para estimular las funciones cognitivas, su rol aún es poco reconocido en estos ámbitos institucionales. Ese mismo año, para analizar el impacto directo de las prácticas, Manansero (2023) investigó la dinámica de un taller de memoria en Córdoba, focalizándose en el estado de la memoria de trabajo en adultos mayores activos. Mediante la observación activa y entrevistas a personas mayores de 65 años, la investigación destacó la alta valoración de estas prácticas por parte de los asistentes y subrayó la importancia de la figura del profesional psicopedagogo para fortalecer la memoria y potenciar la reserva cognitiva.

Finalmente, en el escenario más reciente, Flores Tomalá (2025) tuvo como objetivo analizar una práctica psicopedagógica integradora enfocada en el desarrollo emocional. El estudio se llevó a cabo con 8 adultos mayores mediante entrevistas y observación, demostrando que las actividades lúdicas fortalecen de manera significativa la regulación emocional y la interacción social.

En lo que respecta al área de vacancia, a diferencia de los estudios previos citados que focalizan sus investigaciones en experiencias puntuales —

un taller específico o una institución determinada—, este estudio se propone abordar las intervenciones psicopedagógicas desde una perspectiva más amplia. Al analizar las narrativas de diversas profesionales que intervienen en múltiples instituciones de salud de la zona oeste del conurbano bonaerense, este enfoque transversal permite identificar patrones comunes, diferencias contextuales y desafíos compartidos. De este modo, la presente investigación contribuye a una comprensión más integral de la heterogeneidad de estrategias y recursos que despliega la disciplina para el acompañamiento de los adultos mayores.

A partir de lo expuesto, se delimita como problema de investigación el siguiente interrogante central: ¿qué características tienen las intervenciones psicopedagógicas orientadas a adultos mayores, desarrolladas en instituciones de salud de la zona oeste del conurbano bonaerense? Para dar respuesta a esta pregunta, se plantea como objetivo general describir las características de dichas intervenciones. En función de este propósito, se proponen como objetivos específicos: identificar las estrategias psicopedagógicas implementadas en el territorio; describir los enfoques y recursos utilizados por las profesionales en el marco de sus prácticas; y caracterizar el perfil de los adultos mayores destinatarios.

La relevancia teórica y práctica de esta investigación reside en la necesidad de visibilizar y sistematizar el quehacer psicopedagógico en un ámbito de creciente demanda como es la salud gerontológica. Si bien disciplinas como la psicología o la gerontología general ofrecen amplios desarrollos sobre la vejez, existe una marcada escasez de literatura que aborde la especificidad de la intervención psicopedagógica. Por ello, resulta fundamental indagar cómo se construye la práctica clínica e institucional cotidiana. Su pertinencia radica en la posibilidad de trascender la visión clásica de la disciplina, consolidando su rol en equipos interdisciplinarios. La originalidad del trabajo yace en su enfoque metodológico cualitativo centrado en la voz de las propias profesionales, lo que permite comprender no sólo "qué se hace", sino fundamentalmente los sentidos, criterios y desafíos que atraviesan la intervención en nuestro contexto local.

Para dar cuenta de este recorrido, la presente Tesina se organiza en cuatro apartados centrales. En primer lugar, se desarrolla el Marco Teórico, donde se abordan los conceptos fundamentales que sustentan el estudio: la psicopedagogía desde la perspectiva del ciclo vital, la conceptualización del adulto mayor y las instituciones de salud como escenarios de intervención. Seguidamente, se presenta el apartado de Metodología, precisando el enfoque cualitativo, la selección de la muestra y los procedimientos técnicos llevados a cabo. A continuación, el capítulo de Resultados sistematiza e interpreta los hallazgos obtenidos a partir de los testimonios de las profesionales en el territorio. Finalmente, el trabajo culmina con las conclusiones, donde se retoman los puntos clave en relación con los objetivos planteados, se exponen las limitaciones del estudio y se sugieren líneas de acción futuras para fortalecer el área.

MARCO TEÓRICO

El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos demográficos y sociales más relevantes de las últimas décadas. El aumento en la esperanza de vida y los avances en el campo de la salud han generado una mayor proporción de personas mayores en la sociedad, lo cual plantea nuevos desafíos para las disciplinas vinculadas al cuidado, la salud y la educación. Desde una mirada integral, el envejecimiento no debe concebirse únicamente como un proceso biológico, sino como una etapa vital en la que el sujeto continúa aprendiendo, participando y construyendo sentido en interacción con su entorno (Mogollón, 2012). En este contexto, la psicopedagogía encuentra un campo de intervención significativo al promover la estimulación cognitiva, el fortalecimiento de la autonomía y la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores.

La presente investigación propone abordar las intervenciones psicopedagógicas orientadas a adultos mayores, desarrolladas en instituciones de salud del conurbano bonaerense. Para ello, resulta necesario fundamentar el marco teórico en tres categorías centrales: las intervenciones psicopedagógicas, los adultos mayores y las instituciones de salud. En este apartado realizaremos un recorrido por las categorías que sustentan nuestra investigación.

1. Psicopedagogía e intervenciones psicopedagógicas

La psicopedagogía es una disciplina de carácter interdisciplinario que se sitúa en la intersección entre la educación, la psicología y las ciencias de la salud. Tal como la define Müller (2006), su objeto de estudio es el aprendizaje humano en todas sus dimensiones y a lo largo de todo el ciclo vital, considerando los factores cognitivos, emocionales, sociales e institucionales que inciden en él.

Desde esta perspectiva, la psicopedagogía no se limita al ámbito escolar o infantil, sino que extiende sus campos de acción a la clínica, la comunidad y el trabajo con poblaciones diversas, entre ellas los adultos mayores. La riqueza de su enfoque radica en la posibilidad de articular saberes para diseñar estrategias que favorezcan la construcción de aprendizajes y la estimulación de funciones.

Por su parte, la intervención psicopedagógica puede definirse como un proceso planificado, contextualizado e intencional, orientado a acompañar,

prevenir y/o compensar dificultades. Implica la aplicación de estrategias y recursos que atienden tanto a las particularidades del sujeto como a su contexto (Anijovich y Mora, 2009). En el ámbito clínico, esta intervención adquiere un carácter de acompañamiento terapéutico; en el caso de los adultos mayores, se centra en la estimulación cognitiva, la contención emocional y la creación de espacios que favorezcan la autonomía y la calidad de vida (Müller, 2006).

Estas intervenciones requieren sustentarse en marcos conceptuales sólidos. Siguiendo el análisis de Baravalle (2000), la psicopedagogía no constituye un campo homogéneo, sino que se ha configurado históricamente a partir de diferentes modelos teóricos que orientan la práctica.

El primero de ellos es el enfoque *biologicista-maduracionista*, que vincula las dificultades de aprendizaje y el deterioro cognitivo con alteraciones de origen orgánico. Bajo esta mirada, las intervenciones se centran en la ejercitación de funciones alteradas y en la compensación de déficits, siendo frecuentes las estrategias de "talleres de memoria" en hospitales y centros de día.

Otro enfoque relevante descrito por el autor es el *estructuralista*, que concibe el aprendizaje como un proceso evolutivo y constructivo. Aplicado a la vejez, se traduce en propuestas orientadas a reorganizar las estructuras de pensamiento para conservar capacidades. Aquí, las actividades suelen centrarse en la resolución de problemas, la planificación y el razonamiento, promoviendo la funcionalidad cotidiana.

Desde el *enfoque psicoanalítico*, el acento se sitúa en la subjetividad y en la dimensión vincular. Según Baravalle (2000), los procesos de aprendizaje están atravesados por la trama afectiva e inconsciente; por tanto, el deterioro no es solo una pérdida funcional, sino un proceso de resignificación identitaria. En sintonía, Iacub (2013) plantea que la vejez debe entenderse desde la narrativa personal, lo cual habilita intervenciones destinadas a sostener la dignidad de los mayores.

Finalmente, el modelo *psico-socio-antropológico* propone una visión integradora, donde el aprendizaje es atravesado por factores familiares, sociales e institucionales. En el trabajo con adultos mayores, este enfoque fomenta prácticas interdisciplinarias que consideran la trayectoria vital del sujeto. En

instituciones del conurbano, por ejemplo, ha permitido el diseño de dispositivos grupales que combinan la estimulación con la participación social (Baravalle, 2000).

A partir de estos marcos, se desprende la necesidad de diseñar estrategias que trasciendan la mera compensación de funciones, orientándose hacia la dignidad y la inclusión (Iacub, 2013). Desde la perspectiva del desarrollo a lo largo de la vida (Müller, 2006), las estrategias se materializan en diversas propuestas de acompañamiento.

Entre ellas se destacan los *talleres de memoria*, destinados a estimular la evocación y atención; las *actividades de lenguaje*, centradas en la lectura y la conversación para preservar la comunicación; y los *ejercicios de funciones ejecutivas*, que promueven la toma de decisiones (Bonifacio y Jaskilevich, 2022). Asimismo, se incluyen *actividades lúdicas y creativas* —como juegos de mesa o dinámicas artísticas— que buscan mantener la motivación, junto con el uso de recursos tecnológicos adaptados y plataformas interactivas (Mogollón, 2012).

Por último, la orientación familiar constituye un eje fundamental para fortalecer la red de apoyo socioafectivo (Salvarezza, 2013). En síntesis, estas estrategias se desarrollan dentro de un enfoque integral que considera tanto el plano cognitivo como el emocional y social, reconociendo que el envejecimiento no afecta de manera homogénea todas las dimensiones de la vida del sujeto (Bonifacio y Jaskilevich, 2022).

2. Adulto mayor

Siguiendo el análisis de Iacub (2011), la noción de adulto mayor debe comprenderse dentro de un recorrido histórico de nominaciones que han configurado social y culturalmente la vejez. En efecto, cada término utilizado para designar a este grupo etario refleja valoraciones ideológicas que inciden directamente en la identidad de las personas.

