UFLO UNIVERSIDAD

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

La intervención clínica Psicopedagógica en el adulto mayor en una institución pública de salud.

Estudiante: Nizuyda, Sirley Andrea

Legajo: 30339

Director/es: Licenciada Mariana Damonte

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

2024

Nizuyda Sirley Andrea

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 [Autorizo]

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación [ ]

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha: Posadas, Misiones.

Firma y aclaración del autor: Nizuyda Sirley Andrea

DNI 41.631.301

ÍNDICE:

01. Resumen **4**

02. Introducción **5**

02.1. Delimitación del Objeto de Estudio **5**

02.2. Planteo del problema o Justificación **5**

02.3. Objetivos **6**

02.3.1. Objetivo General **6**

02.3.2. Objetivos Específicos **6**

02.4. Supuestos básicos de Investigación **6**

02.5. Fundamentación **7**

03. Estado Del Arte **9**

04. Marco Teórico **15**

05. Método. **32**

05.1. Diseño de estudio **32**

05.2. Participantes **32**

05.3. Instrumentos **32**

05.4. Procedimiento **33**

06. Resultados **35**

07. Discusión **48**

08. Aportes Y Contribuciones De La Investigación **52**

09. Limitaciones De La Investigación **54**

10. Propuestas de Intervención **55**

11. Referencias. **57**

12. Anexo **60**

12.1. Utilización del consentimiento informado y explicitación del contenido del mismo **60**

12.2. Cuestionario a los Profesionales. **61**

12.3. Link de Consentimiento Informado y Cuestionario en Formato Digital. **62**

01. RESUMEN

La presente investigación indaga sobre la intervención psicopedagógica con adultos mayores de la ciudad de Posadas Misiones del año 2023, con la finalidad de explorar, conocer y profundizar en los aportes de la disciplina psicopedagógica en el ámbito clínico en la tercera y cuarta edad. Para ello, se utilizó una metodología cualitativa, descriptiva, basada en el modelo social y enfoques multidimensionales. Como técnica de recolección de datos, se realizaron cuestionarios a nueve profesionales de psicopedagogía que ejercen su función profesional abocada al trabajo con adultos mayores en espacios clínicos. La muestra se compone de siete profesionales de sexo femenino y dos profesionales masculinos, con rango etario entre 27 y 52 años. Los resultados han mostrado que la modalidad de trabajo se refleja a través de un proceso por etapas, siendo el momento de intervención inicial, el cual se acude por recomendación profesional o familiar, la instancia crucial que otorga información para orientar el proceso diagnóstico y el tratamiento, focalizándose en la realidad y las necesidades de cada concurrente. La principal visión de los profesionales se focaliza en promover la práctica destinada a la estimulación de la motricidad, memoria y las habilidades neurocognitivas y de aprendizaje que se encuentran limitadas por factores biopsicosociales. Sin embargo, se encuentran condicionantes cruciales, siendo el más reiterativo lo relacionado con la organización y asignación de los turnos, la falta de propuestas institucionales y la modalidad de abordaje con tanta distancia entre encuentros, lo que produce un proceso segmentado y sin continuidad. Esto se observa en la planificación e implementación de las intervenciones, donde los condicionantes son los elementos teóricos y, sobre todo, la organización. Por ello, la modalidad de intervención psicopedagógica es poco eficaz en cuanto a promover un proceso de calidad y acceso, permanencia y continuidad en la práctica profesional, lo que repercute en no obtener resultados esperados ni a corto ni largo plazo con adultos mayores, conllevando al abandono del proceso por parte de estos últimos al no ser pertinente a sus necesidades.

PALABRAS CLAVE: Adultos Mayores. Intervención clínica. Psicopedagogía.

02. INTRODUCCIÓN

02.1. Delimitación del Objeto de Estudio

De acuerdo con Müller (2017), quien expone:

> La psicopedagogía se ocupa de las características del aprendizaje humano: cómo se aprende, cómo ese aprendizaje varía evolutivamente y está condicionado por diferentes factores, cómo y por qué se producen las alteraciones en el aprendizaje, cómo reconocerlas y tratarlas, qué hacer para prevenirlas y para promover procesos de aprendizajes que tengan sentido para los participantes. (p. 3)

Es por ello que el presente trabajo se focaliza en la descripción y definición acerca de cómo esta disciplina promueve, explora y expande su función con adultos mayores en situación de aprendizaje, independientemente del contexto en el que se encuentren.

Partiendo de la base clínica y su aplicación en la psicopedagogía, la misma puede ser interpretada desde la facultad del profesional en adquirir, elegir y promover una posición ética, un modo de escuchar y preguntar, haciendo referencia a lo dicho y lo no dicho, de poder entablar una dinámica sin prejuicios, representaciones, o proyecciones que obstaculizan la escucha. El fin es poder construir hipótesis, dudar, interpretar, supervisar, a través de encontrar el sentido con el otro, sin generalizaciones, sin clasificaciones, sin planes de tratamiento dirigido. La prioridad y el foco se encuadran en la persona, con todo lo que implica, posicionándonos desde su etapa cronológica como aspecto fundamental en todos los casos, arraigado al aspecto del aprender. Ante este desafío, la presente investigación se propone abordar el siguiente interrogante:

02.2. Planteamiento del Problema

¿Cómo es la modalidad de intervenciones psicopedagógicas en el ámbito clínico que se llevan a cabo con adultos mayores en una institución pública de salud en Posadas, Misiones, en el año 2023?

02.3. Objetivos

02.3.1. Objetivo General:

Describir la modalidad de intervenciones psicopedagógicas en el ámbito clínico que se llevan a cabo con adultos mayores en una institución pública de salud en Posadas, Misiones, en el año 2023.

02.3.2. Objetivos específicos:

- Conocer el quehacer psicopedagógico en el ámbito clínico con adultos mayores en una institución pública de salud en Posadas, Misiones.
- Indagar la experiencia de los profesionales de la psicopedagogía en sus intervenciones del ámbito clínico frente al trabajo con la tercera y cuarta edad.
- Identificar los factores que interfieren en la planificación e implementación de las intervenciones psicopedagógicas clínicas con adultos mayores en la institución pública de salud en Posadas, Misiones.
- Analizar los recursos, información y herramientas utilizadas para sostener las intervenciones psicopedagógicas clínicas con adultos mayores en una institución pública de salud en Posadas, Misiones, en el año 2023.

02.4. Supuestos Básicos de la Investigación

La modalidad de intervenciones psicopedagógicas en el ámbito clínico que se llevan a cabo con adultos mayores en una institución pública de salud en Posadas, Misiones, en el año 2023 se segmenta en etapas de entrevista inicial, donde se observa el motivo de consulta, se genera un proceso diagnóstico y se trabaja en tratamiento para abocarse en relación a la demanda inicial. Al tomarse en cuenta este tipo de propuesta que conlleva un seguimiento en profundidad y de manera continua, concluye siendo poco efectivo en este contexto como consecuencia de una gran demanda, la carencia de recursos, de información y oferta institucional, repercutiendo así en la continuidad del proceso clínico entre el profesional de la psicopedagogía y el adulto mayor por falta de turnos. Ante la presente, la propuesta clínica se evidencia como un proceso segmentado, con dificultades en garantizar el acceso, permanencia, continuidad y el inicio del tratamiento psicopedagógico con adultos mayores.

02.5. Fundamentación

La importancia del quehacer en el espacio clínico es brindar un lugar al desarrollo de las habilidades cognitivas o la situación emergente en adultos mayores, sobre todo en la propuesta dentro de instituciones públicas de salud, es una instancia fundamental para hablar de la práctica profesional del campo de la psicopedagogía que no posee una gran inmersión en su quehacer cotidiano, siendo un espacio necesario para trabajar con una población vulnerable. Promover su integración a la realidad de los adultos mayores fortalece el potencial de adquirir o readquirir nuevos saberes y funciones cognitivas en forma progresiva, promover una visión posibilitadora e integradora con mayor grado de complejidad y de autonomía, potenciando y fomentando otros aprendizajes. Además de una expansión personal, en la interacción con otro y en el trabajo en una dinámica basada en el modelo social y la promoción de lazos, desde elementos lúdicos o amenos a sus intereses, promueve la posibilidad de un desempeño autónomo o con mayores herramientas en la vida cotidiana de las personas y en la elaboración de redes de apoyo.

Atento a su importancia, la elección de la presente temática de investigación surge por el interés y experiencia de la investigadora en acompañar las prácticas dentro de instituciones públicas de salud en el contexto clínico para el trabajo con adultos mayores, promoviendo herramientas y observando el potencial del tramado contextual para promover esta dinámica, así como también los obstáculos que pueden surgir, dificultando dicho proceso, y la mirada posibilitadora en el accionar profesional. La investigación considera lo crucial, que es el rol del profesional en la clínica, la intervención psicopedagógica y los rasgos biológicos y del contexto que intervienen en la dinámica entre el adulto mayor y el profesional clínico.

En relación a su pertinencia con la psicopedagogía, la importancia y la necesidad de abordaje se escuda por ser un conocimiento base e indispensable para saberes futuros. Siendo los adultos mayores, quienes desde la generalidad se busca que puedan acceder a una continuidad con calidad de vida e igualdad de oportunidades en actividades recreativas y de aprendizaje, es darle la autoría de la acción que los ayude a solucionar los emergentes que lo aquejan, a superar las barreras en el aprendizaje o las dificultades como consecuencia de la edad u otros desencadenantes de dificultades a nivel cognitivo, motriz, entre otro, lo que promueva, a su vez, la motivación en seguir aprendiendo, construyendo y reaprendiendo. Ante ello, se revela que, a través de la presente investigación, se busca promover un beneficio a la comunidad de adultos

mayores, las prácticas clínicas y en las políticas institucionales para potenciar y ampliar nuevos conocimientos.

03. ESTADO DE ARTE.

Dentro del marco de esta investigación, el objetivo es profundizar en la modalidad de intervenciones psicopedagógicas en el ámbito clínico que se llevan a cabo con adultos mayores en una institución pública de salud. En este sentido, se lleva a cabo una revisión exhaustiva de antecedentes que abordan diversos aspectos relacionados con la temática, seleccionando y analizando diez (10) investigaciones recientes que contribuyen significativamente al entendimiento del proceso de la labor con adultos mayores, así como las barreras para el aprendizaje y participación y facilitadores.

La disposición de estas investigaciones incluye tanto estudios de alcance nacional como internacional de países de habla hispana. Estos estudios se consideran relevantes para el presente proyecto, ya que se centran en la percepción de la inclusión por parte de los actores educativos y cómo estas percepciones se traducen en prácticas concretas, dando sustento a dicha investigación.

Los ámbitos de inserción de la Psicopedagogía son variados, sin embargo, el trabajo con adultos mayores no suele ser el más difundido ni aquel en el cual los psicopedagogos más se insertan y/o capacitan. Por lo tanto, en lo que respecta a la búsqueda de investigaciones empíricas en los últimos 5 años, se encontraron escasos trabajos relacionados al rol psicopedagógico en adultos mayores que resulte significativo y que se hayan realizado en nuestro país.

