



TESINA

Presentada para acceder al título de grado de la carrera de

CICLO DE COMPLEMENTACIÓN CURRICULAR DE LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA

Título:

“El trabajo psicopedagógico en adultos mayores con deterioro cognitivo leve”.

Autora:

Garrote, Karina Valeria- DNI: 26198446

Director/a:

Lic. Acuña, Bárbara

**Lugar:
Rosario**

**Fecha de presentación
00/00/0000**

Firma autora

Título de la Tesina:

EL TRABAJO PSICOPEDAGÓGICO EN ADULTOS MAYORES CON
DETERIORO COGNITIVO LEVE.

Autora:

Karina Garrote

.....

Tutora:

Bárbara Acuña

.....

AGRADECIMIENTOS

“Lo hermoso del aprendizaje es que nadie te lo puede quitar”. Tomo esta frase como síntesis de este proyecto de investigación y agradecer a aquellas personas que formaron una parte de este proceso.

Mi agradecimiento a Bárbara, mi tutora, que me acompañó en este proceso de aprendizaje, ofreciendo su aportes y sugerencias de manera respetuosa, gracias por la generosidad y amorosidad de cada encuentro.

Gracias a mi compañero de vida, Luis, gracias por tus palabras de aliento y por las tardes compartidas, por apoyarme siempre incondicionalmente en cada nuevo emprendimiento y confiar en mí.

Gracias a mis queridos hijos Bauti, Pedro y Benicio, que pudieron comprender algunas ausencias, que me acompañaron durante el trabajo de campo y que desde su lugar logran entender la importancia de este recorrido atravesado.

RESUMEN

El presente estudio de investigación se focaliza en el trabajo psicopedagógico con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo leve en un centro de rehabilitación. A través del mismo se buscó conocer aquellas estrategias específicas y dirigidas de implementación psicopedagógicas necesarias para la estimulación cognitiva partiendo de caracterizar al adulto mayor como sujeto de aprendizaje y destacando el rol que esta disciplina cumple en el trabajo con adultos mayores con deterioro cognitivo leve. Es una investigación de campo con un enfoque cualitativo, no experimental y de corte transversal. Participaron diferentes profesionales de un centro de salud a los que se realizaron entrevistas semi-dirigidas. Los datos obtenidos se analizaron a través de la selección de categorías y subcategorías que responden a los objetivos propuestos. Los resultados que arrojó esta investigación muestran el trabajo multidisciplinar que se realiza en la estimulación cognitiva con adultos mayores reforzando, estimulando y restableciendo aquellas habilidades cognitivas que se encuentran afectadas. Las entrevistadas manifiestan que el trabajo psicopedagógico que se realiza es de rehabilitación y mantenimiento de las funciones cognitivas reconociendo que las estrategias aplicadas y dirigidas en la estimulación cognitiva permiten a través de juegos el entrenamiento de funciones ejecutivas como la atención y la memoria, además de propuestas de adaptación al entorno físico y humano como las rutinas en la vida cotidiana. Las conclusiones están vinculadas a la importancia del abordaje psicopedagógico y multidisciplinar en la estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo. El trabajo psicopedagógico de estimulación cognitiva permite mejorar la calidad de vida, retrasar procesos de deterioro cognitivo y permite establecer vínculos sociales entre pares que facilitan los aprendizajes en pacientes con deterioro cognitivo.

PALABRAS CLAVES: Adultos mayores – deterioro cognitivo leve – psicopedagogía – estimulación cognitiva.

INDICE

1	INTRODUCCION	3
2	MARCO TEÓRICO	7
2.1	Adultos mayores	7
2.2	Deterioro cognitivo leve	10
2.3	Estrategias psicopedagógicas en adultos mayores con DCL	12
2.3.1	Aprendizaje	14
2.3.2	Funciones cognitivas en el adulto mayor.	16
2.3.3	Intervenciones psicopedagógicas.	17
3	METODOLOGÍA	21
3.1	Problema	21
3.2	Objetivo general.....	21
3.2.1	Objetivos específicos	21
3.3	Enfoque metodológico	22
3.4	Diseño y alcance de la investigación	22
3.5	Participantes	23
3.6	Instrumento de recolección de datos	23
3.7	Procedimiento de recolección de datos	24
3.8	Análisis de datos.....	24
4	RESULTADOS	26
4.1	Adultos mayores con deterioro cognitivo leve.....	26
4.1.1	Población de adultos mayores con deterioro cognitivo leve	26
4.1.2	Predisposición de adultos mayores en el trabajo psicopedagógico ...	27
4.1.3	Experiencia profesional en el trabajo psicopedagógico con adultos mayores.....	27
4.1.4	Incumbencia de la familia en el trabajo con adultos mayores	28
4.2	Estrategias aplicadas en el trabajo psicopedagógico	30
4.2.1	Talleres y actividades aplicadas en la estimulación cognitiva	30
4.2.2	Recursos y estrategias utilizados en las actividades de estimulación cognitiva	32
4.2.3	Trabajo interdisciplinar en la estimulación cognitiva en adultos mayores.....	33

4.3	El aprendizaje en adultos con deterioro cognitivo leve	35
4.3.1	Aprendizaje	35
4.3.2	Funciones ejecutivas	37
5	CONCLUSIONES	39
6	REFERENCIAS	44
7	ANEXO	49

1. INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación está centrado en el trabajo psicopedagógico en adultos mayores con deterioro cognitivo leve en un centro de rehabilitación. Particularmente se busca indagar y conocer acerca del trabajo terapéutico que realizan profesionales de la salud en este centro de rehabilitación y especial y particularmente el trabajo psicopedagógico que abordan las profesionales de esta disciplina en el tratamiento con adultos mayores. Esta disciplina procura trabajar con sujetos en situación de aprendizaje y a lo largo de toda la vida del desarrollo humano, por lo cual una intervención psicopedagógica oportuna permitiría detectar o diagnosticar procesos de deterioro cognitivo con el fin de prevenir y proponer tratamientos adecuados para que enfermedades neurodegenerativas no avancen a estadios más graves.

Las funciones ejecutivas son las primeras que comienzan a deteriorarse en esta etapa de la vida y la estimulación cognitiva es una herramienta desde la cual se puede intervenir desde de un abordaje psicopedagógico en forma preventiva para poder integrar aquellas habilidades vinculadas a la planificación, flexibilidad, autorregulación, fluidez verbal y habilidades visoespaciales con el objetivo de facilitarle al individuo la adaptación a situaciones o rutinas de acción simple de su quehacer diario. Cuando en las personas mayores se encuentran afectadas ciertas habilidades cognitivas producto de enfermedades o simplemente producto del envejecimiento, el rol psicopedagógico actúa, en este caso, como un facilitador de espacios en los que promueve y habilita el despliegue de los recursos necesarios para que el adulto pueda ir construyendo y recuperando experiencias de aprendizajes pasados y permite descubrir nuevos recursos, siempre desde de un trabajo interdisciplinario atendiendo a las particularidades de cada persona.

Los ámbitos de inserción de la Psicopedagogía son variados, sin embargo, el trabajo con adultos mayores no suele ser el más difundido ni aquel en el cual las psicopedagogas más se insertan y/o capacitan, por lo tanto, en lo que respecta a la

búsqueda de antecedentes de investigación, se encontraron escasos trabajos relacionados al rol psicopedagógico y a la estimulación cognitiva en adultos mayores que resulte significativo y que se hayan realizado en nuestro país. Algunas de las investigaciones que centran su atención en el trabajo con adultos mayores son de origen extranjero y del campo de las neurociencias y la psicología, a través de los cuales pretenden demostrar empíricamente que la estimulación de las funciones ejecutivas permite mejorar la calidad de vida, dan independencia y autonomía y tienen el propósito de enlentecer el proceso de envejecimiento cognitivo de la población adulta.

En relación al campo disciplinar de la psicopedagogía se encontraron los siguientes trabajos: Cabello Callejas y Porras Sánchez (2009) revelan en su investigación sobre la intervención psicopedagógica para estimular la memoria en adultos mayores en la ciudad de México, a través de un análisis descriptivo en adultos de entre 60 y 85 años, que la intervención psicopedagógica para el estímulo del funcionamiento de la memoria en adultos mayores es un recurso viable y factible de obtener resultados positivos para la población estudiada.

En la misma línea Donoso y Queirolo (2016) en su investigación de carácter cualitativa realizada en la localidad de Limache, Chile apunta a diseñar intervenciones psicopedagógicas que tienen como objetivo trabajar la reminiscencia, activando el proceso cognitivo de memoria, el proceso de investigación se llevó a cabo en una franja etaria de entre 60 y 75 años, esta investigación de carácter socio-educativo, logró describir la manera en la cual la intervención psicopedagógica puede estimular el proceso cognitivo de memoria en adultos mayores, enfatizando en la de tipo episódica, tras sustentarse en el valor terapéutico de la reminiscencia como herramienta práctica. Se destaca el rol del psicopedagogo/a como mediador organizando y seleccionando los estímulos necesarios en la evocación de recuerdos emocionales que permitan momentos significativos a fin de trabajar la memoria episódica o autobiográfica.

Toro (2015) a través de la universidad de Valladolid, España realizó su trabajo de investigación para conocer el ámbito de aplicación del profesional de la psicopedagogía en las personas mayores, centrado en el desarrollo de las potencialidades cognitivas de la memoria lo que permite progresos y mejora de las capacidades cognitivas en esta población y genera una dinámica positiva de enseñanza-aprendizaje de conceptos y temáticas novedosas, además de prolongar y mantener los procesos cognitivos de la memoria y la atención.

Desde una perspectiva neuropsicologica Binotti, Spina, y Donolo (2009) indagaron acerca de cómo es la actividad de las funciones ejecutivas en el envejecimiento normal y su vinculación con los aprendizajes, su estudio de análisis son adultos de 60 años de la ciudad de Rio Cuarto, Córdoba y hacen hincapié en la importancia de la estimulación cognitiva en adultos mayores con el fin de mejorar la calidad de vida y mantener el funcionamiento cognitivo y funcional del adulto mayor.

En lo que refiere a la estimulación cognitiva no se encontraron trabajos realizados que permitan conocer aquellas intervenciones psicopedagógicas en adultos mayores con deterioro cognitivo leve y que aborden todas las funciones cognitivas de manera integral, en relación a este tema es que se quiere dar respuesta al siguiente interrogante: ¿Cuáles son las estrategias específicas y dirigidas aplicadas desde la estimulación cognitiva a pacientes adultos mayores con deterioro cognitivo leve por psicopedagogos y por el equipo de salud de un centro de rehabilitación de la ciudad de Cerrillos, provincia de Salta?