En primer lugar, el término "viejo" —uno de los más antiguos, derivado del latín *vetulus* (Corominas y Pascual, 1980, citado en Iacub, 2011)—, aunque ha sido el más naturalizado socialmente, carga con fuertes connotaciones negativas asociadas al deterioro y la inutilidad. A diferencia de esta concepción, la

denominación "anciano" (del romance *anzi*, "antes") resalta el tiempo vivido y otorga un sesgo de valoración y respeto, siendo el término elegido históricamente para transmitir la idea de sabiduría.

Por otra parte, la palabra "senil" ha sufrido una transformación semántica radical. Iacub (2011) explica que, si bien inicialmente tenía un sentido positivo ligado a los miembros del Senado romano, desde el siglo XIX el discurso médico resignificó el concepto. De este modo, se consolidó una fuerte asociación entre vejez y patología que aún persiste en ciertos imaginarios.

Más adelante, en el siglo XX, surge la categoría de "tercera edad" vinculada a los sistemas jubilatorios. Este término introdujo la idea del tiempo libre y la recreación, aunque bajo un modelo homogeneizador del "jubilado". Finalmente, el concepto de "adulto mayor" es el que predomina actualmente en las políticas públicas, buscando atenuar la carga negativa de los términos precedentes y enfatizando la autonomía y los derechos.

Por lo antes dicho, la vejez no puede entenderse únicamente desde lo biológico, sino como una construcción compleja que integra dimensiones psicológicas, sociales y culturales. La identidad en esta etapa es resultado tanto de la historia personal como de las representaciones sociales. En este sentido, diversas teorías han intentado dar cuenta de cómo los sujetos construyen su identidad en el envejecimiento.

Dentro de los primeros abordajes, la *Teoría de la Desvinculación* (Cumming y Henry, 1961) plantea que el envejecimiento se expresa mediante una separación recíproca entre el adulto mayor y su entorno social. Tal como recupera Mogollón (2012) en su revisión, desde esta perspectiva, "la desvinculación es voluntaria, disminuye las actividades y compromisos del adulto mayor que se traduce en un beneficio para la persona y la sociedad" (p. 59). Así, el aislamiento es entendido como un proceso adaptativo. No obstante, esta postura ha sido cuestionada por autores como Guttman (1977), quien señala la falta de respaldo empírico y su inadecuación en contextos donde los roles sociales ya son restringidos (Mogollón, 2012).

Como contrapartida, surgió la *Teoría de la Actividad* (Tartler, 1961), la cual postula que el bienestar en la vejez se vincula con la posibilidad de mantener

una vida activa y socialmente significativa. En palabras del autor, "únicamente es feliz la persona con una actividad continua, capaz de realizar algo útil para otras personas" (Tartler, 1961, citado en Mogollón, 2012, p. 60). Esta hipótesis recibió apoyo en investigaciones posteriores (Havighurst et al., 1967; Lemon et al., 1980), las cuales concluyeron que el ejercicio de diversos roles influye positivamente en la autoimagen. Debido a ello, esta teoría tuvo un fuerte impacto en el diseño de políticas sociales orientadas a la participación.

En una línea similar, la *Teoría de la Continuidad* (Atchley, 1971) propone que la transición a la vejez no implica una interrupción abrupta, sino la presencia de cambios graduales que responden a la adaptación. Citado por Mogollón (2012), este enfoque sostiene que los adultos mayores sostienen rutinas y roles que dan coherencia a su identidad. Estudios como los de Robbins, Lee y Wan (1994) confirman empíricamente que los cambios en esta etapa se producen de manera progresiva y no como una discontinuidad radical.

Por otro lado, la *Teoría de la Selectividad Socioemocional* (Carstensen, 1992) ofrece una mirada distinta basada en la percepción del tiempo vital. Según se desprende del análisis de Iacub (2011), cuando el tiempo se percibe como abierto, se privilegia la búsqueda de información; en cambio, cuando se lo concibe como limitado, cobran centralidad las metas emocionales y la búsqueda de vínculos significativos. Así, la reducción de redes sociales en la vejez no se explicaría como una pérdida, sino como un ajuste motivacional activo para optimizar la satisfacción afectiva.

En resumen, las transformaciones en las denominaciones y los modelos teóricos dan cuenta de un proceso histórico que redefine la comprensión de esta etapa. Esta mirada permite entender el envejecimiento como una experiencia donde se entrelazan dimensiones simbólicas y personales. En consecuencia, profundizar en estos aspectos resulta fundamental para abordar la complejidad de las intervenciones psicopedagógicas.

2. 1. *Cognición*¹ en adultos mayores

De manera complementaria, el proceso de envejecimiento también implica transformaciones cognitivas que, en la mayoría de los casos, forman parte de un curso vital esperado. El envejecimiento trae consigo modificaciones en el rendimiento que son fisiológicas y no patológicas. Al respecto, Bonifacio y Jaskilevich (2022) señalan que esto "es una disminución del desempeño cognitivo relacionada a cambios fisiológicos, no son cambios patológicos. A esta disminución se la llama *declive cognitivo* para diferenciarlo del deterioro" (p. 2).

En este sentido, dichos cambios suelen expresarse en un enlentecimiento del procesamiento, dificultades para recuperar recuerdos de manera espontánea o una reducción en la capacidad de atención dividida, aunque sin comprometer la autonomía de la persona. Siguiendo esta línea, diversos estudios longitudinales de Baltes y Schaie (citados por Bonifacio y Jaskilevich, 2022) han mostrado que este declive no ocurre de manera uniforme en todas las personas ni en todas las funciones. De hecho, las capacidades cristalizadas pueden mantenerse o incluso ampliarse gracias a la experiencia acumulada.

Por otra parte, el deterioro cognitivo implica alteraciones que superan lo propio del envejecimiento y afectan las actividades cotidianas. A diferencia del declive, Bonifacio y Jaskilevich (2022) definen al *deterioro* como "alteraciones o cambios de distintos grados, en las funciones psicológicas [...] que interfiere en algún grado con la actividad e interacción social de la persona afectada" (p. 5).

Dentro de este marco, los autores describen una progresión de estados. En una primera instancia, ubican al *Deterioro Cognitivo Leve* (DCL) como un estado intermedio entre el envejecimiento normal y la demencia temprana; aquí los déficits son mayores a los esperados para la edad, pero no afectan significativamente las actividades diarias, pudiendo incluso revertirse. Posteriormente, la *demencia leve* compromete progresivamente las actividades

¹ *Cognición*: La cognición se refiere a los procesos que permiten al ser humano adquirir, retener y manipular información, tanto del medio interno como externo. Comprende desde funciones básicas como la atención, la memoria o la percepción, hasta procesos más complejos como el lenguaje, el razonamiento y la regulación de la conducta social. Estas funciones se encuentran estrechamente vinculadas con las emociones y los afectos, siendo "habilidades psicológicas que nos permiten dar cuenta de toda la vida mental" (Bonifacio & Jaskilevich, 2022., p. 2).

instrumentales, generando dificultades para manejar dinero u orientarse, aunque la memoria remota suele mantenerse.

A medida que el cuadro avanza hacia una *demencia moderada*, la dependencia aumenta, requiriendo apoyo para tareas complejas y supervisión para el autocuidado, sumándose a menudo síntomas conductuales como irritabilidad. Finalmente, en la *demencia severa* la autonomía se encuentra gravemente limitada, presentándose pérdida de memoria, dificultades motoras y dependencia total.

En síntesis, los cambios cognitivos en la vejez deben comprenderse como un continuo que va desde el declive fisiológico hasta los distintos grados de patología. Esta diferenciación resulta esencial para evitar la asociación automática entre vejez y enfermedad, fundamentando así la necesidad de evaluaciones e intervenciones psicopedagógicas oportunas.

2. 2. Subjetividad² en adultos mayores

La vejez constituye una etapa en la que se ponen en juego transformaciones complejas de la *subjetividad*, atravesadas tanto por la historia personal como por las representaciones sociales sobre el envejecimiento. Como advierte Fernández Ferman (2006), los sujetos mayores cargan con prejuicios culturales que exaltan la juventud y la productividad, lo que impacta directamente en su manera de percibirse y de ser percibidos.

En este contexto, los procesos de *subjetivación* pueden verse amenazados por la pérdida de roles, la enfermedad y la proximidad de la muerte, circunstancias que inciden en la organización psíquica. El autor señala que esto puede derivar en una experiencia de "subjetividad en riesgo cuando los seres humanos quedan expulsados de sus marcos referenciales, o los mismos son tildados de caducos por los sectores dominantes de la sociedad" (Fernández Ferman, 2006, p. 115). En consecuencia, este desarme de los referentes

² *Subjetividad*: De acuerdo con Fernández Ferman (2006), la subjetividad puede entenderse como la manera en que cada persona se experimenta a sí misma en el mundo, en relación con su historia, sus vivencias y el contexto social en el que está inserta. Como señala el autor, se trata de "formas de sentirse siendo en el mundo" (p. 111).

identitarios favorece procesos de *des-subjetivación*, que se expresan en sentimientos de inutilidad, depresión y aislamiento, convirtiendo al cuerpo envejecido en escenario de síntomas somáticos que condensan angustias no tramitadas.

Vinculado a lo anterior, la soledad y el aislamiento social emergen como problemáticas relevantes, tanto por su impacto en la salud como por su visibilidad pública. Al respecto, Iacub et al. (2023) establecen una distinción clave: el *aislamiento social* se entiende como la falta objetiva de interacciones, a diferencia de la *soledad*, que refiere a la experiencia subjetiva de sentirse solo, incluso estando acompañado.

Estas experiencias no solo responden a factores individuales, sino también a condicionantes sociales como los duelos, la jubilación, las disminuciones sensoriales y los estereotipos negativos del "viejismo" (Iacub et al., 2023). De hecho, según estos autores, la evidencia indica que la soledad y el aislamiento elevan el riesgo de mortalidad a niveles comparables con la obesidad, aumentando también la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares de manera similar al tabaquismo o el sedentarismo.

