



Facultad de Psicología y Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicopedagogía - Modalidad distancia

“El rol del profesional de Psicopedagogía en la rehabilitación y estimulación cognitiva con personas mayores”

Estudiante: Serrano, Fiamma Carolina

Legajo: 34213

Director/es: Lic. Cura, Graciela

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciada en
Psicopedagogía

2024

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO
DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD**

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

Desde la fecha [X]

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación []

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: Necochea, Bs.As. 20 de noviembre de 2024.

Firma y aclaración del autor:


Carolina Serrano

ÍNDICE

Índice	1
Título	2
Resumen	2
Palabras clave	2
Delimitación del objeto de estudio	3
<i>Planteo del problema</i>	3
<i>Objetivos</i>	4
<i>Supuestos básicos de investigación</i>	5
<i>Fundamentación</i>	5
Antecedentes.....	6
Marco teórico	11
Método	22
Resultados	24
Discusión.....	25
Aportes y contribuciones de la investigación	28
Limitaciones de la investigación	28
Líneas de investigación futuras	28
Referencias.....	30
Anexos.....	35
<i>Entrevistas a profesionales</i>	35
<i>Consentimientos informados</i>	52

TÍTULO

El rol del profesional de Psicopedagogía en la rehabilitación y estimulación cognitiva con personas mayores.

RESUMEN

El presente trabajo está centrado en analizar el rol y tareas del psicopedagogo en los procesos de estimulación y rehabilitación con personas mayores. El objetivo del mismo es comprender y detallar los diferenciales que la intervención psicopedagógica aporta en el abordaje interdisciplinario de las problemáticas asociadas al envejecimiento, tanto en su carácter preventivo como clínico. A los efectos de caracterizar el trabajo psicopedagógico, la entrevista será el instrumento principal, destinada a recabar experiencias de profesionales que se desempeñen en la actualidad en el ámbito elegido. Los resultados buscarán delimitar las tareas y roles de los profesionales de la Psicopedagogía, enmarcándolas en las teorías que conforman y estructuran el abordaje psicopedagógico. Se analizarán además los aportes de las intervenciones profesionales a las personas mayores, como también a los equipos interdisciplinarios donde se desarrolla la tarea psicopedagógica.

PALABRAS CLAVE: psicopedagogía, envejecimiento activo, personas mayores, estimulación cognitiva, rehabilitación cognitiva.

DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

El presente proyecto abordará el estudio y análisis de los procesos de rehabilitación y estimulación cognitiva con personas mayores. En variados estudios (Jurado, 2008) se ha demostrado que las funciones ejecutivas y el aprendizaje muestran cambios con el paso de los años; aún en personas mayores sanas se presentan indicios de disfunción, mayor rigidez mental, disminución de la atención, dificultad en la toma de decisiones. Estas funciones de orden superior son fundamentales a la hora de producir aprendizajes, ya que permiten a la persona diseñar y planificar estrategias, observar críticamente los procesos, formular hipótesis y corregir errores (Binotti, Spina, De la Barrera y Danolo, 2009a). Es imperante, entonces, establecer la necesidad de enfrentar a la persona mayor a nuevos contextos de aprendizaje, que respondan a sus necesidades, como un factor protector contra el declive de sus funciones cognitivas en general (Binotti et al., 2009b). La comunidad debe ofrecer a estos sujetos cognoscentes la estructura de apoyo social y asesoramiento profesional que responda a sus necesidades.

Será un trabajo de corte empírico cualitativo (Montero y León, 2007a), tendiente a recabar experiencias de profesionales de la Psicopedagogía en torno al objeto de estudio planteado, analizándolas a la luz de las teorías que conforman y estructuran el abordaje psicopedagógico.

Planteo de Problema

Son numerosos los estudios y teorías que buscan diferentes denominaciones para el envejecimiento y la vejez. Tomando en consideración a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002a), la definición ha ido evolucionando desde el concepto de *envejecimiento saludable* hacia el concepto de *envejecimiento activo*, definido este último, como “el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen” (p. 99). Dicho término, expande el concepto centrado en la salud, hacia una concepción integral de los sujetos. Esta concepción aporta una mirada multidimensional a partir de la cual se sostiene un abordaje interdisciplinario, que permite abarcar las distintas dimensiones de

las personas mayores. Independientemente de las diversas teorizaciones sobre esta etapa en particular, es cierto lo planteado por Brigeiro (2005), en que las mismas han contribuido al incremento de estrategias de prevención, atención y rehabilitación que mejoran la calidad de vida de las personas mayores.

De acuerdo a Davicino (2009a), los procesos de rehabilitación y estimulación cognitiva, ya sea en su abordaje individual o grupal, nacen ante la necesidad de activar y potenciar las capacidades conservadas de las personas mayores, mientras que se pretende la lentificación de los deterioros y perturbaciones propios de los procesos demenciales. Es en este marco sugerido por el autor, que se considerará a la estimulación cognitiva como una planificación psicopedagógica, como área de ejercicio profesional de la disciplina, enmarcada en el trabajo grupal e interdisciplinario para el abordaje integral del deterioro cognitivo normal o patológico de la vejez.

Partiendo del supuesto que la Psicopedagogía centra su objeto de estudio en los procesos de aprendizaje en las diferentes etapas evolutivas de desarrollo de los sujetos, es que se analizará y se definirá ¿Cuál es el diferencial que aporta el trabajo psicopedagógico a los procesos de rehabilitación y estimulación cognitiva con personas mayores?

Objetivos:

Objetivo general

Analizar el rol del profesional de la psicopedagogía en los procesos de estimulación y rehabilitación cognitiva con personas mayores.

Objetivos específicos

- Definir los aportes de la Psicopedagogía en el abordaje interdisciplinario con personas mayores.
- Detallar los diferenciales que la intervención psicopedagógica aporta en el abordaje interdisciplinario de las problemáticas asociadas al envejecimiento.

- Determinar las tareas y los objetivos del trabajo de los/as psicopedagogos/as en los procesos de rehabilitación y estimulación cognitiva con personas mayores.

Supuestos básicos de investigación

Los profesionales de la Psicopedagogía son los más idóneos para el abordaje de los procesos de estimulación y rehabilitación cognitiva; capacitados para generar nuevas situaciones de aprendizaje acordes a las necesidades del adulto mayor, adecuando los materiales y situaciones a las particularidades de cada sujeto, independientemente de la etapa del ciclo vital por la que esté transcurriendo.

Fundamentación

Es necesario, al introducirse en la temática a abordar, intentar definir y describir a los sujetos sobre los cuales se estructurará el presente trabajo. Es importante poder diferenciar al envejecimiento de la vejez. El primero es un proceso progresivo, que atraviesan todos los seres vivos en su totalidad. La vejez es una etapa de este ciclo, propio de cada ser humano, la cual dependerá de factores históricos, socioculturales y de las características propias de cada sujeto (Barsanti et al, 2017a). Actualmente nos referimos, de acuerdo a la OMS, a *envejecimiento activo*, definición que engloba no solo a la salud física, sino también a la optimización de oportunidades de salud, participación e inclusión comunitaria a fin de mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen (OMS, 2002b).

Todos los dispositivos de atención a la persona mayor sostienen un abordaje interdisciplinario, que contempla lo social, psicológico, biológico y los procesos de aprendizaje. Es desde este abordaje que los procesos de estimulación y rehabilitación cognitiva deben pensarse, abarcando las distintas dimensiones de las personas mayores (Barsanti et al., 2017b).

En la vejez se producen modificaciones que progresivamente, afectan el funcionamiento normal del cerebro, influyendo sobre las capacidades motrices, sensoriales y cognitivas (Davicino,

2009b). En esta etapa comienza a percibirse un declive en las funciones ejecutivas de los sujetos. Estas son definidas por Burin, Drake y Harris (2007) como "... un conjunto de habilidades cognitivas que controlan y regulan otras capacidades más básicas (como la atención, la memoria y las habilidades motoras), y que están al servicio del logro de conductas dirigidas hacia un objetivo o de resolución de problemas" (p. 299). Estas funciones superiores son esenciales en los procesos de aprendizaje de los sujetos, en el desarrollo de su autonomía, y en la ejecución de las tareas de la vida cotidiana. Mantener saludable el cerebro y reducir o enlentecer los cambios cognitivos que se producen con el envejecimiento es fundamental para la calidad de vida de las personas mayores (Binotti et al., 2009c). En este sentido, la estimulación cognitiva constituye la opción más favorecedora.

La estimulación cognitiva puede ser definida como un conjunto de estímulos con el fin de enlentecer el declive cognitivo y maximizar las funciones cognoscitivas preservadas, extendiendo el mayor tiempo posible la autonomía funcional del paciente (Davicino, 2009c). La importancia de que estos procesos sean llevados a cabo por profesionales de la psicopedagogía, radica en que su objeto de estudio apunta a los procesos de aprendizaje y desarrollo humanos entendidos en un sentido amplio (Coll, 1996). Es competencia del psicopedagogo concebir al aprendizaje como un proceso complejo, interrelacional y singular de construcción, apropiación y resignificación de los objetos de conocimiento (Barsanti et al., 2017c).

Como parte integral del abordaje interdisciplinario en el trabajo con personas mayores, el profesional de la psicopedagogía debe reconocer las diferentes oportunidades de aprendizaje, ofreciendo desafíos acordes a las necesidades de los sujetos, no solo para prevenir el deterioro cognitivo, sino también ofreciendo un espacio seguro de despliegue de potencialidades.

ANTECEDENTES

Antecedente 1: Potenciar la lectura desde la farmacia comunitaria en personas mayores para protegerlos del deterioro cognitivo (Feijoo et al., 2019).

Objetivo: Recoger información sobre la afición a la lectura y el nivel educativo, buscando una correlación con el nivel de deterioro cognitivo en adultos mayores.

Metodología utilizada: estudio observacional, recolección de datos demográficos y estilos de vida. Aplicación de test SPMSQ y Mini-Mental.

Resultados obtenidos: se encontró una asociación estadísticamente significativa como protección frente al deterioro cognitivo con la afición a la lectura y el nivel de estudios. El nivel educativo bajo es un factor de riesgo de deterioro cognitivo, mientras que los estudios superiores serían un factor preventivo.

Antecedente 2: Análisis exploratorio de la influencia de la reserva cognitiva sobre el beneficio de la terapia de estimulación cognitiva en pacientes con enfermedad de Alzheimer esporádica de inicio tardío (López et al., 2020).