Esta investigación busca conocer el trabajo psicopedagógico con adultos mayores e intenta exponer que la psicopedagogía puede ser un espacio clave para manifestar formas de acción en esta profesión que contribuyen a comprender y mejorar las prácticas psicopedagógicas en la última etapa de la vida, fortaleciendo aquellas capacidades intelectuales que están afectadas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con deterioro cognitivo.

Partiendo de esta problemática se piensa como objetivo general: conocer las estrategias específicas y dirigidas aplicadas desde la estimulación cognitiva a pacientes adultos mayores con deterioro cognitivo leve por psicopedagogos y por el equipo de salud de un centro de rehabilitación de la localidad de Cerrillos, provincia de Salta. Tomando como punto de partida el mencionado objetivo se desglosan los siguiente objetivos específicos: Indagar las propuestas de trabajo interdisciplinarias que se realizan en el programa de estimulación cognitiva dentro del centro de rehabilitación; identificar los talleres y programas de estimulación cognitiva que se ofrecen desde el equipo de salud a los adultos mayores con deterioro cognitivo leve; describir los recursos utilizados por los profesionales en las diferentes intervenciones durante los talleres; indagar cómo es el trabajo realizado con las familias en los talleres de estimulación cognitiva en pacientes adultos mayores con deterioro cognitivo leve.

Finalmente se presenta la estructura que contiene y organiza la presente Tesina. Se comienza a partir del capítulo del marco teórico sobre el cual se fundamenta la problemática a conocer y se divide en cinco categorías conceptuales organizadas en relación a tres apartados fundamentales: adultos mayores, deterioro cognitivo leve y estrategias psicopedagógicas. A continuación, se encuentra el capítulo de metodología vinculado al diseño y alcance de la investigación, se caracteriza la institución y los participantes, se focaliza en el tipo de instrumentos de recolección de datos utilizados y en el procedimiento y análisis de datos obtenidos durante el trabajo de campo. En el siguiente apartado se encuentra el capítulo de resultados en el que se asienta el análisis e interpretación de los datos obtenidos a partir de las diferentes entrevistas realizadas y se organizan en relación a las categorías y subcategorías seleccionadas. Finalmente, el capítulo de conclusiones que contiene las reflexiones a las que se arribó y a través de las cuales se intenta dar respuesta al interrogante que dio lugar a esta investigación. Se encuentran además, las limitaciones y el aporte a la disciplina que se desprenden del trabajo realizado.

2.MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se desarrollarán las diferentes categorías conceptuales las cuales permitirán fundamentar el proceso de investigación con el fin de conocer aquellas estrategias dirigidas y aplicadas en la estimulación cognitiva de adultos mayores con deterioro cognitivo leve. En este marco se tiene como objetivo dar respuesta a los principales interrogantes planteados acerca de cuál es la incumbencia como psicopedagogos, en la tercera edad, como así también conocer cuáles son las perturbaciones y/o anomalías que caracterizan a los adultos mayores con deterioro cognitivo. Se indagará sobre cuál es el imaginario social que prevalece sobre esta etapa de la vida y cómo puede el psicopedagogo ayudar a lentificar el deterioro cognitivo propio de la edad.

Para ello mediante entrevistas a diferentes profesionales psicopedagogos y otros especialistas en salud mental que trabajen actualmente o hayan trabajado con adultos mayores con deterioro cognitivo, se intenta investigar para describir las técnicas e intervenciones utilizadas dando cuenta de aquellos puntos en común y/o semejanzas que presentan los distintos abordajes encontrados e identificar sobre qué rasgos y variables las psicopedagogas/os dan cuenta de la efectividad en su intervención.

Se comenzará por caracterizar al adulto mayor en la actualidad, como también señalar aquellos aspectos que permiten definir un proceso de envejecimiento natural a diferencia de aquellos en los cuales sus funciones ejecutivas se encuentran afectadas como consecuencia del deterioro cognitivo leve.

2.1. Adultos mayores

Hoy se conoce que el envejecimiento debe analizarse desde distintas miradas, no es solo un proceso biológico, ya que somos seres inmersos en una compleja red de interrelaciones, y es preciso hacer un análisis tomando aspectos sociales, culturales, biológicos y psicológicos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015), en el proceso de envejecimiento se busca optimizar diferentes aspectos como salud, participación social y seguridad para mejorar la calidad de

vida de quienes envejecen. Se sabe que hay un incremento en la población de adultos mayores y, por consiguiente, que existen cambios en las actividades de ocio, culturales, de tiempo libre y recreación a partir de la jubilación. Los cambios que se presentan en la calidad de vida de los seres humanos a raíz de un mayor estado de bienestar y de mayor salud están posibilitando un aumento progresivo en las expectativas de vida.

Cornachione Larrínaga (2008), define la vejez como un proceso natural, dinámico, gradual e inevitable que se desarrolla en los aspectos biológicos, psíquicos y sociales como resultado de la interacción entre herencia, ambiente y conducta. Desde lo biológico sabemos que todo ser humano atraviesa por tres etapas como nacer, crecer y morir pero que estas además de ser esenciales incluye procesos de declive fisiológico y una mayor frecuencia de enfermedades. Desde lo social podemos decir que la cultura, que rodea a las personas y poblaciones, determina la forma en que envejecemos porque influye sobre todos los demás determinantes del envejecimiento activo. Los valores y las tradiciones culturales determinan en gran medida la forma en que una sociedad considera a las personas mayores y al proceso de envejecimiento. En contextos actuales vivimos inmersos en una sociedad de cambios vertiginosos donde abunda la diversidad, con grandes avances tecnológicos; una sociedad asentada sobre la productividad y el consumo, donde los adultos mayores no tienen lugar en muchos casos por no ser productivos, ni presentar la mayor fuente de consumo.

Esta autora además explica que, en relación a los cambios en los procesos psicológicos, éstos tendrán influencia en gran medida sobre la forma en que los adultos mayores aceptan los cambios que se producen en esta etapa de la vida. La personalidad influye en el proceso de envejecimiento, una personalidad positiva ayudará a los adultos mayores a favorecer los estados de ánimo y su bienestar psicológico y la capacidad de aceptar y adaptarse a los cambios propios de la edad. La autoeficacia está vinculada a las decisiones de conducta personal a medida que se envejece y a la preparación para la jubilación. La manera de enfrentarse con las

circunstancias adversas determina lo bien que las personas se adaptan a las transiciones (como la jubilación) y las crisis del envejecimiento (como la pérdida de un ser querido y la aparición de enfermedades).

En la Asamblea Mundial del Envejecimiento, realizada en Viena (Austria), en 1982 y auspiciada por Naciones Unidas, se acordó que a partir de los 60 años de edad las personas son consideradas como ancianos o adultos. Pero, sin duda, la persona anciana no se define sólo por su edad, también tiene que ver, como se mencionó anteriormente con una conceptualización cultural de lo que significa ser un adulto mayor. Los seres humanos representan lo que son a través de la perspectiva de otro y durante mucho tiempo la vejez estuvo considerada con una visión negativa o pesimista, asociando la vejez a un descenso de habilidades intelectuales, de dependencia social y disminución de la salud, esto se debe a un constructo social y que muchos adultos terminan asumiendo como verdadero. Por este motivo la forma en que se caracteriza a los adultos mayores, contribuye en gran medida a crear situaciones y condiciones sociales en las cuales éstos viven.

En la II edición de la Asamblea Mundial del Envejecimiento, pero esta vez realizada en Madrid en el año 2002, países de todo el mundo a través de sus representantes entre los que se encontraban países de Sudamérica como Argentina, Chile, Brasil, Bolivia participaron en la firma de un documento que reconoce el derecho de las personas mayores a disfrutar de una vida digna y participar con su esfuerzo en el desarrollo sociocultural, económico y político del entorno en el que viven. En la actualidad se considera que durante la vejez hay habilidades o funciones que lógicamente disminuyen, pero hay otras que permanecen estables o incluso se desarrollan. En relación a los adultos mayores, la atención se debe centrar en cómo ellos enfrentan este proceso como propio buscando la capacidad de adaptarse a los cambios físicos, de aceptar las pérdidas y frustraciones que conlleva el envejecimiento y buscar respuestas a los problemas que se les vayan presentando.

Por otra parte, Acuña y Risiga (1997) plantean que las funciones cognitivas no actúan de manera aislada, sino que la memoria, la percepción, la atención y la imaginación están estrechamente relacionadas. En el envejecimiento normal no se producen necesariamente pérdidas cognitivas significativas y el declive de la memoria presenta diferencias entre los adultos en la medida en que todas las personas envejecen de manera diferente.

En diferentes investigaciones Calero García y Navarro González (2006), señalan que las funciones cognitivas tales como la atención selectiva y mantenida sufren un cambio negativo en el envejecimiento natural. Con respecto a la memoria se puede mencionar a la memoria sensorial que no parece sufrir cambios en relación al paso del tiempo como así también, la memoria a corto plazo, no parece mostrar un declive asociado a la edad, sin embargo, existe un subsistema que es la memoria de trabajo, la cual sí sufre un deterioro significativo a partir de los 70 años. En la memoria a largo plazo, la memoria episódica parece sufrir un declive en relación al envejecimiento. Por último, los cambios producidos en la inteligencia según estas investigaciones refieren que la inteligencia -fluida conceptualizada como la habilidad para enfrentarse con problemas nuevos- sigue un patrón de envejecimiento gradual, mientras que la inteligencia cristalizada, definida como la habilidad para aplicar aprendizajes previos sigue un patrón de estabilidad.

2.2. Deterioro cognitivo leve

El límite entre el envejecimiento típico y el envejecimiento patológico está recibiendo cada vez más atención, diversos investigadores abordan la temática coincidiendo que una de las formas en las que se manifiesta en los ancianos un declive progresivo en las habilidades cognitivas es la memoria, la atención y la fluidez verbal. Mías (2009), define a la memoria como una función de organización sistémica que implica diversos subprocesos cognitivos sustentados en diferentes redes y bases neurales. El autor menciona a las quejas de memoria frecuentes como un síntoma que recae sobre dificultades en como evocar nombres, números de teléfono, lugares donde se dejan las cosas, reconocer caras, retener pequeños

mensajes, etc. Estos olvidos (calificados como benignos) si bien pueden ser frecuentes, no logran afectar la vida cotidiana. Para clasificar a los ancianos que sufren algún grado de declive cognitivo pero que aún no cumplen con los criterios de demencia, se proponen dentro de las “*etiquetas*” destacar la de Deterioro Cognitivo Leve (DCL), así se presenta como un estado en el que la memoria suele estar deteriorada en un nivel mayor a lo esperado para la edad de la persona.

Pose y Manes (2010), definen el DCL como una condición patológica y a través de la cual la persona que lo padece presenta un déficit cognitivo, pero cuya severidad resulta insuficiente para cumplir criterios de demencia ya que no presentan un compromiso esencial en las actividades de la vida diaria.