No obstante, las conexiones sociales significativas funcionan como factores protectores frente a estos riesgos, relacionándose positivamente con la felicidad y la expectativa de vida (Iacub et al., 2023). En este sentido, la noción de configuración vincular resulta clave para comprender cómo los adultos mayores construyen sentido frente a hechos vitales azarosos. Siguiendo a Iacub (2022), el vínculo no es estático, sino un organizador de la identidad que se transforma en función de los cambios y crisis personales.

Dentro de estas configuraciones, la familia constituye uno de los espacios principales, aunque el rol del adulto mayor puede tensionarse entre la idealización del pasado y una realidad marcada por imágenes negativas. De acuerdo con Iacub (2022), la función de la "abuelidad" debería ser elegida y no impuesta por mandato social; si bien el apoyo familiar puede brindar sentido vital, también genera conflictos cuando los mayores deben postergar sus propios proyectos.

De manera complementaria, los grupos socio-recreativos y educativos representan espacios donde se generan nuevos lazos. Según la revisión de Iacub (2022), autores como Carmona-Valdés y Riveiro-Ferreira (2010) o Glonek et al. (2005) señalan que las amistades pueden asumir roles tradicionalmente atribuidos a la familia, favoreciendo la integración y la salud psicológica. Desde la teoría de la selectividad socioemocional, se destaca que la calidad de estas relaciones es más determinante que la cantidad, combinando la estabilidad de las viejas amistades con la diversidad de las nuevas (Argyle, 2001, citado en Iacub, 2022).

Asimismo, la vejez ofrece oportunidades para establecer nuevas parejas, reflejando cambios culturales asociados a la "vejez activa". Tal como recupera Iacub (2022) de los aportes de Neugarten (1999), el amor en esta etapa se caracteriza por una mayor sinceridad y valoración del otro, resignificando la sexualidad como fuente de bienestar, autonomía y validación personal.

A modo de cierre, frente a estos desafíos y oportunidades, la vejez debe entenderse como un proceso donde la participación social se entrelaza con la subjetividad. Retomando a Fernández Ferman (2006), el relato y la narración se constituyen en vías privilegiadas de *resubjetivación*: "en el acto del recordar, del relato, se construye sentido y se reivindica la propia condición de sujeto humano" (p. 118). Narrar la propia historia permite historizar experiencias y reelaborar pérdidas, sosteniendo la identidad y la continuidad existencial frente a la finitud.

3. Las instituciones de salud

Las instituciones de salud pueden definirse como organizaciones sociales cuya finalidad es la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud de la población. Estos espacios, que incluyen hospitales generales, centros comunitarios, clínicas y residencias, conforman escenarios donde interactúan profesionales de distintas disciplinas para dar respuesta a las necesidades de los sujetos (Salvarezza, 2013).

En el caso específico de los adultos mayores, estas instituciones cumplen un rol central no solo en la atención biomédica, sino también en la promoción de

un envejecimiento activo. Siguiendo a Iacub (2013), la función institucional debe trascender el tratamiento de la enfermedad para enfocarse en la prevención del deterioro y la implementación de programas de acompañamiento, entendiendo a la persona mayor como un sujeto integral atravesado por dimensiones biológicas, psicológicas y sociales.

Dentro de las instituciones, conviven distintos *modelos de atención*. Por un lado, el *modelo biomédico* tradicional concibe a los mayores principalmente como portadores de patología, priorizando el diagnóstico médico por sobre otras dimensiones (Salvareza, 2013). Frente a esta mirada, el *modelo integral de salud* propone entender al sujeto en su complejidad, promoviendo intervenciones que estimulen su autonomía y participación (Iacub, 2013). A su vez, el *modelo centrado en la identidad narrativa* coloca el acento en la trayectoria vital, buscando favorecer la reconstrucción de significados y el sostenimiento de la dignidad en la vejez (Iacub, 2011).

Estos paradigmas determinan los espacios y modalidades de intervención. Según describen Bonifacio y Jaskilevich (2022), la labor psicopedagógica se despliega en diversos ámbitos: en *hospitales generales* (servicios de neurología o psicogerontología) participando en evaluaciones y estimulación; en *centros de día*, a través de talleres de memoria y actividades lúdicas para prevenir la dependencia; en *residencias geriátricas*, trabajando en red con cuidadores para sostener la autonomía; y finalmente en *consultorios interdisciplinarios*, mediante planes ajustados a cada perfil cognitivo.

En todos estos escenarios, el psicopedagogo cumple funciones de estimulación, orientación a familias y articulación institucional, aportando su mirada específica sobre el aprendizaje y la subjetividad. Cabe destacar que estas instituciones suelen organizarse bajo un paradigma interdisciplinario. En este marco, la psicopedagogía contribuye a diseñar intervenciones que promuevan la motivación y el sentido de vida, aspectos que muchas veces no son contemplados en el abordaje estrictamente médico (Müller, 2006).

Finalmente, el contexto del conurbano bonaerense plantea desafíos específicos. Se trata de una zona de alta densidad y diversidad socioeconómica, donde el acceso a los recursos suele ser desigual y la demanda sobre las

instituciones públicas es elevada (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2020). Frente a este escenario, la labor psicopedagógica adquiere un valor particular, ya que permite generar intervenciones grupales y comunitarias de bajo costo.

Tal como señalan Bonifacio y Jaskilevich (2022), recursos como los talleres de memoria y las dinámicas lúdicas han demostrado ser eficaces para la contención emocional y la preservación de funciones. Esto evidencia que, aun en contextos con limitaciones materiales, es posible sostener intervenciones significativas que favorezcan la autoestima y la construcción de redes sociales.

En síntesis, las instituciones de salud constituyen un marco fundamental para la práctica profesional, ya que articulan las dimensiones que inciden en el bienestar del adulto mayor. Desde los distintos modelos de atención hasta las particularidades del territorio, estos espacios requieren una mirada integral. De este modo, la psicopedagogía se posiciona como un campo capaz de diseñar dispositivos que promuevan la autonomía, el sostén subjetivo y la construcción de sentido, garantizando derechos incluso en contextos adversos.

METODOLOGÍA

1. Problema de Investigación

¿Qué características tienen las intervenciones psicopedagógicas orientadas a adultos mayores, desarrolladas en instituciones de salud de zona oeste del conurbano bonaerense?

2. Objetivos

GENERAL: Describir las características de las intervenciones psicopedagógicas dirigidas a adultos mayores desarrolladas en instituciones de salud de zona oeste del conurbano bonaerense.

ESPECÍFICOS:

1. Identificar las estrategias psicopedagógicas implementadas en intervenciones dirigidas a adultos mayores.
2. Describir los enfoques y recursos utilizados por los/as psicopedagogos/as en el marco de dichas intervenciones.
3. Caracterizar el perfil de los adultos mayores destinatarios.

3. Enfoque Metodológico

La presente investigación se desarrolló desde un *enfoque cualitativo*, dado que buscó comprender en profundidad las intervenciones psicopedagógicas dirigidas a adultos mayores en instituciones de salud de la zona oeste del conurbano bonaerense. Siguiendo a Hernández Sampieri et al. (2006), esta perspectiva permite abordar los fenómenos en sus contextos naturales, interpretando los significados desde la óptica de quienes los viven.

Este enfoque resultó el más pertinente para centrarse en los sentidos que los propios actores —profesionales, instituciones y equipos interdisciplinarios— construyen en torno a sus prácticas. A diferencia de la lógica cuantitativa, se priorizó la flexibilidad y la apertura interpretativa para analizar los discursos, las experiencias subjetivas y las interacciones sociales que se despliegan en los espacios de estimulación cognitiva y socialización.

Asimismo, el estudio se sustentó en una lógica inductiva, lo cual permitió construir comprensiones a partir de los datos obtenidos sin manipular la realidad. Esta postura ética y empática orientó el diseño hacia la descripción detallada de

las intervenciones, la identificación de estrategias y la caracterización del perfil de los destinatarios.

4. Diseño y Alcance

El diseño de la investigación fue *no experimental* y de tipo *transversal*. Tal como definen Hernández Sampieri et al. (2006), al ser no experimental, no hubo manipulación deliberada de variables, sino que se observaron las prácticas psicopedagógicas tal como se presentaban en su contexto natural.

En cuanto a la dimensión temporal, el diseño fue *transversal* (o transeccional), ya que la recolección de datos se llevó a cabo en un único momento (Hernández Sampieri et al., 2006). Esto permitió obtener una "fotografía" del fenómeno, describiendo las perspectivas de los profesionales en un tiempo determinado sin analizar evoluciones longitudinales.

Respecto al alcance, el estudio tuvo un carácter descriptivo. El propósito principal fue especificar las propiedades del fenómeno analizado, identificando sus dimensiones y particularidades. En este caso, se buscó describir las características de las intervenciones, los enfoques teóricos subyacentes y las estrategias utilizadas, aportando una comprensión detallada de cómo se configuran estas prácticas en el ámbito de la salud del conurbano bonaerense.

5. Participantes

La muestra fue *no probabilística o dirigida* (Hernández Sampieri et al., 2006), seleccionada de manera intencional, y estuvo conformada por diez (10) licenciadas en Psicopedagogía que se desempeñan en el ámbito de la estimulación cognitiva con adultos mayores. El grupo está compuesto íntegramente por mujeres, con edades comprendidas entre los 30 y 55 años, todas con formación de nivel superior (terciario y/o universitario).

Las profesionales desarrollan su labor en instituciones de gestión pública y privada ubicadas en la zona oeste del conurbano bonaerense, las cuales incluyen centros de día, residencias geriátricas y espacios terapéuticos interdisciplinarios dedicados a la atención y acompañamiento de personas mayores.