Algunas de las investigaciones que centran su atención en el trabajo con adultos mayores son de origen extranjero y del campo de las neurociencias y la psicología, a través de los cuales pretenden demostrar empíricamente que la estimulación de las funciones ejecutivas permite mejorar la calidad de vida, dan independencia y autonomía y tienen el propósito de enlentecer el proceso de envejecimiento cognitivo de la población adulta.

Para comenzar, se toma el trabajo hecho por Eva Cecilia Leanza (2021) denominado "Representaciones de los Adultos Mayores sobre la Psicopedagogía, el espacio clínico como ámbito de construcción para favorecer la atención del adulto", elaborado en la Facultad de Desarrollo e Investigación Educativos en Berazategui, Buenos Aires, Argentina. La presente investigación se realizó a través de un estudio de campo, mediante el uso de una entrevista semiestructurada administradas a cinco adultos mayores donde se averigua el conocimiento que tienen las personas acerca del rol del psicopedagogo. Además, se indaga sobre los materiales que

dispone el psicopedagogo para trabajar con el adulto mayor en el ámbito clínico. Se concluye que la psicopedagogía es una disciplina que poco a poco se va constituyendo y construyendo su propia identidad, en relación con el imaginario de los adultos mayores entrevistados. Se denota desconocimiento por los materiales que utiliza el profesional en el ámbito clínico con el adulto mayor, ya que no se dispone de un marco referencial, que permita o pretenda aumentar el conocimiento de la información. Se deduce entonces, que sí se cree conveniente que el psicopedagogo acompañe y estimule los procesos de aprendizaje, para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Por su parte, Celeste María Caballero (2022) realiza la investigación titulada "Intervención psicopedagógica en alfabetización digital de adultos mayores de entre 60 y 70 años en General Las Heras", desarrollado en un Trabajo final para optar por el título de Licenciada y Profesora en Psicopedagogía en la Facultad de Ciencias de la Educación y Psicopedagogía, establece que la psicopedagogía como disciplina es encargada de abordar la tarea de educar y alfabetizar (formal o informalmente) con esencia humana siempre y cuando contribuya a la inserción del sujeto a su realidad. Dicho proceso, recobra a su vez, la misma importancia para llevar a cabo otros abordajes que demandan su intervención. Parafraseando a la autora, se toma al concepto de vejez desde una nueva concepción otorgada por la OMS (2010), concibiendo la terminología "envejecimiento activo" y como un proceso normal que al mismo tiempo difiere del término procesual de envejecer, por medio del desarrollo continuo de actividades físicas, sociales y espirituales, a lo largo de toda la vida. En base a esta perspectiva, se sostiene que la temática de alfabetización digital para los adultos mayores ha sido considerada de manera aislada y desde un punto de vista más general que, deja por fuera aspectos centrales que influyen en la modalidad de aprendizaje de estas personas como, por ejemplo, el funcionamiento de su sistema cognitivo, sus necesidades personalizadas, etc. en esta etapa de sus vidas. Para concluir, plantea que la psicopedagogía como disciplina que se ocupa del aprendizaje se posiciona desde un lugar inclusivo y de sostenimiento en esta etapa de la vida del sujeto. Generalmente la intervención psicopedagógica en la vejez se relaciona a la estimulación de los procesos cognitivos o a la rehabilitación de los mismos especialmente, en las áreas afectadas. Pero el hecho de pensar en una intervención psicopedagógica para adultos mayores tiene que ver con optimizar el rendimiento de los adultos mayores de manera eficaz, por lo tanto, se habla simultáneamente de una atención integral.

A su vez, siguiendo la argumentación acerca de la importancia de la intervención psicopedagógica en adultos mayores se presenta el recorrido que plantea Copa Jimena Soledad y

Colque María Nazarena (2022) en "Concepción de adultos mayores respecto a la relación entre aprendizaje y calidad de vida, en una institución de la tercera edad de gestión pública en Salta" en la Universidad del Gran Rosario, se parte de la premisa de su elección ya que la misma gira en torno a las concepciones de aprendizaje que tienen un grupo de adultos mayores y cómo el acceso a la actividad del aprender les significa una mejora en su calidad de vida. La población seleccionada para llevar adelante la indagación es de 6 adultos mayores cuyas edades oscilan entre los 60 y 75 años. Explica que a partir de la práctica profesional se puede generar la promoción de la estimulación de las funciones cognitivas superiores durante toda la vida.

Carlos Alberto Salazar Pérez, Sunieska Mayor Walton (2020), profundizan la necesidad de diseñar alternativas terapéuticas a modo preventivo en su investigación denominada "Efectos de la estimulación de las funciones cognitivas en adultos mayores", en la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Cuba. El propósito de este estudio es determinar el efecto que tiene la estimulación de las funciones cognitivas en adultos mayores. Se realizó un estudio con un diseño pre-experimental. La muestra estuvo compuesta por 18 pacientes a los que se les realizó el estímulo cognoscitivo. La intervención tuvo un total de 20 sesiones, con una frecuencia de dos veces por semana. Las técnicas de evaluación empleadas fueron el análisis de documentos, la entrevista psicológica semiestructurada, la observación participativa, la Batería de Exploración Neuropsicológica (NEUROPSI), la Escala de Depresión Geriátrica, el test no paramétrico de Wilcoxon y la distribución de frecuencia absoluta y porcentaje relativo. Como resultado, se obtuvo cambios significativos en las tareas de dígitos en regresión, memoria, comprensión, fluidez verbal semántica y fonológica, lectura, semejanzas, cálculo, cambios en las posiciones de las manos (mano derecha), movimientos alternos y reacciones opuestas. Como principal conclusión se plantea a la estimulación cognitiva con un efecto medianamente positivo en las funciones de los adultos mayores de la Casa de Abuelos en Santa Clara.

Teniendo en cuenta la línea del trabajo, Paulina Alexandra Zambrano-Calozuma y Johanna Paulina Estrada-Cherre (2020), en su investigación denominada "Salud mental en el adulto mayor" publicado en un artículo de investigación de Ciencias de la Salud, plantean que la crecida esperanza de vida a nivel global debe ir de la mano de una mejor calidad de vida en esos años, proponen que debe existir un compromiso en cuanto a las políticas de salud para este grupo etario. Es por eso que dicho artículo tuvo como finalidad contribuir al conocimiento de la salud mental en el adulto mayor y de los factores asociados, para ello se realizó una búsqueda bibliográfica en bases como MEDLINE, PLoS, Scielo, desde el año 2000. Concluyen que es necesario la orientación de programas de salud pública concernientes con la incorporación de los

gerontes a programas educativos, la participación en grupos comunitarios, la tamización constante en los servicios de salud, el fortalecimiento de los recursos sociales y el fomento de la actividad física en la vejez, para lograr un envejecimiento saludable con mejor calidad de vida.

Basada en una de las patologías más marcadas en la edad adulta, Lucas Alessandro, Lisandro E. Olmos y Lucas Bonamico (2019), en un artículo especial denominado "Rehabilitación multidisciplinaria para pacientes adultos con accidente cerebrovascular" del Instituto de Investigaciones Neurológicas Raúl Carrea (FLENI) en Buenos Aires, Argentina, plantean que el accidente cerebrovascular (ACV) representa una de las causas más frecuentes de mortalidad en el mundo. El objetivo de esta revisión es ajustar las recomendaciones internacionales sobre rehabilitación a lo aplicado a la práctica diaria, a fin de unificar criterios en las recomendaciones y reducir la variabilidad de las prácticas empleadas. En este trabajo, se realizó una revisión de la literatura sobre las guías de rehabilitación en ACV realizadas en los últimos 10 años y cada apartado fue supervisado por distintos profesionales especializados en dichas áreas. Se analizaron los tiempos y organización necesaria para desarrollarla, las recomendaciones para la rehabilitación motora, cognitiva y visual, el tratamiento de la disfagia y nutrición, y de las tareas necesarias para favorecer el retorno a las actividades de la vida diaria. Como resultado, se concluye que la rehabilitación del ACV es un proceso complejo, que requiere de un equipo multidisciplinario de profesionales especializados. Actualmente, las prácticas realizadas en rehabilitación son consecuencia de la combinación de evidencia y consenso, siendo la mayoría aportadas a través de guías internacionales de rehabilitación en ACV.

Dra. Nancy Lepe-Martínez, Lic. Francisca Cancino-Durán, y demás autores (2020), en el artículo "Desempeño en Funciones Ejecutivas de Adultos Mayores: Relación Con su Autonomía y Calidad de Vida" en la carrera de Educación Especial de la Facultad de Ciencias de la Educación (Chile), proponen que a lo largo del ciclo vital, el ser humano es capaz de controlar de manera consciente sus pensamientos, emociones y conducta de manera que se ajusten a las demandas del entorno, lo que se va perdiendo con la vejez, afectando la vida independiente y autónoma de las personas, impactando negativamente su calidad de vida. El propósito de esta revisión es determinar las funciones ejecutivas que se ven más deterioradas con el paso de los años. Se usó el método de revisión narrativa para recopilar los artículos que abordaban la relación entre funciones ejecutivas y calidad de vida en adultos mayores sin daño cognitivo grave. Los resultados muestran que las funciones ejecutivas que más se afectan con los años son la atención, memoria operativa y fluidez verbal, implicadas en la búsqueda y actualización de información; flexibilidad cognitiva, responsable de generar modificaciones en la conducta,

pensamiento y razonamiento, fundamentales en el funcionamiento cognitivo eficiente. Además, se reporta un enlentecimiento en el razonamiento, déficit inhibitorio, déficit de trasmisión y sensorio-perceptivo. Se concluye que las funciones ejecutivas son sensibles al proceso de envejecimiento y afectan progresivamente la autonomía y calidad de vida de los adultos mayores. Se cree relevante generar programa de mantenimiento de estas funciones cognitivas, como una formar de promover un envejecimiento exitoso.

María Victoria Paladino (2020), en su trabajo final "Estimulación de la memoria en adultos mayores" para acceder al título de licenciado en Psicopedagogía en Universidad FASTA, Facultad de Ciencias de la Educación, profundiza acerca de la denominación y de los tipos de memoria, de su deterioro en el envejecimiento normal y patológico. Finalizando con el concepto de estimulación cognitiva y su diferencia con la rehabilitación cognitiva. Tiene como propósito dar a conocer la importancia de la estimulación de la memoria en adultos mayores. Para ello, realizó un recorrido por las fases que componen la memoria: codificación, almacenamiento y evocación. Así como también los diferentes tipos de memoria que corresponden a las diversas áreas cerebrales, memoria sensorial, memoria a corto plazo o memoria de trabajo, memoria a largo plazo y sus subdivisiones: memoria explícita, episódica, semántica e implícita o de procedimiento. Concluye en la relevancia que tiene la reserva cerebral y la neuroplasticidad para lograr una mayor calidad de vida y un mejor funcionamiento de las capacidades cognitivas de los adultos mayores.

