

TESINA

Presentada para acceder al título de grado de la carrera de

CICLO DE COMPLEMENTACIÓN CURRICULAR DE LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA

Título:

“ESTRATEGIAS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN LA ATENCIÓN
INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES,
EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN”

Autoras:

Telma Andrea Chocobar DNI N° 38.033739

Mirta Graciela Correa DNI N° 20.328.349

Directora:

Dra. María Laura Giallorenzi

Lugar:

Rosario

Fecha de presentación

01/12/2023

Firma autoras

Título

“ESTRATEGIAS DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN LA ATENCIÓN
INTEGRAL DE LOS ADULTOS MAYORES,
EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN”

Autoras:

Telma Andrea Chocobar

Firma



Mirta Graciela Correa

Firma



Directora:

Dra. María Laura Giallorenzi

Firma



Agradecimientos

A Dios, por acompañarnos a lo largo de este camino. Este logro es el resultado de su ayuda. ¡Gracias a Él, esta meta está cumplida!

A nuestra tutora, María Laura Giallorenzi por su acompañamiento durante el proceso, por sus palabras de aliento y sus comentarios siempre justos, impulsándonos a ir por más, a hacerlo cada vez mejor, brindándonos sus saberes para que nuestra tesina resulte como lo deseamos.

A los directivos y profesionales del Centro de Rehabilitación Cognitiva por haber formado parte de este trabajo de investigación y permitirnos por un momento adentrarnos en su institución.

A esta dupla de investigación, que a pesar de la distancia que nos separa hemos logrado recorrer este camino aprendiendo cada día de nosotras como personas y como profesionales.

Finalmente, a nuestras familias por ser el sostén y el apoyo necesario durante este tiempo de formación.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo explorar acerca de las estrategias de estimulación cognitiva que implementa un Centro de Rehabilitación en la atención integral del proceso de envejecimiento de los adultos mayores. Partiendo de un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo no experimental, se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales, tanto a los responsables del Centro, como a los profesionales de las distintas modalidades que trabajan en el lugar: médico gerontólogo, psicóloga, profesores de Educación física, kinesióloga y psicopedagoga. Cumplimentada esta instancia se realizó el análisis de la información de acuerdo a las categorías construidas según un criterio temático y organizadas en unidades de contenido, de manera de organizar y describir el conjunto de datos en detalle, e interpretar los diferentes aspectos. Las principales conclusiones a las que se arribaron se vinculan con la importancia de que las instituciones que aborden el envejecimiento, lo hagan desde un enfoque de derechos. La necesidad de intervenir multidisciplinariamente abordando no sólo la parte cognitiva sino también otros aspectos igualmente significativos del ser humano: la afectividad, lo familiar, lo conductual, lo social y finalmente resaltar la manera en la que la Psicopedagogía interviene en ese espacio interdisciplinario, acompañando el proceso, desde la modalidad del taller, ofreciendo al adulto mayor desde la especificidad de su intervención, la oportunidad de seguir aprendiendo, preservando, restaurando o compensando funciones cognitivas mediante el desarrollo de otras habilidades que le permitan afrontar la cotidianeidad de una manera más segura e independiente, favoreciendo de esa manera los procesos de autoría.

Palabras claves: Proceso de envejecimiento. Estimulación cognitiva. Abordaje interdisciplinario. Intervención psicopedagógica.

INDICE GENERAL

RESUMEN	1
1. INTRODUCCIÓN	4
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 El Adulto Mayor	8
2.2 Envejecimiento	8
2.2.1 Envejecimiento Cognitivo	9
2.2.2 Envejecimiento Activo	11
2.3 Estimulación Cognitiva	13
2.3.1 Objetivos de la Estimulación Cognitiva.....	14
2.4 Intervención Psicopedagógica y Aprendizaje en el Envejecimiento	15
3. METODOLOGÍA	19
Problema de Investigación:.....	19
3.1 Objetivos:.....	19
Objetivo General:	19
Objetivos Específicos:	19
3.2 Enfoque Metodológico	20
3.3 Diseño y Alcance	20
3.4 Participantes	20
3.5 Instrumentos de Recolección de Datos	21
3.6 Procedimientos	22
3.7 Análisis de Datos	22
4. RESULTADOS.....	24
4.1 Concepto de envejecimiento cognitivo del personal directivo.....	24
4.1.1 Factores que influyen en el deterioro cognitivo del adulto mayor	25
4.1.2 Áreas de atención integral del adulto mayor	25
4.2 Rol de la psicopedagoga en la atención del adulto mayor del Centro	27
4.2.1 Objetivos y metodología de trabajo	27

4.2.2 Desafíos a tener en cuenta en la promoción del aprendizaje del adulto mayor.....	28
4.3 Estrategias utilizadas por el personal profesional para la atención integral del adulto mayor	30
4.3.1 Apoyo y asesoramiento al familiar del adulto mayor.....	33
5. CONCLUSIONES	35
6. REFERENCIAS	38
7. ANEXOS.....	40
ENTREVISTAS.....	40
CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN.....	43
8. CURRICULUM VITAE DE LAS AUTORAS.....	44

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad se vuelve cada vez más importante conocer lo que el proceso de envejecimiento provoca a nivel cognitivo y cómo se puede ralentizar sus efectos. Habida cuenta que este deterioro puede ser vivido por el adulto mayor de manera negativa y amenazante para su integridad personal.

Diversas investigaciones han sido realizadas para estudiar el deterioro en las funciones cognitivas, buscando visibilizar intervenciones, herramientas y medios que prevengan, atiendan y mantengan dichas funciones mediante la estimulación multidisciplinar.

En el caso de nuestro país, Argentina, se ha investigado sobre el funcionamiento cognitivo en el envejecimiento y sus intervenciones psicopedagógicas (Bertolotti. 2020) donde se señala que, la atención, la memoria, el lenguaje (oral y escrito), las funciones ejecutivas, las praxias, las gnosias son, entre otros, procesos neuropsicológicos, capaces de ser estimulados y potenciados mediante técnicas de estimulación cognitiva.

Asimismo, en otra de las investigaciones nacionales que hace referencia a las intervenciones psicopedagógicas, se remarca la importancia de trabajar en un equipo interdisciplinario como herramienta que potencia el desarrollo del aprendiente y posibilita el enriquecimiento a nivel personal y el intercambio de perspectivas entre profesionales para abordar una determinada temática (Mildenberger & Rodriguez. 2009).

Por su parte desde Costa Rica, Madrigal Jara (2007) desarrolla desde su investigación que la estimulación cognitiva no solo se centra en lo cognitivo, sino también en otros factores de relevancia dentro del ser humano, tales como la afectividad, lo conductual, lo social, lo familiar y lo biológico, buscándose intervenir a la persona adulta mayor de forma integral.

Igualmente, Papalia et al. desde la Universidad de Wisconsin (2015) revelan mediante los aportes de sus investigaciones, acerca de la flexibilidad cerebral de un adulto, permitiéndole responder ante ciertas dificultades que se

presenten y compensar de igual manera los cambios producidos por la edad dando así, lugar a una mejora de la calidad de vida.

Es a partir de esto último que nos resulta oportuno mencionar en base a la investigación de los antecedentes, la necesidad de explorar estrategias que sean útiles para la estimulación cognitiva de los adultos mayores en centros de rehabilitación, que atenúen el deterioro propio de la vejez y eviten la aparición de un envejecimiento patológico.

Si bien las investigaciones encontradas dan cuenta de la importancia de la estimulación cognitiva en los adultos mayores para fortalecer su autonomía funcional, hemos encontrado muy pocas que hagan referencia a la relevancia de la intervención psicopedagógica en el proceso de envejecimiento y en el aprendizaje de habilidades que tengan que ver con las actividades cotidianas, como así también que incluyan el abordaje integral del adulto mayor dentro de un equipo interdisciplinario. Es por eso que consideramos pertinente revalidar a través del presente trabajo, el rol del psicopedagogo como un profesional capacitado para la promoción de un envejecimiento saludable, contribuyendo desde su especificidad, a asegurar al adulto mayor, el derecho fundamental de seguir aprendiendo, no sólo para mejorar su calidad de vida sino también para continuar ejerciendo una ciudadanía activa.

De esta manera, en función a lo que se viene planteando en este apartado, es posible situar como objetivo principal de la presente investigación, explorar acerca de las estrategias de estimulación cognitiva que implementa el personal profesional para atender de una manera integral, el proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten a un Centro de Rehabilitación.

Los objetivos específicos que surgen en consecuencia derivan de la conceptualización de envejecimiento cognitivo que posee el personal directivo que dirige el Centro de Rehabilitación; de definir qué áreas son trabajadas institucionalmente para la atención integral del proceso de envejecimiento cognitivo de los adultos mayores con el fin de promover el envejecimiento

activo; relevar desde el discurso del personal directivo y profesional cuál es el nivel de apoyo familiar del adulto mayor que asiste al Centro de Rehabilitación e indagar qué estrategias son utilizadas por parte del personal profesional para atender el proceso de envejecimiento cognitivo de los adultos mayores que les permitan mejorar su calidad de vida.