6. Instrumento de recolección de datos

En concordancia con el enfoque cualitativo, se seleccionó como instrumento la entrevista semiestructurada. Según Hernández Sampieri et al. (2006), esta técnica se caracteriza por su flexibilidad, favoreciendo una interacción cercana y la construcción conjunta de significados.

Esta herramienta permitió acceder a las experiencias y valoraciones de las profesionales desde su propia voz, considerando los contextos institucionales en los que intervienen. La modalidad semiestructurada se apoyó en una guía de preguntas orientadoras (ver Anexo) que brindó un marco general, pero sin restringir la posibilidad de incorporar nuevas interrogantes surgidas durante el diálogo. De este modo, fue posible captar matices de las trayectorias profesionales y profundizar en dimensiones subjetivas que no podrían registrarse mediante la observación directa o el análisis documental.

7. Procedimientos

La recolección de datos se llevó a cabo respetando la coherencia con el diseño propuesto. Los participantes fueron contactados mediante redes profesionales, recomendaciones de colegas y vínculos en instituciones educativas. El primer acercamiento se gestionó, en la mayoría de los casos, a través de aplicaciones de mensajería digital, facilitando una comunicación fluida para coordinar los encuentros.

Las entrevistas se realizaron de manera presencial en las instituciones donde los sujetos desempeñan sus funciones. Como resguardo ético, previo al inicio de cada encuentro, las participantes firmaron el Consentimiento Informado (ver modelo en Anexo), garantizando la confidencialidad de los datos y el uso exclusivo de la información con fines académicos.

Cada entrevista tuvo una duración estimada de entre 40 y 60 minutos y fue registrada mediante dispositivos de grabación de audio digital —con la debida autorización— para su posterior análisis. El material fue transcrito utilizando soporte tecnológico y complementado con notas de campo sobre aspectos contextuales, asegurando así un registro fidedigno de las experiencias narradas.

8. Análisis de datos

Para analizar la información obtenida en el trabajo de campo, se optó por un enfoque cualitativo. Siguiendo los aportes de Rodríguez Sabiote (2003), este proceso incluyó distintas etapas: la reducción de datos, su disposición y transformación para luego avanzar hacia su interpretación.

En una primera instancia, y con el objetivo de hacer más manejable el material obtenido a partir de la desgrabación de las diez entrevistas, se procedió a dividir el corpus en unidades de registro. Esta segmentación se realizó a partir de un *criterio temático*, esto significó establecer cortes y reducir el texto en función de los cambios de tema o ejes de significado presentes en el discurso de las profesionales entrevistadas.

Una vez definidas estas unidades, se avanzó en su identificación y clasificación mediante un *proceso de categorización mixto*. Por un lado, se partió de una lógica deductiva utilizando categorías previamente definidas en función de los objetivos específicos de la investigación, tales como las estrategias psicopedagógicas, los enfoques y recursos y el perfil de los adultos mayores. Sin embargo, el proceso se mantuvo abierto y flexible, permitiendo la formulación de nuevas subcategorías de carácter inductivo a partir de aquellos aportes relevantes de las entrevistadas que no habían sido contemplados inicialmente.

De este modo, se fue construyendo y consolidando el sistema de categorías y subcategorías de análisis que orienta esta investigación, el cual sintetiza los ejes conceptuales sobre los que se estructuró la lectura del corpus (Véase *Tabla 1*)

Tabla 1: Sistema de categorías y subcategorías de análisis

ESTRATEGIAS PSICOPEDAGÓGICAS	Tipos de programas y modalidades	Espacios coordinados y formas de agrupamiento
	Dinámica de encuentros	Organización del tiempo, actividades frecuentes y rutinas
	Registro y obstáculos	Formas de evaluar la intervención y dificultades emergentes.
ENFOQUES Y RECURSOS	Fundamentos y concepciones	Marcos teóricos y la forma de entender el aprendizaje en la vejez.
	Criterios de planificación	Objetivos propuestos y variables que inciden en la toma de decisiones.
	Soportes materiales y didácticos	Materiales, tecnología y elementos cotidianos.
	Articulación humana e institucional	Trabajo en red, interdisciplina y dinámica institucional.
	Proyecciones	Propuestas superadoras para el área.
PERFIL DE LOS ADULTOS MAYORES	Características sociodemográficas y trayectoria	Edad, género, nivel educativo e historias de vida.
	Aspectos cognitivos	Cambios observados y su reflejo en las tareas.
	Aspectos socioemocionales y de afrontamiento	Respuestas afectivas, anímicas y estrategias ante la adversidad.
	Redes de apoyo y socialización	Importancia del entorno afectivo.

En una etapa posterior, correspondiente a la disposición y transformación de los datos, se trabajó en reintegrar la información segmentada mediante un proceso de ordenamiento y agrupamiento. Para ello, se elaboró una matriz

cualitativa de doble entrada como herramienta de trabajo interno. En esta matriz se cruzaron las subcategorías de análisis con cada uno de los informantes clave, incorporando en las celdas los fragmentos textuales más representativos, es decir, descriptores de bajo nivel de inferencia. Este recurso permitió organizar y examinar la información de manera más clara, favoreciendo la comparación entre los distintos enfoques institucionales y posibilitando una mejor comprensión de la estructura profunda de las intervenciones psicopedagógicas dirigidas a adultos mayores.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los hallazgos del trabajo de campo organizados en tres ejes que responden a los objetivos específicos de la investigación: en primer lugar, se abordan las *estrategias psicopedagógicas implementadas en intervenciones con adultos mayores*, en segundo lugar, los *enfoques teóricos y recursos utilizados en la práctica profesional* y, por último, se *caracteriza el perfil de los adultos mayores destinatarios*.

El análisis integra los testimonios de las profesionales con el marco teórico de referencia, sistematizando las dimensiones que configuran el quehacer psicopedagógico en el ámbito gerontológico.

1. Estrategias psicopedagógicas implementadas en intervenciones con adultos mayores

En este eje se analizan las modalidades de intervención identificadas en el trabajo de campo, examinando los formatos de atención, la dinámica de los encuentros y los marcos institucionales que atraviesan la práctica en la región.

1.1. Tipos de programas y modalidades de atención psicopedagógica

El análisis de las entrevistas revela un consenso: la modalidad de atención se define estrictamente en función del diagnóstico y el objetivo institucional. Ante un diagnóstico de deterioro cognitivo o demencia, la totalidad de las profesionales opta por el abordaje individual, asumiendo un carácter clínico y terapéutico como queda evidenciado en el siguiente fragmento de entrevista:

Entrevistada 4: *“Primero hago una evaluación neurocognitiva según el diagnóstico y a través de eso planifico el tratamiento. Trabajo en el domicilio de los adultos de manera individual”*

Por el contrario, en centros de día y espacios municipales prevalecen los dispositivos grupales bajo el formato de talleres. Existe un acuerdo generalizado en que estas propuestas persiguen un objetivo socio-comunitario en pacientes sin deterioro severo tal como lo expresa una de las entrevistadas:

Entrevistada 3: *“Lo que abordo como talleres, lo abordo de manera preventiva. Lo que abordo de manera individual en mi consultorio ya es terapéutico.”*

Esta dualidad evidencia que la intervención psicopedagógica gerontológica no responde a un formato estandarizado, sino que constituye un proceso flexible y contextualizado (Anijovich y Mora, 2009) que se adapta a la singularidad clínica del sujeto y a las condiciones del entorno.

1.2. Dinámica, encuadre y organización de los encuentros

El análisis de los datos revela un fuerte consenso en la estructuración espacial y temporal de los encuentros. La totalidad de las entrevistadas organiza sus sesiones bajo una secuencia estable de tres momentos: apertura, desarrollo y cierre. Sin embargo, coinciden en que este encuadre no debe ser rígido, sino sumamente flexible, adaptándose a la demanda y a la energía emocional con la que llegan los adultos mayores. El momento de inicio se destina prioritariamente a la socialización, el registro emocional y la relajación. En este sentido, una entrevistada señala:

Entrevistada 8: *“El momento de inicio mayormente es de encuentro y diálogo, fundamental para el trabajo en grupo, luego el momento de trabajo, donde se realizan las actividades [...] y por último el cierre que suele ser más dinámico y relajado, con juegos divertidos”*

En cuanto al desarrollo de las sesiones, se observa una tendencia generalizada a evitar el formato escolar tradicional. Las profesionales destacan la necesidad de incorporar el movimiento corporal y dinámicas lúdicas, priorizando situaciones donde los sujetos deban manipular objetos, superando las clásicas rutinas de "lápiz y papel". Asimismo, la historia de vida y los objetos cotidianos operan como herramientas centrales para anclar la atención, tal como se observa en el relato de una profesional que describe su trabajo domiciliario:

Entrevistada 1: *“Trabajábamos con un cuadro que ella tenía con todas las fotos de los hijos y los nietos, poníamos un florero y poníamos ese cuadro. O sea, todas las veces que yo iba, poníamos ese cuadro y empezábamos siempre igual”*

Este tipo de estrategias pone en evidencia la relevancia de la historia de vida y de los objetos cotidianos como organizadores del trabajo psicopedagógico. En línea con ello, los aportes de Iacub (2011) permiten comprender que estas prácticas favorecen la construcción de la identidad narrativa de la vejez, al recuperar elementos significativos de la trayectoria del sujeto. De este modo, la organización de los encuentros da cuenta de un posicionamiento que se inscribe en el modelo psico-socio-antropológico (Baravalle, 2000), donde el aprendizaje no se reduce a la estimulación cognitiva, sino que se articula con dimensiones emocionales, corporales y vinculares.