Roasio María Belén (2020), en su investigación "Análisis de un Taller de estimulación cognitiva para adultos mayores con deterioro cognitivo leve" en la Universidad de Palermo, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales (Buenos aires), tiene como objetivo describir las funciones cognitivas, las técnicas de estimulación y las estrategias pedagógicas aplicadas en el taller con adultos mayores con deterioro cognitivo leve. Para cumplir con el mismo, la Práctica y Habilitación Profesional se llevó a cabo en una institución geriátrica ubicada en la zona de Palermo, dedicada a alojar a aproximadamente 40 adultos mayores. La institución brinda atención integral a personas mayores de 65 años de edad, como así también hospeda a personas con algún tipo de patología preexistente, aunque no necesariamente tengan cumplidos los 65 años. En conclusión, plantea que la estimulación es un tratamiento no farmacológico que tiene como objetivo disminuir el riesgo de demencia, mejorar y proteger el funcionamiento cognitivo en la que el papel de los profesionales dedicados cumpliría un papel fundamental.

Por último, Dehymelin Romero Fonte, Elizabeth Triana Romero y Claudia Rodríguez

Leyva (2022), en “Actividades psicopedagógicas para la estimulación cognitivas a personas mayores”, investigación llevada a cabo en la Universidad de la Isla (Cuba), comentan que la adultez es una etapa del ciclo vital, es un proceso de cambios progresivos y no se detienen. Tienen como objetivo dentro de su estudio, incitar a los especialistas de la psicopedagogía de la necesidad vital de realizar un diagnóstico precoz de los diversos síntomas característicos de la enfermedad, evitando que se confundan con los síntomas naturales de los procesos de envejecimiento. Concluyen que el papel del psicopedagogo es importante en la detección temprana de enfermedades propias del envejecimiento, es un agente fundamental en la atención de necesidades cognitivas, dado que promueve la estimulación para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

04. MARCO TEÓRICO.

4.1. Adultos Mayores.

4.1.1. Definición.

Para tomar en cuenta el presente apartado, es indispensable tomar en cuenta las diferentes etapas o fases que naturalmente el ser humano puede llegar a transitar entre el nacimiento a su muerte, con facultades, características y limitaciones que deben sortear. En correlato a ello, tomando en cuenta los aportes de Papalia et al. (2015) las mismas podrían segmentarse en:

- ‘‘Niñez temprana.
- Niñez media.
- Adolescencia.
- Adultez emergente o temprana.
- Adultez media.
- Adultez tardía.’’ (p. 6)

Por la misma, y tomando en cuenta la presente investigación, el primer capítulo se destina a las últimas tres etapas mencionadas para promover una descripción y caracterización del proceso. Sin embargo, así como se expone la presente división, también es importante nombrar que las definiciones se ligan directamente con el autor que la propone, siendo un espacio de gran amplitud, ya que es abarcado en forma numerosa para su desarrollo, logrando discernir entre el inicio de la adultez, el período que abarca y los rasgos que lo componen. Para ello, algunos autores deciden basar sus aspectos en relación a la edad cronológica, biológica y social.

Por lo tanto, la edad cronológica significa, específicamente, los años de vida de la persona. Una forma más adecuada de ver la realidad se refleja de la siguiente forma:

> Es la edad biológica, posición de la persona en relación con su esperanza de vida, en interacción con la edad social, estado actual del individuo en comparación con las normas culturales, y la edad psicológica. La edad biológica, o sea la posición que ocupamos en el ciclo vital, varía enormemente de un individuo a otro. (Craig et al., 2009, p. 412)

Ante ello, desde una mirada biológica, envejecer es un proceso por lo que, en caso de que cronológicamente logre efectuarse, las personas pueden atravesar con resultado de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, observándose un descenso en las capacidades físicas y psíquicas. Sin embargo, estos cambios no suceden de forma lineal ni son uniformes.

‘‘El envejecimiento también está asociado a transiciones como fallecimiento de amigos y parejas, jubilación, y traslado a hogares apropiados a las necesidades físicas’’ (Organización Mundial de la Salud, 2021, p. 4). Ante ello, este proceso se caracteriza por ser universal, irreversible, heterogéneo e individual, intrínseco y letal. Es un proceso que estaría condicionado por factores genéticos como ambientales, integrando la realidad histórica y la herencia genética complementada por el estilo de vida de las personas.

4.1.2. Caracterización.

Con respecto a los aspectos que caracterizan a la adultez, se puede sintetizar de la siguiente manera, tomando en cuenta la diferencia a creerlo como una instancia lineal e igualitaria para todas las personas en cuanto a su transición, sino más bien se la redefine según lo que “cada persona en función de las experiencias vitales desarrolla procesos cognitivos, destrezas o sensibilidades específicas. Por tanto, no todos los individuos envejecen de la misma manera” (Fundación Maragall, 2021, p. 5).

Considerando los aportes presentes en Griffa y Moreno (2005), este momento es un espacio de introspección donde el individuo puede ver como es el curso definitivo de su vida, promoviendo una visión acerca de donde ha llegado en su existencia y proyecto de vida, evaluando los aspectos que ha logrado y aquello que puede o no cumplir en un futuro próximo.

A su vez, se deben tomar en cuenta las variables multidimensionales que sufren modificaciones o cambios. Para comenzar, se puede tener en cuenta a los cambios físicos, ya que en la adultez aparecen las primeras señales de que el cuerpo comienza a envejecer, posterior al estancamiento de la juventud, siendo el punto más visible de la realidad en la adultez. Tomando en cuenta los aportes de Papalia et al., (2015), existen hechos biológicos obvios, como ‘‘la menopausia en la mujer y la creciente dificultad de lograr la erección en el hombre, que implican un cambio en la autoimagen y actividades que tienen los adultos’’ (p. 13).

En este momento de la vida, comienzan a manifestarse diferentes cambios en las capacidades neurológicas, de los sentidos del ser humano, las habilidades motoras y la visión que perciben sobre sí mismos y sobre el acontecer sociohistórico. Desde el punto de vista neurológico, biológicamente se refleja la disminución en el número de neuronas, dendrita, enzimas, receptores y, hay una menor síntesis de neurotransmisores dopaminérgicos. Esto explicaría la disminución de funciones cognitivas (inteligencia general, memoria, atención, etc) y las fallas en la coordinación de movimientos; se observa también una disminución de reflejos

posturales (inestabilidad, caídas) y una disminución del estadio 4 del sueño (rápido despertar, insomnio).

En complemento a ello, se observar cambios cognoscitivos, a partir de dos tipos de inteligencia propuestos por Horn (1982), siendo los mismos ‘‘la inteligencia fluida y la inteligencia cristalizada’’ (p. 16). La primera se emplea cuando se aprenden cosas nuevas y, la segunda, implica el conocimiento acumulado con los años y la experiencia, siendo un evento más relativo con la adultez. Una consecuencia evidente surge de la base de datos amplia que se almacena al pasar los años relacionado con los procesos e información incorporada mediante el aprendizaje, memoria y solución de problemas. Según Papalia et al., (2015) los ‘‘deterioros cognoscitivos son probables, pero no necesariamente permanentes ni inevitables’’ (p. 71). El cerebro del adulto aún posee flexibilidad que le permite responder de manera adecuada, y muchas personas pueden compensar dificultades en su vida cotidiana de manera natural.

Por otro lado, se observan modificaciones en relación a la vinculación interpersonal de las personas. Frecuentemente a medida que las personas envejecen tienden al aislamiento social, pero es en estas etapas cuando más beneficioso es para el adulto, cultivar las relaciones con los otros. De este modo, la Fundación Maragall (2021), detalla que ‘‘existe diversidad de actividades culturales y sociales que permiten combinar los beneficios que brinda la actividad cognitiva y las relaciones sociales, ya sea manteniendo los que la persona posee o, a partir de la creación de nuevos vínculos.’’ (p. 5)

Todos los aspectos manifestados previamente en relación a los cambios físicos y cognoscitivos, pueden dar lugar al aumento progresivo de dependencia, y afectar directamente a su autoconcepto. Desde este lugar, la mirada y experiencia de la persona en relación a los condicionantes psicológicos, sin cruciales para promover los avances y explorar una vida con mayor calidad, pudiendo sortear las instancias de estancamiento, como se logrará explayar desde la visión de autores en el apartado que se desarrolla a continuación.

4.1.3. Etapas según Erikson y Teoría de la Selectividad Emocional.

Uno de los autores que trabaja en relación a las etapas de la vida se las personas, en relación a su gran obra, relacionada con la Teoría Psicosocial (Erikson, E. 1958, p. 1), con ocho etapas secuenciales y lineales, en la que las experiencias y proyecciones de los vínculos y su contexto, pueden posicionar y promover la posición de las personas ante las crisis, siendo etapas gratificantes o atravesadas con mala adaptación.

Por su parte, Erikson (en Craig et al., 2009) afirma que alrededor de los 40 años, las personas ingresan en el estadio de "generatividad vs estancamiento". La generatividad es el interés del adulto por orientar y ayudar a la siguiente generación, es decir, la perpetuación de uno mismo a través de la influencia ejercida en los más jóvenes. Si no existe generatividad la persona se estanca, esto puede llevar a que se sienta desconectada debido a no encontrar una forma de contribuir en la sociedad.

Los vínculos y la realidad social toman un punto crucial en cada etapa en la promoción de resultados positivos por sobre las crisis. El cuidado de los hijos es algo ejemplificado como espacios a cumplir y promover su función, pero el éxito en esta etapa depende en realidad de dar y cuidar, de poner algo nuevo en la vida, en la medida de las capacidades de uno. Por su parte, el estancamiento es una extensión del aislamiento, en un proceso de incorporación de una realidad basada en sí mismo y adentrarse en el egoísmo.

Erikson (1958) indica que es un compromiso cada vez mayor del que se deben hacer cargo las personas, los objetos y las ideas por las que se ha aprendido a interesarse. Esto explica por qué a los individuos de 40 a 60 años se les ha llamado la "generación al mando" y por qué pertenece a este grupo de edad, la mayoría de quienes toman las decisiones en el gobierno, las empresas y la sociedad, así como detallan Craig et al., (2009). Además, se caracterizan por tener buena condición física, cognoscitiva y emocional. Tienen responsabilidades y se desempeñan en múltiples papeles para los que se sienten competentes. Las capacidades físicas pueden estar un poco deterioradas, pero la experiencia y el conocimiento les permiten controlar su vida mejor que en cualquier otra edad. Sin embargo, como lo plantea, se puede deber, tanto el éxito o la falencia de superación de las crisis en cada etapa, como así también de las condiciones de vida, a las condiciones de vida o la experiencia de las personas, así como la influencia de los factores psicosociales a través de su trayectoria. Ante ello, se puede definir de la siguiente forma, exponiendo que "el apoyo socioemocional es un elemento importante en la interacción social durante y después de la mitad de la vida" (Papalia et al., 2015, p. 494).

Por ello, es un proceso de revisión del pasado y visión a futuro, en el que estos factores son cruciales, y permiten dar paso a la siguiente etapa propuesta por Erikson (1958), denominada Integridad vs Desesperación, la cual propone un inicio a los 60 años y se extiende hasta la muerte de la persona. En forma lineal y secuencial, en esta etapa el individuo deja de ser productivo, ya sea en forma parcial o total, atravesando por un nuevo proceso propio de la etapa, como lo podría ser la jubilación.