Objetivo: Conocer si existe interacción entre el nivel de reserva y la estimulación cognitiva, y si influye en el rendimiento cognitivo de sujetos con demencia tipo Alzheimer.

Metodología utilizada: Participaron 20 sujetos con demencia tipo Alzheimer, usuarios de un centro de día. Se utilizó un diseño pretest-postest controlado. Tuvo una duración de 6 meses. Se clasificó a los pacientes en dos niveles de reserva cognitiva (alta y baja) y posteriormente se aplicó una amplia batería neuropsicológica para un análisis exhaustivo de la cognición.

Principales resultados: se ha podido observar el efecto positivo de la interacción en la función ejecutiva, concretamente en las capacidades de planificación y secuenciación, organización perceptiva, inhibición de la respuesta, razonamiento lógico y flexibilidad mental.

Antecedente 3: Análisis del efecto a largo plazo de un programa de estimulación cognitiva en mayores con deterioro cognitivo leve en Atención Primaria: ensayo controlado aleatorizado (Gómez-Soria et al., 2020).

Objetivo: aportar evidencias de la eficacia de una intervención comunitaria en salud, que

incluye un programa de estimulación cognitiva (PEC) implementada con el paso del tiempo en mayores con deterioro cognitivo leve en la comunidad.

Metodología utilizada: ensayo clínico. Se realizaron 10 sesiones semanales de 45 minutos c/u. Se midieron las variables mediante MEC, Set-test, Barthel y Lawton-Brody.

Principales resultados: El PEC podría ser eficaz en la mejora de la cognición general. No se evidencian mejoras en fluidez verbal, actividades de la vida diaria ni estado de ánimo.

Antecedente 4: Adultos mayores y el uso de WebApp para la estimulación cognitiva (Supanta-Paucay y Diaz Ramirez, 2020).

Objetivo: medir el grado de satisfacción de los adultos mayores al utilizar una app tecnológica de estimulación cognitiva.

Metodología utilizada: investigación de tipo exploratoria. Se investigaron procesos cognitivos y patrones de diseño de interfaces. Se desarrolló la aplicación web y se aplicó a 30 personas en clubes de adultos mayores. Para medir el grado de satisfacción se realizó una encuesta.

Resultados obtenidos: los diseños de interfaces de aplicaciones web facilitan el uso y la comprensión de las funcionalidades del software, brindando la posibilidad de acceder a las nuevas tecnologías y motivar el trabajo de estimulación cognitiva.

Antecedente 5: Envejecimiento saludable basado en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de prácticas saludables de un grupo de personas adultas mayores (Arias y Gutierrez, 2020).

Objetivo: fortalecer las capacidades cognitivas orientadas a un envejecimiento saludable desde el enfoque de promoción de la salud.

Metodología utilizada: enfoque investigativo mixto, recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos. Muestra de 24 participantes voluntarios.

Resultados obtenidos: la investigación evidenció que las prácticas saludables y capacidades

cognitivas se pueden promover desde líneas de promoción de la salud como son la creación de entornos saludables, el desarrollo de habilidades y actitudes personales.

Antecedente 6: Efectos de la intervención neurocognitiva en adultos mayores. Una revisión sistemática (Puig, et al., 2021).

Objetivo: describir, mediante la revisión sistemática de la literatura científica, los efectos de la intervención neurocognitiva en adultos mayores sanos y en adultos mayores con deterioro cognitivo leve o demencia.

Metodología utilizada: estudio descriptivo de la literatura científica sobre el tema, a partir de la búsqueda en bases de datos. La muestra se conforma de 6 seis artículos.

Resultados obtenidos: se extrajo que las principales formas de intervención neurocognitiva fueron la estimulación y el entrenamiento. Se reportaron mejoras en la velocidad de procesamiento, atención selectiva, planeación, tiempo de reacción, categorización, fluidez verbal, comprensión, reconocimiento visual y orientación. La evidencia empírica existente señala caminos hacia la intervención efectiva y la mejora de la calidad de vida de los adultos.

Antecedente 7: Efectividad de un programa de estimulación cognitiva en la prevención del deterioro mental en los adultos mayores (Duque, Ramírez y Trujillo, 2022).

Objetivo: evaluar la efectividad de un programa de estimulación cognitiva, realizada a través de terapias blandas en adultos mayores.

Metodología utilizada: se realizó un estudio cuantitativo y observacional, sobre una muestra de 33 personas mayores que recibieron estimulación cognitiva permanente. Se aplicaron, para la recolección de la información, las escalas de valoración: test de memoria específico y Minimental.

Resultados obtenidos: el impacto a nivel cognitivo fue positivo, se pudo observar una mejora en los resultados obtenidos en las escalas después de realizada la intervención cognitiva

durante 6 meses consecutivos. Se logró mejorar no solo las condiciones sociales, sino también la motivación, memoria, atención, percepción y autoestima de las personas mayores.

Antecedente 8: Factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores: estudio transversal (Moreno –Noguez, et al., 2023).

Objetivo: Determinar los factores asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores.

Metodología utilizada: se realizó un estudio transversal, analítico y observacional a 420 adultos mayores de 65 años, sin antecedentes de eventos vasculares cerebrales o traumatismo craneoencefálico. Se analizaron factores demográficos y el deterioro cognitivo se evaluó con la prueba Mini-Mental.

Resultados obtenidos: se observó que factores como la ausencia de estimulación cognitiva, la edad mayor a 75 años, la polifarmacia (consumo de 4 o más fármacos) y el descontrol de la tensión arterial son factores de riesgo independientes, asociados con la presencia de deterioro cognitivo.

Antecedente 9: Programa de estimulación cognitiva para la inclusión intergeneracional del adulto mayor mediante la lúdica (Ojeda y Carmona, 2023).

Objetivo: proponer un programa de estimulación cognitiva para la inclusión intergeneracional de adultos mayores, a través del intercambio de aprendizajes entre generaciones.

Metodología utilizada: la investigación presenta un enfoque cualitativo y etnográfico. Se implementa y evalúa sobre una población de 200 habitantes, seleccionando una muestra de 51 adultos mayores. Se utiliza el MiniMental y el test de Barthel para evaluar la función cognitiva y la independencia en actividades diarias. También se emplea el test de Lawton y Brody para evaluar las AVD y la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.

Resultados obtenidos: el estudio revela una relación significativa entre la depresión, el estado mental y la funcionalidad en las AVD de los adultos mayores. La implementación del programa propuesto puede potenciar la inclusión social y la participación de los adultos mayores en

la comunidad. Al incrementar el apoyo social y fortalecer redes de soporte ha demostrado tener efectos positivos en la salud mental y la funcionalidad de las personas mayores.

Antecedente 10: Programa piloto de estimulación de la memoria en adultos mayores (Sánchez y Maldonado, 2024).

Objetivo: determinar el efecto de la aplicación de un programa piloto de estimulación de la memoria en adultos mayores con un envejecimiento normal.

Metodología utilizada: diseño preexperimental con enfoque cuantitativo en el que participaron 15 adultos mayores. Se diseñó un programa de estimulación de la memoria basado en actividades lúdicas de estimulación y un cuadernillo de tareas, aplicado durante 20 sesiones. Para evaluar su efecto se aplicó un pre y post test de la subprueba de memoria de la Evaluación Neuropsicológica NEUROPSI.

Resultados obtenidos: se evidenciaron aumentos de 22 puntos en el pos-test respecto al nivel previo de la aplicación del programa, observándose una mejora en el rendimiento de la función de la memoria en los adultos mayores que intervinieron en la investigación. Participar activamente de actividades lúdicas, de aprendizaje y sociales podría considerarse como un efecto protector frente al desgaste neuronal que conlleva el envejecimiento.

MARCO TEÓRICO

Envejecimiento activo

Institucionalizar el término de *envejecimiento activo*, pone en la agenda del siglo XXI la reconfiguración de los conocimientos hasta el momento construidos en torno a la vejez y el envejecimiento. A fin de transmitir un mensaje más completo, y reconocer los factores que junto a la atención sanitaria afectan a la manera de envejecer de los individuos (Kalache y Kickbusch, 1997), la OMS acuñó el término *envejecimiento activo*, entendiéndolo como:

El proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen; [...]

permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su curso vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados (OMS, 2002c, p. 79).

El planteamiento del envejecimiento activo basa su planificación estratégica en los derechos de las personas mayores, a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida a medida que envejecen. 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 (OMS, 2002d). De acuerdo a los autores Yuni y Urbano (2016a), la adhesión al término promueve un modelo de envejecimiento donde la posición de los mayores es proactiva en todos los procesos que los incluyen, estimulando la participación de estos en la sociedad.

Boudiny (2013), citada por Yuni y Urbano (2016b, p. 25) también analizará el concepto de *envejecimiento activo*, estableciendo otro supuesto clave referido a la inevitabilidad del proceso de envejecimiento, pero dotándolo de una naturaleza permeable, cuya capacidad de transformación es clave para introducir aspectos de innovación y renovación personal que definirán el transcurso de la vida.

En síntesis:

La noción de envejecimiento activo opera como un dispositivo enunciativo que según el contexto socio-político en que se lo emplee, conlleva en sí un sistema de valores, creencias, mitos, prejuicios, prácticas y discursos que ponen en diálogo los temas y problemas de la vejez con la salud, la educabilidad, la plasticidad para la adaptación, la calidad de vida, el ocio creativo, el desarrollo personal, la participación y la inclusión social.

(Yuri y Urbano, 2016c, p. 29)

Envejecimiento normal y patológico

Todos los seres humanos se encuentran inmersos dentro de un proceso evolutivo constante, donde el organismo en general y el sistema nervioso en particular se encuentran sometidos a una serie de cambios que, en interacción con el medio, posibilitan el desarrollo y la maduración del sistema nervioso (Lapuente y Sánchez, 1998a).

Referirse al proceso de envejecimiento, es buscar comprender por qué se produce una determinada disminución en una u otra capacidad cognitiva de una persona mayor. En la actualidad, el conocimiento que se posee sobre las relaciones cerebro-conducta en el proceso de envejecimiento es muy limitado. Lapuente y Sánchez (1998b), determinan que hay algunos aspectos que dificultan la identificación de las características neuropsicológicas en la senectud. Dos de ellos son: a) la dificultad en la diferenciación entre envejecimiento normal y patológico y b) la variabilidad inter-individual. En cuanto al primer punto, los autores expresan que no es infrecuente confundir lo que son cambios cognitivos específicos asociados a la edad de aquellas primeras manifestaciones patológicas. La Rue (1992), luego de la revisión de marcadores neurodegenerativos, halla en personas mayores alteraciones neuropatológicas a pesar de presentar un funcionamiento cognitivo normal. El segundo punto, la variabilidad interindividual, deja en evidencia como el paso del tiempo no es igual para todos los individuos, e incluso, no todas las funciones cognitivas disminuyen por igual. El rendimiento en pruebas verbales, por ejemplo, suele comenzar a disminuir más tarde que algunos aspectos de la memoria (Eustache y cols., 1995). Las diferencias individuales pueden verse incrementadas al final de la vida, como consecuencia de la acumulación de diferencias biológicas y de experiencias (Lapuente y Sánchez N., 1998c).