Partiendo del nuevo paradigma del envejecimiento, que ha ido evolucionando, desde la definición de la OMS de 1990 del envejecimiento saludable (centrado en la salud), hacia un modelo mucho más integrador, como el de envejecimiento activo (OMS, 2002) y entendiendo, además, que el envejecimiento activo se sitúa en la base del reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores, haciendo hincapié en la independencia, participación, dignidad, atención y auto-desarrollo, se articularon conceptos que se relacionan con el proceso de aprendizaje de los adultos mayores, en un espacio que posibilita hacer pensable un determinado contenido. Un espacio que le compete a la Psicopedagogía para lograr, desde el abordaje con otros profesionales, un enfoque integral que apunte a restaurar o compensar funciones cognitivas mediante el aprendizaje de otras habilidades.

Asimismo, se hace mención respecto al aspecto metodológico de la investigación, que presenta un enfoque cualitativo, de tipo fenomenológico ya que se intenta dar una explicación general a partir del contexto estudiado y desde la perspectiva de sus participantes. Su diseño es no experimental de tipo transversal, con un alcance descriptivo exponiendo de forma precisa de las características del fenómeno, recabando datos a través del uso de entrevistas semiestructuradas.

La estructura de la presente investigación está conformada por cuatro apartados denominados marco teórico, metodología, resultados y conclusiones. Dentro del apartado correspondiente al marco teórico, se desarrollan categorías conceptuales como ser envejecimiento, estimulación cognitiva, intervenciones psicopedagógicas y aprendizaje en el envejecimiento.

En el apartado que refiere a la metodología se da a conocer el problema de investigación, los objetivos, el enfoque metodológico, el diseño y alcance de investigación, dando a conocer a la institución que ha servido como escenario empírico y a los participantes.

Otro de los apartados contiene los principales resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas. Por último, a modo de cierre, a partir de lo arrojado por el estudio, se exponen las conclusiones, a través de las cuales se indican los obstáculos que se encontraron a lo largo del trabajo de investigación y la contribución que se busca realizar al quehacer de la Psicopedagogía en lo que respecta a la atención de los adultos mayores.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 El Adulto Mayor

En el desarrollo de esta investigación resulta importante tomar como punto de partida la definición de Adulto Mayor que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), expresa que el término adulto mayor refiere a cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años de edad. (Varela Pinedo, 2016).

Esta etapa con frecuencia conlleva cambios importantes. Se trata de cambios en los roles y las posiciones sociales, y la necesidad de hacer frente a la pérdida de relaciones estrechas.

Por lo tanto, siguiendo con sus aportes, Varela Pinedo (2016) hace hincapié a la importancia de abordar de manera integral a las personas en la etapa de adultez mayor tomando como acto principal el crear culturas pertinentes que apunten a su desarrollo personal.

Al respecto, de la Fuente Robles (2018) expresa que, si bien se ha avanzado mucho en este aspecto, aún queda un punto importante: que se adapten aquellas administraciones o instituciones que hacen que el envejecimiento sea una oportunidad. Una oportunidad que implique seguir viviendo en plenitud y de una manera feliz, en resumen, dignamente.

2.2 Envejecimiento

Teniendo en cuenta que la adultez mayor es parte de una etapa en la vida de las personas, este concepto es una de las denominaciones posibles para hablar de Envejecimiento. La Organización Mundial de la Salud define al envejecimiento como un proceso biológico, el cual se caracteriza por la acumulación de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un declive gradual de las capacidades físicas y mentales, por lo cual hay un aumento del riesgo de obtener enfermedades (OMS, 2002).

A comienzos del siglo XXI, ser mayor supone envejecer en una sociedad de cambios acelerados e inesperados. Cuando los mayores de hoy eran pequeños, los cambios eran lentos, esperados y se daban en el entorno

más cercano; hoy los cambios son rápidos, inesperados y afectan todas las esferas de la vida. Las personas mayores no se encuentran muchas veces con los recursos necesarios para adaptarse a situaciones que suponen nuevos valores y nuevas maneras de ver la realidad y de actuar en ella (Limón & Ortega, 2011).

Undurraga (2014) citando a Le Rouzo (2008) manifiesta: “Factores muy distintos, como la salud, la condición, el estilo de vida, la trayectoria personal y las actividades realizadas, determinan mejor que la edad, el que la persona conserve sus capacidades mentales y un buen nivel de autonomía y control” (p. 110).

Se infiere entonces que el envejecimiento no es un proceso sincrónico que ocurra en todas las personas al mismo tiempo o a una edad concreta. Sino que más bien cada individuo en particular tiene un ritmo de envejecimiento propio y personal al igual que muchas otras funciones, de esta forma, no se pueden esperar las mismas funciones en todos los mayores.

El envejecimiento debe verse como una etapa en la que también es posible el desarrollo de las capacidades de los hombres y las mujeres, como agentes activos de nuestras sociedades, en las que deben seguir participando como ciudadanos de pleno derecho, con el pleno reconocimiento social” (Limón & Ortega, 2011, pp. 70-71).

Todo lo enunciado pone de manifiesto la necesidad de lograr una cultura de envejecimiento activo y saludable que propicie un cambio de mentalidad y de actitud en la sociedad. Una cultura que transforme los sistemas de salud del modelo curativo a la prestación de cuidados integrales, centrados en las necesidades de las personas mayores.

2.2.1 Envejecimiento Cognitivo

De la misma manera que el envejecimiento produce cambios a nivel físico, también lo hace a nivel cognitivo. El DSM-IV-TR, Manual diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales, de la Asociación Americana de Psiquiatría (2000), se refiere a la función cognitiva de un individuo como el

resultado del funcionamiento global de sus diferentes áreas intelectuales, incluyendo el pensamiento, la memoria, la percepción, la comunicación, la orientación, el cálculo, la comprensión y la resolución de problemas.

Es importante destacar, remarca Landinez Parra (2012) citando a Rockwood (2007) que, si bien muchos adultos mayores, conservan sus funciones cognitivas igual que en su juventud, es posible que otros sufran la disminución de algunas esferas cognitivas tales como las de aprender nueva información y ejecutar funciones motoras rápidas. Por ello, conocer el nivel cognitivo del paciente geriátrico es importante a la hora de planificar sus cuidados y tomar decisiones, ya que un apropiado manejo puede mejorar sustancialmente la calidad de vida y reducir el desarrollo de complicaciones.

Por su parte, García Hernández (2020) señala que, el deterioro físico, cognitivo y social es diferente en cada individuo y en él influyen múltiples factores que debemos tener en cuenta. No solo la herencia genética tiene un papel fundamental, también son influyentes el contexto social e histórico en el que se desarrolla el individuo, factores cognitivos y de personalidad y otros factores de tipo personal en los que está incluido el nivel educativo, el entorno socio-familiar, la actividad física, las redes de apoyo con las que cuenta la persona y el nivel socioeconómico (p. 15).

La disminución de las funciones cognitivas durante el envejecimiento es uno de los aspectos que suele vivirse como una gran amenaza para el bienestar e incluso para la integridad personal. Muchos adultos mayores, por ejemplo, refieren la pérdida de memoria con mayor angustia, que un dolor crónico, o prefieren atravesar un determinado proceso de enfermedad a tener que sufrir la falta de relación familiar. Teniendo en cuenta la estrecha relación entre estos aspectos y la lenta evolución con que suelen producirse las modificaciones en esta área, resulta difícil generalizar el alcance de las pérdidas ya que los adultos mayores irán adaptándose poco a poco e incluso ensayarán y pondrán en práctica estrategias alternativas para los déficits que van apareciendo (Landinez Parra et al., 2012).

Un dato interesante es que la memoria a largo plazo, o memoria remota, parece estar bien conservada, los ancianos recuerdan situaciones y hechos antiguos, pero también acontecimientos nuevos almacenados en su memoria remota. Son capaces de evocar con detalle, hechos que tuvieron lugar en otra época, época seguramente significativa en su historia.

En definitiva, afirma Bertolotti (2020), citando a Davicino y Muñoz (2008); en un proceso de envejecimiento natural es inevitable que se produzca una pérdida progresiva de algunas funciones como la memoria, el aprendizaje, la inteligencia y el lenguaje, y puedan también aparecer enfermedades crónicas y/o degenerativas. De igual manera, se puede hablar de un envejecimiento cerebral normal, cuando no hay patologías ni riesgos de padecerlas. Pero, si el envejecimiento se cursa con cierto deterioro cognitivo o hay presencia de un cuadro de demencia posterior a una disminución del funcionamiento cognitivo, nos encontramos ante un “envejecimiento patológico”, incluyendo en él a los trastornos neurocognitivos (TNC) que son aquellos en los que se manifiesta un declive cognitivo adquirido en uno o más dominios (DSM-5, 2014).

2.2.2 Envejecimiento Activo

Mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece es un objetivo primordial para los adultos mayores. El envejecimiento activo se constituye entonces en un medio para mejorar su calidad de vida. Este concepto, que ha ido forjándose a lo largo de varias décadas, contempla la auténtica realidad del adulto mayor y su enorme potencialidad y exige al tejido social en su conjunto responder a sus legítimas aspiraciones y a enriquecerse con ella.

Esta expresión, señalan Limón y Ortega (2011), propuesta por la OMS, define al Envejecimiento Activo como “el proceso que permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona: protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia” (OMS 2002 p. 229).

Asimismo, señala Limón (2018), citando lo manifestado por la OMS, “envejecer activamente significa continuar participando en el mercado laboral, realizar otras actividades productivas no remuneradas y vivir de forma saludable e independiente. De este modo, se postulan los cuatro pilares básicos del envejecimiento activo: Participación, Salud, Seguridad y Aprendizaje Permanente” (pág. 49).