Ante ello, La desesperación significa miedo a la propia muerte, así como a la pérdida de la autosuficiencia, amigos y seres queridos. Según Erikson (1958), ‘‘los niños sanos, tienen integridad suficiente como para no temer a la muerte cuando les llegue el momento’’. (p. 54)

En complemento a ello, e integrando a la visión del autor, este proceso se desarrolla en una instancia que se podría denominar como adultez tardía, tal y como se ha presentado en apartados anteriores, donde el proceso se encuadra desde los 65 años hasta el fallecimiento. Es el momento de culminación y reflexión sobre el fin del camino de la vida. Orozco Gaytan (2021) puntualiza en la caracterización de personas que “tienen algún tipo de limitación en su funcionalidad o algún grado de dependencia en su vida diaria por el cual requieren más apoyo social o familiar”. (p. 2)

Ante ello, los cambios que se viven pueden derivar, tomando en cuenta los factores biopsicosociales propuestos por Erikson, y la visión de cómo ha transitado cada etapa de su vida, en problemas físicos y emocionales como irritabilidad, agresividad, depresión, abatimiento, sentimientos de culpa, angustia, aislamiento social, dificultad en la concentración y memoria. Sin embargo, es imprescindible alejar la figura del adulto mayor o la vejez a enfermedades, ya que sería caer en una generalización inadecuada tomando en cuenta la posibilidad de encontrar personas que viven su vejez con lucidez, en perfecto estado de salud mental y físico.

Tomando en cuenta los aspectos sociales y su visión en esta etapa, en la cultura occidental el envejecimiento se considera indeseable, y algo que se busca combatir en forma cotidiana, tomando en cuenta su asociación a estereotipos, mitos y prejuicios. En complemento a ello, y siendo la adultez tardía una etapa donde la gente puede reexaminar su vida, resolver asuntos inconclusos y decidir cómo utilizar mejor sus energías para pasar mejor los años que quedan, estos elementos sociales pueden promover que aquellas crisis planteadas por Erikson, no logren ser resueltas de forma efectiva. Por ello, se debe desmitificar y eliminar la demonización sobre la imagen y visión de insanidad, incapacidad y dependencia.

Para Erikson, durante la adultez tardía, y a partir de los resultados de las siete etapas previas, se debe lograr un sentido de plenitud en lugar de ceder a la desesperanza por una incapacidad para cambiar el pasado. La virtud que puede desarrollarse durante esta etapa es la sabiduría, Erikson (en Papalia et al., 2015) habla de un “interés informado y desapegado por la vida cuando se encara la propia muerte” (p. 46). Sin embargo, Erikson afirma que sentir desesperanza es inevitable, es necesario hacer el duelo ante la pérdida de aquellos factores físicos, biológicas y psicosociales.

A lo expuesto previamente, se debe ampliar sobre la teoría de la selectividad socioemocional, en la que se fundamentan tres motivos sociales primarios, tomando en cuenta la regulación emocional, el desarrollo y mantenimiento del autoconcepto y la búsqueda de información. En la mediana edad y la vejez ‘‘se vuelven centrales las metas emocionales, siendo la búsqueda de información menos importante’’ (Iacub, 2011, p. 33). Ante ello, la identidad social en el envejecimiento y vejez donde se observa que, al igual que lo planteado previamente:

> La mirada de la vejez es negativa, centrada en el déficit, incapacidad, pérdidas y problemas cognitivos que no suceden en todos los adultos de igual manera. Este proceso puede verse favorecido o no, por la sociedad, la cultura, factores personales y educativos. (García, 1999, p. 13)

Las funciones ejecutivas son importantes ya que permiten que las personas puedan desenvolverse en la vida diaria, tomando en cuenta que favorecen la planificación, la toma de decisiones, el aprendizaje, entre otras. Para que se logre el aprendizaje, las funciones ejecutivas son imprescindibles, ya que le permiten a la persona diseñar y planificar estrategias, facilitando la adaptación del sujeto a situaciones nuevas, pudiendo sintetizar de la siguiente manera, en la que se exponen resultados en que ‘‘algunas investigaciones sostienen que estas funciones son las más deterioradas en el proceso de envejecimiento’’ (Aydiné, 2021, p. 2).

4.2. Psicopedagogía.

4.2.1. Definición.

Müller (1993) en su libro Aprender para Ser retoma el concepto de psicopedagogía para que de esta forma se pueda comprender el rol del psicopedagogo y por qué este es un "operador" dentro de este campo. En sus palabras:

> La psicopedagogía se ocupa de las características del aprendizaje humano: como se aprende, cómo ese aprendizaje varía evolutivamente y está condicionado por diferentes factores; cómo y por qué se producen las alteraciones del aprendizaje, como reconocerlas y tratarlas, que hacer para prevenirlas y promover procesos de aprendizaje que tengan sentido para los participantes. Esta indagación incluye de por si a los mismos operadores, los psicopedagogos, y compromete su historia personal y su estilo de aprendizaje, a la vez que su apertura para escuchar los mensajes de esos sujetos que les están enseñando cómo aprenden. (Müller, 1993, p. 11)

En un proceso donde investigador y objeto-sujetos de estudio se influyen recíprocamente. Cada profesional de la psicopedagogía como tal va elaborando una imagen de lo que es la psicopedagogía, por la definición de su propia identidad ocupacional en conexión con la tarea, con sus logros y dificultades. Esta identidad se va construyendo, nunca es monolítica de modo absoluto, ya que implica el reconocimiento de las posibilidades y los limites personales, institucionales, situacionales, la discriminación de lo idealizado, la retrospección de lo proyectado, el afrontamiento de los conflictos movilizados por la tarea; el asumir la perdida de las ilusiones de omnipotencia depositadas en una formación profesional, en una teoría o una técnica, o en la tarea.

Con respecto de los campos en psicopedagogía, se encuentra la clínica, dedicada tanto a reconocer y atender las alteraciones del aprendizaje sistemático o asistemático, relacionada a primera con el planeamiento educacional y el asesoramiento pedagógico. Por otro lado, y a fin de la investigación actual, surge la importancia de ahondar en el rol desde lo institucional, que colabora con los planes educacionales y sanitarios en al ámbito de las organizaciones, mediante el diagnóstico y las propuestas metodológicas pertinentes, así como la posibilidad de interactuar entre instituciones en modalidad de apoyo y acompañamiento a la integración y promoción de los derechos pertinentes a la continuidad educativa. A su vez, esto se complementa mediante la

participación en proyectos comunitarios o en el intercambio interdisciplinario para fomentar el potencial de los alumnos.

De todo esto surge que para llevar a cabo esta actividad no se puede prescindir de estudios y trabajos interdisciplinarios, ya que para atender a un objeto-sujeto tan complejo y de tan múltiples facetas, como es el ser humano que aprende, hay que recurrir a muy diversas disciplinas, aceptando que cada una de ellas contribuirá con una gama importante de conocimientos, que por lo demás nunca agotan su objeto.

El núcleo integrador de todo desempeño psicopedagógico debe ser la realización de acciones al servicio de posibilitar y optimizar el aprendizaje de las personas, sobre todo promoviendo la bandera de inclusión en personas con necesidades educativas o que no se encuentren gozando completamente su integración en los espacios cotidianos. Desde una postura que engloba cuestiones éticas, el accionar del psicopedagogo debe permitir y posibilitar al aprendizaje desde la bandera de inclusión, abordando las necesidades de las personas.

Ante ello, el rol de la psicopedagogía se remite a cualquier espacio en el que confluyen personas en situación de aprendizaje. Desde su función individual al trabajo dentro de equipos institucionales, surge la importancia de focalizar el rol de la psicopedagogía dentro del Servicio de Apoyo a la Integración Escolar.

4.2.2. Intervención psicopedagógica generales.

La psicopedagogía, desde la visión de Müller (2013), se ocupa de las características del aprendizaje humano: cómo se aprende, cómo ese aprendizaje varía evolutivamente y está condicionado por diversos factores, cómo y por qué se producen alteraciones del aprendizaje, cómo identificarlas y tratarlas y qué hacer para promover situaciones de aprendizaje que tengan sentido para los participantes.

El aprendizaje es un proceso de construcción y apropiación de conocimientos, habilidades y competencias y se prolonga durante toda la vida. Por lo tanto, los psicopedagogos acompañan los 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.

En esta misma línea, Azar (2017) 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.

De esta manera se pretende conseguir un envejecimiento saludable, aumentar la autoestima; preservar la autonomía de esos adultos, lo que supone una mejora en la calidad de vida de los mismos. Porque 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.

El psicopedagogo puede intervenir en las personas adultas mayores de manera preventiva ofreciendo actividades específicas que sean de interés para ellos para realizar dirigidas a preservar y mantener, además de potenciar las funciones cognitivas que generalmente se encuentran en proceso de declinación durante la etapa de envejecimiento como la memoria, atención, lenguaje, velocidad de procesamiento, orientación, gnosias, praxias. Entonces, la intervención de este modo preventiva apunta a identificar posibles deterioros cognitivos y/o trastornos que son frecuentes en esa etapa de la vida.

Es importante el trabajo del psicopedagogo junto con otros profesionales como: fonoaudiólogo, psicólogo, terapista ocupacional formando un equipo de intervención interdisciplinaria y una mirada integral de cada persona. Y en caso de detectar posibles patologías, no sólo deben ser abordadas desde la psicopedagogía, sino que es fundamental hacer la derivación correspondiente a otros profesionales de la salud para realizar un abordaje preventivo y/o terapéutico. Y, como los trastornos neurodegenerativos son de carácter progresivo es necesario una correcta intervención temprana, que logrará reforzar las funciones cognitivas del sujeto, de tal manera que la pérdida, no se tome tan rápida, ayudando así al equilibrio mental y cognitivo de la persona.

Una forma de trabajo psicopedagógico con personas adultas mayores y con patologías de carácter cognitivo, sería a través de programas de estimulación o psico estimulación, así como de rehabilitación cognitiva.

En el marco de su práctica, también es función del psicopedagogo realizar evaluaciones neuropsicológicas de los aspectos cognitivos preservados y perturbados para, en función del diagnóstico obtenido interdisciplinariamente, brindar asesoramiento y orientaciones al adulto mayor y sus familiares y proponer estrategias terapéuticas adaptadas a las circunstancias.

4.2.3. Ámbito Clínico Psicopedagógico.

Para tomar en cuenta el ámbito clínico, es importante recalcar la manera de llevar a cabo el proceso psicopedagógico por parte de los profesionales, en lo que Filidoro (2009) representa como ‘‘asociado con ciertos modos de concebir el aprendizaje y, de la misma forma, a qué llamamos problemas de aprendizaje’’ (p. 13). Ante ellos, es importante basar el origen del accionar en los puntos teóricos que dan lugar al posicionamiento, teniendo a la variable del problema en el aprender como un elemento crucial a analizar en este espacio y en la óptica de los profesionales.

El problema de definir qué es un “problema de aprendizaje”, trata sobre la ineludible tarea de sostener un encuadre en la clínica, un encuadre ya no pensado desde las tradicionales variables de tiempo y espacio sino como posición. En este punto, el obstáculo se condensa en poder reflejar exactamente la cosmovisión profesional sobre qué es el problema de aprendizaje, en qué se ocupa exclusivamente. La psicopedagogía clínica debe reconocer que existe una “posición” que es ejercida por un profesional y que además está arraigado con un concepto sobre el aprendizaje, los elementos que allí confluyen y, por consiguiente, la dinámica de intervención entre el profesional con sus pacientes.