Una variable protectora del envejecimiento activo es el constructo conocido como reserva cognitiva (Stern et al., 1994). Esta teoría plantea que variables como el logro educativo y ocupacional, proporcionan un factor protector o de reserva ante la expresión clínica de la demencia, pero no contra la patología que subyace a la enfermedad (Geerlings et al., 1999). Una mayor reserva cognitiva, de acuerdo a esta teoría, significaría un menor deterioro funcional del paciente, con respecto a otro con la misma neuropatología pero con una reserva cognitiva menor. La variabilidad

individual puede derivarse de diferencias genéticas o bien de experiencias vividas, como la educación o formación y experiencias educacionales o laborales (Stern, 2003) junto a las demandas cognitivas del medio (por ejemplo, en actividades de ocio). La reserva cognitiva representa un proceso dinámico que evoluciona con la edad y tendrá implicancias cruciales para la función cognitiva en etapas posteriores de la vida (Álvarez y Sánchez, 2004).

Al referir a variables protectoras del envejecimiento, Zarebski (2019a) propone el concepto de identidad flexible, un concepto convergente entre diversos aportes teóricos que han complejizado el curso de la vida, centrándose en la multicausalidad que explica la diversidad de los procesos de envejecimiento. La vida individual es un proceso activo y en constante cambio, impulsada por uno mismo en contextos igualmente cambiantes. Las decisiones de los individuos influirán en el desarrollo de vida, de esta forma la autora explica la diversidad de las trayectorias evolutivas. El grado de flexibilidad o rigidez que el sujeto presente, llevará a la aceptación o no de los cambios y transformaciones que el envejecer implica.

Zarebski y Marconi (2017) organizaron en diez dimensiones todos los factores psíquicos protectores del envejecimiento, entre los que se cuentan: la disposición al cambio; el autocuestionamiento; la capacidad de auto indagación, reflexión y espera; riqueza psíquica y creatividad; pérdidas, vacíos y compensación con ganancias; autocuidado y autonomía; posición anticipada respecto a la finitud; vínculos inter-generacionales; diversificación de vínculos e intereses.

El constructo de reserva cognitiva definido con anterioridad debe ser complementado, de acuerdo a Zarebski (2019b), por un constructo mayor, que abarque tanto la reserva cerebral, como cognitiva, corporal, emocional, vincular y espiritual; conocido como reserva humana. Afianzar los factores protectores mencionados durante todo el transcurso de la vida, irá reforzando dicha reserva que podrá ser necesaria a lo largo del curso vital, para hacer frente a la realidad, aunque hayan desgastes inevitables debido al paso del tiempo.

Cambios asociados al envejecimiento normal

El envejecimiento normal aporta una serie de cambios neuroanatómicos y fisiológicos, los cuales afectan a diferentes procesos cognitivos.

La atención y la velocidad de procesamiento son dos variables, que afectan al resto de las funciones cognitivas. El enlentecimiento en la velocidad de procesamiento, se ve afectado por la disminución en la velocidad de la transmisión nerviosa. La disminución en la atención, se ha asociado con los cambios degenerativos, que aparecen en el lóbulo frontal durante el envejecimiento. Las funciones visoespaciales comienzan a declinar a partir de los 80 años y las visoperceptivas a partir de los 65 años (Lapiente y Sánchez, 1998d).

Las funciones ejecutivas son las capacidades que posibilitan la formulación de metas, la planificación, el llevar a cabo planes dirigidos a metas y un rendimiento efectivo (Godwin, 1989). De esta forma, la capacidad de formación de conceptos, el razonamiento lógico y abstracto, la flexibilidad cognitiva, la solución de problemas, el procesamiento inhibitorio y el cambio atencional forman parte de estas funciones. Estos procesos cognitivos son los primeros en sufrir un declive durante el envejecimiento (West, 1996), ya que se encuentran asociados al lóbulo frontal, la región donde se producen los deterioros cerebrales más pronunciados.

Aunque todos estos cambios se producen durante el envejecimiento, no tienen por qué aparecer en un mismo sujeto. Se hace necesaria una evaluación precisa de estos cambios, con el fin de no confundirlos con aquellos que aparecen en el envejecimiento patológico, cuyos primeros síntomas pueden coincidir con los observados en el proceso de envejecimiento normal (Lapiente y Sánchez N., 1998e).

Envejecimiento patológico

En el DSM-V (2014) la demencia se especifica como *trastorno neurocognitivo mayor*, aunque el uso del término *demencia* no se excluye en aquellos ámbitos, donde el uso del mismo sea reconocido tanto por profesionales como familiares y pacientes. Junto con esta modificación, se

incorpora también el concepto de *trastorno neurocognitivo leve*. Para el trastorno neurocognitivo mayor, el DSM-V determina que debe evidenciarse un declive cognitivo significativo, comparado con el nivel previo de rendimiento, en uno o más dominios cognitivos (atención compleja, función ejecutiva, aprendizaje y memoria, lenguaje, habilidad perceptual motora o cognición social). Este declive puede ser alertado por el propio individuo, un familiar o bien por el médico tratante. Los déficits cognitivos intervienen con la autonomía del individuo en las actividades de la vida diaria, estos déficits no ocurren exclusivamente en un contexto de delirium ni pueden explicarse por otro trastorno mental. Para el *trastorno cognitivo leve* deben repetirse los criterios diagnósticos del *trastorno cognitivo mayor*, con excepción de la interferencia en las actividades de la vida diaria, ya que la autonomía del sujeto se encuentra preservada. En ambos casos, los deterioros cognitivos deben estar documentados por pruebas neuropsicológicas estandarizadas.

La evaluación neuropsicológica debería incluirse en cualquier consulta clínica de pacientes de la tercera edad. Existen dos tipos de evaluación cognoscitiva: una primera evaluación con pruebas de cribado o tamizaje, pretende determinar de manera general y rápida si el paciente presenta alteraciones patológicas. A pesar de los avances conceptuales y diagnósticos en el área del envejecimiento, se estima que más del 50% de los casos de demencia no se diagnostican en las etapas iniciales, dada la ausencia de herramientas diagnósticas válidas. Es por este motivo que las pruebas de cribado han cobrado relevancia, siendo fáciles de administrar e interpretar, tanto por expertos en funciones cognoscitivas como profesionales de la salud en general (Rosselli y Ardila, 2010a). Es válido aclarar que las pruebas y test mencionados están diseñados para la detección y cribado de la demencia, no para su diagnóstico, que es un trabajo clínico complejo (Villarejo y Puertas-Martín, 2011).

Una segunda evaluación, denominada neuropsicológica, incluye pruebas específicas en diferentes dominios cognoscitivos: atención, memoria, lenguaje, praxias, habilidades visoperceptuales, constructivas y funciones ejecutivas. Ardila y Rosselli (2007a) determinan que el empleo de estas pruebas en los procesos diagnósticos, permitirá especificar el perfil

neuropsicológico característico de un envejecimiento anormal. Junto a los dominios cognitivos evaluados, Ardila y Rosselli (2010b) también especifican la evaluación de dos componentes importantes dentro de la batería neuropsicológica. El primero de ellos es el componente afectivo-emocional, y el segundo componente es la funcionalidad del paciente en las actividades complejas de la vida diaria. Por último, los autores proponen en el proceso de aplicación de una evaluación neuropsicológica, uno o más de los siguientes objetivos: determinar la actividad cognoscitiva del paciente; analizar la presencia de síntomas y signos neuropsicológicos para identificar las características de un posible síndrome demencial subyacente; proveer información adicional para efectuar un diagnóstico diferencial entre condiciones similares; proponer procedimientos terapéuticos y de rehabilitación; determinar la bondad de un procedimiento terapéutico particular; determinar la evolución de un cuadro demencial.

Es importante considerar que a la hora de realizar un examen neuropsicológico, las pruebas instrumentadas deben estar estandarizadas y con propiedades psicométricas establecidas. Esto garantiza el cumplimiento de los principios básicos de la psicometría: confiabilidad, validez, sensibilidad y especificidad. La evaluación neuropsicológica intenta establecer un diagnóstico que corresponda con los síntomas reportados (Ardila y Ostrosky, 2012). A la hora de informar los resultados, el profesional abordará los resultados psicométricos como también los datos cualitativos observados en las entrevistas y encuentros con pacientes y familiares.

Complementario a la evaluación neuropsicológica, se utilizarán estudios médicos secundarios para determinar la causa (o multicausalidad) de la demencia, ya que esta presenta diversidad de etiologías, incluidas entre ellas: degenerativas, vasculares, traumáticas y otras (Rosselli y Jurado, 2012). Tener un diagnóstico apropiado es fundamental no sólo para la prescripción de tratamientos médicos (farmacológicos o no farmacológicos), sino también para la preparación de la familia y el desarrollo de planes a futuro que incluyan aspectos económicos, de cuidado, familiares, etc.

Atención Centrada en la Persona y Paradigma del Curso Vital

El modelo de atención centrada en la persona pone el foco en la singularidad de cada individuo, como ser único constituido a partir de sus características biológicas, históricas y culturales. Pilar Rodríguez Rodríguez (2013) la definirá de la siguiente manera:

“La atención integral y centrada en la persona es la que promueve las condiciones necesarias para la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva” (Rodríguez, 2013a, p.74).

De esta manera la persona se configura como referente y motor del proceso de atención, buscando en todo momento el desarrollo máximo de su autonomía, para desenvolverse en las actividades de la vida diaria y promoviendo opciones, para el desarrollo de su autonomía moral en la consecución de su ciclo vital.

Anna Bonafont (2020a) reflexiona al respecto de los modelos de atención en torno a las personas mayores y expresa que desde la década de los 70 hasta la actualidad, las ciencias del envejecimiento han dejado atrás teorías normativas y universalistas sobre el envejecimiento, “dando paso a nuevas investigaciones basadas en la subjetividad y en la experiencia singular de cada persona en el contexto de su itinerario vital” (p. 21).