1.3. Modalidades de registro y obstáculos en la implementación institucional

El análisis de las entrevistas revela una clara bifurcación en las modalidades de registro, fuertemente condicionada por el ámbito de intervención. En el entorno clínico y domiciliario predomina la evaluación sistematizada (al inicio y al cierre del tratamiento) para la elaboración de informes formales. Por el contrario, en los dispositivos grupales, el registro asume un carácter netamente cualitativo basado en la observación y el análisis posterior de los encuentros. En este sentido, una entrevistada señala:

Entrevistada 9: *“No tomamos nota en el momento. Sino que, cuando termina, nos quedamos un rato más, analizamos todo lo que pasó, qué se dijo, qué podemos mejorar y qué cosas debemos ajustar”*

En cuanto a los obstáculos en la implementación, las profesionales identifican barreras de distinta índole. A nivel clínico y subjetivo, reportan la fluctuación en los estados de ánimo, la frustración frente a las tareas y, en casos

de patología, la falta de conciencia de enfermedad y el desgaste de la red familiar. Sin embargo, las barreras más críticas y recurrentes son de orden institucional, político y socioeconómico. Esto se evidencia con mayor crudeza en el ámbito público municipal, donde la inestabilidad de la gestión y la falta de presupuesto precarizan directamente la intervención psicopedagógica. Al respecto, una entrevistada expresa:

Entrevistada 3: *“Me cambiaron la directora, dio de baja todo lo que es talleres. Me tenía que pagar mis viáticos y llevarme mis materiales, porque te mandan a lugares carentes de recursos. Tampoco te daban mucho material para poder trabajar”*

Estos dichos permiten comprender que la intervención psicopedagógica no se desarrolla en un escenario neutro, sino que se encuentra atravesada por condiciones institucionales que pueden facilitar o limitar su implementación. En este sentido, se retoma lo planteado por Müller (2006), quien destaca la necesidad de comprender el aprendizaje en su dimensión contextual, considerando las variables sociales e institucionales que inciden en la práctica. En conjunto, los hallazgos evidencian que las estrategias psicopedagógicas con adultos mayores se configuran a partir de un entramado complejo de factores clínicos, subjetivos e institucionales, lo cual exige a las profesionales una constante adaptación de sus intervenciones.

2. Enfoques teóricos y recursos utilizados en la práctica profesional

Esta sección aborda los fundamentos epistemológicos y las herramientas concretas que sostienen el quehacer psicopedagógico gerontológico. A lo largo de los siguientes apartados, se describirán los fundamentos y concepciones sobre el aprendizaje en la vejez y los criterios de planificación adoptados. Asimismo, se profundizará en los soportes materiales y didácticos implementados en las intervenciones y en las distintas lógicas de articulación humana e institucional, culminando con las proyecciones de las profesionales para jerarquizar y expandir el campo de acción disciplinar.

2.1. Fundamentos teóricos y concepciones sobre el aprendizaje en la vejez

El análisis de los datos permite identificar una concepción del aprendizaje como un proceso continuo y vital, que trasciende la mera acumulación de información para centrarse en la funcionalidad y la autonomía. Existe un consenso entre las profesionales al considerar que la capacidad de aprender se mantiene incluso en cuadros de deterioro avanzado. Sin embargo, se observa una discrepancia en los marcos teóricos de base: mientras algunas se posicionan desde la neuropsicología cognitiva para trabajar la rehabilitación, la mayoría utiliza un enfoque ecléctico que integra aportes del psicoanálisis y la gerontología social.

Esta integración de saberes se fundamenta en la necesidad de ver al sujeto más allá de su diagnóstico, tal como explica una de las entrevistadas:

Entrevistada 2: *“Mi formación de base fue el psicoanálisis, pero utilizo todas las herramientas que me dio la neurociencia. Entiendo que la persona no es un cerebro, sino un contexto social y emocional donde todo tiene que ver con todo”*

Asimismo, las profesionales coinciden en que el motor del aprendizaje en la vejez es el deseo y la historia de vida. Se identifica un rechazo unánime a las prácticas que ignoran la trayectoria del adulto, priorizando en cambio la construcción de sentido y la motivación personal como ejes de la intervención. En línea con ello, otra profesional señala:

Entrevistada 6: *“Pensamos a la persona como un sujeto deseante y aprendiente. Siempre desde ese lugar, desde el lugar del aprendizaje y del sujeto en su totalidad, con una mirada más ecológica”*

Este posicionamiento refleja un desplazamiento del modelo biologicista-maduracionista, centrado en el déficit orgánico, hacia el modelo psico-socio-antropológico descrito por Baravalle (2000). Al recuperar la "historia de vida" y el

"deseo", las profesionales se alinean con la perspectiva de Müller (2006) sobre el aprendizaje a lo largo de todo el ciclo vital y con la noción de identidad narrativa de Iacub (2011), donde la intervención psicopedagógica no busca solo compensar funciones alteradas, sino sostener la dignidad y la subjetividad del adulto mayor.

2.2. Criterios de planificación y toma de decisiones en la intervención

La planificación de las intervenciones surge como un proceso estratégico que pondera los intereses del sujeto, sus capacidades preservadas y el contexto institucional. Los datos revelan un acuerdo unánime: el criterio principal es la accesibilidad para evitar la frustración, ajustando niveles de dificultad y formatos (como el tamaño de letra) a las limitaciones sensoriales y motrices de la etapa. En este sentido, una entrevistada señala:

Entrevistada 2: *“Hay que tener en cuenta que el adulto mayor tiene dificultades en la motricidad fina, entonces que sean las letras grandes, que se puedan ver bien, que las consignas sean claras; que el material no sea un obstáculo para la tarea”*

Más allá de lo técnico, emerge con fuerza la dimensión afectiva. Las profesionales jerarquizan el *vínculo* como la herramienta de andamiaje fundamental, incluso por encima de la ejecución de la tarea misma, con el fin de sostener la motivación y la asistencia. Al respecto, una profesional afirma:

Entrevistada 4: *“Primero, para mí lo más importante es el vínculo. El vínculo y la transposición didáctica que vos tengas con el paciente”*

Esta flexibilidad en la toma de decisiones confirma que la práctica psicopedagógica es un proceso planificado e intencional (Anijovich y Mora, 2009). Al ajustar las consignas evaluando permanentemente el declive cognitivo frente al deterioro patológico (Bonifacio y Jaskilevich, 2022), las profesionales aplican un enfoque psicosocial (Baravalle, 2000). Priorizar el lazo vincular y el

éxito en la tarea no es solo una elección didáctica, sino una estrategia ética para resguardar la identidad del adulto mayor y evitar procesos de des-subjetivación (Fernández Ferman, 2006).

2.3. Soportes materiales y didácticos

El análisis de los recursos implementados revela una superación del formato tradicional de "lápiz y papel". Si bien se mantienen materiales convencionales (cuadernos, pizarrón, soportes impresos), las profesionales jerarquizan el uso de objetos tridimensionales, juegos de mesa y elementos de la vida cotidiana para promover la manipulación y la funcionalidad. Se observa una tendencia a la creación artesanal de materiales (tarjetas, juegos de madera, uso de fotos personales) y a la integración de lenguajes expresivos como la música y el dibujo. En este sentido, una entrevistada señala.

Entrevistada 2: *“Trabajamos mucho con objetos. Tienen que manipular o resolver situaciones. También incluimos todos los sentidos: lo auditivo, lo visual, lo olfativo y la voz”*

Un hallazgo relevante es la incorporación de la tecnología no como un fin en sí mismo, sino como una herramienta de mediación para la vida diaria. Las profesionales reportan el uso de aplicaciones, Google Maps, videollamadas y plataformas de streaming para favorecer la autonomía. Asimismo, se destaca la "salida a la calle" y la realización de actividades instrumentales (compras, manejo de dinero) como un recurso pedagógico vital. En palabras de otra profesional:

Entrevistada 5: *“Para mí el aprendizaje es en la vida. Salimos a la calle, vamos a comprar y acompañamos con la tecnología, usando por ejemplo Google Maps”*

Esta diversidad de recursos dialoga con la necesidad de diversificar estrategias para sostener la motivación (Mogollón, 2012). El uso estratégico de juegos y dinámicas grupales permite poner en práctica funciones ejecutivas y la

toma de decisiones, procesos fundamentales para el sostenimiento cognitivo (Bonifacio y Jaskilevich, 2022). En definitiva, la elección de soportes materiales que respetan los desafíos orgánicos —evitando impresiones pequeñas o actividades frustrantes— demuestra una intervención psicopedagógica que utiliza el recurso como un andamiaje para fortalecer la autoeficacia y la participación social del adulto mayor.

2.4. Articulación humana e institucional

En cuanto a la dinámica de trabajo, los resultados exponen una marcada heterogeneidad en la articulación interdisciplinaria. Se identifican experiencias de trabajo conjunto consolidado, donde la psicopedagogía dialoga fluidamente con neurología, psiquiatría, psicología y musicoterapia para ajustar objetivos terapéuticos y farmacológicos. En estos casos, la labor psicopedagógica se nutre de otros saberes para ofrecer un abordaje integral. En este sentido, una entrevistada expresa:

Entrevistada 1: *“Trabajo codo a codo con el médico. Hablo con el neurólogo o el psiquiatra para buscar el objetivo; él me avisa si cambió la medicación para que yo me fije si el paciente puede estar más atento o no”*

Sin embargo, en el ámbito público y comunitario del conurbano, predomina un ejercicio profesional más fragmentado y solitario. Las profesionales reportan que la articulación suele verse obstaculizada por la inestabilidad de las gestiones políticas y el escaso reconocimiento del rol psicopedagógico en equipos de salud mental. Esta falta de red institucional obliga a la profesional a realizar un trabajo "de trinchera", asumiendo tareas de gestión y materiales por cuenta propia. Al respecto, una profesional señala:

Entrevistada 3: *“Yo trabajaba sola. Era la única profesional del campo y no articulé con nadie porque no iba con la manera en la que trabajaban los talleres, con colaboradores que no sabían del tema. Me cambiaron la directora, dio de baja los talleres y me tenían en un limbo”*

Estas tensiones reflejan la convivencia de distintos modelos de atención en las instituciones de salud (Salvarezza, 2013). Mientras que en el ámbito privado o en ciertos hospitales se logra un modelo integral de salud, en los espacios municipales la fragmentación dificulta el abordaje complejo del sujeto. Esta realidad confirma la urgencia de consolidar redes interdisciplinarias genuinas que trasciendan el esfuerzo individual, permitiendo que la psicopedagogía aporte su mirada específica sobre el aprendizaje y la subjetividad en diálogo con las demás ciencias de la salud (Müller, 2006).