Resulta importante entonces resaltar, a propósito del aprendizaje permanente, que Azar (2017) citado por Mildenerger & Rodriguez (2009), afirma que el psicopedagogo es un profesional capacitado para ocuparse de la problemática del aprendizaje humano, particularizando su tarea en las personas, los grupos o las instituciones con las que trabaje, y que dicha intervención psicopedagógica procura ser una acción fundamentalmente de prevención y promoción, potenciando el desarrollo integral del aprendiente. Se infiere que la atención para un envejecimiento saludable se da en conjunto con demás profesionales que atiendan desde sus áreas aquellas afecciones y/o deterioro que se dan a consecuencia del envejecimiento.

Es imprescindible desde nuestro ámbito entonces, pensar y promover un enfoque centrado en los adultos mayores, brindando pautas a los distintos sectores intervinientes, para que lleven a cabo medidas que impulsen el envejecimiento saludable y adapten sus respuestas a esta población, estableciendo las prioridades que correspondan.

Por otro lado, retomando lo dicho anteriormente acerca de la disminución de las funciones cognitivas que el envejecimiento trae consigo, se advierte que los cambios cerebrales pueden contribuir al deterioro del funcionamiento cognitivo de las personas mayores, aunque no necesariamente esto tiene que ser permanente o inevitable. Papalia et al. (2015) manifiestan que el cerebro del adulto aún posee flexibilidad lo cual le permite responder de manera adecuada, y compensar dificultades en su vida cotidiana de manera natural. Es en estas situaciones donde se instala la necesidad de la intervención psicopedagógica, para acompañar a las personas mayores en el proceso de envejecimiento, creando programas y estrategias de estimulación

cognitiva que prevengan, rehabiliten y permitan atenuar los cambios producidos por la edad y posibiliten una mejor calidad de vida.

2.3 Estimulación Cognitiva

¿De qué hablamos cuando hablamos de Estimulación cognitiva?
¿Cuáles son sus objetivos?

Según Rodríguez Riaño (2012) la estimulación cognitiva son las actividades que se direccionan para fortalecer el rendimiento cognitivo general de las personas o alguno de sus procesos o componentes: memoria, lenguaje, orientación, atención, concentración, razonamiento, entre otros.

Por su parte, Bertolotti (2020), amplía la definición mencionando, desde una mirada psicopedagógica, que la estimulación cognitiva en lo que se refiere al envejecimiento, remite a aquellas actividades y estrategias que están dirigidas a mantener y fortalecer, funciones, capacidades, destrezas y habilidades cognitivas favoreciendo, de esta manera, aspectos sociales y emocionales y permitiendo así la autonomía personal y una mejor calidad de vida. Señala además que, la atención, la memoria, el lenguaje (oral y escrito), las funciones ejecutivas, las praxias, las gnosis son, entre otros, procesos neuropsicológicos, capaces de ser estimulados y potenciados mediante técnicas de estimulación cognitiva.

Asimismo, García Hernández (2020) completando el concepto agrega que, a fin de lentificar el proceso de deterioro del adulto mayor, es importante, intervenir multidisciplinariamente, empleando distintas estrategias, entre ellas, la estimulación cognitiva individual, el entrenamiento cognitivo a través de talleres grupales y la atención y formación de las familias.

En estos talleres, las actividades que forman parte de los programas de estimulación no están enfocadas a trabajar áreas o capacidades específicas, sino que se trata de trabajar de una forma más global el funcionamiento cognoscitivo (González et al., 2012) y fomentar en los adultos mayores la confianza en sí mismos, la autoestima, la motivación, el dinamismo y el ánimo.

Bertolotti (2020) expone que, es importante destacar que, a pesar del deterioro físico y cognitivo a edades adultas, se conservan la mayoría de las células cerebrales, por lo tanto, si el cerebro se mantiene activo se pueden construir nuevos caminos neuronales, lo que permitirá no sólo lograr un envejecimiento saludable, sino también, una mayor adaptabilidad de los adultos mayores a su entorno.

Dentro de este marco, Arriola e Inza (1999) expresan también, que los resultados del trabajo en este campo, no pueden ser medidos en términos de curación, sino de mejora en una primera fase (es decir, una instalación en su nivel real de deterioro) de mantenimiento y disminución del deterioro.

Por consiguiente y en consonancia con lo manifestado por García Hernández (2020), Madrigal Jara (2007) indica que la estimulación cognitiva, no solamente se centra en la parte cognitiva, sino que aborda otros factores de relevancia dentro del ser humano, tales como la afectividad, lo conductual, lo social, lo familiar y lo biológico, buscándose intervenir a la persona adulta mayor de forma integral.

Hay que mencionar que, al ir aumentando la población de adultos mayores, el área de la salud se ha mostrado interesada en estudiar más a fondo la dinámica y desarrollo de esta fase de la vida, a fin de proponer estrategias e intervenciones que permitan un mayor grado de satisfacción en las personas mayores y una mejor calidad de vida para ellas (Madrigal Jara, 2007).

2.3.1 Objetivos de la Estimulación Cognitiva

Son varios los objetivos que persigue la estimulación cognitiva. Sanz (2016) señala los siguientes: Potenciar las capacidades mentales, y de modo secundario las funcionales y psicológicas. La plasticidad cerebral y la reserva cognitiva son dos indicadores que median en la efectividad de la estimulación recibida.

Por su parte, Sardinero Peña (2010) sostiene, desde la perspectiva de la Neuropsicología cognitiva, que la estimulación cognitiva puede transformar el cerebro creando nuevos circuitos nerviosos o transformando los que ya existen.

En consecuencia, manifiesta el autor, los objetivos de la estimulación cognitiva deben dirigirse tanto al propio paciente como a los familiares cuidadores del mismo.

De igual modo, Figueroa (2014) agrega a lo ya expuesto, mejorar el funcionamiento cognitivo para ralentizar el proceso de deterioro, evitar la desconexión del entorno, aumentar la autoestima y la autonomía personal, evitar el estrés y mejorar la calidad de vida del adulto mayor y de su familia.

Al respecto observamos que diversos autores han abordado el tema de la estimulación cognitiva, todos ellos, desde su especificidad. Sin embargo, en esta oportunidad, adherimos al concepto de Figueroa (2014), quien refiere la importancia de una estimulación cognitiva que preserve y mantenga las habilidades, y en un proceso de rehabilitación cognitiva, restaure o compense funciones cognitivas mediante estrategias eficientes que permitan al adulto mayor, el aprendizaje de otras habilidades (Figueroa, 2014).

2.4 Intervención Psicopedagógica y Aprendizaje en el Envejecimiento

Tomando de Fernández (1987), quien lo considera como un proceso y una función, que va más allá del aprendizaje escolar y que no se circunscribe exclusivamente al niño, cuya matriz es vincular y lúdica y su raíz corporal y que, en el humano funciona como equivalente funcional del instinto; y el pensamiento de Müller (2013) quien manifiesta además que es un proceso de construcción y apropiación de conocimientos, habilidades y competencias que se prolonga durante toda la vida, sostenemos por lo tanto, que es competencia de los psicopedagogos acompañar esos procesos de aprendizajes de las personas en todas las etapas de la vida y el abordaje en espacios dirigidos a los adultos mayores está orientado a desarrollar la adquisición de nuevos aprendizajes.

La psicopedagogía entonces, interviene acompañando y orientando en los aprendizajes que realizan las personas a lo largo de toda la vida (sean éstos formales o no) (Figueroa, 2014).

Acorde con este pensamiento, Binotti (2009) no sólo destaca la importancia de la implementación de programas de estimulación cognitiva, sino que, sobretodo, remarca el accionar psicopedagógico para llevar a cabo dichas intervenciones tendientes a mejorar la calidad de vida, atenuar el deterioro propio de la vejez, evitar la aparición de un envejecimiento patológico y favorecer el aprendizaje, considerando a la estimulación cognitiva como una de las opciones más favorecedoras, particularmente si se tiene en cuenta que la persona como sujeto cognoscente es siempre susceptible de crecimiento.

El desarrollo de los procesos cognitivos constituye un derecho para toda persona hasta el fin de su vida, por lo cual los profesionales de la salud y la educación deben bregar, construyendo diversas alternativas que posibiliten gozar del beneficio, que estas acciones generan en los adultos mayores y que les permitan aprender a relacionarse con su entorno personal y social de forma participativa, madura y autónoma en pos de alcanzar un envejecimiento activo y saludable (Bertolotti, 2020).

Al respecto acordamos con lo expresado por Binotti (2009) cuando citando a Manes y Torralva (2007) manifiesta que, es importante recordar que para mantener el cerebro activo es necesario enfrentarlo a aprendizajes de situaciones nuevas que lo alejen de la rutina y lo desafíen constantemente. Más aún si se sabe que el cerebro posee la capacidad para hacer que las tareas nuevas se vuelvan rutinarias con facilidad. Entonces, es fundamental involucrar al adulto mayor en actividades que supongan esfuerzos cognitivos, para de esa manera, no permitir el procesamiento automático. Pues son precisamente, estos aprendizajes de situaciones nuevas, las que lo llevarán al establecimiento de conexiones neuronales diferentes a las que corrientemente se utilizan, enriqueciendo así la capacidad plástica del cerebro para compensar los cambios que acompañan al proceso de envejecimiento normal.

Romero Fonte et al. (2022) hace un aporte importante al mencionar que en personas mayores la estimulación cognitiva no sólo promueve la participación activa y el desempeño autónomo y funcional en su vida cotidiana, sino también el reconocimiento del derecho de continuar aprendiendo a lo largo de la vida.