Rodríguez (2013b) en un intento de conceptualizar los procedimientos basados en este modelo, establece una serie de principios fundamentales y criterios metodológicos, que deberían configurar toda intervención, basada en el modelo de Atención Centrada en la Persona. Los principios son: la autonomía, la individualidad, la independencia, la integralidad, la participación, la inclusión social y la continuidad de atención. A cada principio, se sugiere un criterio metodológico a cumplir, siendo respectivamente:

- Criterio de diversidad y empoderamiento: toda práctica profesional debe contemplar una oferta diversificada que facilite la elección y la autonomía de los usuarios.

- Criterio de personalización y flexibilidad: todos los procesos de atención deben ser desarrollados de manera personalizada, adecuado a las necesidades específicas de cada caso. Los procesos deben adaptarse a las personas, y no en viceversa.
- Criterio de prevención y visibilización de capacidades: de acuerdo a los grupos de personas que se dirijan, los programas deben estar adecuados a la prevención primaria, secundaria o terciaria.
- Criterio de globalidad: los servicios, intervenciones y planes deben considerar la multidimensionalidad de los sujetos, permitiendo que los mismos puedan adecuarse en todos los ámbitos relacionados con la calidad de vida de las personas.
- Criterio de accesibilidad e interdisciplinariedad: las intervenciones deben estar dirigidas a que en los diferentes contextos se incluyan elementos facilitadores y prácticas integradoras.
- Criterio de proximidad y enfoque comunitario: los recursos de apoyo deben ser en los entornos próximos y cercanos de las personas destinatarias.
- Criterios de coordinación y convergencia: entre diferentes programas, prestaciones y servicios.

El modelo de atención centrada en la persona se ve enriquecido por el paradigma del curso vital, como marco referencial para recordar, en palabras de Bayés, nombrada por Bonafont (2020b, p.22) que “la persona es el resultado final, siempre provisional, de su historia interactiva individual elaborada en entornos físicos, culturales, sociales y afectivos específicos, mediante el lenguaje y otras formas de comunicación. En síntesis, la persona es el producto singular de su biografía”.

Bonafont explicita que el paradigma del curso vital puede ser definido como el estudio interdisciplinario del desarrollo de las vidas humanas; estudio que aborda la complejidad de las trayectorias de vida de forma tal que hace imprescindible un abordaje interdisciplinario de las vejeces. Erickson (1993,1985) citado por Bonafont (2020c) sostiene la idea de que la construcción de la identidad es un proceso que dura toda la vida y resalta la dimensión subjetiva de la persona,

vinculándolo al contexto social en que se desarrolla, a través del cual, en el transcurso de su devenir, deberá enfrentarse a nuevos compromisos y demandas sociales. A partir de estas crisis o desafíos, el sujeto construirá su integridad, generando un sentido de coherencia, confianza y construcción de su propia identidad. Según Erickson, el proceso de envejecimiento trae aparejada una dicotomía de integridad o desesperanza. Si el sujeto es suficientemente íntegro, independientemente de sus vulnerabilidades adquiridas o debilidades, podrá aceptar su propio proceso, reorganizarse y continuar adelante. Si no puede superarlo, esa integridad se pierde y aparece la desesperanza.

Por parte de la Psicología del Desarrollo, la propuesta de Paul Baltes (1997) asume que el individuo desempeña un papel decisivo en la construcción de su vida, desarrollando en su transcurso vital comportamientos destinados a la adaptabilidad en su entorno, reorganizándose de acuerdo a las amenazas u oportunidades del mismo. La plasticidad será un elemento central en la teoría del autor, determinando que estos cambios son posibles a cualquier edad y reflejan interacciones a niveles sociales, psicológicos y biológicos.

En síntesis, el paradigma del curso de la vida pretende buscar las lógicas que estructuran las trayectorias vitales, en palabras de Bonafont (2020d), el objetivo es “aportar un marco general para el estudio de las vidas humanas de forma global, teniendo en cuenta las lógicas que estructuran las trayectorias sociales y psicológicas, así como las interacciones entre ellas, en contextos sociales particulares” (p. 39). Este paradigma ofrece herramientas para el análisis de las trayectorias vitales, contribuyendo a deconstruir la visión simplista y homogeneizadora que existe en torno a las personas mayores.

Estimulación cognitiva

La estimulación cognitiva se define como un conjunto de técnicas y estrategias, que pretenden optimizar la eficacia del funcionamiento de las distintas capacidades y funciones cognitivas, mediante una serie de situaciones y actividades concretas, que se estructuran en lo

denominado “programas de entrenamiento cognitivo” (Agustín y Tortejada, 2014). Una de las principales funciones de la estimulación cognitiva es trabajar las capacidades que aún se conservan en la persona mayor y no las que ha perdido, evitando la frustración del adulto y contribuyendo a una mejora global de la conducta, a través de la autoeficacia y autoestima.

Es importante destacar que la estimulación cognitiva no solo se centra en la parte cognitiva, sino también aborda factores como la afectividad, la esfera conductual, social, familiar y biológica, buscando intervenir sobre la persona mayor de manera integral (Ginarte, 2002). Esta disciplina tiene su base científica en el cuerpo de conocimientos que aportan la neuropsicología, la psicología cognitiva, así como diversas teorías existentes sobre el aprendizaje y la motivación humana (Francés et al., 2003). Al planificar programas de estimulación cognitiva es vital integrar todas las esferas enunciadas, tanto en el plano intelectual como emocional, reconociendo así el carácter complejo y protagónico que las personas envejecientes tienen en sus propios estadios vitales (Zarebsky, 2005a).

Entre las ventajas principales de este tipo de tratamiento, se destaca que no produce efectos secundarios ni interacciones farmacológicas, además de facilitar el contacto personal con el terapeuta y otras personas, mejorando las habilidades sociales del sujeto, y no sólo las funciones cognitivas. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentra conseguir un aumento de la calidad de vida y del bienestar personal (Herrera-Rivero et al., 2010).

Rehabilitación cognitiva

El término *estimulación cognitiva* ha recibido denominaciones diversas, consideradas como sinónimas. Entre ellas, se encuentra el concepto de *rehabilitación cognitiva*, que aunque se utilizan de manera análoga, es importante diferenciarlas a efectos de este trabajo de investigación.

Mateer (2003a) define a la rehabilitación cognitiva como “la aplicación de procedimientos, de técnicas y la utilización de apoyos con el fin de que la persona con déficit cognitivo pueda retornar de manera segura, productiva e independiente a sus actividades cotidianas” (pp. 12-13). Los mencionados déficits, en palabras de la autora citada, pueden afectar negativamente a las

habilidades adaptativas del sujeto, tales como el autocuidado, mantenimiento de relaciones sociales, tener éxito escolar y/o laboral. Dichos procedimientos deben estar incluidos dentro de un sistema multidisciplinario, con estrategias elaboradas e implementadas en conjunto con terapias físicas, ocupacionales, del lenguaje (Martínez, Pérez y Moinelo, 2021).

Los avances realizados en el campo de las neurociencias cognitivas, han permitido mejorar la comprensión de los procesos cognitivos y la naturaleza de los déficits cognitivos adquiridos. Ya no se pone en tela de juicio los procesos rehabilitadores y su efectividad, sino que la pregunta en la actualidad es qué tipo de intervención individualizada es más efectiva de acuerdo a los diferentes perfiles cognitivos, los máximos resultados funcionales posibles y las metas planteadas para cada sujeto (Mateer, 2003b).

MÉTODO

El presente trabajo será de corte empírico cualitativo (Montero y León, 2007b), focalizado en recabar experiencias de profesionales de la Psicopedagogía en torno a los procesos de rehabilitación y estimulación cognitiva con personas mayores.

A tal fin, el instrumento que se utilizará será la entrevista, en modalidad presencial siempre que sea posible, optando también por la modalidad virtual, para lograr un mayor alcance de profesionales. Las entrevistas presenciales serán entrevistas abiertas, tendientes a ser una entrevista en profundidad. La elección de este método se debe a la posibilidad de obtener una gran riqueza en la recolección de los datos (Valles, 2007), apelando a las experiencias personales de los profesionales y cómo estos han abordado la temática desde su rol.

En el caso que las entrevistas deban realizarse de manera virtual, mediante una plataforma de videollamada, las mismas mantendrán las características mencionadas anteriormente. En el caso que la comunicación se limite al intercambio de correos electrónicos, se enviarán las preguntas de manera escrita, estructurando aquellos aspectos centrales para la investigación.

Cabe destacar que en todos los casos se informará previamente el contexto en el cual se

realiza el proyecto y se extenderá el Formulario de Consentimiento Informado correspondiente, ya sea de manera física o digital.

En cuanto al área geográfica, la misma abarcará la provincia de Buenos Aires, en primera instancia, y la posibilidad de tomar contacto con profesionales psicopedagógicos de otras provincias.

Instrumento

El instrumento a utilizar será la entrevista a profesionales graduados de la carrera de Psicopedagogía, que se desempeñen en la actualidad o se hayan desempeñado en el ámbito de trabajo con personas mayores, en tareas referidas al proceso de estimulación y rehabilitación cognitiva. A continuación se detalla el esquema de entrevista que se ofrecerá, de carácter abierto, donde el profesional pueda relatar libremente sus experiencias y conclusiones en el ejercicio de su profesión.

Modelo de entrevista

Título de la investigación:

Nombre del profesional:

1. ¿Hace cuánto tiempo se desempeña en el trabajo con personas mayores?
2. ¿Trabaja de manera individual o como miembro de un Equipo Interdisciplinario? En este último caso, ¿Con qué otros profesionales trabaja?
3. ¿Cuáles son las tareas y objetivos de su intervención profesional?
4. ¿Cuáles consideraría que son los principales diferenciales que aporta el trabajo psicopedagógico a los procesos de estimulación y rehabilitación cognitiva con adultos mayores?
5. ¿Considera que se le da un lugar preponderante a la Psicopedagogía en el ámbito de estimulación y rehabilitación cognitiva?

RESULTADOS

En consonancia a los supuestos básicos de investigación y la problemática planteada, se han entrevistado a 10 profesionales de la Psicopedagogía, en relación a su accionar profesional en el ámbito de las personas mayores.