Por todo ello, el abordaje se ejecuta en un lugar determinado. A eso planteado, junto con la contextualización del accionar psicopedagógico, Fernández (2002) sostiene que el adjetivo “clínica”, denominando a la llamada entonces “psicopedagogía clínica”, incorporado de Tarnopolsky (1970), hace referencia a una postura, a una ética, a un modo de leer las situaciones y de intervenir sin interferir.

Ante ello, la visión, posición y abordaje desde la perspectiva personal es un elemento crucial en la práctica psicopedagógica, así como las herramientas conceptuales, en cualquiera de sus contextos de trabajo se ubicase, ya sean instituciones educativas, tanto en su nivel inicial, primario y/o secundario, así como la continuidad en educación superior, en relación al ámbito clínico, a espacios de difusión o en contextos de salud, posicionando su visión en el sujeto en su singularidad, desde los rasgos que lo caracterizan, siempre desde su visión en situación de aprendizaje. En cuanto a la ética, se puede exponer que ‘‘la falta grave que se desliza es transformar al ‘enfermo’ en ‘enfermedad’, a ésta en un ‘abstracto’ definitivo y cerrado, desgarrado de la salud, dejando a los sujetos ‘observados’, transformados en ‘objetos’.” (Fernández, 2000, p. 16)

Para complementar esta visión expuesta, es imprescindible ahondar en la temática a través de los saberes manifestados por Filidoro (2002), quien expresa que la psicopedagogía busca promover la autoría del pensamiento mediante la reflexión sobre eventos cotidianos, permitiendo la dinámica entre inteligencia y el deseo, siendo el cuerpo una herramienta mediante la cual se aprende, logrando la reflexión de los contenidos (p.42).

Retomando los saberes expuestos por Fernández (2000), y en lo que el párrafo anterior presenta con respecto a los espacios de autoría de pensamiento, da origen al procesamiento de ser una construcción que funda sus bases, pero que posee la capacidad, y la necesidad, de estar en constante reconstrucción y transformación, lo que lo permite posicionarse entre la objetividad y la subjetividad, la certeza y la incertidumbre.

Parafraseando a Schlemenson (2001), se puede observar el análisis sobre la práctica profesional, en el que la autora refiere que la base teórica por excelencia de la psicopedagogía clínica, es el psicoanálisis. Evidencia las etapas de diagnóstico y tratamiento, abordando al sujeto en situación de aprendizaje con las dificultades que allí se presenten, comprendiendo que los problemas surgen en base a limitaciones o barreras en la producción simbólica, perturbaciones significativas en el dominio de algunas o todas las áreas de conocimiento, con pérdida de la curiosidad y del deseo para la incorporación de novedades, del cual Fernández (2002) también lo relaciona. A modo síntesis, se puede dilucidar que "la clínica psicopedagógica tiene por objeto el alivio del sufrimiento psíquico producido por las restricciones en la productividad simbólica, que alteran y fracturan el aprendizaje escolar" (Schlemenson, 2009, p. 31).

Para ello, la psicopedagogía promueve un abordaje desde la teoría, su accionar en la clínica y en el desarrollo de la investigación e indagación de los procesos psíquicos más complejos y heterogéneos comprometido en la dinámica de simbolización que compone y atraviesa a cada sujeto en particular. Por tanto, ¡el abordaje realizado (teórico y asistencial) de los problemas de aprendizaje se hace desde una vertiente que resulta singular; es decir, desde el intento de detectar cuál es la implicación subjetiva existente en las restricciones de los procesos de simbolización. El posicionamiento desde la Psicopedagogía Clínica versa en una posición que intenta complejizar la mirada, considerando al sujeto en el marco de las relaciones intersubjetivas que teje y que pone en primer plano, cómo éste piensa y aprende construyendo sentido desde su propia experiencia.

4.2.3.1. Incumbencias de la psicopedagogía clínica.

Se entiende al aprendizaje como un movimiento de estructuras, tanto en la elaboración como reelaboración, por el cual el sujeto se vincula con ciertos objetos, principalmente de aprendizaje y la modalidad con la cuál realiza este tipo de lazo y el estilo con el que incorpora contenidos de manera más efectiva a través de sus rasgos biopsicosociales y la historia y el contexto que los caracteriza a los concurrentes. En este camino el sujeto se reencontrará con aquellos que reediten placer y evitará los que reediten sufrimiento. En este sentido, se entiende a los problemas de aprendizaje en términos de ‘‘capturas libidinales que impiden dinamizar la circulación libidinal, resultando la producción simbólica restrictiva y empobrecida, por los modos rígidos y estereotipados de relación que se despliegan’’ (Schlemenson, 2009, p. 24).

Estas modalidades de despliegue de la energía libidinal, remiten a la particular forma de aprender de cada persona, independientemente de su edad, y será interpretado de acuerdo a la donación del caudal libidinal y simbólico que el entramado familiar o vincular pudiera ofrecer en los primeros momentos fundantes de la vida de un sujeto. No obstante, este legado no se traspasa directamente sobre el psiquismo de la persona, sino que ‘‘se pondrá en marcha –de manera compleja- el trabajo de la actividad representativa para interpretar esa oferta: se trata de un legado que inaugura una forma singular de apropiación de la herencia psíquica’’ (Schlemenson, 2001, p. 6).

Anteriormente se ha mencionado el proceso clínico en la psicopedagogía en el apartado anterior. Por otra parte, es importante promover la estructuración del trabajo clínico, al cuál, en su ejecución, se puede realizar su composición por distintas instancias. Ante ello, se pueden encontrar en estas instancias a los procesos diagnósticos y los tratamientos desde la psicopedagogía clínica. Una posible concepción del diagnóstico es la versión clasificatoria, tradicionalmente utilizada por el ámbito médico. Son diagnósticos que tradicionalmente rotulan, pero que, en esta nueva era bajo la concepción del modelo social, busca romper el modelo tradicional que ponen un nombre al padecimiento, y así como nominan, cercan, atrapan al sufrimiento bajo etiquetas. En espacios como la medicina, este tipo de prácticas, se realizan a partir del recuento de ciertos síntomas y a partir de los cuál se traza un plan de acción. Son diagnósticos que buscan apaciguar y responder los cuestionamientos y situaciones expresadas en primera consulta bajo el motivo por el que asisten a la clínica, que parten de estas preguntas en busca de respuestas que cierren y resuelvan.

Es así que desde la psicopedagogía clínica se subvierte el esquema propuesto por el diagnóstico médico: se parte de las respuestas al padecimiento que se construyeron al interior del

núcleo familiar, vincular y/o institucional, y se ofrece un espacio y un tiempo para problematizarlas, para que lleven a formular nuevas preguntas sin buscar causas unívocas. Las respuestas de las que se parten son aquellos sentidos que pueden estar cristalizados y que traen a los concurrentes y el vínculo filiar o social por el cual asisten y se introducen al proceso diagnóstico. Potenciar este proceso a través la apertura de preguntas e invitar a dar lugar a procesos reflexivos que susciten reelaboraciones de aspectos estancados de cada historia personal de cada concurrente será importante.

La posición del profesional psicopedagógico que toma un diagnóstico ‘‘es, entonces, a la manera de un investigador’’ (Schlemenson, 2009, p. 2). Ante ello, es importante indagar acerca de los procesos y productos que hacen a la modalidad particular de producción simbólica de cada persona que concurre al espacio con él o la profesional en psicopedagogía, partiendo del siguiente supuesto: que existe una relación significativa entre la producción simbólica de un sujeto y sus antecedentes histórico-libidinales.

El objetivo general del proceso diagnóstico es relacionar los antecedentes histórico-libidinales significativos de cada paciente con las características particulares de su producción simbólica actual. Los objetivos específicos que se persiguen son:

- Caracterizar antecedentes histórico-libidinales significativos.
- Describir las particularidades de la producción simbólica actual del sujeto.
- Transmitir a la institución escolar las particularidades de la producción simbólica estudiada.
- Explicitar a los vínculos del paciente, en caso de que se encuentre bajo tutela, las características específicas de la productividad simbólica del concurrente.
- Realizar la indicación clínica pertinente.

Los aspectos metodológicos del proceso diagnóstico son los siguientes:

- Antecede al primer encuentro una primera entrevista de admisión con uno de los adultos responsables, o con el concurrente para indagar en profundidad su realidad.
- El diagnóstico es de carácter individual.
- El proceso diagnóstico propiamente dicho consta de ocho encuentros aproximadamente e incluye: dos entrevistas con los adultos o los vínculos sociales con los que el concurrente asiste a la sesión, una primera para delinear el motivo de consulta y la segunda para conocer los aspectos centrales de la historia libidinal; 5

encuentros con el concurrente en donde se indagan las características de su producción gráfica, en profundización de los aspectos emocionales y motrices, su producción discursiva, sus características cognitivas y madurativas y su producción lecto-escrita y análisis de la realidad del proceso de aprendizaje y las dificultades que puedan surgir en este proceso, así como aquellos elementos a trabajar, estimular y promover un reaprendizaje. Finalmente se realiza una entrevista de devolución en donde se explicitan algunos de los aspectos trabajados, y también se realiza la indicación clínica que se considera más adecuada.

Cuando la indicación terapéutica requiere de tratamiento psicopedagógico grupal, se los incorpora al concurrente con un grupo de su misma edad o con los elementos que los caractericen como grupo terapéutico para trabajar los mismos objetivos o estimular el aprendizaje de modalidad similar. Los grupos terapéuticos están formados por entre 4 y 6 concurrentes, un terapeuta y un co-terapeuta, pudiendo integrarse en un trabajo interdisciplinario.

Por cada grupo de tratamiento, de funcionamiento semanal, se constituye un grupo de orientación a las relaciones vinculares y los ejes de contención de manera quincenal. Es en el tratamiento psicopedagógico grupal cuando el diagnóstico adquiere actualidad: en el diseño de las intervenciones que son potenciadoras de despliegue y apertura de la productividad simbólica. Las intervenciones terapéuticas son dirigidas a cada paciente en forma individual de acuerdo a las hipótesis clínicas diagnósticas que se van enriqueciendo y complejizando a lo largo del tratamiento. A medida que avanza el trabajo, tomando en cuenta el proceso con los concurrentes que llevan más de un año en tratamiento, se les realiza un re-test para cualificar las trasformaciones que presenten a partir de su inserción al grupo de tratamiento psicopedagógico. El re test consiste en la nueva toma de las pruebas administradas en el diagnóstico inicial, permitiendo de este modo visualizar transformaciones y permanencias en distintos aspectos de las diferentes modalidades de producción simbólica.

La posibilidad de que se produzcan transformaciones habla de la potencialidad de dinamizar modos de circulación pulsional que resultan rígidos y restrictivos para el aprendizaje de los consultantes, potenciando reelaboraciones.