Aprender en esta etapa, no significa retener lo aprendido en la memoria sino, ante todo, aumentar la propia capacidad de usar de tal manera las experiencias vividas y los conocimientos adquiridos, que surja un mayor autodominio de la propia conducta y del mundo, sintiéndose autor y sujeto de su propio aprendizaje (Romero Fonte et al., 2022, p. 6).

Según Yuni y Urbano (2005) la intervención psicopedagógica con adultos mayores está organizada como un "taller" en el que el espacio y el tiempo se configuran a partir de múltiples estímulos que actúan como los medios a partir de los cuales se propone una tarea cuyo objetivo primordial consiste en promover el impulso a expresar espontánea y creativamente alguna idea, sensación, situación real o fantaseada que conecte al acontecer interno con un quehacer expresado en una producción expresiva, producción cuyo fin último continúa siendo generar cambios que apunten a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Recordando que la propuesta de las actividades de estimulación subraya la premisa de que las tareas deben enfocarse en las habilidades y fortalezas que el adulto mayor aún posee, en mayor o menor medida, mas no en las que ha perdido con el fin de evitar sentimientos de frustración (Villalba & Esbert Tortajada, 2014).

De esta manera, a fin de que el trabajo del psicopedagogo con cada adulto o grupo de personas mayores, contribuya a la construcción de nuevos espacios que acompañen a las personas en su vejez, deberá comenzar y estar enfocado en primer lugar en la necesidad vital de realizar, junto a otros profesionales especializados, un diagnóstico precoz, a fin de diseñar

posteriormente las distintas estrategias de estimulación organizadas y objetivos planificados, para que las mismas sean adaptadas a los diferentes perfiles.

Son esos espacios, los que desde una mirada psicopedagógica y a través de sus intervenciones, permitirán expresar las distintas modalidades de aprendizaje que cada persona ha ido construyendo en la trama de su historia y sus experiencias, invitando a un sujeto pensante y deseante, autor de su historia a continuar protagonizándola.

3. METODOLOGÍA

Problema de Investigación:

- ¿Qué estrategias de estimulación cognitiva implementa el personal profesional de un Centro de Rehabilitación Cognitiva de la ciudad de Salta Capital, para atender el proceso de envejecimiento de los adultos mayores que asisten a la Institución?

3.1 Objetivos:

Objetivo General:

- Explorar acerca de las estrategias de estimulación cognitiva que implementa el personal profesional para atender de una manera integral, el proceso de envejecimiento cognitivo de los adultos mayores que asisten a un Centro de Rehabilitación Cognitiva de la Ciudad de Salta Capital.

Objetivos Específicos:

- Conocer el concepto de envejecimiento cognitivo que posee el personal directivo que dirige el Centro de Rehabilitación Cognitiva de la ciudad de Salta Capital

- Definir qué áreas son trabajadas institucionalmente en el Centro de Rehabilitación para la atención integral del proceso de envejecimiento cognitivo de los adultos mayores con el fin de promover el envejecimiento activo.

- Relevar desde el discurso del personal directivo y profesional cuál es el nivel de apoyo familiar del adulto mayor que asiste al Centro de Rehabilitación.

- Indagar qué estrategias son utilizadas por parte del personal profesional para atender el proceso de envejecimiento cognitivo de los adultos mayores que les permitan mejorar su calidad de vida.

3.2 Enfoque Metodológico

En el presente trabajo de investigación se utilizó el enfoque metodológico Cualitativo. De acuerdo a Hernández Sampieri (2015) el estudio cualitativo se caracteriza por utilizar la recolección de datos sin medición numérica, el cual permite desarrollar preguntas e hipótesis en el transcurso del estudio buscando así, la dispersión o expansión de los datos e información.

La investigación fue de tipo Fenomenológica ya que se intenta dar una explicación general o teórica a las acciones que se aplican en el contexto estudiado y desde la perspectiva de sus participantes. Por lo que su finalidad fue relevar información acerca de las estrategias de estimulación cognitiva que se implementan en un Centro de Rehabilitación Cognitiva para la atención integral del proceso de envejecimiento cognitivo de los adultos mayores.

3.3 Diseño y Alcance

El diseño de la presente investigación es de tipo No Experimental (Hernández Sampieri et al, 2010), ya que se realizó sin manipular la variable, observando los fenómenos en su ambiente natural. Además, se trata de un diseño de tipo Transversal ya que se busca recopilar datos en un momento específico.

El alcance de la investigación es Descriptivo, porque su finalidad radica en la exposición de forma precisa de las características del fenómeno, recabando datos a través de una entrevista, acerca de las estrategias vinculadas a la estimulación cognitiva que se implementan en el Centro de Rehabilitación.

3.4 Participantes

La administración de las entrevistas se realizó a 8 participantes, cinco mujeres y tres varones, los cuales son los directivos y profesionales de un Centro de Rehabilitación Cognitiva ubicado en un barrio céntrico de la Provincia de Salta.

Dicho centro de gestión privada, funciona tres veces a la semana, en el horario de 8.00 a 12.00 horas. Su equipo directivo integrado por una Licenciada

en Dirección de Organizaciones de la Sociedad Civil, un Director médico (neurólogo) y un Doctor en Geriátrica realiza un trabajo conjunto con el médico de cabecera que deriva al paciente. La institución cuenta además con un equipo interdisciplinario de profesionales que trabaja de manera integral, ofreciendo un servicio de diagnóstico y rehabilitación cognitiva orientado a personas mayores de 50 años y también a todo aquel que desee ejercitar su memoria. Brinda Talleres de Rehabilitación Cognitiva, Estimulación Motriz, Estimulación del Lenguaje, de Orientación a la realidad, de Reminiscencia y de Ocio y Tiempo Libre, coordinados por Psicóloga, Psicopedagoga, Kinesióloga, Nutricionista, Profesores de Educación Física, Asistente social.

Los pacientes concurren al Centro distribuidos en forma individual y/o grupal, por turnos 2 o 3 veces por semana, luego de realizar una evaluación integral. La misma se realiza con el objetivo de conocer el perfil cognitivo - motor - social del paciente (su capacidad intrínseca; funciones cognitivas afectadas y aquellas que aún conserva -funciones preservadas-). Sobre la base de esta información se establece luego la línea base del tratamiento que se llevará a cabo, teniendo en cuenta no solo el déficit del adulto mayor desde el punto de vista cognitivo, sino también su autonomía, funcionalidad y relación con el entorno familiar.

3.5 Instrumentos de Recolección de Datos

Para relevar los datos se utilizó una entrevista semi-estructurada, según Ryen (2013) y Grinnell y Unrau (2011) éstas se respaldan en una guía de preguntas previamente elaboradas por el entrevistador, quien tiene la libertad de introducir otras adicionales para la obtención de mayor información.

En esta investigación se aplicaron dos entrevistas semiestructuradas a la muestra. La primera, conformada por 12 preguntas, dirigida al equipo directivo, la cual tuvo como objetivo conocer el concepto de envejecimiento cognitivo y las áreas que se trabajan institucionalmente para la atención integral del adulto mayor y la segunda entrevista, también con 12 preguntas se aplicó a los profesionales que forman parte de dicho Centro, con la finalidad de

relevar las estrategias que utilizan para atender el proceso de envejecimiento cognitivo (se adjunta modelos en Anexo).

3.6 Procedimientos

El relevamiento de datos de la investigación se llevó a cabo a partir de un primer contacto telefónico con la institución, en el cual la secretaria del Centro solicitó el envío de una nota formal vía mail pidiendo autorización al equipo directivo para realizar las entrevistas. Pasados unos días y una vez confirmada la autorización, se acordaron fechas y horarios para asistir a realizar las entrevistas planificadas. Ya en el contexto a estudiar, procedimos a presentarnos como estudiantes a cada uno de los entrevistados, informarles los objetivos de la presente investigación, como así también solicitar la firma del consentimiento informado de participación (se adjunta modelo en el anexo).

Las entrevistas se realizaron en una modalidad presencial, dentro de la institución, a cada uno de los participantes en un periodo de tiempo de tres días, con una duración aproximada de 20 a 25 minutos dependiendo del profesional. Los materiales utilizados para la misma fueron grabadora de voz (celular) y anotadores.

3.7 Análisis de Datos

Habiendo tomado en consideración los objetivos específicos que orientan este trabajo y realizado un análisis cualitativo del contenido de la información recogida en las entrevistas, se recurrió al procedimiento deductivo para la construcción de las diferentes categorías. Con el fin de separar las unidades de contenido se determinó utilizar el criterio temático, de manera de organizar y describir el conjunto de datos en detalle, e interpretar los diferentes aspectos.

Cabe destacar que, si bien ya contábamos anteriormente con el esbozo de algunas categorías, surgidas del marco teórico, era necesario reorganizar y ajustar el análisis para poder utilizarlas.

A continuación, se detallan las categorías y subcategorías identificadas:

❖ **Categoría:** Concepto de envejecimiento cognitivo del Personal directivo del Centro de Rehabilitación.

***Subcategorías:**

- Objetivo de la institución para con los adultos mayores.
- Áreas trabajadas para la atención integral.
- Factores que influyen en el proceso de envejecimiento cognitivo.

❖ **Categoría:** Rol de la psicopedagoga en la atención del adulto mayor.



***Subcategorías:**

- Objetivos y metodología de trabajo.
- Desafíos a tener en cuenta en la promoción del aprendizaje del adulto mayor.

❖ **Categoría:** Estrategias utilizadas por el personal profesional para la atención integral del adulto mayor.