Las profesionales se desempeñan en dos campos de acción definidos; en el ámbito comunitario, desarrollando actividades destinadas a la prevención de síntomas relacionados al deterioro cognitivo y la promoción de hábitos saludables tendientes al envejecimiento activo y saludable. El segundo ámbito es el clínico, en consultorio particular o como parte de un equipo interdisciplinario, desarrollando tareas de evaluación y rehabilitación neurocognitiva.

En cuanto a los principales diferenciales que aporta el trabajo psicopedagógico en los procesos definidos con anterioridad, la integralidad en el abordaje de los procesos de enseñanza y aprendizaje, fue unánimemente, la respuesta central. La formación del psicopedagogo le permite una mirada constructiva del aprendizaje, enfocándose en la interrelación sujeto-contexto. En los ámbitos de trabajo relatados, es el profesional psicopedagogo quien ha entrenado su mirada, para reconocer las necesidades individuales y generar las adecuaciones correspondientes. El trabajo en conjunto con los familiares de las personas mayores, la educación de los mismos en lo referido a necesidades y características de los procesos demenciales que los atraviesan, las entrevistas y el seguimiento de las intervenciones, también parecen ser tareas dadas a psicopedagogas y psicopedagogos, convirtiéndose así en el puente entre la familia y los profesionales de los equipos interdisciplinarios.

En relación al lugar otorgado al profesional de la psicopedagogía en el ámbito de trabajo con personas mayores, por unanimidad se considera que aunque hay un camino recorrido y se han abierto posibilidades de desarrollo laboral, falta información sobre el accionar psicopedagógico en los procesos de estimulación y rehabilitación cognitiva.

Los procesos de rehabilitación y estimulación cognitiva que incorporan profesionales de la Psicopedagogía, se ven enriquecidos por los aportes que estructuran a esta disciplina. Entre ellos se

cuentan la centralidad de los procesos de enseñanza acorde a las necesidades de los pacientes, la subjetividad y emocionalidad de los sujetos, y la concepción de los mismos como sujetos aprendientes y de derecho.

El presente trabajo de investigación partió del supuesto que los profesionales de la Psicopedagogía son los profesionales idóneos para el abordaje de los procesos de estimulación y rehabilitación cognitiva. A la luz de la realidad esbozada por las entrevistadas, puede considerarse este supuesto como válido, siendo el puntapié inicial de un nuevo ámbito laboral, sobre el cual aún queda mucho por transcurrir.

DISCUSIÓN

El ejercicio profesional de la psicopedagogía en el ámbito gerontológico, posee un gran valor preventivo y terapéutico. El cambio en el abordaje de la vejez hacia un envejecimiento activo, pone a las personas mayores como protagonistas, y los invita a ocupar un lugar cada vez más preponderante en espacios sociales y, por qué no, laborales. Esta nueva concepción de envejecimiento activo, hace imperante la construcción de dispositivos de atención a la persona mayor enmarcados desde la interdisciplinariedad, que contemple esferas sociales, psicológicas, biológicas y nuevos procesos de aprendizaje; ya sea para el abordaje de los procesos normales o patológicos de la vejez.

En un mundo que aumenta generación a generación su esperanza de vida, Argentina no es la excepción. En el censo de 2010, la población mayor de 60 años era del 14,3%, llegando los mayores de 75 años a 4,5%¹. El aumento poblacional trae consigo el aumento de problemáticas relacionadas con esta etapa vital. El 0,5% (36 millones) de la población mundial hoy vive con demencia, número que se espera que se incremente exponencialmente, llegando a 115 millones de personas para el 2050². De acuerdo a cifras de la *Alzheimer Disease Association*, 1 de cada 9

¹ INDEC (2010). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

² Acto de apertura del V Congreso Iberoamericano de Alzheimer, 2011.

personas de 65 años o más tiene DTA (Demencia de Tipo Alzheimer), mientras que 1 de cada 3 personas de más de 85 años la padece. En Argentina, la prevalencia de demencia está estimada en 12,2% para sujetos mayores de 65 años. De los cuales, aproximadamente el 60% son Demencia Tipo Alzheimer (DTA)³.

Esta realidad supone un desafío y una obligación para sociedades y gobiernos de generar estructuras de apoyo, aprendizaje y asesoramiento profesional a las personas mayores. Acercarles información, acceso a la atención primaria de la salud, espacios de carácter preventivo y terapéutico atendidos por profesionales capacitados para comprenderlos en esta nueva etapa de su vida, identificar sus necesidades y actuar en consecuencia. En 2012, el INDEC llevó adelante una Encuesta Nacional sobre la Calidad de Vida de Adultos Mayores. En los apartados dedicados a la vida social y recreativa, sobre una muestra de 5377 personas mayores de 60 años, la misma arrojó que 7,7% de las personas de 60 a 74 años y el 4,1% mayores de 75 años asistían a talleres o grupos sociales, mientras que los porcentajes de los que hacían actividad física aumentaba notablemente; 57,5% para el primer grupo y 45,6% para el segundo. A su vez; el 25,2% del grupo etario de 60 a 74 años y el 20% mayor a 75 años indicaron que se reunía con amistades para jugar juegos de cartas y juegos de mesa. El 63,8% y el 54,3% respectivamente acostumbraba a reunirse con amistades para tomar café, charlar, etc. Estas cifras, leídas también a la luz del Dossier publicado por el INDEC en 2023 deja ver que las personas mayores dedican, aproximadamente 3h40m de su día a actividades sociales y recreativas. Es imperante y acorde a este trabajo preguntarse, desde el accionar psicopedagógico preventivo, cuáles estrategias y actividades de carácter cognitivo pueden ofrecerse para que esta población etaria incorpore en su cotidianidad.

La prevención se desarrolla en el ámbito comunitario, ofreciendo propuestas de talleres de entrenamiento cognitivo a personas mayores, desde una mirada integral de los mismos, promoviendo también la sociabilidad y la psico-educación de los miembros participantes. Las

³ Programa Nacional de Datos. Docencia e Investigación en Alzheimer y otros Trastornos Cognitivos. FMED-UBA.

profesionales buscan dar sentido a lo trabajado, habilitando las posibilidades de hacer y aprender, fomentando la metacognición y el autoconocimiento en esta nueva etapa de la vida. En las entrevistas realizadas, la totalidad de las profesionales son consistentes en los objetivos propuestos: mejorar la calidad de la vida de las personas mayores, promover el envejecimiento activo y lentificar el declive propio de la etapa a la vez que se reconocen fortalezas y se generan estrategias que promuevan la autonomía de los sujetos. No es casual que las tareas preventivas tiendan a realizarse de forma grupal, ya que los lazos sociales que allí se construyen, “los ayuda a construir un envejecimiento normal” (Zarebski, 2005b, p.31).

En la clínica el trabajo es individual, realizando evaluaciones neuropsicológicas para delimitar el perfil neurocognitivo de la persona o bien, llevando adelante procesos de rehabilitación o estimulación cognitiva, en un plan de trabajo personalizado y ajustado a las características de los pacientes. Al igual que en el ámbito de la prevención, el objetivo primero es mejorar la calidad de vida de las personas, maximizar su autonomía y educar en los procesos cognitivos propios, aplicando en la vida diaria diferentes adaptaciones y estrategias complementarias. Progresivamente, cada vez más profesionales médicos buscan derivar a sus pacientes a la clínica psicopedagógica, promoviendo el trabajo interdisciplinario y la incorporación de nuestra profesión a equipos profesionales especializados en el ámbito gerontológico, al igual que psicólogos, terapeutas ocupacionales, kinesiólogos, etc. En las entrevistas realizadas, se observa una tendencia al trabajo preventivo en el ámbito comunitario, no así en el ámbito clínico. Esto marca una necesidad y un espacio de abordaje que espera por más profesionales psicopedagogos, para corresponder a ese reconocimiento, que paulatinamente dicha disciplina va construyendo. Contar con dichos especialistas en este camino de nuevos espacios y desafíos es contar con personal idóneo, para abordar la integralidad de los procesos de aprendizaje y la subjetividad de las personas mayores; profesionales preparados para acompañar, para brindar herramientas promoviendo una sociedad más inclusiva, con más oportunidades, con la mirada puesta en el sujeto, independientemente del

ciclo vital por el que su vida esté transcurriendo. Profesionales que sean capaces de preguntarse a sí mismos y a la sociedad de la época, ¿Qué somos, más allá de nuestras funciones? (Zarebski, 2005c).

APORTES Y CONTRIBUCIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación busca contribuir a la formalización y teorización del trabajo psicopedagógico en el ámbito gerontológico. Ha sido un recorrido junto a colegas psicopedagogas en actividad, debatiendo sobre las tareas, roles y alcances de la formación psicopedagógica a lo largo de nuestro país.

Analizar y recabar información sobre el ámbito gerontológico ha sido una iniciativa, para conocer otra posibilidad de ejercer la disciplina tan extensa, compleja y multifacética que la Psicopedagogía ha demostrado ser. Es de esperar que esta contribución llegue a futuras y futuros profesionales de dicho campo disciplinar, siendo a su vez una invitación a formar parte y dejar la propia impronta.

LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación no ha presentado limitaciones en el empleo de su instrumento principal, la entrevista. Se ha visto limitada la comprobación de datos cuantitativos en lo referido a los efectos de los procesos de estimulación cognitiva en sujetos envejecientes, al no contar con investigaciones realizadas recientemente en el ámbito trabajado.

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS

El análisis aquí realizado, abre la posibilidad de estudiar los efectos de la estimulación y rehabilitación cognitiva en sujetos con envejecimiento normal o patológico, en un periodo de tiempo determinado.

Otra línea de investigación futura podría estar referida al estudio y análisis de las instituciones geriátricas, destinadas al cuidado del adulto mayor. El modelo de atención que

estructuran a las residencias, las rutinas establecidas y la concepción de los sujetos; son aspectos interesantes, para ser analizados y estudiados a la luz de la formación psicopedagógica.