2.5. Proyecciones y propuestas para fortalecer el área gerontológica.

El análisis de los datos revela que las proyecciones de las profesionales no se limitan a demandas operativas, sino que constituyen un posicionamiento crítico sobre la identidad de la disciplina. Existe un consenso respecto a la necesidad de superar la histórica "pediatrización" de la psicopedagogía, exigiendo una formación académica que profundice en la singularidad del envejecimiento. Las entrevistadas advierten que, si bien la teoría reconoce el aprendizaje en todas las etapas, existe una vacancia de herramientas técnicas y bibliografía específica que respalde la práctica clínica y comunitaria. En este sentido, una entrevistada señala:

Entrevistada 8: *“La formación de la carrera es muy útil, pero generalmente está orientada a niños. Quizá debería dársele más peso en la formación directamente. No hay tantos textos, lo dicen, pero queda ahí; no se profundiza en ese territorio”*

Esta demanda de rigor académico dialoga directamente con el objeto de estudio de la psicopedagogía planteado por Müller (2006). Al proponer una formación que trascienda el ámbito escolar, las profesionales buscan dar cumplimiento efectivo a la premisa de que el aprendizaje es un proceso presente en todo el ciclo vital, dotando a la intervención de un sustento científico que evite el sesgo de "aniñar" al adulto mayor.

Por otro lado, emerge la propuesta de descentralizar las intervenciones hacia espacios de cercanía como sociedades de fomento, clubes y centros barriales. Las profesionales proyectan una psicopedagogía "de territorio" que garantice el acceso gratuito y elimine las barreras físicas de traslado que hoy limitan la participación en el Conurbano Bonaerense. En palabras de otra profesional:

Entrevistada 7: *"Para que los espacios psicopedagógicos sean mayores no solo deben estar en instituciones de salud, sino también en espacios cercanos a cada comunidad: un club, una escuela los fines de semana. Si son de fácil acceso, les estamos ofreciendo mayor calidad de vida"*

Esta proyección se sustenta en lo postulado por Bonifacio y Jaskilevich (2022), quienes destacan que los dispositivos grupales y comunitarios resultan altamente eficaces para la contención emocional y la preservación de funciones en contextos de alta demanda social y vulnerabilidad material.

En última instancia, el deseo de las entrevistadas de visibilizar y profesionalizar el área busca que la labor psicopedagógica no sea percibida como una actividad meramente recreativa o "artesanal", sino como una intervención clínica y social que promueva la autoeficacia. Este horizonte propositivo se alinea con la función institucional que describe Iacub (2013), donde el abordaje debe trascender el modelo biomédico de tratamiento de la enfermedad para consolidar programas que garanticen, fundamentalmente, la prevención, la autonomía y la dignidad de los sujetos en su entorno social.

3. Caracterización del perfil de los adultos mayores destinatarios

El último eje de análisis desplaza el foco hacia los sujetos destinatarios. A partir de la experiencia territorial de las entrevistadas, se caracterizará el perfil integral de los adultos mayores que asisten a estos espacios, contemplando sus trayectorias sociodemográficas, los cambios cognitivos observados, sus modalidades de afrontamiento socioemocional y el rol fundamental que ocupan sus redes de apoyo.

3.1. Características sociodemográficas y trayectorias de vida

El análisis de los datos sociodemográficos revela una población marcadamente heterogénea, caracterizada por un rango etario de entre 65 y 90 años y un predominio casi absoluto de mujeres. Las profesionales coinciden en que las trayectorias de vida de estas personas están profundamente atravesadas por condiciones materiales y de género del pasado: muchas de ellas debieron abandonar la escolaridad formal en su infancia para dedicarse al trabajo temprano o a las tareas de cuidado familiar, truncando su educación formal.

Las entrevistadas señalan que este bajo nivel de escolarización impacta de manera directa en la reserva cognitiva y en el abordaje actual:

Entrevistada 9: *“La mayoría tiene terminados solo los niveles primarios. Se escucha mucho que no pudieron seguir, que tuvieron que salir a trabajar porque eran muchos hermanos.”*

Entrevistada 8: *“Muchos no han terminado la escuela debido a sus proyectos de vida, lo cual suele ser un factor en lo cognitivo también”*

Asimismo, el contexto económico actual del Conurbano Bonaerense emerge como una variable insoslayable. Las profesionales advierten que las desigualdades materiales condicionan las intervenciones, reportando situaciones donde los asistentes no pueden costear materiales básicos (como fotocopias) o manifiestan que sus jubilaciones no les permiten cubrir simultáneamente medicación y alimentación adecuada, lo que repercute directamente en su motivación y disponibilidad para aprender.

Esta radiografía demográfica confirma empíricamente que la vejez no puede entenderse únicamente como un proceso de declive biológico o neurológico, sino como una construcción compleja forjada por dimensiones sociales, culturales y económicas (Iacub, 2002). Comprender que el desempeño de un sujeto hoy está condicionado por su deserción escolar temprana o por su precariedad económica actual es el núcleo del modelo psico-socio-antropológico postulado por Baravalle (2000). Bajo esta perspectiva teórica, la psicopedagogía

se ve obligada a integrar la trayectoria vital del sujeto, diseñando intervenciones que no solo estimulen la cognición, sino que respeten y alojen su realidad material e histórica.

3.2. Aspectos cognitivos y su reflejo en la cotidianeidad

El análisis de los aspectos cognitivos revela una clara manifestación clínica de los cambios propios del envejecimiento, afectando principalmente la memoria reciente, la atención y la flexibilidad. Las profesionales coinciden en que estas alteraciones tienen un correlato directo y tangible en la vida cotidiana de los sujetos. En los casos de deterioro más significativo, las fallas mnémicas comprometen la autonomía y exponen al adulto mayor a situaciones de riesgo. Así lo relata una de las profesionales al describir la pérdida de habilidades instrumentales:

Entrevistada 1: *“Se olvidan la medicación que tienen que tomar, o se olvidan las cosas en el horno y se quema todo si la mujer no los puede dejar solos”*

Frente a este escenario, los datos demuestran el alto potencial de la intervención psicopedagógica como herramienta compensatoria. Las entrevistadas reportan resultados concretos, observando:

Entrevistada 7: *“...mejoras en atención, memoria cotidiana, estrategias de organización y confianza”*

Un hallazgo fundamental es que la estimulación trasciende el espacio del taller o consultorio para instalarse en el día a día del paciente, tal como destaca otra profesional al evaluar los efectos a largo plazo de su práctica:

Entrevistada 3: *“Por ejemplo, ahora que por casi dos meses yo no atendí, notás el retroceso. Pero muchas con las que sigo teniendo contacto pudieron adoptar los ejercicios cognitivos como una modalidad de vida”*

Estos datos de campo dialogan de manera directa con los aportes de Bonifacio y Jaskilevich (2022), quienes establecen una distinción conceptual ineludible para la práctica clínica: la diferencia entre el "declive cognitivo" fisiológico esperado por el paso del tiempo y el "deterioro" patológico, que es precisamente el que interfiere en la autonomía para el autocuidado (como el olvido de la medicación). A su vez, la comprobación empírica de que los adultos logran adoptar nuevas rutinas compensatorias demuestra que, mediante una intervención psicopedagógica adecuada, las capacidades cristalizadas pueden sostenerse, resguardando la independencia y la calidad de vida del sujeto.

3.3. Aspectos socioemocionales y modalidades de afrontamiento frente al deterioro

El análisis de los datos revela que los aspectos socioemocionales ocupan un lugar central, y muchas veces determinante, en la experiencia de aprendizaje del adulto mayor. Frente a las dificultades cognitivas, las profesionales identifican un abanico de emociones que oscilan entre la frustración, el miedo, la tristeza y la negación. Tomar conciencia del propio declive genera altos niveles de angustia, lo que demanda un encuadre profesional fuertemente empático. En este sentido, una entrevistada señala:

Entrevistada 1: *“Tienen mucho miedo al Alzheimer, son conscientes de lo que les pasa, entonces a lo mejor tenés que tener un espacio más de contención”*

Ante esta vulnerabilidad, las modalidades de afrontamiento son variadas. Mientras algunas personas logran responder con humor y resiliencia, la reacción inicial más frecuente suele ser la resistencia, el enojo y, en muchos casos, la deserción. Las profesionales coinciden en que el choque con los propios límites opera como una barrera defensiva, con respecto a esto, una entrevistada expresa:

Entrevistada 3: *“El adulto mayor enseguida es: “No, no puedo, me cuesta”. Y es encontrarse con sus propias limitaciones también, y muchas veces dejaban de venir”.*

Frente a este riesgo de abandono, la intervención psicopedagógica asume un rol fundamental en la regulación emocional.

Estas expresiones clínicas ilustran de manera exacta lo que Fernández Ferman (2006) denomina *subjetividad en riesgo*, un estado de vulnerabilidad donde el desarme de las capacidades cognitivas y el temor a la enfermedad amenazan la autoimagen y favorecen procesos de *des-subjetivación*. En este marco, la contención afectiva que brindan las profesionales deja de ser un mero "complemento" del taller para convertirse en una vía central de *resubjetivación*. Al validar los miedos y acompañar el proceso sin infantilizar, la psicopedagogía le permite al adulto mayor tolerar la frustración, recuperar el deseo de aprender y, fundamentalmente, sostener su identidad narrativa frente al deterioro.