***Subcategorías:**

- Apoyo y asesoramiento al familiar del adulto mayor.

4. RESULTADOS

A continuación, y partiendo del enfoque cualitativo de la investigación, el cual se centra en las interpretaciones, las experiencias y su significado (Sampieri, 2014), se presentan los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas, organizados de acuerdo a las categorías y subcategorías establecidas para su análisis. Asimismo, se realiza la articulación de la información recogida con las conceptualizaciones desarrolladas en el marco teórico a fin de acordar o contrastar según sea el caso.

4.1 Concepto de envejecimiento cognitivo del personal directivo

En este apartado desarrollaremos las subcategorías que refieren al objetivo de la institución para con los adultos mayores, los factores que influyen en el proceso de envejecimiento cognitivo y lo que respecta a las áreas trabajadas para la atención integral.

Tal y como se expuso sobre el aporte de Varela Pinedo (2016), quien hace hincapié a la importancia de abordar de manera integral a las personas en la etapa de adultez mayor tomando como acto principal el crear culturas pertinentes que apunten a su desarrollo personal, lo expresado por uno de los miembros del Equipo Directivo del Centro de rehabilitación (en adelante la entrevistada 1), coincide con lo explicitado en su teoría:

“ Yo estoy formada en el área de discapacidad, entonces siempre mi mirada va acompañada de la formación de derechos humanos... de no generar personas con dependencia sino personas que tengan los apoyos necesarios para desenvolverse en su vida, creo que hay mucho para trabajar en nuestra sociedad, que hay mucho por hacer, que es un área que está bastante virgen todavía por decirlo de algún modo, pero creo que es una obligación del estado y de todos los que trabajamos en esta área, el poder brindar los apoyos para poder tener una vejez digna sin ser una carga, sin ser una molestia para nadie”.

qEsto se articula también con lo que sostiene de la Fuente Robles (2018) cuando expresa que, si bien se ha avanzado mucho en lo que hace a este aspecto, aún queda un punto importante: que el enfoque de las instituciones que abordan el envejecimiento, sea el de la oportunidad. Una oportunidad que implique para el adulto mayor, seguir viviendo en plenitud,

feliz, en resumidas cuentas, dignamente. Es así que lo expresado anteriormente, refuerza el interés por la temática elegida para desarrollar la presente investigación y por medio de ella generar cambios de mentalidad y actitud en la sociedad a fin de cambiar el imaginario con respecto a la edad de la vejez como una etapa de pasividad y dependencia.

4.1.1 Factores que influyen en el deterioro cognitivo del adulto mayor

En lo que refiere a los factores que influyen en el deterioro cognitivo del adulto mayor, que impacta de manera gradual y progresiva en las actividades de la vida diaria, la entrevistada 1 manifestó lo siguiente:

“Creo que influye mucho la parte social, de estimulación, de contención, ...sin ser profesional de la salud lo que yo veo acá es que los pacientes encuentran un espacio de contención y sociabilización...”

Consultado también al respecto, el médico gerontólogo (en adelante el entrevistado 2), uno de los socios fundadores y miembro además del equipo directivo, expresó:

“...la edad es un factor per sé para el riesgo de deterioro cognitivo ..., también ser mujer, el sexo femenino tiene ligeramente una prevalencia sobre los hombres, de riesgo de deterioro ..., la educación, cuanto más bajo el nivel educativo, más altas las chances de tener deterioro cognitivo. Tener más de 4 enfermedades crónicas, una de ellas con riesgo vascular de hipertensión, diabetes mellitus por ejemplo..., consumir alcohol excesivamente...”

Podríamos aquí, a partir de lo enunciado por los entrevistados, citar el aporte de García Hernández (2020) cuando señala que, el deterioro físico, cognitivo y social es diferente en cada individuo y que en él influyen múltiples factores que hay que tener en cuenta, no sólo la edad sino también el contexto social e histórico, las redes de apoyo con las que cuenta la persona y el nivel socioeconómico.

4.1.2 Áreas de atención integral del adulto mayor

En cuanto a las diferentes áreas de atención del Centro, la entrevistada 1 se refirió a esto de la siguiente manera:

“Nosotros lo que hacemos previo al proceso de rehabilitación, es una evaluación integral multidisciplinaria, donde siempre interviene el Neurólogo, la Neuropsicóloga, la Fisioterapeuta, la Psicóloga, la Nutricionista que evalúa el estado nutricional y en función de eso se da una devolución donde se explica qué se observa, para luego decidir cuál es la intervención más apropiada... La intervención se realiza de forma integral, en las diferentes áreas: memoria, atención, organización, lenguaje y comunicación... Los pacientes pueden ingresar a los distintos talleres que ofrecemos, a los distintos tipos de terapias, algunas son individuales otras son grupales según las necesidades, si vemos que el deterioro de la persona es grande generalmente la terapia es individual y si no, tratamos de tender a lo grupal porque buscamos la sociabilización y que encuentren un espacio donde relacionarse con pares y de contención.... un espacio de escucha y respeto”.

A partir de lo mencionado por la entrevistada, es válido destacar que se encontraron coincidencias con lo postulado por Figueroa (2014) cuando plantea que es vital realizar, junto a otros profesionales especializados, un diagnóstico precoz, a fin de diseñar posteriormente las distintas estrategias de estimulación organizadas y objetivos planificados, y por Fernández (1987) que señala además que las instituciones también tienen sus beneficios a la hora de intervenir, ya que proveen los equipos interdisciplinarios, de manera que en un mismo espacio se encuentran un grupo de diferentes profesionales que pueden ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente.

Un aspecto relevante es que el Centro no se queda sólo en la evaluación inicial, sino que también realiza dos evaluaciones semestrales con el equipo interdisciplinario que atiende al adulto mayor, a fin de tomar decisiones y realizar las adaptaciones necesarias en el plan de intervención. Al respecto nos comenta el Entrevistado 2:

“Las personas son semestralmente evaluadas para ver la utilidad, el beneficio de la estimulación, después hacemos una devolución con la participación de los familiares... la devolución es hacia ellos, al paciente y a los familiares”.

En este sentido, consideramos que la inclusión del adulto mayor en esa reunión de devolución, promueve un cambio paradigmático y refuerza su condición de “sujeto de derecho” basado en la autonomía personal del adulto mayor. La autonomía vista como capacidad para participar, decidir y elegir eficazmente aquello que considere conveniente.

4.2 Rol de la psicopedagoga en la atención del adulto mayor del Centro

Dentro de este apartado haremos referencia a dos subcategorías: objetivos y metodología de trabajo de la psicopedagoga del Centro y los desafíos a los que se enfrenta en la promoción del aprendizaje del adulto mayor.

4.2.1 Objetivos y metodología de trabajo

En lo que refiere a la intervención psicopedagógica en el adulto mayor, la Profesional en Psicopedagogía (entrevistada N° 3) manifestó que su trabajo estaba enfocado en:

“Mantener las funciones cognitivas, o sea, que no se deterioren más de lo que ya vienen... Aplico procesos de estimulación y rehabilitación a los siguientes dominios: atención, percepción, memoria, funciones ejecutivas, coordinación..., la idea es más bien mejorar las funciones o mantenerlas y no que se sigan deteriorando”.

Comenta que ella dicta los talleres cognitivos orientados principalmente al trabajo con las habilidades del adulto mayor de manera constante, teniendo como prioridad, su autonomía y las relaciones personales.

Respecto a la metodología que implementa, la entrevistada N° 3 subraya que combina actividades y técnicas de aprendizaje en un entorno favorable y con estímulos que inciten a la actividad:

“Las actividades las desarrollamos en este salón, en el que estamos ahora...utilizo diferentes objetos: cartillas de trabajo, fotos, videos, música, juegos, libros, rompecabezas, entre otros..., ocupo el Smart tv...(señala una pantalla grande), trato de ir intercalando, siempre estoy buscando diferentes estrategias y preguntándome ¿cómo hago para que aprenda?, porque es casi lo mismo que con el niño, si con el niño pienso ¿cómo le enseño a sumar?, con

el adulto digo ¿cómo hago yo para que el adulto se acuerde?”, esto me parece súper importante....”

Por otro lado, refiere también con entusiasmo que dispone de una plataforma de ejercicios y juegos mentales, adaptados a la necesidad de los pacientes. Estos juegos combinan diferentes técnicas de rehabilitación y aprendizaje orientadas a estimular la plasticidad cerebral y reserva cognitiva y a medida que los pacientes practican y entrenan, la dificultad de los ejercicios se va adaptando automáticamente.

“...Estos ejercicios los realizan mediante Tablets y si lo desean pueden continuar practicándolos en sus domicilios desde sus propios dispositivos”.

Al respecto de lo manifestado por la entrevistada N° 3, consideramos pertinente vincular el fragmento citado con el aporte de Binotti (2009) quien remarca el accionar psicopedagógico y su importancia en la implementación de programas de estimulación cognitiva, que mejoren la calidad de vida, brinden oportunidades de crecimiento, eviten la aparición de un envejecimiento patológico y favorezcan el aprendizaje.

Destaca en lo relatado por la entrevistada N° 3, la relevancia del rol del psicopedagogo como facilitador y mediador de estos nuevos espacios que hacen hincapié en la necesidad de que las personas mayores tengan acceso a un entrenamiento cognitivo dinámico y encuentren herramientas digitales que le faciliten su vida cotidiana.