El desafío actual, en la clínica, implica, por parte del terapeuta, la posibilidad de tomarse a sí mismo como objeto de investigación, de reflexión acerca de su práctica, partiendo del análisis de la transferencia y la contratransferencia, como así también de su propio análisis personal, como posibilidad única de interiorización del encuadre por parte del aquel y su aplicación en la

práctica, para que ésta se lleve a cabo como la oportunidad de un trabajo clínico creativo y novedoso en cada caso singular, y no se cristalice en una simple teoría a aplicar.

Baeza (2012) considera que la psicopedagogía está atravesada, en su análisis y como objeto de estudio, al aprendizaje y al aprendiente en un contexto, tomando en cuenta su edad biológica, los espacios sociales en los que se relaciona la persona, y bajo una mirada preventiva en la detección e intervención temprana sobre los eventos que puedan inferir en el aprender, teniendo gran presencia actual el análisis sociocultural de la persona (p.150).

Lo cierto es, que la Psicopedagogía, desde sus incumbencias profesionales, tiene mucho que contribuir al campo de los adultos mayores. Su conocimiento y experiencia pueden brindar aportes importantes en la clínica y la investigación, como también en el campo de lo educativo, ya que el ser humano aprende a lo largo de toda su vida, ya sean estos formales o no formales.

También Coll (1996) establece que "el espacio profesional de la psicopedagogía no está circunscrito a la escuela y a la educación escolar" (p. 33). Al igual que Silvia Baeza citada en párrafos anteriores, Bisquerra (1997) explica que, a lo largo del tiempo "la Psicopedagogía fue cambiando, y la clínica fue modificando sus modos de abordaje, sus recursos y métodos" (p. 2). Añade que "es porque el mundo cambió, así como la concepción de hombre; y que varios modelos fueron tiñendo la tarea clínica" (p. 3).

Se entiende por modelo al "intento de sistematizar y describir lo real en función de presupuestos teóricos; una representación que refleja el diseño, la estructura y los componentes esenciales de un proceso de intervención" (Arnau, 1985, p. 16).

Talavera, citado por Kazmierzak (2020), sostiene que se utilizan diferentes modelos como estrategias que sirven de guía en el desarrollo de los procesos de intervención, como estructuras simplificadas e intuitivas que, partiendo de teorías y hechos orientadores, proveen de elementos básicos de aplicación a la práctica. Dichos modelos, indica, parten de concepciones de la realidad más amplias y abarcativas de los paradigmas. Estos, son definidos por Thomas Kuhn (2018) como "conjunto de prácticas que definen una disciplina científica durante un período específico" (p. 3).

Hernández Rojas, citado por Kazmierczak (2020) describe que, a lo largo de la historia pueden identificarse diferentes paradigmas entre 1960 y 1980. Cita el paradigma conductista, el de orientación cognitiva, el humanista, el psicogenético piagetiano y el paradigma sociocultural.

Comenta que "de la variedad y riqueza de estos aportes se aprovechó la Psicopedagogía en todo momento, aunque integrándolos a la tarea clínica de diferentes maneras" (p. 3).

Es así como, desde una concepción existencialista - humanista psicopedagógica del paciente, Müller (1990) enfoca la mirada, considerándolo un ser trascendente y entendiendo que "no se atiende síntomas con la finalidad de sofocarlos y evitarlos. Atiendo personas que hacen síntomas para expresar sus malestares y sufrimientos" (p.13).

Por su parte, Paín (1983), desarrolla su línea de abordaje sobre el problema de aprendizaje y toma elementos de la teoría psicoanalítica, y los integra con aportes del constructivismo, considerando al sujeto sin dejar integrado en el proceso de general de transmisión de la cultura.

Visca (1992), por su lado, comprende la clínica psicopedagógica desde la perspectiva que denomina como "epistemología convergente", y con tal designa "a la asimilación recíproca de los aportes realizados por tres corrientes de pensamiento: la psicoanalítica, la piagetiana y la psicología social". Barilá (2019) explica que "la intervención no se diseña a priori, se produce en cada caso; no es posible hablar de que existen modelos de intervención, porque la intervención va a estar dada por la necesidad y la demanda del otro" (p. 221).

Sin embargo, la exploración sobre diversas investigaciones vislumbra que, en la actualidad, la intervención psicopedagógica en adultos mayores "se desarrolla mediante programas de psico estimulación y en intervenciones predominantemente cognitivas, de carácter parcial cuyos principios devienen de la rehabilitación neuropsicológica, sin contemplar otros aspectos de la vida que hacen al adulto mayor desde lo social y afectivo" (Guerrero, 2020, p. 1).

Según López (2002), se puede definir a la intervención psicopedagógica, como una actividad que forma su base dentro del motivo de consulta o la problemática que da origen a la asistencia de la persona, en la que se debe actuar de forma preventiva y en un accionar interdisciplinario e interinstitucional, integrando a la sociedad y a los vínculos en los que se encuentra inmerso el sujeto en situación de aprendizaje.

Filidoro (2013) hace una distinción dentro del campo disciplinar de la psicopedagogía refiriéndose en especial a las intervenciones en el marco de la orientación clínica y expresa que la misma no se desentiende de la estructura orgánica ni de la subjetividad. Por lo tanto, al pensar en una intervención psicopedagógica desde una perspectiva clínica en relación con un sujeto que atraviesa la tercera edad se debe tener en cuenta las cuatro estructuras, el organismo heredado, cuerpo subjetivado especularmente, inteligencia construida en la interacción social y deseo, en

función del deseo del Otro, vinculados al contexto sociocultural de cada sujeto, teniendo presente el abordaje clínico de un sujeto, situado y singular.

También Kazmierczak (2020) desarrolla que, si se parte de que el objeto de estudio de la Psicopedagogía es el ser humano, se debe hacer foco en este punto a reconsiderar cuál es el objeto de estudio de la clínica. Parafraseando su exposición, se puede entender que el trabajo desde la clínica no se relaciona siempre en el problema, sino que la visión debe estar posicionada en comprender a los concurrentes como personas que poseen rasgos distintivos, que tienen su propia voz y una experiencia significativa, lo que funda sus pensamientos y sentimientos, lo que puede manifestar en síntomas dentro del proceso de aprendizaje, en el que se toma como fundamento el sustento biológico, social y personal de cada uno.

En relación con lo anterior Barilá (2019) afirma que se entiende que las particularidades subjetivas, familiares, sociales y culturales deben ser el eje y no elementos accesorios de la tarea clínica; es importante profundizar los enfoques teóricos y, al mismo tiempo, formular preguntas claves para la práctica, referidas a cada tipo de experiencia y a cada sujeto particular. Agrega: "la clínica psicopedagógica, de por sí, implica una indagación constante y permanente, además de la intervención, o al mismo tiempo que ella" (p. 221).

Fernández (1987) dice, en relación con la clínica y la posición del Psicopedagogo, que es necesario tener presente que la posición de preguntar, y preguntarse, permite al sujeto ubicarse "entre" aquello que conoce y aquello que no conoce, generándose así un movimiento, a partir del cual se va a nutrir su "deseo de conocer" Por eso, desde un primer momento, la autora plantea que es importante invitar al paciente a hablar sobre lo que le pasa, "pues si nos detenemos simplemente en lo fenoménico, lo descriptivo, lo que logramos es obturar al sujeto que se encuentra más allá de la dificultad o síntoma" (p. 18).

Fernández (1987) indica que la posición del psicopedagogo entonces no es la de ubicarse en el lugar de saber qué le pasa al sujeto paciente, porque lo que sí sabe -y no debe olvidar- es que esto se funda en un malentendido. Su posición, en todo caso, mucho más que ubicarse en el lugar del saber, tiene que ver con la ignorancia. No la de la simple ignorancia, sino la "docta ignorancia".

Tal como lo expresa Kazmierczak (2020), encerrar a la Clínica en el consultorio y el problema de aprendizaje es caer en una práctica reduccionista de la intervención, se hace necesario incorporar también el concepto de salud y el de prevención primaria al proceso de detección y orientación clínica, y no sólo buscar la patología y atender al síntoma presente.

En este sentido, es oportuno tomar las palabras de Oro (1998) quien considera que: "poner el acento en la promoción de la salud no implica ignorar la enfermedad. Sólo -y no es poco- quiere dirigirse a los aspectos sanos del enfermo o posible enfermo" (p. 13)

Cofré (2018) declara que la disciplina psicopedagógica acompaña el aprender del sujeto, tanto desde su promoción como en espacios de prevención y asistencia de dificultades. No obstante, establece que no es un sujeto de libros ni tampoco lo es la vejez como etapa vital, por más que la humanidad venga transitándola desde hace miles de años. Sintetiza que "al ser sostenida por un entramado sociocultural más amplio en constante transformación, exige que la mirada sobre el envejecimiento y el adulto mayor se actualice, y se traduzca en intervención profesional singularizante" (p. 27-28).

Fernández (2002) postula que la prevención como tarea primordial de la psicopedagogía permite habilitar un nuevo espacio, procurando la reflexión, la posibilidad de pensar-se en sus propios recursos, sustentándose en sus posibilidades, en la actualización. La autora señala, además, que el aprendizaje es un proceso constructor de autoría de pensamientos, y que el aprendizaje surge desde una construcción en la que intervienen la inteligencia y el deseo. Es decir, añade que lo que convoca y nutre el pensar es la generación de espacios que transformen la información fría en situaciones pensables.

4.3. Psicopedagogía y adultos mayores.

Müller (2013) plantea que la psicopedagogía es una disciplina que abarca el aprendizaje de todo individuo, centrándose en qué y cómo aprende, estudiando cómo varía ese aprendizaje en cada persona, y a medida que las mismas evolucionan ya que se pueden producir alteraciones, además, busca promover aprendizajes significativos. Siguiendo a esta autora, es importante destacar que la intervención estaría situada en un marco de acción preventiva. Esta idea interviene en la concepción de salud y bienestar, contraponiendo la enfermedad, malestar o sufrimiento. Se expresa que la autora expone la intervención primaria como la posibilidad de reducir la prevalencia en fracasos o trastornos, la secundaria como aquella que detecta de manera temprana los trastornos e interviene para reducir la incidencia y, por último, la terciaria se encargaría de atender y rehabilitar los trastornos ya instalados. Se deduce que esta tríada atraviesa la intervención psicopedagógica en la vejez debido a que desde dicha disciplina podría abordarse la prevención de déficits neurocognitivos, como así también la rehabilitación de aquellos que ya estén instalados en el individuo.

A modo de cierre, se entiende que la psicopedagogía preventiva en la adultez busca potenciar a las personas que están cursando esta etapa evolutiva a fin de que continúen aprendiendo y enfrentando los diferentes desafíos que surgen de manera positiva, promoviendo una mejor calidad de vida. Es por esto que se busca indagar sobre la intervención psicopedagógica en la vejez.

La creencia que existe sobre el deterioro cognitivo en la etapa adulta, suele ser difundida alimentando una versión negativa sobre los recursos intelectivos y de aprendizaje. Centrándonos en esta hipótesis, se considera que la enseñanza se ve afectada por comportamientos poco favorables por parte de los docentes, donde se ven afectados los trabajos de ejercitación cognitiva y los procesos de aprendizaje.