Calero García y Navarro Gonzales (2006) proponen criterios específicos para el diagnóstico de deterioro cognitivo leve y mencionan los siguientes: quejas de memoria corroboradas por un informador; funcionamiento cognitivo general normal; funcionamiento normal de la vida diaria; deterioro de la memoria en función de la edad y del nivel educativo y ausencia de demencia.

Los autores explican que el DCL ha recibido gran atención, ya que además de los criterios arriba mencionados, los pacientes que padecen esta condición poseen un alto riesgo de desarrollar demencia. Se considera al deterioro cognitivo leve como un predictor de la enfermedad de Alzheimer porque según estudios poblacionales muestran que la prevalencia del mismo dobla a la de demencia, indicando que no todas las personas que padecen DCL terminan en una demencia; pero sí aquellas personas que padecen demencia han atravesado un proceso de deterioro cognitivo leve.

Algunos factores de riesgo de padecer DCL pueden ser de orden biológico, refiriéndose al deterioro cerebral que se produce como consecuencia del paso de los años. En segundo lugar, se encuentran modelos ambientales que asocian a pérdidas ocurridas en la vejez con factores externos a la persona y en tercer lugar a variables psicológicas como responsables del declive cognitivo que tienen base

en la motivación. Dentro de la variable psicológica se encuentra una propuesta que se conoce como la hipótesis del desuso, en la cual se plantea que el rendimiento disminuye porque no se utilizan determinadas habilidades cognitivas después de cierta edad. Calero García y Navarro González (2006).

Desde la medicina Pose y Manes (2010), plantean como factores de riesgo genéticos, depresión, factores raciales (afroamericanos), bajo nivel educacional, atrofia e infartos identificados en la resonancia magnética y la presencia de enfermedad cardiovascular y diabetes.

2.3. Estrategias psicopedagógicas en adultos mayores con deterioro cognitivo.

Zarebski (1999), señala que: *“el envejecimiento requiere seguir avanzando en el camino de la vida, aprendiendo nuevos códigos de comunicación. Estar dispuestos a soportar los cambios en sí mismo, en los otros, las diferencias entre sus expectativas y sus logros”* (p.126). Se considera que al aprendizaje entonces como un proceso continuo, que puede presentar problemas, conflictos, dificultades.

Considerando que corresponde al campo de la Psicopedagogía estudiar los problemas de aprendizaje, en este trabajo se focalizará la mirada en las intervenciones psicopedagógicas en adultos mayores que presentan un deterioro cognitivo y se enfrentan a nuevos aprendizajes, distinguiendo que desde el campo de la psicopedagogía se trabaja con sujetos en situación de aprendizaje de todas las edades.

En relación a la intervención psicopedagógica con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo, Binotti et al. (2009), afirman que las personas que poseen mayor edad, bajo nivel de instrucción y escasa actividad cognitiva tienen dificultades en el desempeño ejecutivo, en producir un habla espontáneamente fluida, posiblemente por problemas en la búsqueda rápida y eficiente de los conceptos, lo que inevitablemente influye para que los procesos de aprendizaje se realicen de manera diferente a etapas anteriores de la vida.

Frente a esto se postula la importancia de la implementación de programas de estimulación cognitiva y puntualmente del accionar psicopedagógico para llevar a cabo estas intervenciones buscan mejorar la calidad de vida, enlentecer el deterioro propio de la vejez y evitar la aparición de un envejecimiento patológico.

Además, los autores sostienen que para realizar intervenciones psicopedagógicas tendientes a estimular cognitivamente a los adultos mayores, es preciso considerar los efectos de la educación sistemática en las distintas generaciones e incorporar en el accionar psicopedagógico, estrategias de metacognición y de aprendizaje como las funciones ejecutivas en particular, ya que las estrategias meta cognitivas favorecen el uso reflexivo de las capacidades intelectuales y posibilitan valorar de manera realista las propias capacidades.

Las estrategias de aprendizaje facilitan la utilización de procedimientos conscientes, adecuados y autorregulados ayudan a procesar la información de manera significativa. Ambas habilidades contribuyen a una resignificación de los logros personales y generan mayores sentimientos de autoeficacia, permitiendo a los mayores desligarse críticamente de los mitos y prejuicios que se sostienen en el imaginario social en relación con el deterioro asignado a la vejez. (Binotti et al., 2009).

Por otro lado, Davicino et al. (2009), centran su estudio en la descripción del rol psicopedagógico en los procesos de estimulación cognitiva de pacientes con Demencia tipo Alzheimer que son un pilar clave en tratamiento de la patología, ya que favorecen la neuro-plasticidad a través de estímulos adaptados que promuevan la capacidad física, intelectual, emocional y relacional de forma integral.

Los autores postulan la importancia, que, en la ayuda brindada al paciente, tiene la intervención de los familiares, los cuidadores, los profesionales del campo de la salud y la comunidad en general, para compartir así las responsabilidades médicas y psicosociales que implica la enfermedad. Esto posibilitaría el planteamiento de objetivos comunes y el desarrollo de estrategias de prevención y

detección temprana de la enfermedad y la creación y puesta en marcha de modelos de acción, ágiles y adaptables a los cambios dando respuestas concretas y ajustadas a las necesidades de cada paciente y familia en particular.

Este es un gran aporte en cuanto que busca destacar el papel del psicopedagogo como profesional apto para realizar tareas específicas dirigidas a preservar y potenciar las capacidades conservadas del paciente y lograr la lentificación de los deterioros y perturbaciones del proceso demencial. Ya que el rol del psicopedagogo resulta de un gran valor preventivo y terapéutico en el marco de los tratamientos múltiples e integrales que deben ponerse en marcha frente a esta patología en particular.

2.3.1. Aprendizaje

Los primeros estudios de Prieto Ramos, (1992) director del Centro Iberoamericano de la Tercera Edad, sostenían que la inteligencia se alcanzaba en la juventud para luego declinar, primero lentamente y luego de manera vertiginosa. Investigaciones posteriores demostraron que en el área intelectual no habría declinación, si el estado de salud fuera bueno, sino que ciertos desempeños podrían haberse vuelto obsoletos.

Tomando la concepción del aprendizaje de Fernández (1987), quien lo considera como un proceso y una función, que va más allá del aprendizaje escolar y que no solo se circunscribe al niño; y el concepto de Paín (1983), quien además de considerarlo un proceso, sostiene que el mismo permite la transmisión de conocimiento desde otro que sabe (objeto del conocimiento) a un sujeto que va a devenir, precisamente a través del aprendizaje. Se sostiene así, que el aprendizaje es un proceso complejo, singular e interrelacional.

Las personas incorporan, recrean, o producen conocimiento como parte de un contexto social y cultural. Cada sujeto construye aprendizajes a lo largo de toda la vida en interacción con otros; utilizando sus herramientas cognitivo-afectivas, sus

hipótesis previas, sus experiencias, su modalidad particular cultural de pensar y aprender.

Por lo tanto, se considera que todo sujeto, ya sea niño o adulto mayor tiene la necesidad y la posibilidad de aprender, y que este proceso se desarrollará en formas, ritmos y/o con necesidades de recursos diferentes.

Se debe tener en cuenta que en este aprender se pone en juego la percepción y la representación que la persona sostiene de sí como sujeto de aprendizaje. En el caso de adultos mayores la misma se ve atravesada por la reconfiguración de la identidad y de la percepción que el sujeto tiene de sí mismo en la elaboración de los cambios corporales, estos cambios van acompañados de repercusiones psicológicas y sociales que inciden en la autoimagen y la autoestima. En lo que respecta a las funciones como la memoria, la concentración y la agilidad mental, que se encuentran disminuidas, pueden compensarse con la motivación y el deseo por aprender. (Yuni y Urbano, 2008).

Como sostiene Viguera (1997, citada en Bertotto et al, 2007), médica psiquiatra y docente en Programas de Educación de Adultos Mayores, si bien el aprendizaje en los adultos mayores puede presentar menor flexibilidad, mayor lentitud y probablemente pérdida de la capacidad de atención, concentración y memoria; no implica la disminución de habilidades. Por su parte, Visca (1996) propone que el aprendizaje es el resultado de cómo ocurrió este proceso en períodos anteriores, dependiendo de factores cognitivos, afectivos, sociales que lo condicionan. Según el autor, ciertos fenómenos pertenecientes tanto al ámbito intrapsíquico como interpsíquico podrían colaborar positiva o negativamente en el proceso de aprendizaje.

Se destaca que las variaciones observadas en el funcionamiento mental y actividades de aprendizajes de adultos mayores, se relacionan con el estilo de vida, la actitud hacia el envejecimiento y las condiciones socio-ambientales que los rodean.

Para concluir se cree pertinente hacer presentes las palabras de Municio Pozo (2008), quien señala que “humanizar la función del aprendizaje e incorporar la cultura no es interior, para así formar parte de ella. Nos hacemos personas a medida que personalizamos la cultura”. (p. 24). Nuestros aprendizajes responden a un diseño cultural, cada cultura genera sus formas de aprender.

2.3.2. Funciones cognitivas en el adulto mayor.

Manes y Niro (2015) aporta desde las neurociencias el concepto de funciones cognitivas y explica que éstas son procesos mentales que nos permiten llevar a cabo cualquier tarea. Hacen posible que el sujeto tenga un papel activo en los procesos de recepción, selección, transformación, almacenamiento, elaboración y recuperación de la información, lo que permite desenvolverse en el mundo que lo rodea. Entre las funciones cognitivas se distinguen la memoria, la orientación, la atención, praxias, lenguaje, cognición, habilidades visoespaciales, funciones ejecutivas, gnosis y memoria.

Tomando las palabras de Squire (1987 citado en Allegri, 1994): “el aprendizaje es el proceso de adquirir nueva información, mientras que la memoria se refiere a la persistencia del aprendizaje en un estado que pueda ser utilizado más tarde” (p.22) y considerando que uno de los principales problemas de los que aquejan los adultos mayores en la pérdida de memoria se profundizará en esta función cognitiva sin olvidar que todo aprendizaje implica la puesta en marcha de un conjunto de funciones cognitivas sin embargo es precisamente la memoria, como dice Lezak (1983, citado en Allegri, 1994), “una de las funciones centrales de la actividad intelectual y la base de nuestro conocimiento”. (p 26).

La organización estructural de la información en la memoria, según Allegri (1994) se hace linealmente, conforme a un desarrollo temporal en tres fases: memorización o codificación que pueden definirse como un conjunto de procesos que permiten percibir una información nueva, operar sobre la misma e introducirlos

en memoria; conservación o almacenaje, archivar en memoria; restitución o recuperación, reponer en memoria

2.3.3. Intervenciones psicopedagógicas.

Fernández (1987) refiere que toda intervención psicopedagógica permite construir espacios subjetivos y objetivos, donde la autoría de pensamiento sea posible, con lo cual la intervención psicopedagógica sería *“del orden de una interversión (incluir otra versión) sin ahogar las otras posibles”*.