REFERENCIAS

- Agustín S. y Tortajada, R. (2014). Estimulación cognitiva: una revisión neuropsicológica. *Facultad de Psicología, Magisterio y Ciencias de la Educación de la Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir" y Unidad de Neuropsicología del Hospital Universitario Dr. Peset*.
- Álvarez M. y Sánchez Rodríguez, J. (2004). Reserva cognitiva y demencia. *Anales de Psicología*, vol. 20, núm. 2 (pp.175-186).
- American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5° edición. *Editorial Médica Panamericana*.
- Ardila A., Rosselli M. Neuropsicología Clínica. *México: Manual Moderno; 2007*.
- Ardila, A. y Ostrosky, F. (2012). Guía para el diagnóstico neuropsicológico.
- Arias Jiménez, M.S y Gutiérrez Soto, Y. (2020). Envejecimiento saludable basado en el fortalecimiento de las capacidades cognitivas y el reforzamiento de prácticas saludables de un grupo de personas adultas mayores.
- Barsanti, C., Bonove, E., Dallasta, J., Ezcurra, C., Palacio, V., Rodríguez A. C., Rogé, V., Rojas A. M. y Toledo, M. (2017). Ateneo general de la residencia: "Apostando a un buen envejecer: experiencias y conceptualizaciones acerca del trabajo en espacios preventivo-promocionales". *CESAC N°10, residencia de Psicopedagogía. CABA*.
- Binotti, P., Spina, D., de la Barrera, M., Danolo, D. (2009). Funciones ejecutivas y aprendizaje en el envejecimiento normal. Estimulación cognitiva desde una mirada psicopedagógica. *Revista Chilena de neuropsicología; 4(2): 119-126*.
- Bonafont, Anna (2020). Atención centrada en la persona: Historia de vida y Plan personalizado de atención y de apoyo al Proyecto de Vida. *Guías de la Fundación Pilaes para la Autonomía Personal N°5*.
- Burin, D., Drake, M. y Harris, P., (2007). Evaluación neuropsicológica en adultos. *Bs. As: Paidós SAICF*.

- Cuenca Sánchez, C. y Castillo Maldonado, T. (2024). Programa piloto de estimulación de la memoria en adultos mayores. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2 (1), 49-58.
- Davicino, N., Muñoz, M., de la Barrera, M. y Donolo, D. (2009). El rol psicopedagógico en la Estimulación Cognitiva de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Revista chilena de neuropsicología*. 2009; 4(1): 06-11.
- Duque, P.A; Hincapié-Ramírez D.; Henao Trujillo, O. (2022). Efectividad de un programa de estimulación cognitiva en la prevención del deterioro mental en adultos mayores. *Arch Med Manizalez*, 2022; 22(1): 99-108.
- Encalada Ojeda, M.; Varguillas Carmonas, C. (2023). Programa de estimulación cognitiva para la inclusión intergeneracional del adulto mayor mediante la lúdica. *Prometeo Conocimiento Científico*, Vol. 3, Núm. 2.
- Feijoo D, Ginesta E, Alambiaga-Caravaca AM, Azorín M, Córcoles E, Botella J, Alacreu M, Climent MT, Moreno L. (2019) Potenciar la lectura desde la farmacia comunitaria en personas mayores para protegerlos del deterioro cognitivo.
- Geerlings, M.I., Deeg, D., Penninx, B.W., Schmand, B., Jonker, C., Bouter, L.M. & Van Tilburg, W. (1999). Cognitive Reserve and mortality in dementia: the role of cognition, functional ability and depression. *Psychological Medicine*, 29, 1219-1226.
- Godwin, D.M. (1989). A dictionary of neuropsychology. *New York: Springer-Verlag*.
- Gomez-Soria, I.; Andres Esteban, E.; Gómez Bruton, A.; Peralta-Marrupe, P. (2020). Análisis del efecto a largo plazo de un programa de estimulación cognitiva en mayores con deterioro cognitivo leve en Atención Primaria: ensayo controlado aleatorizado. *Atención Primaria* 53 (2021).
- INDEC (2012). Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Serie Estudios INDEC N°46*.

- INDEC (2023). Dossier estadístico de personas mayores 2023. En conmemoración del 33° Día Internacional de las Personas de Edad.
- Jiménez-Puig E., Fernández-Fleites Z., Broche-Pérez Y., Vázquez-Martínez D. (2021). Efectos de la intervención neurocognitiva en adultos mayores. Una revisión sistemática. *Medisur*. 2021;19 (5): 877-886.
- Jurado, M. B., Matute, E y Rosselli, M. (2008). Las funciones ejecutivas a través de la vida. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8, (1), 23-46.
En.http://neurociencias.udea.edu.com/revista/PDF/REVNEURO_vol8_num1_6.pdf
- Lapiente, F. y Sánchez N., J. (1998). Cambios neuropsicológicos asociados al envejecimiento normal. *Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia*. Vol 14, n°1, 27-43.
- La Rue, A. (1992). Aging and neuropsychological assessment. *New York/London: Plenum Press*.
- López, C.; Sánchez J. y Martín J. (2020). Análisis exploratorio de la influencia de la reserva cognitiva sobre el beneficio de la terapia de estimulación cognitiva en pacientes con enfermedad de Alzheimer esporádica de inicio tardío. *Revista Neurol* 2020; 70 (8): 271-281.
- Martínez, E.; Pérez, A. y Moinelo, M. (2021). Fundamentos teóricos, metodológicos y prácticos de la rehabilitación cognitiva en adultos con daño cerebral adquirido. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*. 2021; 13(2):1-21.
- Mateer, Catherine (2003). Introducción a la rehabilitación cognitiva. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*. Vol. 21, pp. 11-20.
- Montero, I. y León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol.7, No.3, pp. 847-862.
- Moreno-Noguez, M.; Castillo-Cruz, J.; García-Cortés, L.; Gómez-Hernández, H. (2023). Factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores: estudio transversal. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 2023; 61: 395-406.

- Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, Madrid, España.*
- Rodríguez Rodríguez, P. (2013). La atención integral y centrada en la persona. *Papeles de la Fundación Pilares para la autonomía personal, N°1.*
- Rosselli, M. y Ardila, A. (2010). La detección temprana de las demencias desde la perspectiva neuropsicológica. *Acta Neurol Colombia. 2010; 26: sup. (3:1): 59-68.*
- Roselli, M. y Jurado, M. (2012). Evaluación Neuropsicológica de la Demencia. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias. Abril 2012, Vol. 12, N°1, pp. 99-132.*
- Stern, Y., Gurland, B., Tatemichi, T.K., Tang, M.W., Wilder, D., y Mayeux, R. (1994). Influence of education and occupation on the incidence of Alzheimer's disease. *Journal of the American Medical Association, 271, 1004-1010.*
- Stern, Y., Zarahn, E., Hiton, H.J., Flynn, J., DeLaPaz, R. y Rakitin, B. (2003). Exploring the Neural Basis of Cognitive Reserve. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 25, 691-701.*
- Supanta-Paucay, Diego; Díaz-Ramírez, Jorge J. (2020). Adultos mayores y el uso de WebApp para la estimulación cognitiva.
- Valles, M.S (2007). *Entrevistas cualitativas (Vol.32). CIS.*
- Villarejo, A. y Puertas-Martín, V. (2011). Utilidad de los test breves en el cribado de demencia. *Revista Elsevier, Vol.26 Núm.7, 425-433.*
- West, R.L. (1996). An application of prefrontal cortex function theory to cognitive aging. *Psychological Bulletin, 120, 272-292.*
- Yuni, J. y Urbano, C. (2016). Envejecer aprendiendo. Claves para un envejecimiento activo. *Grupo Mago Editores.*
- Zarebski, G. (2005). Hacia un buen envejecer. *Universidad Maimónides, Científica y Literaria, 2005.*

Zarebski, G. y Marconi, A. (2017). Inventario de Factores Psiquicos Protectores para el Envejecimiento.

Zarebski, G. (2019). La identidad flexible como factor protector en el curso de la vida. Univ. Maimonides.

ANEXOS

Entrevistas a profesionales

Título de la investigación: “Rol del profesional de Psicopedagogía en la rehabilitación y estimulación cognitiva con personas mayores”

Nombre del profesional: Lic. Licina Barbieri - Licenciada en Psicopedagogía

1. ¿Hace cuánto tiempo se desempeña en el trabajo con personas mayores?

Hace 13 años.

2. ¿Trabaja de manera individual o como miembro de un equipo interdisciplinario? En este último caso, ¿Con qué otros profesionales trabaja?

Trabajo en consultorio privado, atención de jóvenes a partir de 18 años, adultos y adultos mayores. Así también desde lo privado, coordino grupos de estimulación cognitiva y entrenamiento para personas que desean mantenerse activas y presentan leves fallas en su funcionamiento cognitivo. Así mismo, existe una propuesta para personas con deterioro cognitivo y/o diagnóstico de Trastorno cognitivo leve/moderado cuya atención es en grupos con una cantidad mínima de participantes.

Por otro lado, trabajo en Educación, hace 3 años soy parte de un Equipo Distrital de Infancias y Adolescencias (EDIA) que pertenece a la Dirección de Psicología Comunitaria y Pedagogía Social.

3. ¿Cuáles son las tareas y objetivos de su intervención profesional?

- Atención, diagnóstico y tratamiento en personas Adultos jóvenes y adultos mayores.
- Promoción y prevención de hábitos saludables y propuestas para abordar la salud mental y bienestar integral de la población adulto mayor.
- Diseño y abordaje de propuestas de estimulación cognitiva. Charlas a la comunidad.
Capacitación.
- Atención de infancias y adolescencias en el marco de propuestas asistenciales, preventivo- preventivas, con anclaje distrital.

4. ¿Cuáles consideraría que son los principales diferenciales que aporta el trabajo psicopedagógico a los procesos de estimulación y rehabilitación cognitiva con adultos mayores?

El trabajo psicopedagógico en la estimulación y rehabilitación cognitiva con adultos mayores se caracteriza por su enfoque integral, individualizado y participativo, que busca potenciar las capacidades cognitivas y promover el bienestar emocional y social de las personas en esta etapa de la vida.

5. ¿Considera que se le da un lugar preponderante a la Psicopedagogía en el ámbito de estimulación y rehabilitación cognitiva?

Si bien observo mayor confianza desde hace algunos años, hay mucho trabajo por hacer aún en el ambiente médico, más que nada en las localidades del interior, me ha sucedido en esta localidad. Hace diez años atrás no se pensaba a una Psicopedagoga trabajar en un contexto clínico de atención al adulto mayor en estimulación y rehabilitación cognitiva. Se veía que era trabajo sólo de una Terapeuta Ocupacional o fonoaudióloga, psicóloga. Creo que la psicopedagogía ha avanzado y conquistado muchos entornos y lugares y se ha posicionado desde otro lugar que no sólo tiene que ver con el aprendizaje en contextos áulicos/escolares.

¡Por suerte!

Entrevistas a profesionales

Título de la investigación: “Rol del profesional de Psicopedagogía en la rehabilitación y estimulación cognitiva con personas mayores”

Nombre del profesional: Florencia Urán - Licenciada en Psicopedagogía

1. ¿Hace cuánto tiempo se desempeña en el trabajo con personas mayores?