Sin embargo, esta creencia de un declive en la adultez, es desmentida posteriormente desde un enfoque sociocultural ya que, no se han observado disminuciones en las habilidades o en todas las personas mayores. Lo que se observa es cierta declinación en la velocidad de procesamiento y en las capacidades intelectuales sólo cuando se observan patologías asociadas (como trastornos cardiovasculares) o en aquellas personas que provienen de un ambiente pobre; en cuanto a la capacidad verbal, se mantiene constante. ‘‘Se concluye que las diferencias entre personas son amplias, y en aquellas que poseen buena salud y provienen de un buen nivel

socioeducativo, presentan pequeñas disminuciones intelectuales''. (Nesselroade, Schaie y Baltes, 1972, p. 23)

Se destacan diferencias y diversidades en el desarrollo y, por lo tanto, en el envejecimiento, lo que demuestra gran importancia en las diferencias intraindividuales dado que estos procesos son multidireccionales, por consiguiente, no atraviesan de la misma manera ni en el mismo momento a los individuos. "Mientras algunas personas pueden experimentar problemas crónicos de salud, declives cognitivos o pérdidas psicosociales desde edades relativamente tempranas, otras llegan a edades muy avanzadas sin mostrar estas pérdidas, sin que afecten a su funcionamiento cotidiano o incluso experimentando ganancias." (Villar, 2005, p. 4).

A finales de la década de los 70, una serie de autores plantearon una nueva forma de abordar el envejecimiento desde la Psicología Evolutiva, cuyo motivo sea entenderlo como un proceso dentro de la vida humana; a esta idea se la conoció bajo el nombre de Enfoque del Ciclo Vital. A fin de plantear los fenómenos del envejecimiento y la vejez, esta perspectiva podría presentarse como referencia para la intervención psicopedagógica, ya que considera a ''la trayectoria vital atravesada por constantes cambios, donde la vejez no es entendida meramente desde un enfoque de pérdida, si no también, como un período donde pueden lograrse ganancias, dando lugar al aprendizaje''. (Villar, 2005, p. 5).

El aprendizaje se entiende como todo cambio que se produce en los conocimientos, las emociones, entre otros, a través de la interacción entre dos o más personas y el objeto de conocimiento. Según Maturana (1991), el aprender es un ''fenómeno de transformación en la interacción con otro'' (p. 16). El aprender, no solo a través de elementos cognitivos, sino también a través de los elementos procedurales y los afectivos. Estos esquemas de conocimiento permiten el proceso de reconstrucción de saberes culturales. Cabe destacar que el rol del psicopedagogo se basa en acompañar a la persona a fin de que logre las estrategias necesarias para concretar los aprendizajes.

La psicopedagogía como disciplina aborda las características del aprendizaje, teniendo como objeto de estudio el individuo que aprende. Su objetivo es analizar al individuo en su contexto educativo, extendiéndose a todos los tipos de aprendizaje, ya sean formales o informales, en cualquier etapa de la vida. Asimismo, tiene un papel importante en los procesos de aprendizaje de los adultos, así como en otros momentos de la trayectoria vital. El fin es ''desarrollar los recursos que dichos individuos poseen poniendo en juego sus aprendizajes previos y descubriendo nuevos para satisfacer sus necesidades'' (Romero, M., 2007, p. 34).

Desde la clínica psicopedagógica se expone que la evaluación neuropsicológica se relaciona con el concepto de neuropsicología, ésta estudia la relación cerebro-conducta. El principal objetivo de esta evaluación es la ‘‘comprensión del vínculo entre las estructuras cerebrales; tal método de examinación implica entrevistas con familiares, aplicación de test y técnicas estandarizadas, cuyo fin sea la obtención de un diagnóstico del desarrollo cognitivo’’. (Benedet, M.J., 2000, p. 19). Desde el quehacer clínico, parafraseando a Aydiné (2019), son varios los aspectos que se toman en cuenta, desde la orientación espacial, temporal, percepción, atención, concentración, memoria, planificación y ejecución, razonamiento, lenguaje, pensamiento, inteligencia, gnosias y praxias. El motivo se vincula a ‘‘la necesidad de propiciar un tratamiento adecuado para los adultos que presenten una afectación en las funciones cerebrales superiores, dando importancia a la rehabilitación neuropsicológica como recurso terapéutico’’. (Tirapu Ustarróz, J., 2007, p. 7)

El término rehabilitación cognitiva o neuropsicológica surge dentro de la neuropsicología como la actividad que busca mejorar la cognición mediante el ejercicio de las funciones cerebrales. Al ampliarse dicho quehacer, surgen diferentes variables que se incluyen en dicho tratamiento, tales como: cognitivas, afectivo, comportamentales y psicosociales. Según Wilson (1997), “la rehabilitación cognitiva es un proceso a través del cual la persona con lesión cerebral trabaja junto con profesionales del servicio de salud para remediar o aliviar los déficits cognitivos que surgen tras una afectación neurológica” (p. 13). Para Sohlberg y Mateer (1999) es ‘‘un proceso terapéutico cuyo objetivo consiste en incrementar o mejorar la capacidad del individuo para procesar y usar la información que entra, así como permitir un funcionamiento adecuado en la vida cotidiana’’ (p. 4).

Según Restrepo-Arbeláez (2002), es un proceso mediante el cual se pretende proveer a la persona de una serie de estrategias que contribuyan a mejorar o recuperar los déficits producidos en las capacidades cognitivas, siendo conjunto de procedimientos y técnicas que tienen por objetivo alcanzar los máximos rendimientos intelectuales, la mejor adaptación familiar, laboral y social en aquellos sujetos que sufrieron una lesión cerebral.

Para concluir, se sabe que, en la actualidad se considera tarea fundamental de la neuropsicología la rehabilitación de las funciones cerebrales. Aunque existen múltiples enfoques y teorías para definirla y abordarla, todos concuerdan en que el objetivo común es la recuperación de habilidades cognitivas.

5. MÉTODO

5.1. Diseño de estudio

Para la presente investigación es pertinente partir de un proceso caracterizado por la dinámica descriptiva de las variables, siendo un punto crucial al analizar las barreras para el aprendizaje y la participación, presentes en el proceso de aprendizaje y su dinámica en adultos mayores, así como las intervenciones psicopedagógicas en el ámbito clínico que se llevan a cabo con adultos mayores en una institución pública de salud en Posadas, Misiones, en el año 2023, sometiéndose a un exhaustivo análisis para posteriormente describirla. Se encuadra como investigación no experimental por su naturaleza focalizada en observar a los fenómenos en un contexto cotidiano sin focalizar el análisis en el efecto directo e intencional de una variable sobre otras. Esta propuesta permitirá observar a los sujetos y su percepción en relación a las características particulares del proceso de aprendizaje formal y las barreras para analizarlos.

5.2. Participantes

La muestra estuvo constituida por nueve profesionales, siendo todos del campo de psicopedagogía clínica con adultos mayores, que serán el eje de la investigación, quienes desempeñan su función dentro de la Institución Pública de Posadas, Misiones. El rango etario se delimita entre 27 y 52 años. La muestra se compone de siete profesionales de sexo femenino y dos profesionales masculinos. El muestreo se caracteriza por su encuadre probabilístico al utilizar como variable a personas que tienen como rasgo distintivo su función dentro de una institución pública de salud en Posadas, Misiones, en el año 2023.

5.3. Instrumentos

Para la selección de los instrumentos de recolección de datos, al tratarse de una investigación cualitativa, se ha buscado implementar la indagación y análisis de resultados mediante cuestionarios para todos los participantes. Su elección se basa en la posibilidad de disminuir la inducción de respuestas y en la libertad para exponer su realidad según sus propios intereses, situaciones y contextos a los que están sujetos. Los ejes de los interrogantes se dividen en los puntos cruciales teóricos de la práctica psicopedagógica en el ámbito clínico con adultos mayores, la experiencia práctica de los profesionales, factores que interfieren en la planificación e implementación de las intervenciones psicopedagógicas y el análisis de los recursos, información y herramientas utilizadas para sostener las intervenciones psicopedagógicas. Como

técnica de recolección de datos, se realizaron cuestionarios a nueve profesionales a través de Google.

5.4. Procedimiento

Se partió del planteo inicial focalizado en la problemática a la que se enfrentan los profesionales mediante la modalidad de intervenciones psicopedagógicas en el ámbito clínico que se llevan a cabo con adultos mayores en una institución pública de salud en Posadas, Misiones, en el año 2023.

Ante ello se han conformado objetivos, preguntas, justificación y definición inicial del ambiente o contexto. Se ha propuesto una aproximación mediante supuestos, donde se proyectan que, en la propuesta clínica, se elabora un proceso segmentado en etapas de entrevista inicial, donde se observa el motivo de consulta, se genera un proceso diagnóstico y se trabaja en tratamiento para abocarse en relación a la demanda inicial. Al tomarse en cuenta este tipo de propuesta que conlleva un seguimiento en profundidad y de manera continua, concluye siendo poco efectivo en este contexto como consecuencia de una gran demanda, la carencia de recursos, de información y oferta institucional, repercutiendo así en la continuidad del proceso clínico entre el profesional de la psicopedagogía y el adulto mayor por falta de turnos. Ante la presente, la propuesta clínica se evidencia como un proceso segmentado, con dificultades en garantizar el acceso, permanencia, continuidad y el inicio del tratamiento psicopedagógico con adultos mayores

A los participantes se los logra contactar por la cercanía de la investigadora al campo de investigación propuesta. Se realizó un contacto con los profesionales para tener su adhesión y acordar un encuentro a fines de concretar las entrevistas. Las muestras accedieron voluntariamente a participar en la investigación, y firmaron un consentimiento informado. Todos los cuestionarios fueron aplicados en octubre del año 2023 y se desarrollaron de manera asincrónica y de manera individual. Las respuestas fueron registradas en modalidad virtual mediante Formulario de Google, siendo posteriormente comparadas con los objetivos, a fin de establecer las categorías de análisis pertinentes, procediendo a complementarlo con la bibliografía y los antecedentes desarrollados para su pertinente discusión.

6. RESULTADOS

Con la finalidad de obtener como meta principal la posibilidad de describir la modalidad de intervenciones psicopedagógicas en el ámbito clínico que se llevan a cabo con adultos mayores en una institución pública de salud en Posadas, Misiones, en el año 2023, se ha propuesto la recolección de datos a través de la aplicación de las técnicas antes expuestas, llegando a los siguientes resultados.

En relación al cuestionario a profesionales, los ejes a tener en cuenta para profundizar se detallan de la siguiente manera: en primer lugar, el quehacer psicopedagógico en el ámbito clínico y la experiencia práctica de los profesionales, avanzando hacia los factores que interfieren en la planificación e implementación de las intervenciones psicopedagógicas y finalizando con el análisis de los recursos, información y herramientas utilizadas para sostener las intervenciones psicopedagógicas.