Según la resolución N°2473 del Ministerio de Educación y Justicia de la Nación, un profesional en psicopedagogía interviene acompañando y orientando a los diversos aprendizajes que realizan las personas a lo largo de toda la vida (ya sean estos formales o no formales), entre muchas de las incumbencias que alcanza este título. Azar (2012) es quien se basa en esta resolución para explicar el trabajo profesional psicopedagógico y además postula que su accionar se encuentra referida a promover la salud en el aprendizaje de las personas posibilitando el pleno desarrollo de sus potencialidades; a actividades de detección de factores de riesgo e implementación de aquellas que los contrarresten evitando la enfermedad en el aprender; y a la realización de diagnósticos y tratamientos de dificultades en el proceso de aprendizaje de los sujetos.

En una investigación llevada a cabo por el Programa de Adultos Mayores, del Hospital Dalmasio Vélez Sarsfield, Fassi et al (2014), revelaron que los adultos mayores percibían que aprendían con otro de forma presencial, a partir de la observación, explicación, imitación o copia, por medio de acciones de modelado o participación guiada, en el caso que apareciera algún conflicto cognitivo, lo resolvían solicitando ayuda de otras personas. Además, manifiestan que los adultos mayores valoraban la figura de otro como enseñante, como transmisor del saber, como generador de oportunidades de aprendizaje. En concordancia con esta postura Di Domizio et al. (2019), postulan que la persona mayor se implica en su proceso de aprendizaje mediante el diálogo y la comunicación, la transmisión de sus propios

saberes y experiencias, el aprendizaje en conexión con otros grupos de edades similares. Estas autoras toman de Serdio Sánchez (2008), que la modalidad de aprendizaje mencionada posibilita el desarrollo personal y el compromiso social y comunitario.

Este hallazgo es de suma utilidad a la hora de pensar intervenciones, ya que teniendo en cuenta el estilo de aprendizaje y resolución de conflictos predominantes, resultaría beneficioso que las propuestas sean pensadas para realizarse en interacción con otros, mediante el aprendizaje compartido, el diálogo grupal, la trasmisión experiencial, la reflexión práctica y crítica como estrategia privilegiada para el aprendizaje de adultos mayores.

Siguiendo a Piaget (1972, citado en Bertotto et al, 2007) la vida social constituye una fuente de descentración intelectual ya que como él decía, es en las discusiones con compañeros donde el promotor de teorías descubre a través de las críticas de los otros la fragilidad de los suyos.

A continuación, se tomarán algunas variables propuestas por Acuña y Risiga (1997) para llevar a cabo al momento de enfrentar un tratamiento con adultos mayores y las variables que el psicopedagogo deberá tener presentes a la hora de hacer su trabajo como: *planificar tareas, estrategias y establecer objetivos*. Se debe recordar que estas variables están en continua interrelación y ninguna existe por sí misma aislada de las otra, de esta manera se mencionan: el *entorno o contexto*, aquello que rodea a un anciano y que determinará las condiciones de trabajo, con sus posibilidades o habilidades para efectuarlos. Es preciso tener en cuenta que a nivel *institucional* las variables son más complejas, ya que entran en juego la ideología institucional, el funcionamiento de la misma, el equipo, el poder, la concepción de vejez con la cual trabajan, entre otras. Otra variable es el *paciente*, un paciente anciano, por lo que se deberá tener en cuenta las características de la etapa evolutiva, las relaciones con la temporalidad y espacialidad, vinculación con el espacio y el tiempo con el propio cuerpo, imagen de sí mismo, forma en el que él

se siente mirado por otros, los aspectos funcionales sociales y emocionales, recordando que estos últimos son aspectos estrechamente vinculados. Por último, *el profesional*, entra en juego su particular ideología y saber, su propia historia relacional con la vejez, el propio análisis respecto a las transferencias y contratransferencias establecidas en el tratamiento, así como el saber, qué lugar ocupa como profesional dentro del contexto de trabajo y en relación al equipo interdisciplinario, si lo hubiera.

A su vez, las autoras arriba mencionadas, proponen la aplicación de lo que se conoce bajo el nombre de multiestimulación, que trabaja esencialmente desde lo sensorio-perceptivo, incluyendo actividades, juegos y ejercicios que permiten la activación cerebral a través de los sentidos, el movimiento y la imaginación. Partiendo de la premisa que la actividad aumenta el factor de riesgo de salud, que durante la vejez los estímulos son imprescindibles debido a que por la deprivación sensorial los estímulos se ven empobrecidos.

Según Krassolveitch (2001), citado por Hernández Zamora (2005), el manejo terapéutico de pacientes de este tipo se basa en la restitución de las funciones perdidas y susceptibles de ser recuperadas, en la reeducación o modificación de las necesidades del paciente para estas funciones pérdidas o deterioradas y la utilización de las funciones que permanecen intactas, así como de las que están parcialmente conservadas.

Es importante ver lo que el paciente trae, lo que él tiene, también debe reconocerse los recursos con los que el profesional cuenta. El profesional deberá observar el entorno y sugerir modificaciones que permitan que el paciente permanezca orientado, con niveles adecuados de autonomía, sin dejar de respetar el orden institucional. Cada paciente tiene derecho a seguir siendo quien es, con sus especiales intereses y manías. De eso se trata envejecer con dignidad.

Para concluir se destacan las palabras de Acuña y Risiga (1997), quien sostiene que cada anciano que llega a tratamiento más allá de sus síntomas o de la

patología que será su carta de presentación, es una persona a ser escuchada y mirada desde su totalidad. Es importante no solo tomar en cuenta su diagnóstico, historia clínica, antecedentes o disfunciones del paciente, sino aquello que nos hace a todos únicos, irrepetibles, originales, nuestra subjetividad.

3. METODOLOGÍA

3.1. Problema

¿Cuáles son las estrategias específicas y dirigidas aplicadas desde la estimulación cognitiva a pacientes adultos mayores con deterioro cognitivo leve por psicopedagogos y por el equipo de salud de un centro de rehabilitación de la ciudad de Salta?

3.2. Objetivo general

Conocer las estrategias específicas y dirigidas aplicadas desde la estimulación cognitiva a pacientes adultos mayores con deterioro cognitivo leve por psicopedagogos y por el equipo de salud de un centro de rehabilitación de la localidad de Cerrillos, Salta.

3.2.1. Objetivos específicos

- 1) Indagar las propuestas de trabajo interdisciplinarias que se realizan en el programa de estimulación cognitiva dentro del centro de rehabilitación.
- 2) Identificar los talleres y programas de estimulación cognitiva que se ofrecen desde el equipo de salud a los adultos mayores con deterioro cognitivo leve.
- 3) Describir los recursos utilizados por los profesionales en las diferentes intervenciones durante los talleres.
- 4) Indagar cómo es el trabajo realizado con las familias en los talleres de estimulación cognitiva en pacientes adultos mayores con deterioro cognitivo leve.
- 5) Analizar las hipótesis de los profesionales con respecto a la importancia que se le otorga a la realización de talleres de estimulación cognitiva.

3.3. Enfoque metodológico

El presente trabajo de investigación se encuadra dentro de un enfoque cualitativo, buscando conocer e indagar las estrategias dirigidas a la estimulación cognitiva en la realidad de los sujetos que conforman el contexto donde se lleva a cabo la investigación. En este sentido Hernández Sampieri et al (2014), explican que durante una investigación cualitativa el investigador está inmerso en el contexto y es parte del mismo en las experiencias de los participantes, toma como punto de partida las subjetividades de los actores estudiados. Yuni y Urbano (2005) refieren que en este tipo de metodología el investigador es un sujeto activo y social inmerso en una realidad que pretende conocer para comprenderla, lo que significa que se involucra en el contexto de los sujetos participantes del trabajo de investigación desde sus preconcepciones, prejuicios y conocimientos prácticos. Al mismo tiempo, se trata de un tipo de investigación descriptiva, en la que, como lo explica Hernández Sampieri et al (2014), su uso sirve para describir diferentes ángulos de un mismo fenómeno, situación o contexto y permite además detallar cómo son y cómo se manifiestan, pretendiendo a través de este trabajo conocer aquellas estrategias específicas y aplicadas a pacientes con deterioro cognitivo.

3.4. Diseño y alcance de la investigación

El diseño de la presente investigación es de tipo no experimental ya que se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos, son categorías o variables que se suceden sin la intervención directa del investigador. Este enfoque permitirá describir, comprender y analizar los fenómenos a través de las interpretaciones y significaciones de los actores involucrados en un momento determinado al ser una investigación que se genera en un ambiente natural, donde se estudian y analizan las variables se puede afirmar que es un diseño de tipo transversal. El investigador evalúa el desarrollo natural de los sucesos, es decir, no hay manipulación ni estimulación de la realidad (Hernández Sampieri, et.al., 2014).

3.5. Participantes

Para la realización de este proyecto de investigación se eligió un centro de rehabilitación cognitiva, de gestión privada, que ofrece un servicio de diagnóstico y rehabilitación a pacientes con deterioro cognitivo. Está conformado por profesionales de diferentes disciplinas: neurología, psicología, psicopedagogía, musicoterapia, fonoaudiología, geriatría, neuropsicología, kinesiólogo, terapeuta ocupacional y de trabajo social, todas orientadas al área de la rehabilitación cognitiva.

Este centro de rehabilitación se encuentra ubicado en el centro de la localidad de Cerrillos, provincia de Salta. El edificio se fue conformando a partir de una primera estructura en la que sus coordinadoras fueron remodelando y refaccionando hasta conformar el edificio actual. Tiene accesibilidad para personas con movilidad reducida y cuenta con sectores bien definidos destinados a trabajar el área de kinesiología con gimnasio y aparatología correspondientes, box destinados a cada profesional: psicopedagogía y estimulación cognitiva, terapia ocupacional, fonoaudiología y psicología. Esta institución cuenta con tres servicios: durante el turno mañana asisten los adultos mayores, por la tarde funciona como centro de rehabilitación para niños y jóvenes; otro servicio corresponde a estimulación temprana para niños de 0 a 5 años y un servicio de apoyo a la inclusión escolar que funciona en una locación diferente.

Se realizaron entrevistas a profesionales de diferentes áreas que intervienen en el trabajo diario con adultos mayores: kinesióloga, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, dos psicopedagogas y psicóloga.

3.6. Instrumento de recolección de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales, las mismas permiten seguir una serie de interrogantes (a modo de guía para el entrevistador) en relación a los fenómenos que se quieren conocer, ofreciendo cierta flexibilidad para dar lugar al relato de

experiencias, expresiones y percepciones de los entrevistados y datos que sean relevantes a esta investigación.