3.4. Redes de apoyo, vínculos familiares y socialización

El análisis de los datos destaca el papel fundamental de las redes de apoyo en el bienestar integral del adulto mayor. Se observa una marcada dualidad estructural en los relatos de las profesionales. Por un lado, el acompañamiento familiar sostenido opera como una condición ineludible para el éxito del tratamiento, operando como puente y sostén ante la pérdida de autonomía. Por otro lado, la viudez, la pérdida progresiva de amistades y el encierro configuran escenarios de aislamiento profundo que impactan directamente en la salud mental, exacerbando la queja somática y la desconexión con el entorno. En este sentido, una entrevistada señala:

Entrevistada 6: *“El adulto mayor que está solo es el que está más bajoneado, más pendiente de sus dolores, de sus problemas, de sus angustias; sobre todo cuando no hay un acompañamiento familiar”*

Frente a esta vulnerabilidad social, los espacios de intervención grupal trascienden su objetivo estrictamente cognitivo para constituirse como auténticos refugios vinculares. Las profesionales relatan que los talleres funcionan como andamiajes para la creación de nuevas redes de pares. En estos espacios, la incorporación de dinámicas de socialización compartida permite revertir el aislamiento, fomentando el cuidado mutuo y la recuperación del protagonismo subjetivo. Al respecto, una profesional expresa:

Entrevistada 8: *“El vínculo juega un rol importante en la propuesta, por un lado, sensibiliza y mueve sentimientos, y por otro conecta, une, alivia y construye”*

Estos hallazgos respaldan de manera contundente la evidencia clínica que advierte que el aislamiento social constituye un grave factor de riesgo, mientras que las conexiones significativas obran como factores protectores del deterioro (Iacub et al., 2023). La comprobación empírica de que los adultos mayores logran conformar una red de contención entre pares refleja el valor de las intervenciones comunitarias postuladas por Bonifacio y Jaskilevich (2022). En definitiva, se constata que la orientación familiar y la socialización son ejes ineludibles de la intervención psicopedagógica, demostrando que el aprendizaje en la vejez es un proceso intrínsecamente atravesado por la dimensión vincular del modelo psico-socio-antropológico (Baravalle, 2000).

CONCLUSIONES

Mediante el presente apartado nos proponemos plasmar algunas ideas a modo de conclusiones, sin pretensiones de alcanzar respuestas acabadas, sino más bien como un espacio de cierre y reflexión, intentando ofrecer un aporte para la práctica psicopedagógica.

En este sentido, cabe mencionar que la presente investigación tuvo como objetivo general describir las características de las intervenciones psicopedagógicas dirigidas a adultos mayores desarrolladas en instituciones de salud de la zona oeste del conurbano bonaerense. Tras el análisis exhaustivo de las narrativas de las profesionales en el territorio, es posible afirmar que dichas prácticas se definen por sostener una perspectiva integral y situada que desafía las lógicas tradicionales de la atención gerontológica.

En relación con los resultados principales, se evidencia un corrimiento fundamental respecto del modelo biomédico tradicional, el cual históricamente ha concebido a la vejez de manera prioritaria desde el déficit y la pérdida. Por el contrario, la psicopedagogía gerontológica en el escenario estudiado comprende al adulto mayor en su multidimensionalidad. Esto implica que la intervención no se limita a la mera compensación mecanicista de funciones alteradas, sino que reconoce al sujeto desde la intersección de sus aspectos cognitivos, afectivos, sociales e institucionales, valorando su trayectoria vital —marcada muchas veces por el trabajo temprano y la escolaridad inconclusa— como el cimiento sobre el cual debe construirse cualquier propuesta.

La intervención en estos talleres, centros de día e instituciones de salud, opera bajo la premisa irrenunciable de que la capacidad de aprender no caduca. Las profesionales planifican sus abordajes de manera flexible, sin aplicar baterías de ejercicios estandarizados, sino evaluando permanentemente las coordenadas singulares de cada sujeto y las condiciones materiales del entorno. En este marco, se constata la necesaria distinción clínica entre el declive fisiológico esperable y el deterioro patológico, adaptando los recursos —desde materiales concretos hasta herramientas tecnológicas— para resguardar la autonomía del paciente en su vida diaria.

Sin embargo, el hallazgo más significativo respecto al abordaje de este declive es que el impacto cognitivo no se reduce a una pérdida de habilidades operativas, sino que cala profundamente en la dimensión subjetiva del adulto mayor, enfrentándolo al miedo a la dependencia y amenazando su identidad. Frente a este riesgo, la intervención psicopedagógica y la consolidación del vínculo se erigen como espacios de alojamiento afectivo indispensables. Jerarquizar el lazo afectivo por sobre la mera ejecución técnica de las consignas es la decisión que garantiza la permanencia de los sujetos en los dispositivos, transformando los talleres en auténticos refugios vinculares frente a la fragilidad de las redes familiares y el aislamiento social.

El tránsito por esta investigación ha resultado un proceso profundamente enriquecedor. Al iniciar este recorrido, la mirada estaba orientada prioritariamente hacia el aprendizaje y la estimulación cognitiva como ejes centrales de la práctica. No obstante, el análisis del trabajo de campo permitió constatar que la dimensión socioemocional es, en realidad, el núcleo fundamental y la condición de posibilidad de cualquier intervención en esta etapa. Estos espacios, desde su impronta preventiva, constituyen dispositivos que sostienen y acompañan de manera integral el envejecimiento saludable.

Frente a esta constatación, resulta imperativo advertir con profunda preocupación la alarmante escasez de oferta de espacios psicopedagógicos gratuitos dedicados a los adultos mayores en la zona oeste del conurbano bonaerense. Genera una profunda interpelación constatar la falta de políticas públicas y de apoyo estatal que garanticen el acceso a estos dispositivos. Esta escasez de gestión pública provoca que la demanda recaiga fundamentalmente sobre las instituciones de gestión privada, ámbito donde se desempeñan varias de las profesionales entrevistadas. En este sector, si bien las profesionales logran sostener intervenciones de alta calidad y compromiso ético, el acceso a la salud gerontológica queda inevitablemente condicionado por las posibilidades socioeconómicas de los sujetos, limitando la equidad en el acompañamiento del envejecimiento.

En cuanto a los aportes a la psicopedagogía, esta tesina logra dar respuesta al área de vacancia identificada al inicio del estudio: a diferencia de

las investigaciones previas focalizadas en experiencias institucionales aisladas, este trabajo ofrece una mirada transversal al sistematizar las voces de diversas profesionales en múltiples espacios de salud. Al identificar patrones comunes y diferencias contextuales, la investigación contribuye a la visibilización de un quehacer territorial que muchas veces transcurre en los márgenes de la academia. En este sentido, y tal como se propuso en los objetivos específicos, el trabajo demuestra empíricamente cuáles son las estrategias psicopedagógicas implementadas, qué enfoques teóricos y recursos sostienen estas prácticas, y cómo se caracteriza el perfil integral de los adultos mayores destinatarios. Es precisamente al describir empíricamente estos tres ejes que el estudio evidencia el diseño de intervenciones situadas que no infantilizan al adulto mayor y que se alejan definitivamente de lógicas estandarizadas. Asimismo, el análisis subraya la indisoluble dialéctica entre cognición y subjetividad: evidencia que los enfoques y recursos psicopedagógicos no deben reducirse a un mero ejercicio de la memoria, sino propiciar un escenario vital de encuentro y construcción de redes. Por último, al dar cuenta de quiénes son los destinatarios de estos dispositivos en el conurbano, la investigación permite visibilizar la profunda heterogeneidad de las vejeces, reafirmando que la disciplina tiene el compromiso ético de alojar la historia, las necesidades materiales y la dignidad de cada sujeto en el último tramo de su vida.

En el desarrollo de este estudio se presentaron ciertas limitaciones metodológicas que es necesario señalar. Por un lado, existió una dificultad concreta para encontrar instituciones dedicadas específicamente al trabajo psicopedagógico con adultos mayores, lo que refleja la vacancia del área en el territorio. En el plano teórico, se constató una escasez de bibliografía específica desde el abordaje psicopedagógico gerontológico, debiendo recurrir mayoritariamente a marcos teóricos provenientes de la psicología y la gerontología general para fundamentar las intervenciones.

A partir de los hallazgos y limitaciones expuestas, este trabajo abre nuevas perspectivas futuras de investigación. En el plano metodológico, resultaría enriquecedor incorporar el diseño de observaciones directas en los espacios de taller, lo cual permitiría contrastar los discursos de las profesionales

con la dinámica *in situ* de los encuentros. Asimismo, se sugiere profundizar en el rol de las familias y su impacto en el sostenimiento de los tratamientos, y avanzar en la elaboración de un mapeo de recursos comunitarios para la zona oeste del conurbano. Resultaría de gran valor, además, desarrollar estudios comparativos que analicen las diferencias operativas entre el ámbito público y el sector privado, poniendo especial foco en cómo la gestión estatal condiciona la calidad y el alcance de las intervenciones.

REFERENCIAS

- Anijovich, R., y Mora, S. C. (2009). *Estrategias de enseñanza: Otra mirada al quehacer en el aula*. Aique.
- Baravalle, L. (2000). *La formación del campo psicopedagógico: Fundamentos teóricos y perspectivas como campo disciplinar*. Universidad Nacional de Río Cuarto.
- Binotti, P., Spina, D., De la Barrera, M. L., y Donolo, D. (2009). Funciones ejecutivas y aprendizaje en el envejecimiento normal: Estimulación cognitiva desde una mirada psicopedagógica. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 4(2), 119-126.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5745529>
- Bonifacio, A., y Jaskilevich, J. (2022). *Módulo: Deterioro cognitivo y demencias* [Ficha de cátedra]. Asignatura Psicología Evolutiva Vejez, Universidad de la Cuenca del Plata.
- Cortés Pascual, A. (2000). ¿Qué valoran las personas mayores?: Aspectos psicopedagógicos y de intervención. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (38), 169-180.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=118077>
- Fernández Ferman, A. (2006). Subjetividad, relato y vejez. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 103, 111–124.
- Figuerola, D. (2014). *El trabajo psicopedagógico en adultos mayores con deterioro cognitivo* [Trabajo final de grado, Universidad Abierta Interamericana].
<https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC117582.pdf>
- Flores Tomalá, A. R. (2025). *Práctica psicopedagógica para el desarrollo emocional de adultos mayores* [Tesis de maestría, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Repositorio UPSE.
<https://repositorio.upse.edu.ec/items/b837f892-8f21-4ef5-b1477c8b73bafa64>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Iacub, R. (2011). *Identidad y envejecimiento*. Paidós.