Dicto talleres de estimulación cognitiva desde 2018, hace 7 años. Soy psicopedagoga desde el 2010 y licenciada desde el 2014. Realizando posgrados, diplomados y cursos de formación continua.

2. ¿Trabaja de manera individual o como miembro de un equipo interdisciplinario? En este último caso, ¿Con qué otros profesionales trabaja?

Trabajo de forma individual.

3. ¿Cuáles son las tareas y objetivos de su intervención profesional?

Principalmente, realizar estimulación cognitiva en las personas mayores sin patología. El taller es preventivo, es decir, busca promover un envejecimiento activo a través del entrenamiento cognitivo, el intercambio y la interacción social. Buscando la lentificación del deterioro cognitivo típico de la edad, estimulando las diversas funciones cognitivas: orientación témporo-espacial, atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, razonamiento, etc.

4. ¿Cuáles consideraría que son los principales diferenciales que aporta el trabajo psicopedagógico a los procesos de estimulación y rehabilitación cognitiva con adultos mayores?

Considero que la mirada hacia el aprendizaje, como proceso de construcción en interrelación sujeto-contexto. Y, principalmente, la recreación y lo lúdico. Como psicopedagogos desplegamos muchas estrategias e intervenciones a través del juego, además, la posibilidad de adaptar y flexibilizar juegos, actividades y/o propuestas en función de las características del grupo y de cada persona.

5. ¿Considera que se le da un lugar preponderante a la Psicopedagogía en el ámbito de estimulación y rehabilitación cognitiva?

Considero que estos últimos años va en aumento, nuestra profesión ha ido creciendo y abarcando diversos ámbitos. Actualmente tenemos más visibilidad en estas áreas, el aprendizaje abarca todas las etapas evolutivas, aprendemos desde que nacemos hasta el día en que morimos, por ende, nuestro rol y quehacer es sumamente importante en cada una de ellas. Si bien es un área que siempre fue más específica de la psicología -y en muchos lugares lo continúa siendo- hoy es más común ver muchas psicopedagogas y/o psicopedagogos dictando talleres de estimulación cognitiva o brindando rehabilitación.

Entrevistas a profesionales

Título de la investigación: “Rol del profesional de Psicopedagogía en la rehabilitación y estimulación cognitiva con personas mayores”

Nombre del profesional: Lic. Carolina Garello - Licenciada en Psicopedagogía, especializada en Psicogerontología

1. ¿Hace cuánto tiempo se desempeña en el trabajo con personas mayores?

Hace más de 12 años, siempre en el ámbito de personas mayores.

2. ¿Trabaja de manera individual o como miembro de un equipo interdisciplinario? En este último caso, ¿Con qué otros profesionales trabaja?

No trabajo con equipos interdisciplinarios, pero si con redes de profesionales que derivan a sus pacientes (neurólogos, acompañantes terapéuticos, psicólogos).

3. ¿Cuáles son las tareas y objetivos de su intervención profesional?

Abarco dos áreas distintas: el área de la prevención mediante talleres de estimulación cognitiva. Trabajo con el gobierno de Córdoba y en el PEAM (Programa Educativo para Adultos Mayores, dependiente de la UNRC). Y el ámbito de la evaluación y rehabilitación cognitiva, mediante las derivaciones que hablábamos anteriormente. En cuanto a los objetivos, varían de acuerdo a cada ámbito. En los talleres, se hace hincapié en la psicoeducación, que las personas sepan que están trabajando y cómo funcionan esos procesos en su cerebro. Y esto se combina con la estimulación cognitiva propiamente dicha. En el consultorio, junto a las tareas propias de la rehabilitación, también abordo la psicoeducación, dando sentido a lo que se trabaja. En ambos casos el objetivo siempre es mejorar la calidad de vida de las personas. Habilitar las posibilidades de hacer, de aprender, de generar desafíos y que puedan superarlos.

4. ¿Cuáles consideraría que son los principales diferenciales que aporta el trabajo psicopedagógico a los procesos de estimulación y rehabilitación cognitiva con adultos mayores?

Destaco la apertura a trabajar con otros profesionales, siempre reconociendo las actividades de cada uno, la estimulación cognitiva, los procesos cognitivos que se dan y la

potencialidad del aprendizaje.

Nuestra formación en sí es un gran diferencial. Apuntar al aprendizaje, a formar a los sujetos en el conocimiento de su propia cognición.

5. ¿Considera que se le da un lugar preponderante a la Psicopedagogía en el ámbito de estimulación y rehabilitación cognitiva?

Creo que ya hay un camino recorrido, hay presencia. Profesionales que reconocen a las psicopedagogas y derivan a sus pacientes para que comiencen el tratamiento. Considero que hay poca formación universitaria en el ámbito de adultos mayores, lo que genera desconocimiento o que los alumnos no reconozcan el ámbito como un espacio de trabajo y desarrollo profesional. Me gustaría recalcar la infantilización de las personas mayores como un problema a abordar. Es una forma de violencia y vulnera los derechos de las personas mayores. La manera de abordar la problemática es la formación de los profesionales. Es importante formarse en numerosos aspectos para enriquecer el quehacer profesional. Y buscar espacios, generarlos de manera autónoma para reconocer la profesión.

Entrevistas a profesionales

Título de la investigación: “Rol del profesional de Psicopedagogía en la rehabilitación y estimulación cognitiva con personas mayores”

Nombre del profesional: Psp. Candela Ramos - Psicopedagoga

1. ¿Hace cuánto tiempo se desempeña en el trabajo con personas mayores?

Desde 2019 me dedico al trabajo con adultos mayores.

2. ¿Trabaja de manera individual o como miembro de un equipo interdisciplinario? En este último caso, ¿Con qué otros profesionales trabaja?

Trabajo de manera individual en el ámbito de la prevención, dando talleres de estimulación cognitiva. Pronto comenzaré el trabajo en el consultorio, haciendo evaluaciones.

3. ¿Cuáles son las tareas y objetivos de su intervención profesional?

En el consultorio, hacer evaluaciones para saber el perfil cognitivo del paciente. En los talleres, los objetivos son tres: la estimulación cognitiva, la socialización y la psicoeducación.

4. ¿Cuáles consideraría que son los principales diferenciales que aporta el trabajo psicopedagógico a los procesos de estimulación y rehabilitación cognitiva con adultos mayores?

Considero que gracias a nuestra profesión somos facilitadoras de aprendizaje y hacemos énfasis en esos procesos, lo que a veces otros profesionales no tienen en cuenta. Podemos adaptar los materiales y las situaciones a las necesidades de los sujetos, para que todos puedan alcanzar los objetivos.

5. ¿Considera que se le da un lugar preponderante a la Psicopedagogía en el ámbito de estimulación y rehabilitación cognitiva?

Considero que hay pocos profesionales formados en el ámbito. Es necesario que puedan vincular nuestra profesión con el trabajo con personas mayores, que se reconozcan nuestras incumbencias y capacidades.

Entrevistas a profesionales

Título de la investigación: “Rol del profesional de Psicopedagogía en la rehabilitación y estimulación cognitiva con personas mayores”

Nombre del profesional: Lic. María Inés Casuscelli - Licenciada en Psicopedagogía.

1. ¿Hace cuánto tiempo se desempeña en el trabajo con personas mayores?

Soy psicopedagoga hace más de 30 años. Me dedico a personas mayores hace aproximadamente 10 años.

2. ¿Trabaja de manera individual o como miembro de un equipo interdisciplinario? En este último caso, ¿Con qué otros profesionales trabaja?

Trabajo de manera individual, dando talleres orientados a la prevención.

3. ¿Cuáles son las tareas y objetivos de su intervención profesional?

Brindo los talleres desde una perspectiva de multi-estimulación cognitiva. Esto implica abordar todas las funciones cognitivas con múltiples recursos. Trabajamos en grupos, apostando al trabajo cooperativo. Uno de los objetivos principales en el taller es que los participantes puedan llevar a la vida cotidiana las estrategias que aplican en los talleres, hacer consciente lo que hacen y de qué manera lo hacen.

4. ¿Cuáles consideraría que son los principales diferenciales que aporta el trabajo psicopedagógico a los procesos de estimulación y rehabilitación cognitiva con adultos mayores?

El principal diferencial que aportamos desde la psicopedagogía es la mirada profunda sobre los procesos de enseñanza-aprendizaje, el paso a paso de lo que se trabaja. Poner la mirada en los procesos, más que en los resultados. La formación del psicopedagogo lo convierte en los profesionales más completos a la hora de abordar los procesos de estimulación y aprendizaje.

5. ¿Considera que se le da un lugar preponderante a la Psicopedagogía en el ámbito de estimulación y rehabilitación cognitiva?

En comparación a cuando comencé a trabajar el avance de la profesión es enorme. En cuanto al ámbito de personas mayores hay que poner el foco en la formación de los profesionales,

no solo en la teoría sino también formarnos como coordinadores de talleres. Y ampliar nuestra formación en diversos talleres y temáticas que nos den flexibilidad cognitiva para poder abordar todas las necesidades de los sujetos. Nutrirse de otras disciplinas.

Entrevistas a profesionales

Título de la investigación: “Rol del profesional de Psicopedagogía en la rehabilitación y estimulación cognitiva con personas mayores”

Nombre del profesional: Lic. María Pees - Licenciada en Psicopedagogía

1. ¿Hace cuánto tiempo se desempeña en el trabajo con personas mayores?

Trabajo con adultos mayores hace 8 o 9 años.

2. ¿Trabaja de manera individual o como miembro de un equipo interdisciplinario? En este último caso, ¿Con qué otros profesionales trabaja?

Los pacientes llegan al consultorio de forma particular, o bien, derivados de psiquiatras o neurólogos. Aunque el trabajo es individual, estoy en contacto con ellos para evaluar el estado de los pacientes, si están yendo a las consultas, como se encuentran, etc.

3. ¿Cuáles son las tareas y objetivos de su intervención profesional?

En la clínica realizo tratamiento en pacientes con demencia. Busco un abordaje integral, incorporando a la familia a los tratamientos y brindando talleres psicoeducativos para ellos, referido a la enfermedad, la progresión, los cuidados, etc. También realizo talleres para personas mayores sin patología, de carácter preventivo. Donde no solo se abordan los aspectos neurocognitivos, sino también la sociabilidad.

4. ¿Cuáles consideraría que son los principales diferenciales que aporta el trabajo psicopedagógico a los procesos de estimulación y rehabilitación cognitiva con adultos mayores?