Las preguntas se elaboraron previo a la cita con las profesionales, son preguntas abiertas que permiten al entrevistado ampliar los conceptos si fuera necesario.

3.7. Procedimiento de recolección de datos

Para el ingreso a la institución se solicitó permiso mediante una nota escrita (se adjunta en anexo), en la que se informó el motivo y el objetivo propuesto en dicha investigación. Se acordaron fechas para realizar las entrevistas con la coordinadora del espacio, que se realizaron en tres oportunidades diferentes. Previamente a la realización de las mismas se firmaron los consentimientos de participación que establece la confidencialidad de los datos otorgados por los profesionales. (ver modelo que figura en el apéndice del presente trabajo).

El trabajo de campo consistió en la aplicación de diferentes entrevistas a los actores involucrados en el centro de rehabilitación como estrategia privilegiada para la recogida y registro de la información, dichas entrevistas se grabaron con un dispositivo electrónico para luego transformarlas en un texto escrito dispuesto a ser analizado, la duración aproximada de las entrevistas fue de 20 minutos, además de este instrumento se utiliza la escucha atenta como elemento indispensable en la comunicación de los interlocutores, lo que permite expresiones de ideas y pensamientos latentes.

3.8. Análisis de datos

Se realizó un análisis de datos cualitativo, que permite tomar datos de la realidad para conocer, interpretar y transformar en contenido los datos mediante la manipulación de los mismos (Rodríguez Sabiote, 2003). Para realizar la segmentación en unidades contenido se eligió el criterio temático, esto permite reducir la información en función del tema sobre el que trata el texto.

A continuación, se procedió en la elaboración de un sistema de categorías y subcategorías y se utilizó un proceso deductivo donde las categorías están establecidas a priori siendo función del investigador adaptar cada unidad a una categoría ya existente.

Categoría: adultos mayores con deterioro cognitivo leve	
Subcategorías	Población de adultos con deterioro cognitivo leve
	Predisposición de adultos mayores en el trabajo psicopedagógico
	Experiencia profesional en el trabajo psicopedagógico con adultos mayores
	Incumbencia de la familia en el trabajo con adultos mayores

Categoría: estrategias aplicadas en el trabajo psicopedagógico	
Subcategorías	Talleres y actividades aplicadas en la estimulación cognitiva
	Recursos y estrategias utilizados en las actividades de estimulación cognitiva
	Trabajo interdisciplinar en la estimulación cognitiva en adultos mayores

Categoría: el aprendizaje en adultos con deterioro cognitivo leve	
	Aprendizaje
Subcategorías	Funciones ejecutivas

4. RESULTADOS

A partir del proceso de segmentación de categorías y subcategorías elaboradas en el capítulo anterior, se comienza con el análisis e interpretación de las hipótesis generadas en este proyecto de investigación en pos de reflejar los resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas.

4.1. Adultos mayores con deterioro cognitivo leve

4.1.1. Población de adultos mayores con deterioro cognitivo leve

Esta primera subcategoría se sustenta en los aportes de las neurociencias en las que Manes y Pose (2010) explican que ciertos episodios de pérdida de memoria en adultos mayores merecen una mayor atención, debido a que cierto grado de déficit cognitivo, cuya severidad resulta insuficiente para cumplir criterios de demencia pero que no presentan un compromiso esencial en las actividades de la vida diaria. Así mismo Calero García y Navarro González (2006) proponen prestar mayor atención al diagnóstico en deterioro cognitivo leve ya este puede ser un predictor para futuras enfermedades más avanzadas como que por ejemplo la enfermedad de Alzheimer.

En relación a esto se establece que la población de adultos mayores que asisten al centro de rehabilitación para su atención se encuentran en una etapa bastante más avanzada de la enfermedad. Algunas entrevistadas mencionan que son diversos los diagnósticos con los que arriban los pacientes, la mayoría de orden neurológico, derivados por médicos neurólogos, que requieren la asistencia de los profesionales del centro de rehabilitación y necesita atención de los diferentes profesionales entre ellos la psicopedagógica, algunos de los mencionados pueden ser: ACV, Alzheimer, DCL, Parkinson. Algunas expresiones referidas a esto fueron:

“...Y en patologías acá vas a encontrar de todo ACV, Parkinson, ELA, esclerosis múltiple, síndrome neurodegenerativo, es variado.” (entrevistada 1).

“Muchos de los que llegan aquí tienen Alzheimer, deterioro cognitivo, o traumatismos que les producen amnesia, pero lo que más se está viendo últimamente es ACV en los más jóvenes...” (entrevistada 3).

4.1.2. Predisposición de adultos mayores en el trabajo psicopedagógico

Según la Organización Mundial de la Salud en su informe sobre envejecimiento activo (2002), explica que el proceso de envejecimiento presenta cambios naturales e irreversibles, progresivos y sutiles, que se dan a diferentes velocidades e intensidades en cada individuo en todas sus dimensiones. El adulto mayor posee una percepción subjetiva sobre su proceso de envejecimiento, la cual no se puede generalizar; además, dependiendo del concepto que tenga, va a influenciar en los cuidados que realice de sí mismo. Para Zarebski (2020), es importante centrarse en la comprensión de su posición frente a su envejecimiento, es decir, la valoración individual del propio envejecer. Algunas profesionales como la kinesióloga o la fonoaudióloga mencionaron que muchas veces los adultos llegan al centro desganados o que están reacios a las actividades propuestas, pero la mayoría de las veces tienen buena predisposición a los talleres de estimulación y que comprenden que es una buena estrategia para sentirse mejor y más activos, además de las relaciones sociales que se dan durante los talleres. Por ejemplo:

“Algunos son sumamente predispuestos que están abierto a lo que les propones. Hay otros que te aplican resistencia y otros que son reacios al tratamiento y directamente no quieren hacer nada y vamos negociando con ellos un poco.” (Entrevistada 2).

“En general es buena, a veces no tienen ganas de hacer cosas, entonces buscamos otra actividad, o tratamos de conversar.” (entrevistada 3).

4.1.3. Experiencia profesional en el trabajo psicopedagógico con adultos mayores

Otro de los aspectos sobre los que se indagó es acerca de cómo es la experiencia de trabajar con adultos mayores, de los que observa cierta prevalencia

por tener buenas experiencias a pesar de que sostienen algunas resistencias por parte de las personas adultas. Algunas expresiones fueron:

“me encanta, es algo que fui aprendiendo porque yo no sabía nada, porque cuando yo entre acá hacía consultorio común y corriente de niños neurotípicos...” (entrevistada 1).

“Es re lindo trabajar con los abuelos, porque a veces son como niños, a veces llegan que no quieren hacer esto o aquello y necesitas mucha paciencia también, más paciencia con los adultos que con los niños.” (entrevistada 3).

Zarebski (1999), menciona que la vejez puede llegar a ser un camino hacia la sabiduría o bien hacia la anulación del sujeto, y que es preciso crear las condiciones interdisciplinarias para que el adulto mayor pueda sostener o retomar el trabajo psíquico como motor del trabajo físico y del enlace social y recíprocamente. El efecto terapéutico que tiene para los viejos encontrarse con jóvenes dispuestos a rescatar la herencia cultural de la que son depositarios, profesionales más jóvenes que les aportan el deseo de un Otro de que se mantengan sanos y activos. En esta misma línea Binotti et al. (2009) creen necesario proponer espacios donde al adulto mayor le signifique un encuentro entre pares, donde compartir modos de pensar, de relacionarse, de actuar, en los que se privilegie el diálogo y el intercambio, que les permita continuar desarrollándose como individuos y como sujetos sociales.

4.1.4. Incumbencia de la familia en el trabajo con adultos mayores

Pinargote Parrales y Alcívar Molina (2020) hacen referencia al apoyo familiar como un recurso importante en la atención del adulto mayor. La familia es un medio estimulante y fundamental ya que contribuye con la autonomía y funcionalidad del sujeto, actúa como red de contención necesaria para su salud física y para su bienestar emocional.

Los profesionales entrevistados coinciden en que la familia interviene muy poco en el trabajo con adultos mayores, ante la pregunta si se trabaja con la familia dentro y fuera del centro de rehabilitación todos los profesionales coinciden en que muchas veces se solicita la participación de la familia para realizar devoluciones de informes o para solicitar algo particular que se necesita, como por ejemplo en relación al área motora, para realizar ejercicios o mantener determinadas posturas, sin embargo en relación a los trabajos de estimulación cognitiva la incorporación de la familia es prácticamente nula. Algunos ejemplos de las entrevistadas:

“...Tenemos grupos vía WhatsApp con los pacientes y con los familiares y algunas veces enviamos información, entonces en casos puntuales se les va dando un refuerzo, más bien te voy a decir actividades de cómo tienen que desenvolverse en el diario que hacen. Por ejemplo, cómo se van a parar desde una silla, como se van a vestir, esas cosas bien puntuales se las vamos dando a las familias durante el transcurso de la semana o cuando el paciente va entrando se hace ingresar al familiar para ir reeducándolo acerca de cómo tiene que ser el manejo en la casa [...] pero en general es poco el contacto que tenemos con los familiares (entrevistada 2).

“...La mayoría vienen con acompañantes que no es de la familia. Son pocos los que los acompaña la familia...” (entrevistada 3).

“... pero si les mandaba algo para hacer en casa era como más complejo, seguir el seguimiento de eso porque se olvidaban de traer algo...” (entrevistada 5).

“por lo general interviene poco, incluso a ellos mismos mucho no les gusta que intervengan...” (entrevistada 4).

Retomando los aportes de Zarebski y Marconi (2013) quienes establecen y resaltan como uno de los factores psíquicos protectores en el envejecimiento el rol de la familia y las relaciones sociales, “donde interactuar con otros también provee mayor destreza cognitiva porque hay una correspondencia entre la red interna

neurológica y la red de vínculos: la participación en tareas complejas exige la puesta en marcha de recursos y capacidades cognitivas” (p. 31).

4.2. Estrategias aplicadas en el trabajo psicopedagógico

4.2.1. Talleres y actividades aplicadas en la estimulación cognitiva

Para Davicino et al (2009) la estimulación cognitiva es un conjunto de estrategias que busca mantener y/o mejorar aquellas habilidades y funciones cognitivas y ejecutivas como la memoria, atención, concentración, organización, ordenamiento temporo-espacial, lenguaje y comunicación. Es una herramienta que permite trabajar con personas con un deterioro cognitivo leve causado por el paso de los años o bien por alguna patología que está sufriendo la persona. En la actualidad frecuentemente se ofrecen talleres de estimulación cognitiva o talleres de “la memoria”, que se implementan en diversos espacios sociales como centros de jubilados, centro de atención primaria, o bien en hogares para adultos mayores, pero lo que se busca a través de este proyecto de investigación es la mirada psicopedagógica a través de la estimulación cognitiva.