4.2.2 Desafíos a tener en cuenta en la promoción del aprendizaje del adulto mayor.

Desde la subcategoría acerca de los desafíos a tener en cuenta en la promoción del aprendizaje del adulto mayor, la entrevistada N° 3 expresa que,

“La edad en sí trae aparejada muchas cosas.... Tenemos el envejecimiento normal que trae sus olvidos de cosas simples, y por otro lado lo que vendría ser el envejecimiento patológico, que ya te llama la atención, como

olvidarse la cocina prendida...Y también creo que tiene que ver mucho con el estilo de vida que lleve cada uno”.

Esta afirmación es coincidente con lo expresado por Bertolotti (2020) cuando describe que a medida que envejecemos se produce una pérdida progresiva de algunas funciones como la memoria, el aprendizaje, la inteligencia y el lenguaje, y también pueden aparecer enfermedades crónicas y degenerativas. Pero cuando se cursa el envejecimiento con cierto deterioro cognitivo o presencia de un cuadro de demencia, estamos ante un envejecimiento patológico.

Otro aporte significativo en su discurso es lo que refiere a los prejuicios que traen consigo los mismos adultos mayores.

“Muchas veces llegan con esto de que “no pueden hacerlo”, “son inútiles”, o que “está difícil” ... Yo busco en un primer momento, hacer algo que sea fácil para que ellos puedan hacer, que no les cueste... que intenten y si veo que no pueden realizar una actividad los guío para que puedan resolverla..., entonces lo vas ayudando un poquito, sin dejar que se frustren mucho porque si no después ya no quieren volver a intentar hacer nada” (Entrevistada N° 3).

A propósito de lo referido y del entusiasmo con el que la entrevistada describe sus intervenciones, resulta pertinente traer a colación, lo manifestado por Figueroa (2014): “...Así como es importante ver lo que el paciente trae, lo que él tiene, también debe reconocerse los recursos con los que el profesional cuenta ...Cada paciente tiene derecho de seguir siendo quien es, con sus intereses y manías. ...Cada persona que llega a tratamiento, más allá de sus síntomas o de su patología que será su carta de presentación, es una persona que merece ser escuchada y mirada en su totalidad... De eso se trata el envejecer con dignidad “.

En referencia a la modalidad taller, planteada como la mejor opción por autores en los que se apoya esta investigación, en la que se prioriza el hacer y el reflexionar sobre lo que se hace y, en la que el grupo se constituye como espacio facilitador del intercambio y de circulación de lo que cada adulto mayor ha aprendido y puede aprender de otros, la entrevistada N° 3 confirma que es la estrategia que se implementa en el Centro:

“La idea siempre es trabajar en grupo...y muchas veces lo que hace falta es esa “socialización”, el estar con otro, el compartir el aprender, por ejemplo, el ver que el otro pudo resolver alguna tarea los motiva a que ellos también lo pueden hacer”.

Este posicionamiento de la entrevistada N° 3 es posible vincularlo con la concepción de Pichon-Rivière y Vygotsky de que el aprendizaje es un proceso social, y que el vínculo intersubjetivo (con otros, entre otros) es un condicionante básico de cómo se es humano, de cómo se aprende y de cuáles pueden ser los obstáculos frente a la realidad, remite además a pensar qué lugar tiene el otro en el proceso de aprendizaje y cómo ese Otro (otros - integrantes, otro - grupo) posibilita la creación y resignificación de la propia posibilidad de aprender. En la voz de Fernández (1987): Todo un proceso hecho con otros y sostenido por otros.

4.3 Estrategias utilizadas por el personal profesional para la atención integral del adulto mayor

Desde esta categoría tomaremos en cuenta lo expuesto por los profesionales entrevistados, los cuales son los encargados de realizar la evaluación inicial para conocer la situación particular de cada adulto mayor que ingresa a la institución, y definir así las estrategias más apropiadas para cada uno, como así también llevar a cabo las evaluaciones finales que dan cuenta de los avances o aspectos a mejorar de los pacientes que asisten al Centro.

En lo que respecta a las estrategias utilizadas, los entrevistados acuerdan que guardan coherencia con los cuatro pilares básicos del envejecimiento activo:

Participación, Salud, Seguridad y Aprendizaje Permanente que señala Limón (2018).

A continuación, citamos algunos fragmentos que dan cuenta de ese aspecto:

“El Centro es un ambiente especialmente diseñado para ejercitar y mejorar todas las áreas que comprometen el autovalimiento del paciente. La idea es evitar la polifarmacia, tratar de controlar sus factores de riesgo para que

no se deterioren más, y las personas que ya tienen el deterioro marcado o moderado, tratar de que tengan una adaptación más saludable a la vida de todos los días". (Entrevistado N° 2).

"Ellos (los pacientes) me buscan y conversamos. Mi trabajo es tanto a nivel individual como grupal. A algunos adultos los busco yo para hacer tratamiento de psicoterapia, con seguimiento y acompañamiento. También trabajo conjuntamente con la psicopedagoga cuando ella así lo requiere". (Licenciada en Psicología del Centro, entrevistada N° 5).

La Entrevistada N° 4, profesional en Kinesiología y Fisioterapia comenta:

"Yo trabajo con secuencias de movimientos, qué hacemos primero, qué hacemos después, entonces el paciente va repitiendo ese circuito motor y todo eso favorece a lo que es la parte cognitiva, la memoria, la atención, la concentración. Mi principal objetivo es tratar de mantener las amplitudes corporales, para que el paciente no haga una involución, sino tratar de mantenerlo activo e indicar también a la familia las actividades que el paciente pueda realizar en la casa".

A partir de estas respuestas, es posible vislumbrar que los entrevistados harían uso de estrategias de tipo participativas, en donde se enseña y aprende a través de las vivencias personales promoviendo el desarrollo de saberes cognitivos, operativos y relacionales. García Hernández (2020) nos permite completar el concepto al agregar que, a fin de lentificar el proceso de deterioro del adulto mayor, es importante, intervenir multidisciplinariamente, empleando distintas estrategias, entre ellas, la estimulación cognitiva individual, el entrenamiento cognitivo a través de talleres grupales y la atención y formación de las familias.

Continuando con el taller de Estimulación motriz, los entrevistados N° 6 y N° 7 (profesores de Educación física) expresan que el objetivo de ellos es:

"Primero, antes que nada, sacar de la sedentaridad a los adultos que asisten y hacer alguna actividad física, enfocados en lo saludable, buscamos que la mente se distraiga, que se diviertan, que el cuerpo se mueva, que circule

la sangre, que se limpien las arterias, pero por sobre todo que se diviertan mucho y que arranquen un día diferente, con muchas ganas y positivo”.

Agregan:

“La actividad es una clase de gimnasia funcional, donde trabajamos postura, fuerza, estimulación de la marcha, un poco de resistencia, de tonicidad muscular, flexibilidad en la medida de lo posible, pero siempre, siempre, siempre (remarca), divirtiéndonos mucho, riéndonos mucho, pasando un día agradable” concluyen.

Estos aspectos tratados anteriormente encuentran coincidencia con lo que Madrigal Jara (2007) manifiesta, al indicar que la estimulación cognitiva, no solamente se centra en la parte cognitiva, sino que aborda otros factores de relevancia dentro del ser humano, tales como la afectividad, lo conductual, lo social, lo biológico, buscándose intervenir a la persona adulta mayor de forma integral.

Si bien todas las actividades que propone el Centro son en modalidad taller e implican un abordaje grupal, es posible vislumbrar, a través del relato de algunos de los entrevistados, un tratamiento individual y personalizado a los pacientes que así lo requieren. Es el caso de varios de los profesionales que trabajan allí, a los que se agregan, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, trabajadora social y nutricionista. Estas cuatro últimas profesionales, según nos comenta la secretaria, asisten cuando se las convoca desde el Centro. Los fragmentos citados a continuación, dan cuenta de un posicionamiento clínico, que nos remite: por un lado, a una escucha particular de lo que siente un sujeto, y en segundo a un modo de leer las situaciones y de intervenir sin interferir (Fernández, 1987):

“Hay pacientes que requieren un abordaje en el domicilio porque el deterioro es tan grande que tienen que ir profesionales a evaluar cómo es el domicilio, qué riesgos hay, asesorar en cuanto a su seguridad, ver qué adaptaciones se pueden hacer en ese hogar...., esa mirada individual, cada uno de los pacientes que viene acá es una persona, un sujeto diferente con diferente historia, diferente vida y diferentes necesidades de acompañamiento,

entonces eso, brindar los apoyos para que pueda seguir adelante”. (Entrevistada N° 1, Directora del Centro).

“Si el paciente lo necesita se puede, obviamente según indicaciones del médico, trabajar con diferentes agentes físicos: aparatos de fisioterapia, y otros elementos necesarios para estimular la “pinza fina” porque el paciente en la casa tiene que aprender a abrocharse un botón, cerrarse un cierre, a manejar los utensilios de la casa, poder servirse agua de una botella...cuestiones importantes que hacen a la autonomía del adulto mayor” (Entrevistada N° 4).

“Si bien este año no tuve asistencias individuales, el año pasado si las he trabajado, partiendo siempre de la necesidad de cada uno, porque hay algunas personas que no pueden estar con otra gente, entonces estás pura y exclusivamente con esa persona” (Entrevistada N° 3).