Considero que como psicopedagogos tenemos una mirada más integral de la persona, abarcando su vida familiar y social y no solo lo cognitivo. Una diferencia con respecto a otros profesionales, son las herramientas para abordar con la familia y ofrecerles recursos y herramientas para el abordaje domiciliario.

5. ¿Considera que se le da un lugar preponderante a la Psicopedagogía en el ámbito de estimulación y rehabilitación cognitiva?

Considero que sí, que poco a poco se va logrando. Acá en Tandil se tiene en cuenta el rol, y hay diversas propuestas para personas mayores, llevadas adelante por psicopedagogas.

Entrevistas a profesionales

Título de la investigación: “Rol del profesional de Psicopedagogía en la rehabilitación y estimulación cognitiva con personas mayores”

Nombre del profesional: Lic. Vanesa Borda – Licenciada en Psicopedagogía

1. ¿Hace cuánto tiempo se desempeña en su rol?

Desempeño mi rol hace 13 años.

2. ¿Trabaja de manera individual o como miembro de un equipo interdisciplinario? En este último caso, ¿Con qué otros profesionales trabaja?

Hasta el año pasado pertenecía a un equipo interdisciplinario. Y en este año, trabajo de manera individual (consultorio), sin embargo, siempre estoy en contacto permanente con diferentes profesionales que atienden a los pacientes que tenemos en común. Los profesionales con los que trabajo de forma interdisciplinaria son: psiquiatras, neurólogos, psicólogos, fonoaudiólogos, psicomotricistas, terapeutas ocupacionales y acompañantes terapéuticos.

3. ¿Cuáles son las tareas y objetivos de su intervención profesional?

En este momento de mi profesión me dedico al ámbito privado que es el consultorio, en donde realizo evaluaciones psicopedagógicas con orientación Neurocognitiva a niños, adolescente, jóvenes, adultos y personas mayores. También realizo tratamiento psicopedagógico y los objetivos propuestos son en función al resultado de la evaluación: diagnóstico, fortalezas, desafíos, individualidades e intereses. Si el paciente se encuentra en etapa escolar realizo reuniones con el equipo directivo y docentes del colegio del cual es alumno.

Además, realizo estimulación y rehabilitación cognitiva a personas mayores. Los objetivos, como mencioné anteriormente, son planificados en relación a los resultados de la evaluación y necesidades del paciente. En este caso, realizo reuniones con los familiares cercanos del paciente y con sus cuidadores.

Por último, dicto un taller de estimulación cognitiva para personas mayores. Los objetivos son estimular las diferentes funciones cognitivas, fortalecer la capacidad de aprendizaje y fomentar

la creación de vínculos sociales.

4. ¿Cuáles consideraría que son los principales diferenciales que aporta el trabajo psicopedagógico a los procesos de estimulación y rehabilitación cognitiva con adultos mayores?

El trabajo psicopedagógico en el contexto de la estimulación y rehabilitación cognitiva con personas mayores juega un papel fundamental, ya que tiene como objetivos el mantenimiento – potenciación (estimulación) e incluso la recuperación (rehabilitación) de las funciones cognitivas de las personas.

Primero, el profesional de la psicopedagogía realiza una evaluación integral de las funciones cognitivas, utilizando instrumentos estandarizados. Esto permite identificar las áreas de fortalezas y desafíos cognitivos, así como los posibles déficits o deterioros. Luego elabora un diagnóstico que sirve como base para la planificación de las intervenciones.

En base al diagnóstico, se diseñan programas de intervención personalizados para cada persona, considerando sus necesidades, intereses y ritmo de aprendizaje. Los programas de intervención suelen incluir actividades de estimulación cognitiva o rehabilitación neurocognitiva según lo requiera.

Otro de los aportes que hace el Psicopedagogo es el trabajo en conjunto con las familias y cuidadores de los adultos, para orientarlos sobre cómo apoyar el proceso de estimulación cognitiva en el hogar. Y además, trabaja de forma interdisciplinaria con los diferentes profesionales tratantes.

Actualmente, el Psicopedagogo que trabaja con personas mayores, busca promover el envejecimiento activo y saludable, fomentando la autonomía, la independencia funcional, la participación social y el bienestar emocional.

5. ¿Considera que se le da un lugar preponderante a la Psicopedagogía en el ámbito de estimulación y rehabilitación cognitiva?

Considero que actualmente, se le está dando mayor visibilidad e importancia a los profesionales de Psicopedagogía en el ámbito de la estimulación / rehabilitación cognitiva en personas mayores. Con la ayuda de las redes sociales, se ha logrado mostrar las funciones que

realiza el psicopedagogo en este campo y que no sólo trabaja en el ámbito escolar.

Sin embargo, queda mucho por promocionar toda la labor que se realiza en la población de las personas mayores. Creo que uno de los motivos principales por los que no se le da un lugar preponderante es el escaso conocimiento de las funciones del psicopedagogo en el área de la estimulación y rehabilitación cognitiva, llevando a subestimarlos o a confundir las funciones con otros profesionales. Otro motivo puede ser la falta de reconocimiento del profesional en el ámbito de la salud mental, que dificulta la integración del profesional en equipos interdisciplinarios y dentro de las obras sociales/mutuales.

Nos queda como profesionales de la psicopedagogía, poder visibilizar y hacer valorar nuestra profesión para lograr un correcto reconocimiento dentro del ámbito de la salud mental como en la sociedad.

Entrevistas a profesionales

Título de la investigación: “Rol del profesional de Psicopedagogía en la rehabilitación y estimulación cognitiva con personas mayores”

Nombre del profesional: Lic. Florencia Nikle – Licenciada en Psicopedagogía

1. ¿Hace cuánto tiempo se desempeña en su rol?

Desde 2019, que soy psicopedagoga y en el año 2022 me recibí de Licenciada.

2. ¿Trabaja de manera individual o como miembro de un equipo interdisciplinario? En este último caso, ¿Con qué otros profesionales trabaja?

Trabajo en GAMAT y en Genesis. GAMAT es un Grupo de Apoyo al Mal de Alzheimer y Genesis es un centro de rehabilitación para adultos con enfermedades neurológicas. En ambos lugares trabajamos en equipo. En GAMAT trabajan psicólogas, acompañantes terapéuticos y profes de expresión corporal, intentamos reunirnos 1 vez por mes para charlar casos puntuales y estamos todo el tiempo en contacto. En Génesis hay psicopedagogas, psicólogas, terapistas ocupacionales, profesores de Educación Física, fisiatras, fonoaudiólogas y nutricionistas. También trabajamos en equipo, de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

3. ¿Cuáles son las tareas y objetivos de su intervención profesional?

En GAMAT coordino los talleres y me encargo de la planificación de los mismos. También, si fuese necesario hacer adaptaciones de acuerdo a las necesidades de los participantes, me encargo de ello. En GAMAT llevo adelante también talleres preventivos, haciendo foco en la optimización de las funciones cognitivas de los participantes. También realizo tareas desde la clínica psicopedagógica, con adultos, tanto rehabilitación como evaluaciones cognitivas.

4. ¿Cuáles consideraría que son los principales diferenciales que aporta el trabajo psicopedagógico a los procesos de estimulación y rehabilitación cognitiva con adultos mayores?

El principal diferencial es que siempre partimos desde la idea de que el sujeto aprende durante toda su vida. Entonces ideamos estrategias y todo lo que necesite para que ese aprendizaje continúe y pueda participar en las actividades. Creo que el objetivo principal siempre es aportar a su

calidad de vida. También, desde un enfoque neuro, creo que podemos aportar mucho desde los conceptos de plasticidad neuronal y reserva cognitiva.

5. ¿Considera que se le da un lugar preponderante a la Psicopedagogía en el ámbito de estimulación y rehabilitación cognitiva?

Considero que sí, aunque todavía hay mucho desconocimiento de nuestro rol y de que podemos hacer en el ámbito de los adultos y de las personas mayores. La carrera está más orientada al trabajo con niños y adolescentes, entonces es poca la información que tenemos al recibirnos. Luego hay que seguir formándose y haciendo cursos referidos al área gerontológica.

Entrevistas a profesionales

Título de la investigación: “Rol del profesional de Psicopedagogía en la rehabilitación y estimulación cognitiva con personas mayores”

Nombre del profesional: Lic. Florencia Andrea de la Torre – Licenciada en Psicopedagogía

1. ¿Hace cuánto tiempo se desempeña en su rol?

Desde mi rol me desempeño desde el año 2021.

2. ¿Trabaja de manera individual o como miembro de un equipo interdisciplinario? En este último caso, ¿Con qué otros profesionales trabaja?

Trabajo de manera interdisciplinaria. Creo que lo fundamental es el trabajo en equipo para lograr una intervención deseada, siempre mirando a la persona de manera integral. Lo cierto, es que muchas veces esto es muy difícil de lograr, ya que nos vamos cruzando con profesionales que quizás trabajan de manera más individual, pero siempre hay que insistir y lograr una comunicación para plantear objetivos en común.

Trabajo con profesionales del área de Psicología, Fonoaudiología, Psicomotricidad, Psicopedagogía y Acompañantes Terapéuticos.

3. ¿Cuáles son las tareas y objetivos de su intervención profesional?

Las tareas son varias actualmente, ya que además de trabajar con personas mayores en Estimulación y Rehabilitación Cognitiva, también trabajo en el área de Inclusión-discapacidad. El objetivo principal de cada intervención es poder mirar a la persona de manera integral para luego realizar las intervenciones correspondientes.

4. ¿Cuáles consideraría que son los principales diferenciales que aporta el trabajo psicopedagógico a los procesos de estimulación y rehabilitación cognitiva con adultos mayores?

Considero que los principales diferenciales que aporta nuestro trabajo en los procesos de estimulación y rehabilitación cognitiva, es el de poder pensar en intervenciones que puedan por un lado mantener/ preservar de manera integral el funcionamiento de las capacidades cognitivas como lo es la estimulación, o actuar en aquellas áreas cerebrales afectadas de la persona como lo es la

rehabilitación cognitiva (percepción, la memoria, la atención, el razonamiento, la abstracción, el lenguaje, las praxias, las funciones ejecutivas).

5. ¿Considera que se le da un lugar preponderante a la Psicopedagogía en el ámbito de estimulación y rehabilitación cognitiva?

Considero que actualmente se escucha más sobre nuestro trabajo en esta área neurocognitiva, aunque aún falta que se conozca más sobre nuestro rol en esta área.