Durante las entrevistas realizadas las profesionales mencionaron la importancia que tienen estas actividades para los adultos mayores, ya que además de realizar estimulación cognitiva, es un espacio donde las relaciones sociales cobran vital importancia, señalando que además de ayudarse y apoyarse entre ellos, para algunos es la única oportunidad en el día en que están con otras personas. Estas actividades desde el punto de vista social tienen beneficios en los adultos mayores, ya que los mantiene activos y mejora su bienestar físico y sobre todo emocional, como señalan Zarebski (2009) la socialización permite construir nuevos lazos y fortalecer la autoestima y remarcan que en el plano de lo social, avanzar en la constitución de redes, entendidas como un “patrón de lazos que juegan un papel significativo en mantener la integridad física y psicológica a través del tiempo, desde el momento en que actúan como una barrera protectora de las enfermedades” (p. 17). Las entrevistadas expresaron:

“algunos pacientes no tienen a nadie y este sería el único espacio donde ven gente...” (entrevistada 5).

“acá viene A y te pide un pedacito de bollo y después se va a charlar con los de kine, y tenes que andar buscándolos (risas)...” (entrevistada 2).

“Con algunos trabajamos en grupo y con otros, trabajo en forma individual. Yo por ejemplo tengo un grupo, que es mucho mejor cuando es en grupo, porque entre ellos se van mirando, ayudando”. (entrevistada 3).

Ante la pregunta acerca de qué tipo de actividades realizan los adultos mayores en los talleres, las psicopedagogas consultadas coinciden en que además de ofrecer actividades y juegos de estimulación de memoria y atención entre otras, lo que se busca es ofrecer actividades de la vida cotidiana y donde se sientan útiles, ya que este tipo de actividades les resultan más placenteras y de mayor disfrute. Binotti et al (2009), mencionan la importancia en la calidad de las propuestas ya que estas deben estar orientadas a que los adultos mayores puedan sentirse útiles, descubrir los propios avances, reconocer y desarrollar sus potencialidades. Durante la participación en el taller vivero, se observó buena predisposición y alegría de compartir un momento agradable entre los adultos, en el mismo, ellos se encargan de fabricar las macetas, pintarlas, armarlas, comprar los insumos necesarios, incluso venderlas.

“El taller que da la psicopedagoga es cognitivo puramente allí se trabaja la atención, la memoria, las funciones ejecutivas, y el taller que da la terapeuta ocupacional, incluye todo, porque trabaja con todos los aspectos de la vida diaria del paciente, porque tienen que levantar palas, traer mangueras, se tienen que comunicar, tienen que regar, se tienen que sentar o parar, entonces ella ve el accionar del paciente en todos sus aspectos. Ellos manejan plata, tienen que vender, tienen que comprar es un taller re lindo y completo. Es ella la que ve todas las funciones ejecutivas en ese taller.” (entrevistada 1).

“Con algunos mayores trabajamos cosas de la vida diaria, salir a comprar, el manejo de plata, uno me dice el otro día: - AY ¡yo quiero jugar al ajedrez!! Entonces allí trabajamos lo que es el razonamiento”. (Entrevistada 3).

4.2.2. Recursos y estrategias utilizados en las actividades de estimulación cognitiva

Los recursos utilizados durante las actividades, es muy variada, mencionan las entrevistadas, siempre teniendo en cuenta lo que el paciente necesita desde su singularidad, promoviendo sus fortalezas y buscando superar sus debilidades además teniendo en cuenta sus intereses y deseos. Algunas de sus expresiones fueron:

“Dependiendo de la necesidad, si quiero trabajar con la motricidad fina con un jenga, porque tengo uno que tiene Parkinson, entonces trabajamos mucho con la motricidad...” (entrevistada 3).

“gusta mucho trabajar con material concreto, recortar palabras y armar y formar palabras y contar que se acuerdan, tengo la pantalla aquí trabajamos en buscar las diferencias, armar oraciones, cuentos, trabajamos con imágenes...” (entrevistada 5)

Es sabido que la psicopedagogía se ocupa de las características del aprendizaje humano, y además de buscar cómo y por qué se producen las alteraciones en el aprendizaje, se puede brindar asesoramiento y orientaciones a los pacientes y ofrecer estrategias terapéuticas adaptadas a cada persona. Para Fernández (1987), toda intervención psicopedagógica puede referirse a construir espacios subjetivos y objetivos, donde la autoría de pensamiento sea posible. Hablar de intervención psicopedagógica es referirse a un conjunto de acciones profesionales cuyo objetivo es mejorar la calidad de los aprendizajes de los sujetos.

Ante la consulta sobre qué tipo de talleres se ofrecen en este centro de rehabilitación, las entrevistadas mencionaron tres talleres, entre los que se

encuentran el taller cognitivo que se lleva a cabo por las psicopedagogas. Ambas manifiestan que además de realizar actividades propias de la estimulación cognitiva, trabajando funciones como la memoria, la atención, la concentración, buscan realizar proyectos donde los adultos pongan en juego todas sus habilidades y destrezas. Por ejemplo:

“El año pasado hicimos como una revistita, le decíamos revistita, pero era un folleto, un tríptico en donde fuimos votando entre varios temas y de esos quedaron cinco, entonces presentábamos uno por mes. Entonces ellos buscaban las imágenes, la información, a veces se olvidaban, la verdad que de insistir mucho, pero a la hora de poner en juego todo, en el momento que estaban juntas era como que ellos se motivaban y participaban desde el conocimiento de ellos.” (entrevistada 4).

“Este año se propuso un proyecto de un corto, realizar un corto donde ellos puedan expresarse y decir cuál es la importancia del taller cognitivo, la importancia de la rehabilitación en adultos [...] Primero lo armamos, pensamos que se podía decir, lo practicamos porque primero se reían, entonces pensamos que es lo que van a decir, cómo lo vamos a armar, quién se encargará de poner las sillas, igual en el grupo te vas dando cuenta quién va a participar.” (entrevistada 5).

4.2.3. Trabajo interdisciplinar en la estimulación cognitiva en adultos mayores

El centro de rehabilitación está conformado por profesionales de diferentes áreas del ámbito de la salud, todos trabajan de forma interdisciplinaria complementando sus actividades en pos de mejorar la calidad de vida de las personas que allí asisten, pero quienes están destinadas a los talleres de estimulación cognitiva exclusivamente son las psicopedagogas quienes tienen a cargo pequeños grupos con características y objetivos de trabajo similares, mientras que la psicóloga se dedica a trabajar con pacientes que poseen un deterioro cognitivo más severo.

En cuanto al trabajo interdisciplinar consideran que es un punto fuerte dentro del centro de rehabilitación, todas hacen referencia al compromiso entre las/los profesionales de las diferentes áreas. Así lo expresaban:

“Trabajamos todos en base a los objetivos que vamos estableciendo. Por ejemplo, cuando entra el paciente se hace, se fija una evaluación de todas las áreas que se van considerando que son necesarias, que los pacientes van necesitando. Hacemos las evaluaciones, armamos el proyecto, la evaluación de cada área y eso lo vamos presentando [...] Es bastante lindo el trabajo y el tratamiento interdisciplinario, le da otro enfoque. Es algo más integral para las personas.” (entrevistada 2).

“nosotros trabajamos y en conjunto con los kinesiólogos. Nosotros vamos y le decimos mira hice esto con fulano, tomá seguilo, entonces ellos ven como integran lo que nosotros necesitamos en el ejercicio kinésico o las psicólogas hacen lo mismo por eso acá el trabajo acá es transdisciplinar.” (entrevistada 1).

Se coincide con lo expuesto por Davicino et al (2009), ya que, en su artículo sobre el rol psicopedagógico en la estimulación cognitiva, el trabajo psicopedagógico debe estar dentro un encuadre interdisciplinar, que considere la complejidad y multidimensionalidad de cada patología. Por su parte, Müller (2010), se refiere a este como: "(...) disciplina abierta al diálogo y al trabajo conjunto con otras disciplinas" (p. 242). Así mismo, reconoce que los conocimientos disociados y aislados son insuficientes para trabajar problemáticas en contextos diversos, singulares y de incertidumbre. En este sentido las profesionales se expresan:

“trabajamos mucho en conjunto con la psicóloga, ella me ayuda mucho en lo que es el armado de los proyectos de taller cognitivo, también con los chicos de kinesio, porque ellos nos dicen cómo debemos debe ser las posturas de los que tienen dificultades motoras [...] con la fono igual vemos aquellos temas en relación al lenguaje”. (entrevistada 4).

“Si, si entre todas las áreas vamos trabajando lo que van necesitando los abuelos, se trabaja también la motricidad fina con el área de kinesio, o con la psicóloga la parte clínica.” (entrevistada 3).

4.3. El aprendizaje en adultos con deterioro cognitivo leve

4.3.1. Aprendizaje

Retomando los aportes de Fernández (1987), aprender es poder constituirnos como sujetos con autoría de pensamiento, es un proceso dinámico y gradual que supone la transformación del pensamiento y la conducta, en el que está involucrado el contexto, el sujeto que aprende y el conocimiento. Para aprender Fernández (1987) expone que el ser humano pone en juego cuerpo, organismo, deseo e inteligencia. Para Binotti et al (2009) en su artículo de investigación mencionan que algunas funciones de la inteligencia son más sensibles al proceso de envejecimiento, estos cambios se manifiestan a grandes rasgos en: un enlentecimiento en el procesamiento de la información, una disminución de la capacidad atencional, un declive en algunos aspectos de la memoria y en las denominadas funciones ejecutivas. Cuando nos referimos a adultos mayores con deterioro cognitivo leve, se hace referencia a las dificultades que presentan los adultos que no coinciden con factores normales del envejecimiento. Sin embargo, en los últimos tiempos el surgimiento de las neurociencias aporta nuevos saberes acerca de la plasticidad neuronal, lo cual otorga una nueva dimensión a las posibilidades del aprendizaje permanente, aún en edades tardías) y la comprobación del efecto en todo nuestro organismo.

En relación a los aprendizajes durante los talleres y actividades de estimulación cognitiva, las profesionales en psicopedagogía refieren que, si bien depende de las características de cada persona y de los diagnósticos que presentan, hay aprendizaje, y que mediante los talleres se busca mantener, fortalecer capacidades intelectuales que ya poseen y ralentizar el deterioro causado por las diferentes patologías que padecen los adultos mayores. Para Fernández (1987), el aprendizaje es un proceso y una función, que va más allá del aprendizaje

escolar y que no solo se circunscribe al niño. En este sentido algunas manifestaciones son:

“El aprendizaje es un proceso que se da a lo largo de toda la vida, solo que en las personas mayores se ve como un declive en la atención o en la memoria principalmente en las personas con deterioros cognitivos.” (entrevistada 3).