- Iacub, R. (2013). Nuevas reflexiones sobre la posgerontología. *Revista Kairós-Gerontología*, 16(4), 295–311.
<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/19729/14610>
- Iacub, R. (2022). *Configuraciones vinculares en los adultos mayores* [Ficha de cátedra]. Asignatura Psicología de la Tercera Edad y Vejez, Universidad de Buenos Aires.
- Iacub, R., Machluk, L., y Thumala Dockendorff, D. (2023). Soledad y aislamiento. En Ministerio de Salud de Chile (Ed.), *Guía del envejecimiento y salud mental en personas mayores* (pp. 82-94).
- López, J. L. (2015). *La importancia del abordaje psicopedagógico preventivo para adultos mayores, en un centro terapéutico de la ciudad de Rosario* [Trabajo final de grado, Universidad Abierta Interamericana].
<https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC118108.pdf>
- Manansero, L. (2023). *Memoria de trabajo y estimulación cognitiva en adultos mayores activos* [Trabajo final de grado, Universidad Nacional de Villa María].
http://biblio.unvm.edu.ar/opac_css/index.php?lvl=cmsspage&pageid=9&id_notice=45697
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2020). *Informe sobre la situación de salud en el conurbano*.
- Mogollón, E. (2012). Una perspectiva integral del adulto mayor en el contexto de la educación. *Revista Interamericana de Educación de Adultos*, 34(1), 56-74.
- Muller, M. (2006). *Aprender para ser: Principios de psicopedagogía clínica*. Bonum.
- Rodríguez Sabiote, C. (2003). *Nociones y destrezas básicas sobre el análisis de datos cualitativos* [Ponencia]. Seminario Internacional: El proceso de Investigación en educación, algunos elementos clave, Santo Domingo, República Dominicana.
- Salvarezza, L. (Comp.). (2013). *La vejez: Una mirada gerontológica actual*. Paidós.

Soto, Z. E. (2023). *Las intervenciones psicopedagógicas en adultos mayores con deterioro cognitivo en hogares del partido de La Matanza* [Trabajo final de grado, Universidad Abierta Interamericana]. Repositorio UAI. <https://repositorio.uai.edu.ar/items/5b9f3679-84c8-4064-aa56-b25dba351e32>

ANEXOS

Entrevista

1. Nombre:
2. Edad:
3. Formación académica (título, institución, año):
4. Años de experiencia como psicopedagogo/a:
5. Cargo/función en la institución:
6. ¿Cómo describiría la institución en la que trabaja y las características principales de su funcionamiento?
¿Qué formas de atención o de abordaje hacia los adultos mayores predominan en este espacio?
7. ¿Qué recursos humanos y materiales suelen estar disponibles y cómo se articula el trabajo entre diferentes profesionales?
8. ¿Podría describir brevemente los programas o talleres psicopedagógicos que coordina o en los que participa con adultos mayores en esta institución?
9. ¿Cómo suelen organizarse esos espacios y qué actividades se realizan con mayor frecuencia? (por ejemplo, memoria, lectura/escritura, resolución de problemas, actividades lúdicas, narrativas, artísticas).
10. Si tuviera que relatar cómo transcurre una jornada o encuentro típico, ¿qué aspectos destacaría?
11. ¿Qué criterios tiene en cuenta y qué objetivos se plantea al momento de planificar o elegir las actividades y propuestas?
12. ¿En qué modalidades se desarrollan habitualmente estas intervenciones? (individual, grupal, talleres, acompañamiento familiar)
13. ¿Qué referentes teóricos o ideas orientan su práctica cuando planifica o lleva a cabo intervenciones con adultos mayores?
14. ¿De qué manera entiende los aprendizajes y los cambios en la vejez a partir de su experiencia de trabajo?
15. ¿Qué elementos (personales, sociales, biológicos, institucionales, entre otros) suelen incidir en las decisiones que toma al intervenir?
16. ¿Cómo se suele registrar o valorar lo que sucede en las intervenciones?

17. ¿Qué situaciones se presentan en la práctica que pueden dificultar la implementación de las intervenciones?
18. ¿Qué tipos de recursos (materiales, simbólicos o tecnológicos) forman parte de su trabajo cotidiano?
19. ¿Podría mencionar algún recurso o modalidad de trabajo grupal que considere representativo de su práctica con adultos mayores?
20. ¿Cómo describiría a las personas mayores que participan en esta institución?
21. ¿Qué aspectos vinculados a edad, género, nivel educativo o trayectorias de vida suelen observarse en quienes concurren?
22. ¿Qué cambios o variaciones cognitivas se manifiestan en la vida cotidiana de los participantes y de qué manera eso se refleja en las actividades?
23. ¿Qué formas de afrontamiento o modos de respuesta identifica en los adultos mayores frente a las dificultades que atraviesan?
24. ¿Qué lugar ocupan los vínculos familiares, amistosos o grupales en la experiencia cotidiana de estas personas?
25. Desde su experiencia, ¿qué recomendaciones haría para mejorar la oferta psicopedagógica a adultos mayores en instituciones de salud del conurbano bonaerense?
26. ¿Desea agregar algo más que no hayamos preguntado y que considere relevante para comprender las intervenciones psicopedagógicas con adultos mayores?

Consentimiento Informado de Participación

Por el presente documento se solicita su participación de la investigación titulada: “La psicopedagogía frente al desafío del envejecimiento: intervenciones con adultos mayores”, cuyas responsables son Ameghino, Carla Lorena DNI 29.006.888 y Vaccaro, Eliana Gabriela DNI 32.466.296. Dicha investigación tendrá lugar en el marco de realización de la tesina para obtener el grado de Licenciado/a en Psicopedagogía en la Universidad del Gran Rosario. El objetivo principal de esta investigación es: Describir las características de las intervenciones psicopedagógicas dirigidas a adultos mayores desarrolladas en instituciones de salud de zona oeste del conurbano bonaerense. Para el cumplimiento de dicho objetivo se realizarán las siguientes actividades: entrevistas semiestructuradas a Psicopedagogos/as. La participación de este proyecto, es totalmente voluntaria, pudiendo, si así lo decidiera, abandonar el mismo en cualquier momento. Asimismo, la confidencialidad de sus datos será mantenida acorde a lo establecido en la Ley No. 25.326 Habeas Data. Esto implica que los datos serán resguardados y sólo serán utilizados por los investigadores en el contexto de este estudio. Habiendo leído y comprendido lo escrito anteriormente, yo.....
DNI.....acepto participar de la presente investigación.

.....

Firma, aclaración y DNI

Lugar y fecha:

CURRÍCULUM VITAE

Ameghino, Carla Lorena

Psicopedagoga

Matrícula: 271281

DATOS PERSONALES

D.N.I: 29.006.888

Fecha de nacimiento: 05-08-1981

Lugar de nacimiento: C.A.B.A

Correo electrónico: carla.ameghino@gmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

I.S.F.D. y T. N° 46 | Psicopedagoga | 2024

I.S.F.D. N° 29 | Prof. para la Ed. Secundaria en Lengua y Literatura | 2013

ACTUALIZACIONES Y FORMACIÓN CONTINUA

Diplomatura en Atención y Estimulación Temprana | FLEDNI) - UNLaR | 2026.

Diplomatura en Espectro Autista | FLEDNI - UNLaR | 2026.

Seminario de Posgrado de Formación Continua "Psicopedagogía Laboral" | UGR 2025.

Jornada Virtual "Posición e intervenciones profesionales psicopedagógicas. Ética, responsabilidad y concernimiento" | Federación Argentina de Psicopedagogos (FAP) | 2024.

Capacitación a Referentes Escolares de ESI | Dirección General de Cultura y Educación, Provincia de Buenos Aires | 2023.

Tramo de formación 442. Autismo y práctica docente | Instituto Nacional de Formación Docente (INFOD), Ministerio de Educación | 2023.

Diplomado Superior en Diversidad y Educación | UCES | 2016.

Diplomado Superior en Herramientas Didácticas-Pedagógicas para la Implementación de las TICs en los Procesos de Enseñanza | UCES | 2016.

Diplomado en Alfabetización Digital | Universidad FASTA | 2016

EXPERIENCIA LABORAL

Profesora para el Nivel Secundario en Prácticas del Lenguaje y Literatura

Dirección General de Cultura y Educación (DGCyE), Provincia de Buenos Aires.

Período: 2013 – Presente

CURRÍCULUM VITAE

Vaccaro, Eliana Gabriela

Psicopedagoga

Matrícula: 271.697

DATOS PERSONALES

D.N.I: 32.466.296

Fecha de nacimiento: 24-10-1986 Lugar de nacimiento: Villa Sarmiento

Correo electrónico: elianagvaccaro@gmail.com

FORMACIÓN ACADÉMICA

I.S.F.D. y T. N° 46 | Psicopedagoga | 2024

ACTUALIZACIONES Y FORMACIÓN CONTINUA

Diplomatura en Espectro Autista | FLEDNI - UNLaR | 2026.

Seminario de Posgrado de Formación Continua "Psicopedagogía Laboral" | UGR 2025.

EXPERIENCIA LABORAL

Acompañante terapéutica en instituciones educativas públicas y privadas. Nivel primario. Periodo: 2025 - Presente