4.3.1 Apoyo y asesoramiento al familiar del adulto mayor

En relación a esta subcategoría, los entrevistados exponen que, tienen contacto con la familia en el momento que realizan la reunión para la devolución de las evaluaciones semestrales. Allí explican tanto a ellos como a los pacientes, el grado de eficacia del proceso que cada uno de los profesionales lleva a cabo y en la medida de lo posible, se toman junto al paciente, las decisiones que se consideren pertinentes. Otra de las actividades en las que se involucra a las familias y a los cuidadores, es en el dictado de talleres que dictan los profesionales del Centro a propósito de algún tema relevante. No obstante, ante la pregunta de si realizan actividades con el adulto mayor en las que esté incluida su familia, responden que no.

Al respecto de lo enunciado, García Hernández (2020) privilegia la labor del psicopedagogo como el profesional encargado de ofrecer pautas y recursos adaptados a las familias de los pacientes, así como asesoramiento sobre el abordaje del tratamiento en el hogar y orientación a lo largo de todo el proceso, tanto al individuo como a su familia.

He aquí algunos fragmentos que dan cuenta de lo mencionado por los profesionales a la pregunta:

*Incluye en sus actividades a la familia?:

“Desde mi área no. Pero si viene algún familiar a consultarme sobre cómo puede hacer para que recuerde algo, trato de darle estrategias para que lo trabajen en la casa” (Entrevistada N° 3).

“Eso exactamente no, pero es una buena idea. Generalmente las charlas informativas se las damos a los familiares, pero eso no lo hemos puesto en marcha en estos momentos (actividades en conjunto paciente -familia), pero es una buena idea, para que el familiar también pueda tratar de ayudar al paciente desde la casa, eso es fundamental” (Entrevistada N° 4).

“Actividades conjuntas, familia - paciente, no. Pero sí dictamos un taller que se llama “Cuidar al cuidador”, porque para la familia también es estresante y agotador ver ese deterioro..., entonces es muy importante, acompañar a la familia en el proceso de envejecimiento del adulto, brindar contención y un espacio de escucha” (Entrevistada N° 1).

Consideramos que, si bien el Centro cumple con el asesoramiento y apoyo al familiar del adulto mayor, el nuevo paradigma del envejecimiento activo al cual adhiere la presente investigación, promueve que la familia es un elemento clave para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Bravetti (2013) subraya que, al participar en actividades compartidas con distintos miembros, los propios adultos mayores se visualizan como agentes y actores protagónicos. Y a su vez, desde allí siguen construyendo un lugar institucional desde donde su voz se hace escuchar. Buscan “un sentido” para sostener los proyectos, no sólo individuales, sino colectivos, institucionales, construyendo espacios y recursos que propicien y acompañen alternativas para subjetivar y descubrir nuevas formas de vivir la vejez.

5. CONCLUSIONES

En este apartado intentaremos dar cuenta acerca de los aportes más importantes a los que hemos arribado a partir del presente trabajo de investigación.

En principio consideramos pertinente mencionar el objetivo general que ha guiado el proceso investigativo siendo éste el explorar acerca de las estrategias de estimulación cognitiva que implementa el personal profesional para atender de una manera integral, el proceso de envejecimiento cognitivo de los adultos mayores que asisten a un centro de rehabilitación.

Lo recabado a partir de las entrevistas realizadas respecto a las estrategias de estimulación cognitiva dan cuenta de lo fundamental que resulta para el Centro, atender, mediante diversas propuestas, el proceso de envejecimiento de quienes asisten al mismo, evidenciándose esto en el dictado y realización de talleres por parte de los profesionales, que resaltan en su discurso la importancia del acompañamiento a los adultos mayores, contribuyendo de esa manera a la construcción de nuevos espacios que acompañen a las personas en su vejez.

Con respecto a las actividades que se realizan en el Centro de rehabilitación, en relación a lo mencionado en el párrafo anterior, es oportuno referir que, según lo manifestado por los profesionales entrevistados, las mismas procuran brindar al adulto mayor, estrategias y herramientas a partir de un abordaje interdisciplinario, abarcando las distintas áreas propias del funcionamiento del ser humano, como lo son la afectividad, lo biológico y lo social entre otros, ampliando de esa manera el enfoque.

Lo explicitado, pone de manifiesto no solo un abordaje clínico, sino además un abordaje emocional, considerando este último fundamental para que el adulto mayor encuentre en el marco de los talleres, la motivación para el encuentro con sus pares, encuentros que posibilitan por lo demás la intervención educativa, permitiendo que el sujeto se apropie del conocimiento articulando el pensamiento, el organismo, el cuerpo y el mundo simbólico.

A propósito de lo mencionado hasta aquí, resulta acertado hacer hincapié en la manera en que la psicopedagoga realiza su intervención en el centro de rehabilitación, que es lo que nos motivó en primer lugar a elegir la temática. Se concluye entonces, a partir de la información recogida en entrevista, que resulta promotora de espacios que invitan a pensar, a crear, resignificando la imagen de sí mismo que tiene el adulto mayor, facilitando el intercambio y la circulación de lo que cada uno ha aprendido y puede aprender de otros, promoviendo y habilitando a través de las estrategias utilizadas, la posibilidad de capitalizar sus experiencias de aprendizajes pasados y descubrir nuevos recursos y nuevas habilidades que le permitan afrontar la cotidianidad de una manera más segura e independiente.

En consonancia con lo expresado, resulta en evidencia la escasa presencia del profesional de la psicopedagogía en sectores que se ocupan de la atención del proceso de envejecimiento cognitivo. Actualmente es necesaria la formación de profesionales que trabajen con la adultez mayor, no sólo con niños en edad escolar. El aprendizaje debe ser entendido como un proceso que, a lo largo de la vida, supone un estímulo para el crecimiento personal del individuo y en ese ámbito, el psicopedagogo, es el profesional facultado para detectar y atender las necesidades propias del deterioro cognitivo, realizando las intervenciones adecuadas que permitan mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Otra de las conclusiones arribadas, es que los profesionales del Centro, si bien están muy comprometidos con la atención del proceso de envejecimiento, no consideran importante la participación de la familia en actividades compartidas con el adulto mayor, llámense juegos, actividades de recreación, duplas abuelo-nieto, abuela/nieta, desatendiendo así un aspecto esencial que es clave para su salud emocional, física y mental y que además es beneficiosa para todos sus protagonistas.

Ahora bien, haciendo referencia a la presencia de obstáculos surgidos al llevar a cabo la investigación, comentamos que éstos estuvieron ligados en un primer momento, a los inconvenientes de dar con una residencia de adultos mayores que tuviera en su planta funcional una variedad de profesionales a los que se pudiera entrevistar, y posteriormente, cuando se logró encontrar instituciones que reunían las condiciones solicitadas para el estudio, nos hallamos con una resistencia por parte de sus autoridades, quienes solicitaron un tiempo de espera burocrático para autorizar la entrada al terreno, no recibiendo en ningún caso, respuestas favorables para la realización de nuestra investigación. Es por eso que se decidió efectuar dicho trabajo en un Centro de rehabilitación cognitiva al cual asisten adultos mayores, cuyos directivos se mostraron dispuestos a ser parte del estudio y a dar a conocer el trabajo que allí se realiza.

Para concluir, diremos que consideramos que la psicopedagogía tiene el desafío de responder a las demandas de una sociedad en transformación; ampliando la mirada que abarca el lugar del aprendizaje en todas las etapas de la vida, de manera de favorecer la construcción de nuevos espacios que acompañen a las personas en su vejez, pensando y desarrollando proyectos comunitarios, en los que las personas en esta etapa de la vida comprendan que sus procesos de aprendizaje aún continúan vigentes.

6. REFERENCIAS

- Bertolotti, L. (junio de 2020). *Funcionamiento cognitivo en el envejecimiento: intervención psicopedagógica*. (Trabajo final de graduación. Licenciatura en Psicopedagogía. Universidad FASTA Facultad de Ciencias de la Educación). redi.ufasta.edu.ar
- Binotti, P. e. (2009). Funciones ejecutivas y aprendizaje en el envejecimiento normal. *Revista Chilena de Neuropsicología.*, Vol. 4. Nº 2.
- Bravetti, G. R. (2013). "*Representaciones sobre el envejecimiento en nuevas modalidades vinculares intergeneracionales:¿ sentidos emergentes?*". En *III Jornadas de Trabajo Social en el Campo Gerontológico*. (La Plata, 30 y 31 de agosto de 2013).
- de la Fuente Robles, Y. M. (11 de abril de 2018). II Congreso de Envejecimiento y Dependencia. (Revista digital Geriatricarea, Entrevistador)
- Fernández, A. (1987). *Los idiomas del aprendiente*. Nueva Visión.
- Fernández, A. (1987.). *La inteligencia Atrapada. Cap. "Lugar del cuerpo en el aprender"*. Nueva Visión, Buenos Aires.
- Figuroa, D. (2014). *El trabajo Psicopedagógico en adultos mayores con deterioro cognitivo*. (Tesis doctoral. Tesis de grado. Licenciatura en Psicopedagogía. Universidad Abierta interamericana. Sede Centro): Consultado en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC117582.pdf>).
- García Hernández, M. d. (2020). *Propuesta de intervención psicopedagógica en Deterioro Cognitivo Leve basada en el modelo biopsicosocial*. www.uva.es
- García, L. B. (2010). *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores: guía de buenas prácticas*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Landinez Parra, N. S., Contreras Valencia, K., & Castro Villamil, Ä. (Diciembre de 2012). *Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia*. *Rev Cubana Salud Pública*: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400008&lng=es.
- Limón , M., & Ortega, M. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de psicología y Educación*.(6), 225-238.
- Madrigal Jara, M. (2007). LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES. *Revista Cúpula*.
- Manes, F., & Torralva, T. (2007). *Funciones ejecutivas y trastornos del lóbulo frontal*. Instituto de Neurología Cognitiva (INECO) Centro de Estudios de la Memoria de Buenos Aires. Instituto de Neurología Cognitiva (INECO).