“En relación al Aprendizaje la estimulación cognitiva es primordial, porque uno siempre dice en adultos, adultos, adultos y en realidad es como que la EC tiene que ser durante toda la vida [...] Hay resultados con respecto a la EC con adultos mayores, si los hay, los motiva, si ellos están como en el trabajo de algo, lo que sea, ya sea este proyecto o algo que tengan en casa, es como la esencia de mantenerlos activos, vivos. Porque si vos le das actividades, actividades es como que no estás haciendo que ellos se vean que están haciendo algo.” (entrevistada 4).

“Son más lentos que en una persona más joven, pero se logran [...]A veces hay que tener cuidado de no trabajar con test, tenes que usar otros materiales, otras laminas, porque cuando haces una reevaluación a los 6 meses, y volvés a tomar lo mismo parece que esta divino, pero en realidad es que se lo aprendió, se lo memorizo.” (entrevistada 1).

Desde otro punto de vista algunos profesionales sostienen que los aprendizajes son memorísticos y se dan por repetición, además son muy lentos debido a las patologías más severas que padecen.

“Y en los pacientes con Alzheimer es muy lento y a veces casi no hay. Entonces yo me centro en mantener o mejorar...” (entrevistada 3).

“los pacientes que yo atiendo son muy severos, así que el aprendizaje es básicamente por repetición, quizás con L si hay un avance y un progreso, pero es muy lento.” (entrevistada 5).

4.3.2. Funciones ejecutivas

Según Manes y Niro (2015) las funciones ejecutivas refieren a un conjunto de capacidades o habilidades cognitivas que permiten a las personas autorregularse y adaptarse a situaciones nuevas o poco habituales, entre estas habilidades se encuentra la memoria, la atención, concentración, lenguaje, organización. A partir de la estimulación se busca mantener o mejorar dichas funciones para retardar la aparición de enfermedades donde estas habilidades se encuentran comprometidas ya que como lo explica Squire (1987 citado en Allegri, 1994) uno de los principales problemas de los que aquejan los adultos mayores es la pérdida de memoria, por lo cual se profundizará en esta función cognitiva sin olvidar que todo aprendizaje implica la puesta en marcha de un conjunto de funciones cognitivas.

La estimulación cognitiva se ofrece dentro de un encuadre terapéutico con profesionales destinados y especializados para dicha actividad. En lo que refiere a esta temática las profesionales remarcan la importancia y necesidad imperiosa de trabajar con estas funciones en su totalidad para conservar dichas habilidades. Algunos de sus dichos fueron:

“Se trabajan todas. No se pueden separar. Si yo trabajara solo el lenguaje no sabría cómo escribe o como me quiere comunicar algo junto con las praxias, y las gnosias. A lo mejor puedo pensar en dedicarme un día a trabajar solo la memoria, pero en el próximo encuentro trabajamos otras habilidades” (entrevistada 1).

“Se trabajan todas las funciones, memoria, atención, concentración.” (entrevistada 3).

“Conmigo trabajan lo que es la atención, la memoria, lo que son las funciones ejecutivas, dependiendo también del grado con el que ingrese.” (entrevistada 5).

A través de los talleres de estimulación cognitiva que se ofrecen en el centro de rehabilitación buscan mejorar aquellas funciones que tienen afectadas los adultos mayores al mismo tiempo que pretenden retardar la aparición de síntomas más severos.

.

5. CONCLUSIONES

A partir de lo expuesto en el capítulo anterior, en este apartado se intentará transmitir las ideas más importantes a las que se arribó luego del trabajo de campo realizado, dichas reflexiones no pretenden dar respuestas acabadas sino ofrecer un pequeño aporte al trabajo psicopedagógico con adultos mayores con deterioro cognitivo leve

Es importante mencionar que esta investigación se propone como objetivo general conocer las estrategias específicas y dirigidas aplicadas desde la estimulación cognitiva a pacientes adultos mayores con deterioro cognitivo leve por psicopedagogos y por el equipo de salud de un centro de rehabilitación.

De los resultados que se analizaron se reconoce que los pacientes adultos mayores llegan al centro de rehabilitación con diagnósticos de enfermedades neurológicas en estado avanzado, como Alzheimer, ACV o Parkinson, por lo cual el trabajo psicopedagógico que se realiza es de rehabilitación y mantenimiento de las funciones cognitivas, esta tarea ocupa un lugar importante en el centro de rehabilitación en los que, a través de terapias y talleres se busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y ralentizar el deterioro cognitivo generado por estas enfermedades.

Así mismo, se distingue el valor que se le otorga al trabajo interdisciplinario que se realiza en este centro de rehabilitación, en el que se da participación a todas las disciplinas para la evaluación inicial del paciente y el posterior trabajo en conjunto. Según las entrevistadas este tipo de trabajo entre profesionales es fundamental porque permite la atención y el trabajo con el paciente de forma integral. El trabajo colaborativo que se realiza entre las disciplinas permite que el saber de cada profesional se complemente o se modifique con el fin de alcanzar los objetivos que el equipo de profesionales se propone. Se conoce que los

conocimientos disciplinares disociados resultan insuficientes ante problemáticas complejas y en permanente transformación (Müller 2010).

Muchas de las actividades que mencionan las profesionales están destinadas a la realización de una intervención cognitiva que permita través de juegos el entrenamiento de funciones ejecutivas como la atención y la memoria, y propuestas de adaptación al entorno físico y humano como las rutinas en la vida cotidiana, siempre considerando las características propias del deterioro cognitivo implicado en cada una de las etapas de la enfermedad y las características particulares de cada paciente.

En lo referido a talleres y programas de estimulación cognitiva los adultos mayores tienen mejor predisposición cuando éstos se realizan en forma grupal. Este tipo de abordaje psicopedagógico ofrece a los adultos mayores más seguridad, facilita el aprendizaje en un marco de contención y sostén, les permite establecer vínculos basados en la confianza, y en el respeto, son reconocidos y mirados en sus semejanzas y diferencias, promueve la participación y les ofrece la posibilidad de estar activos socialmente.

Durante los talleres, se reconoce que el uso de diferentes recursos y estrategias son herramientas necesarias e indispensables para el trabajo psicopedagógico en la estimulación cognitiva: entre los mismos se encuentran diferentes tipos de material didáctico, dispositivos electrónicos, elementos de la vida cotidiana, mobiliario pertinente para pacientes con movilidad reducida. A través de los mismos se planifican las actividades dirigidas a la activación y mantenimiento de las capacidades mentales, considerando todas las funciones ejecutivas y con el fin de mantener su autonomía el mayor tiempo posible.

Respecto al trabajo psicopedagógico de los adultos mayores con DCL y el apoyo familiar, las entrevistadas expresaron que la intervención de las familias en la práctica psicopedagógica de los pacientes es muy acotada, se ofrece información a las familias en relación a los avances de los pacientes, se dictan algunos cursos informativos, sin embargo, no hay participación en los talleres de estimulación

cognitiva. Se sabe que las actitudes y conductas de las personas cercanas a los adultos y el tipo de relaciones de ayuda que le ofrecen, tiene cierta influencia en su autonomía, pero según lo manifestado en esta investigación no se podría demostrar los beneficios que los vínculos familiares genera en los aprendizajes, ni como impactaría emocionalmente en los adultos mayores si se involucrara a la familia en las actividades de estimulación cognitiva.

En relación a las hipótesis de los profesionales con respecto a la importancia que se le otorga a la realización de talleres de estimulación cognitiva, se evidencia de los datos recabados, que tiene gran significación el abordaje psicopedagógico en el tratamiento de las habilidades cognitivas, de esta manera las profesionales pueden trabajar aquellas funciones ejecutivas que están alteradas como la memoria, la atención y el lenguaje con el fin de realizar la rehabilitación de las mismas al mismo tiempo que se busca mantener y mejorar aquellas capacidades cognitivas que están preservadas con el fin de mantener la autonomía del paciente.

A partir de los datos obtenidos y por lo expuesto anteriormente, se reconoce la importancia que el trabajo psicopedagógico tiene en la estimulación y rehabilitación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve o que presenten otras enfermedades neurológicas más avanzadas. La psicopedagogía se ocupa de la detección, diagnóstico y orientación en los procesos de aprendizaje a lo largo de la vida, abarcando todas las etapas evolutivas y todas las áreas de desarrollo y como tal, se reconoce que el trabajo interdisciplinar y especialmente psicopedagógico que se realiza en este centro de salud donde se realizan tareas específicas y dirigidas a preservar y potenciar las capacidades conservadas del paciente, ayudan a lentificar el progreso de deterioro cognitivo, mejorar la calidad del envejecimiento, y además, constituye una forma de detección temprana que permite restaurar aquellas habilidades cognitivas en desuso partiendo de las funciones intelectuales conservadas, se realiza un trabajo de intervención al mismo tiempo que se toman medidas de acción y operan como recursos socio-sanitarios en promoción y prevención de salud.

En lo referido a las limitaciones en esta investigación estuvo vinculada a los escasos centros de rehabilitación que estén destinados a realizar estimulación cognitiva a adultos mayores con deterioro cognitivo leve. La mayoría de los centros en los que asisten personas mayores están dirigidos a realizar rehabilitación física, y los que se dedican a la rehabilitación neurocognitiva se ofrecen a niños y jóvenes. Así mismo, algunos no estaban dispuestos a abrir sus puertas para llevar a cabo el trabajo de campo.

Otra de las limitaciones es que son pocos los profesionales en psicopedagogía que se dedican a trabajar la estimulación cognitiva en adultos mayores, especialmente con personas que ya presentan deterioro cognitivo.

En virtud de lo estudiado y los resultados obtenidos en la presente investigación se cree importante que se puedan generar oportunidades para realizar futuras investigaciones en nuestro país que permitan un mayor conocimiento científico en relación a la importancia que el rol psicopedagógico tiene en la estimulación cognitiva en adultos mayores con deterioro cognitivo leve. Otro punto a destacar para futuras investigaciones sería conocer las hipótesis que los pacientes tienen acerca de esta disciplina y cuál es el impacto que la estimulación cognitiva tiene en sus quehaceres de la vida cotidiana.

Finalmente, mencionar que, si bien el trabajo de las/os psicopedagogas/os con adultos mayores no es muy común, y que para la formación académica muchas veces es necesario recurrir a la bibliografía que ofrecen otras disciplinas como la psicología o la psicogerontología, el aporte que este proyecto busca ofrecer al conocimiento disciplinar se apoya en la concepción del aprendizaje continuo como eje central de la psicopedagogía, pudiendo visualizar que estas estrategias e intervenciones psicopedagógicas son fundamentales para que los adultos mayores puedan resignificar este momento de su vida como una oportunidad para construir nuevos aprendizajes, conservar habilidades cognitivas preexistentes, posibilitar los vínculos sociales y mejorar la calidad de vida a través de acciones terapéuticas que

las herramientas psicopedagógicas tienen para ofrecer en programas y proyectos de estimulación cognitiva.

6. REFERENCIAS

- Acuña, M & Risiga, M. (1997). *Talleres de activación cerebral y entrenamiento de la memoria*. Guía para profesionales que trabajan con pacientes añosos. Paidós.
- Allegri, R.F. (1994). *Memoria y Olvido*. Lema.
- Azar, E. (2012). Reflexiones Sobre el Campo Psicopedagógico. *La Psicopedagogía Escolar. Diálogos Pedagógicos, Año X (20) 74-98*.
- Bertotto, V. Carballo, N. Donato, A. Fernández, MC. González, S. Martínez, A. Ochino, L. Sivori, A. & Terviño, S. (2007). Ateneo General de la Residencia “se hace camino al andar: aprendiendo a construir un envejecer saludable”. *El Quehacer Psicopedagógico en el Programa de Adultos Mayores*, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Binotti, P, Spina, D. De la Barrera, ML. & 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.
- Cabello Callejas, M. & Porras Sánchez, S. (2009). *Intervención Psicopedagógica para estimular la memoria en Adultos Mayores*. (Tesis de Licenciatura en Psicología Educativa). Universidad Pedagógica Nacional, México.

- Calero García, M D & Navarro González, E. (2006). *La plasticidad cognitiva en la vejez. Técnicas de evaluación e intervención*. Octaedro.
- Cornachione Larrinaga, M. (2008). *Vejez. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Editorial Brujas.
- Davicino, N.; Muñoz, M.; Barrera, M; Donolo, D. (2009). El rol psicopedagógico en la Estimulación Cognitiva de pacientes con Demencia tipo Alzheimer. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 4 (1), 2009, 6-11.
- Di Domizio, D., Graciosi, V., Hernández, N., Suelgaray, M. (2019). Educación y adultos mayores. EN: R. Iuliano (Coord.). *Vejez y envejecimiento: Aportes para la investigación y la intervención con adultos mayores desde las ciencias sociales, la psicología y la educación*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.1008/pm.1008.pdf>
- Fassi, C. Alonso, K. Cavero, F. Diomede, L. González, C. Piccardo, L. (2014). Se hace camino al andar, un recorrido por los espacios para adultos mayores del cesac 36. Concurso de experiencias gerontológicas “una sociedad para todas las edades”. Red Latinoamericana de Gerontología.
- Fernández, A. (1987). *La inteligencia atrapada*. Nueva Visión.
- Fernández, A. (1990). El porqué, para qué y cómo, de la insistencia de la pregunta: ¿qué es la psicopedagogía? *Revista E. Psi. B. A.*, 0, 11-19.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (2014).

Metodología de la investigación. Interamericana Ediciones

Hernández Zamora, Z. (2005). La psicoterapia en la vejez. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 7 (2), 79-100.

Manes, F., Niro, M. (2015). *Usar el cerebro*. Paidós.

Mías, C. (2009). Quejas Subjetivas de Memoria, Olvidos de Riesgo y Dimensiones Psicopatológicas: Aspectos Diferenciales entre el Declive y Deterioro Cognitivo Leve. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 15 (2), 53-70

Ministerio de Educación y Justicia (1988). Resolución n°2473. Buenos Aires

<http://www.bnm.me.gov.ar/>

Müller, M. (2010). *Aprender para ser*. Bonum

Municio Pozo, J.I. (2008) *Aprendices y maestros. La nueva cultura del Aprendizaje*. Alianza Editores.

Naciones Unidas. (1982). I Asamblea mundial del envejecimiento.

<https://www.un.org/es>

Naciones Unidas. (2002). II Asamblea mundial del envejecimiento.

<https://www.un.org/es>

- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento Activo: Un Marco Político. *Revista Especializada en Geriatría y Gerontología*, 37(S2): 74-105.
- Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. <https://www.who.int/es>
- Paín, S. (1983) *Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje*. Nueva Visión.
- Pinargote Parrales, G., Alcívar Molina, S. (2020). La Familia En El Cuidado De Los Adultos Mayores. *Revista Cognosis*. Vol. V. Año 2020. Edición Especial, A
- Pose, M. & Manes, F. (2010). Deterioro Cognitivo Leve. *Acta Neurológica Colombiana* 2010. 26(3) 7-12
- Prieto Ramos, O. (1992). *Gerontología y geriatría clínica*. Editorial Ciencias Médicas.
- Queirolo Santibáñez, F. Donoso Zapata, S. (2016). *Descripción de intervenciones psicopedagógicas para la evocación de recuerdos en adultos mayores con un leve grado de Alzheimer o Deterioro Cognitivo normal*. (Seminario de Licenciatura en Educación). Universidad de Villa del Mar, Chile.
- Rodríguez Sabiote, C. (2003). *Nociones y destrezas básicas sobre el análisis de datos cualitativos*. Ponencia presentada en el Seminario Internacional: El

proceso de Investigación en educación, algunos elementos clave. Santo Domingo, República Dominicana.

Visca, J. (1996). *Clínica Psicopedagógica. Epistemología Convergente*. Visca & Visca

Yuni, J. & Urbano, C. (2005). *Investigación etnográfica e investigación acción*. Brujas.

Yuni, J. & Urbano, C. (2008). Envejecimiento y Género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista Argentina de Sociología* 6, (10) p 151-169.

Zarebski, G (1999). *Hacia un Buen Envejecer*. Emecé.

Zarebski, G. (2009). *Envejecimiento: un enfoque interdisciplinario e integrador*. Congreso de la Sociedad Uruguaya de Gerontología y Geriatria.

Zarebski, G. (2020). *Hacia el Decenio del Envejecimiento Saludable. Cambios de Paradigmas Gerontológicos: avances y retrocesos*. PROCAM. Programa de Actualización en Cuidados del Adulto Mayor, Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria. Editorial Médica Panamericana.

Zarebski, G y Marconi, A. (2013). *Inventario de factores psíquicos protectores para el envejecimiento*. Editorial académica española.

7. ANEXOS

Modelo de entrevista

¿Cómo describiría la población de adultos mayores que asiste a este centro?

¿Qué tipo de talleres se ofrecen en este centro de rehabilitación?

¿En qué se fundamenta las prácticas en cada uno de ellos?

¿Qué profesionales intervienen en la elaboración de la propuesta? ¿trabajan de manera interdisciplinaria?

¿cómo es su experiencia en el trabajo con adultos mayores con deterioro cognitivo leve?

¿Con qué frecuencia los adultos mayores realizan los talleres de estimulación cognitiva?

¿Qué recursos se utilizan para llevar a cabo los mismos?

¿Qué tipo de actividades realizan en los talleres?

¿Cómo describiría los resultados obtenidos después de los talleres? ¿podría contar alguna experiencia?

¿Cómo definiría el aprendizaje?

¿Cómo considera los procesos de aprendizaje en adultos mayores?

¿existe alguna propuesta psicopedagógica o profesional psicopedagógico para llevar a cabo los mismos? ¿Cuáles? ¿podría describirla?

¿sobre qué funciones ejecutivas hacen mayor hincapié para trabajar con adultos mayores?

¿Qué aprendizajes se buscan alcanzar o mantener a través de la realización de los talleres?

¿Cuál es la predisposición de los adultos mayores que se presentan en los talleres?

¿Qué rol cumple la familia de los adultos mayores en el trabajo realizado?

¿se trabaja con la familia dentro y fuera del centro de rehabilitación? ¿podría dar un ejemplo?

Modelo Consentimiento Informado de Participación

Por el presente documento se solicita su participación de la investigación “el trabajo psicopedagógico en adultos mayores con deterioro cognitivo leve” cuya responsable es Karina Valeria Garrote DNI 26198446

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: conocer las estrategias específicas y dirigidas aplicadas desde la estimulación cognitiva a pacientes adultos mayores con deterioro cognitivo leve por psicopedagogos y por el equipo de salud de un centro de rehabilitación.

Para el cumplimiento de dicho objetivo se realizarán las siguientes actividades: entrevistas semi-dirigidas.

La participación de este proyecto, es totalmente voluntaria, pudiendo, si así lo decidiera, abandonar el mismo en cualquier momento. Asimismo, la confidencialidad 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:

Salta, 6 de septiembre de 2022

Estimada Sra. Directora:

Me dirijo a usted en calidad de estudiante del Ciclo de complementación de Licenciatura de Psicopedagogía con el fin de solicitar permiso para llevar adelante un proyecto de investigación que tiene lugar en el marco de la realización de la tesina para obtener el título de grado de licenciado/a en psicopedagogía en la Universidad del Gran Rosario con quien tiene convenio el Colegio Profesional de Psicopedagogos de Salta.

Considerando que corresponde al campo de la psicopedagogía estudiar a los sujetos en situación de aprendizaje a lo largo de toda la vida, el presente trabajo se focaliza en estudiar las intervenciones psicopedagógicas con adultos mayores.

El objetivo principal de esta investigación es conocer las estrategias específicas y dirigidas aplicadas desde la estimulación cognitiva a pacientes adultos mayores. En este marco se busca dar respuestas a interrogantes acerca de cómo se relaciona el trabajo psicopedagógico y la gerontología y cuáles son las perturbaciones que caracterizan a los adultos mayores.

Para el cumplimiento de dicho objetivo se realizarán entrevistas semi-dirigidas.

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.

Esperando contar con su autorización y apoyo me despido

Atentamente

KARINA V GARROTE
Psicopedagoga MP 1030

KARINA VALERIA GARROTE

PSICOPEDAGOGA MP 1030

INFORMACION PERSONAL

Fecha y lugar de nacimiento: 28 de agosto de 1977- buenos aires

Edad: 45 años

Estado civil: casada

Hijos: 3

Domicilio: Juan Moreira 1444

Teléfono: 387-4543184

Correo electrónico: karinagarrote@yahoo.com.ar

FORMACION ACADEMICA

ESTUDIOS PRIMARIOS: 1984-1990 Colegio Sagrado Corazón De Jesús. Buenos Aires.

ESTUDIOS SECUNDARIOS: 1991-1995 Colegio Sagrado corazón de Jesús. Buenos Aires.

ESTUDIOS TERCARIOS:

- 2007-2009 Profesorado de Educación Inicial. Colegio de Jesús. Salta
- 2010-2015 Psicopedagogía. Instituto superior del milagro

CURSOS REALIZADOS:

La psicopedagogía ante el ADD/ADHD. Epsiba

Autorías vocacionales. Epsiba

EXPERIENCIA LABORAL:

1997-2005 empleada de comercio.

2009 Práctica profesional, Profesorado de Educación Inicial: Escuela Mariano Cabezón N° 4002.

2014 Practica pre profesional: Escuela Remedios de Escalada N° 4015