- Mildenberger, G., & Rodriguez, S. (2009). *Intervenciones psicopedagógicas en el nivel inicial. Detección temprana de posibles alteraciones en el desarrollo de 0 a 5 años*. (Doctoral dissertation, Universidad Católica de Córdoba).
- Müller, M. (2013). *Aprender para ser. 8ª edición*. Bonum.
- OMS. (2002). Envejecimiento activo: Un marco político. . *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37(2), 74-105.
- OMS. (2002). *Informe de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Madrid: Naciones Unidas • Nueva York, 2002.
- Papalia, D., Martorell, G., & Duskin Feldman, R. (2015). *Desarrollo humano*. McGraw Hill Educación.
- Pérez, M. (2021). .<https://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>. Retrieved 28 de Septiembre de 2022, from <https://conceptodefinicion.net/>
- Rockwood K, M. L. (2007). La actividad física y el mantenimiento de la función cognitiva. *Alzheimer y Demencia*, vol 3 N° 2.
- Rodriguez Riaño, J. R. (2012). Beneficios de un programa de estimulación cognoscitivo/comunicativo en adultos con deterioro cognitivo moderado derivado de demencia. *Areté* 12.
- Romero Fonte, D., Triana Romero, E., & Rodríguez Leyva,, C. (2022). *ACTIVIDADES PSICOPEDAGOGICAS PARA LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA A PERSONAS MAYORES*. <https://universiad2022.uji.edu.cu/wp-content/uploads/2021/11>
- Sardinero Peña, A. (2010). *Estimulación cognitiva para adultos*. Recuperado de tallerescognitiva.com/descargas/muestra.pdf (2010)
- Undurraga, C. (2014). *Psicología del adulto: de la conquista del mundo a la conquista de si mismo*. Chile: Ediciones UC.
- Varela Pinedo, L. F. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. . *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 33, 199-201.
- Villalba , S., & Ebert Tortajada, R. (2014). *Estimulación cognitiva: una revisión neuropsicológica*. . *TheraPeía: Revista de estudios y propuestas en ciencias de la salud*, 2014, vol. 6, p. 73-93.
- Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2005). *Educación de adultos mayores*. Brujas.

7. ANEXOS

ENTREVISTAS

(Ordenadas según Objetivos Específicos)

ENTREVISTA A DIRECTIVOS DE LA INSTITUCIÓN

1- **Conocer el concepto de envejecimiento cognitivo que posee el personal directivo que dirige el Centro de rehabilitación Cognitivo.**

- ❖ ¿Cuál es la mirada que tienen ustedes sobre el envejecimiento?
- ❖ ¿Cuáles son, a su criterio, las claves para envejecer bien?

2- **Determinar qué áreas son trabajadas institucionalmente en el hogar de ancianos para la atención integral del proceso de envejecimiento cognitivo de los adultos mayores con el fin de promover el envejecimiento activo, la funcionalidad y la independencia.**

- ❖ ¿Cuál es su profesión? ¿Qué rol desempeña dentro de la institución?
- ❖ ¿Cuál es el principal objetivo que tiene la institución para con los adultos mayores que asisten a la misma?
- ❖ ¿Qué profesionales son los que intervienen en la atención integral de los adultos mayores y cuál es la forma de trabajo que promueve la institución?
- ❖ ¿Cuáles son las actividades preventivas, de rehabilitación y de estimulación cognitiva que se ofrecen a los adultos mayores?
- ❖ ¿Qué factores considera que influyen en ese proceso de envejecimiento cognitivo?
- ❖ ¿Se realiza una evaluación sobre el impacto de las actividades en la calidad de vida, la autonomía y las relaciones sociales de los adultos mayores?

3- Relevar desde el discurso del personal directivo y profesional cuál es el nivel de apoyo familiar del adulto mayor que asiste al Centro de Rehabilitación.

- ❖ ¿Se realizan actividades que incluyan a la familia de los adultos mayores? ¿Cuáles?
- ❖ ¿Dispone de un espacio de orientación y reflexión para familiares y cuidadores del adulto mayor?

4- Indagar qué estrategias son utilizadas por parte del personal profesional para la atención integral del proceso de envejecimiento cognitivo de los adultos mayores que les permitan mejorar su calidad de vida.

- ❖ ¿Qué actividades realiza desde su área para que la atención integral del adulto mayor sea exitosa?
- ❖ ¿Se realiza una evaluación sobre el impacto de las actividades en la calidad de vida, la autonomía y las relaciones sociales de los adultos mayores?

ENTREVISTA A PROFESIONALES

-Indagar qué estrategias son utilizadas por parte del personal profesional para la atención integral del proceso de envejecimiento cognitivo de los adultos mayores que les permitan mejorar su calidad de vida.

- ❖ ¿Cuál es su profesión? ¿Qué rol ejerce dentro de la institución?
- ❖ ¿Cuál es el principal objetivo que tiene desde el área en que se desempeña para favorecer la atención integral del adulto mayor que asiste a sus instalaciones?
- ❖ ¿Qué factores considera que influyen en el proceso de envejecimiento cognitivo?

❖ ¿Qué actividades realiza desde su área para que la atención integral del adulto mayor sea exitosa?

❖ ¿Se realizan asistencias individuales/particulares, según los requerimientos y/o necesidades de cada adulto mayor?

❖ ¿Qué metodología utiliza para llevar a cabo su intervención?

❖ ¿Cuál es la duración y frecuencia de las actividades que se ofrecen a los adultos mayores?

❖ ¿Se realiza una evaluación sobre el impacto de las actividades en la calidad de vida, la autonomía y las relaciones sociales de los adultos mayores?

-Relevar desde el discurso del personal directivo y profesional cuál es el nivel de apoyo socio-familiar del adulto mayor que asiste a Centro de rehabilitación.

❖ ¿Se realizan actividades que incluyan a la familia de los adultos mayores? ¿Cuáles?

❖ ¿Se llevan a cabo actividades recreativas y/o sociales? ¿Con qué frecuencia las realizan?

Preguntas adicionales a la Psicopedagoga

❖ ¿Por qué considera que es importante el rol del psicopedagogo en la tercera edad?

❖ ¿Qué desafíos considera que deben tenerse en cuenta para promover oportunidades de aprendizaje en el adulto mayor?

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

Por el presente documento se solicita su participación de la investigación titulada.....
..., cuyas responsables son **Chocobar Telma Andrea DNI 38.033.739** y **Correa Mirta Graciela DNI 20.328.349**.

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
.....
.....
.....

Para el cumplimiento de dicho objetivo se realizarán las siguientes actividades:
.....

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:

8. CURRICULUM VITAE DE LAS AUTORAS

DATOS PERSONALES

Nombre: Telma Andrea Chocobar

Nacionalidad: Argentina

D.N.I: 38.033.739

Fecha de nacimiento: 26/01/1994

Domicilio actual: Mar Jónico 1225 – Salta Capital

E- mail: telma_choco@hotmail.com

Teléfono: 3873-458525

FORMACIÓN ACADÉMICA

***2012.** Secundaria: Colegio Nuestra Señora de Luján N° 8.074. Salvador Mazza, Salta.

***2017-2019.** Técnica Superior en Psicopedagogía. Instituto Superior “Del Milagro” N° 8207. Salta Capital.

***2017-2020.** Psicopedagoga. Instituto Superior “Del Milagro” N° 8207. Salta Capital.

EXPERIENCIA LABORAL

***2016-2022:** CAPACITADORA EN FUNDACIÓN ABRIENDO CAMINOS:

- Coordinación del área y actividades.
- Formación y asistencia a mujeres y jóvenes.
- Brindar capacitaciones a jóvenes y adultos.

***Actualmente:** SAIE-C.A.M "MARTIN DE PORRES" y SAIE-CAPRIN

- Clínica Psicopedagógica.
- Docente Inclusora.

DATOS PERSONALES

Nombre: Mirta Graciela Correa

Nacionalidad: Argentina

D.N.I: 20.328.349

Fecha de nacimiento: 20/06/68

Domicilio actual: Las Rosas N° 351 B° Jardín

Libertador General San Martín (Jujuy)

E- mail: graciela6620correa@gmail.com

Teléfono: 3886-651489

FORMACIÓN ACADÉMICA

***1985.** Perito Mercantil - Escuela Provincial de Comercio N° 4 “25 de febrero”. Libertador General San Martín (Jujuy).

***1994.** Profesora en Educación Inicial - Instituto Superior del Profesorado “Raúl Scalabrini Ortiz” - Libertador General San Martín (Jujuy).

***2020.** Técnica Superior en Psicopedagogía. Instituto Superior “Del Milagro” N° 8207. Salta Capital.

***2021.** Psicopedagoga. Instituto Superior “Del Milagro” N° 8207. Salta Capital.

EXPERIENCIA LABORAL

***Desde 1995 hasta la fecha** se desempeña como Docente de Nivel Inicial en doble turno, habiendo ascendido al cargo de Secretaria Docente en el año 2012 en el turno mañana y en el 2019 en el turno tarde.

Actualmente cumple sus funciones laborales en: Escuela Normal “General San Martín” JIN N° 10 - Libertador General San Martín (Jujuy).