A través del planteamiento del primer objetivo específico, las preguntas relativas en los cuestionarios buscaron apuntar a la indagación y conocimiento del quehacer psicopedagógico en el ámbito clínico con adultos mayores en una institución pública de salud en Posadas, Misiones. Para su efectivo análisis, se detalla la segmentación del mismo en cinco puntos cruciales, siendo los mismos el trabajo profesional psicopedagógico en la clínica, el proceso por el cual se inicia y desarrolla la labor con adultos mayores, las barreras que observan dentro de esta dinámica y el impacto que tienen las mismas en el proceso, finalizando en el análisis del potencial en sostener las intervenciones psicopedagógicas. Ante ello, en primer lugar, se logra observar que la internalización de la función profesional se segmenta de la siguiente manera: de las nueve unidades de observación, siete de los nueve profesionales se identifican como expertos en el proceso de estimulación de las habilidades neurocognitivas relacionadas con la memoria y motricidad fina y gruesa. Ante ello, algunas de las respuestas otorgadas se pueden sintetizar por lo expuesto por la entrevistada Nº 2 quien refiere: *''Desde mi función específica, todo aquel tipo de actividades que promuevan el reaprendizaje de las habilidades neurocognitivas que han resultado dañadas ya sea por la falta de estimulación, a edad o por accidentes o cuestiones biológicas. Desde mi caso en particular, estoy orientada a poder realizar procedimiento abocado en la recuperación de las habilidades específicas de la motricidad fina y gruesa como resultado de ACV, accidentes o por deterioro neurológico"*, así como lo propuesto por la muestra Nº 3 *''Siempre depende del motivo de consulta y las necesidades por las cuales asisten los adultos mayores. En mi caso, estoy más interiorizada en cuestiones de estimulación mnémica*

o de trabajo focalizado en la memoria a corto y largo plazo como consecuencia del deterioro propio por cuestiones biológicas o físicas". Por su parte, las dos unidades de observación restantes complementan su foco en relación a las habilidades expuestas, pero ligándolo a la función recreativa, pudiendo observarlo, por ejemplo, en la respuesta de la entrevistada Nº 6: *''La función del profesional de psicopedagogía es brindar espacios recreativos para que la estimulación de las habilidades motrices, mnémicas, de aprendizaje y del lenguaje llegue a una instancia óptima para recuperar o aumentar las habilidades que por cuestiones biológicas o externas han sufrido algún daño*'. Ante la primera, al evaluar sobre el trabajo en la clínica, se puede concluir como un proceso focalizado en la estimulación de las habilidades neurocognitivas, desde una mirada de reaprendizaje de contenidos ya adquiridos que por cuestiones biopsicosociales han sufrido un deterioro. La diferencia de visiones se focaliza en la mirada de las primeras siete muestras, destinada a realizar trabajos, estrategias y herramientas de manera puntual a la problemática en tratamiento, mientras que las últimas dos unidades de observación lo fomentan desde la recreación.

Por su parte, al indagar sobre el inicio de la consulta y el proceso a elaborar posterior a ello, se detallan los resultados de manera segmentada en dos grupos, en el que se especifica la forma de ingresar a la labor institucional. El primer grupo, compuesto por siete de los nueve profesionales, expone que la primera consulta surge en consecuencia de la derivación de agentes externos. Un ejemplo de ello es lo expuesto por la muestra Nº 7, quien expresa: *''Llegan a consulta a través de la derivación de profesionales ajenos a la institución*''. Por otro lado, las dos unidades de observación restantes se focalizan en la influencia de la familia, pudiendo expresarse en la información dada por el profesional Nº 5, quien detalla: *''Llega por derivación o recomendación de familiares*''. Por su parte, las nueve unidades de observación expresan el mismo desarrollo de intervenciones con aquellos adultos mayores que llegan a consulta, refiriendo en tres etapas marcadas, pudiendo segmentarlas en entrevista inicial, donde se proyecta el motivo de consulta, el proceso diagnóstico propiamente dicho y la instancia de tratamiento. Para su mejor expresión, se puede sintetizar por lo expuesto por la unidad de observación Nº 6, manifestando: *''El procedimiento es de entrevista de admisión, proceso de indagación diagnóstica y el tratamiento, con evaluación y revisión constante de la realidad de los mismos para saber cómo evolucionan, progresan o se encuentran mediante las intervenciones realizadas, aunque sea difícil lograr esto*''. Por ello, al analizar las respuestas, la derivación surge por la intervención de agentes externos que posibilitan información para que pueda asistir a consulta. Una vez establecido el primer contacto, se observa el motivo de la

derivación, siendo una guía que se fortalece como eje de intervenciones tanto en la instancia diagnóstica, como en el tratamiento, siendo los dos espacios que, a nivel institucional, surgen como propuestas para el accionar psicopedagógico en la clínica.

En relación a las barreras del proceso, se puede definir tres grupos de profesionales que brindan un motivo particular que limita el desarrollo profesional, habiendo observado los nueve sujetos indagados la percepción de una barrera que obstruye en la propuesta psicopedagógica. El primer grupo, compuesto por tres profesionales, teniendo como ejemplo lo manifestado por el profesional Nº 1, detalla como obstáculo el acceso y utilización de materiales, reflejado en su respuesta: *''Si. Las principales barreras que identifico con aquellas relacionadas con la disponibilidad de recursos materiales*''. Por su parte, el segundo grupo, compuesto por dos profesionales, engloban a la categoría de teoría o fundamentos conceptuales como problemática que funciona como barrera en su proceso, condensándose su percepción en lo expuesto por la muestra Nº 7: *''Si, más que nada teóricas porque creo que la institución, al formar un equipo, debería permitir una capacitación para abordar con los criterios que considere, siendo este caso el trabajo con una población en particular, permitiendo actualizar contenidos*''. Por último, las cuatro unidades de observación restantes manifiestan como barrera principal cuestiones organizativas de la institución, sobre todo en relación a la asignación de turnos, lo que afecta la permanencia y continuidad, tanto de la instancia diagnóstica como del tratamiento. Para ello, el profesional Nº 5 responde: *''Si, las principales barreras tienen que ver con la asignación de turnos. A mi parecer, la oferta institucional permite que asistan una vez cada mes por medio, lo que hace un proceso muy espaciado, en el que para el próximo turno hayan pasado muchas cosas más que puedan obstaculizar el proceso o sean nuevos emergentes, y no se pueda llevar apropiadamente un proceso de tratamiento teniendo tanta distancia entre turnos, lo que a veces produce el abandono del proceso o que los objetivos no lleguen a alcanzarse*''. Por la presente, se observa como barrera principal emergentes relativos a la disponibilidad de turnos, la organización profesional y la labor psicopedagógica con barreras centradas en la imposibilidad o dificultad de permitir un desarrollo continuo, permanente y que sea pertinente en base a las necesidades y la situación actual de los adultos mayores.

Con respecto al impacto de las barreras en el proceso de intervención psicopedagógica, los profesionales exponen una gran problemática en relación a la atención que se brinda y ofrece a los adultos mayores. Las nueve unidades de observación caracterizar el impacto de las barreras en otorgar un proceso segmentado o espaciado por la distancia entre turnos al sólo ofrecer acompañamiento clínico individual en lo que respecta a sesiones, así como el principal obstáculo

observado que es la falta de continuidad del proceso como consecuencia de no verse cambios, ni a corto ni largo plazo, como situación vinculada a la lejanía entre los espacios brindados a cada adulto mayor. Para comprender mejor esta realidad, la unidad de observación Nº 4 expone: *''Como lo anterior, creo que el impacto de la barrera por la asignación de turnos produce una gran segmentación entre instancias, lo que repercute en que la información indagada sea mucha, y por lo tanto se dificulta el análisis. Así también, el proceso de tratamiento necesita de una continuidad, y sin esto produce que no se pueda estimular apropiadamente al adulto mayor según sus necesidades*''.

Por consiguiente, y al indagar sobre la continuidad y permanencia del proceso, se observa que las muestras exponen de manera uniforme que no se pueden sostener las intervenciones psicopedagógicas. Las nueve unidades de observación lo relacionan a cuestiones netamente organizativas en la manera de promover una oferta institucional individual y ante el gran caudal de concurrentes con los que se trabajan. De los nueve profesionales, uno de ellos expone que puede deberse, en complemento, a barreras que pueden promulgarse por la baja disponibilidad material para que sea efectivo el proceso de indagación y tratamiento. Ante ello, y en complemento a la información expuesta en el párrafo anterior, la unidad de observación Nº 1 expone ante la consulta si se logran sostener las intervenciones psicopedagógicas: *''No, por la falta de los recursos que expuse previamente, es decir, la falta de recursos materiales apropiados para el tratamiento o el diagnóstico, así como los problemas en la organización con la falta de turnos o continuidad de trabajo para brindarle a los adultos mayores*''.

Ante ello, para dar cierre al primer objetivo, se puede definir que, en relación al quehacer psicopedagógico, el procedimiento que se lleva a cabo a nivel institucional se describe de la siguiente forma: se incorpora en consulta a los adultos mayores quienes, por recomendación familiar o derivación profesional, asisten a una primera consulta de las cuales se saca información importante, siendo reflejado por la totalidad de la muestra como el motivo de consulta ese eje en el que se basan para proseguir con dos instancias, el proceso diagnóstico y tratamiento. Ante ello, surgen las primeras barreras, siendo las más expuestas las barreras a nivel organizativo, seguido por la disponibilidad y el manejo de teoría, concluyendo con el acceso a materiales de trabajo. En relación a ello, esto afecta de manera significativa un proceso que se vuelve segmentado, espaciado y sin continuidad para los adultos mayores atento a la baja oferta de propuestas institucionales, el gran caudal de concurrentes y sin intervenciones o soluciones que permitan un trabajo con mayor frecuencia, lo que en gran cantidad de ocasiones concluye

con el abandono del proceso por parte de los adultos mayores, o la baja presencia de alcance de los objetivos propuestos o avances en la estimulación de sus habilidades.

Con respecto al segundo objetivo específico, que se focaliza en indagar la experiencia de los profesionales de la psicopedagogía en sus intervenciones del ámbito clínico frente al trabajo con la tercera y cuarta edad, se exponen dos grupos de respuestas. Para comenzar, y en relación a la labor ligada con adultos mayores, los resultados reflejan una trayectoria que tiene como mínimo la experiencia de dos años los profesionales Nº 4, 5, 6, 7, 8 y 9, y como máximo una trayectoria de siete años por parte de la unidad de observación Nº 2, mientras que la muestra Nº 1 posee cinco años de experiencia en el trabajo con adultos mayores y el profesional Nº 3, de tres años. Con respecto a la función en el ámbito clínico, se puede observar que la experiencia presentada por los profesionales es, como mínimo de un año, y como máximo de cuatro, siendo expuesta esta visión a través de las respuestas de las siguientes unidades de observación: los profesionales con menos experiencia en total exponen, siendo el primero el profesional Nº 4: *''Con adultos mayores llevo trabajando dos años, mientras que en el espacio clínico sólo uno*''. Por su parte, la unidad de observación Nº 5 relata: *''Hace dos años que trabajo con adultos mayores, antes en un establecimiento de cuidados de adultos mayores que vivían en ese lugar, y hace un año en la clínica psicopedagógica dentro de este establecimiento*''. Por su parte, el profesional con más trayectoria en el trabajo con adultos mayores es la muestra Nº 2, quien informa: *''Trabajo hace 7 años con adultos mayores en centros de rehabilitación neurocognitiva y motriz. Hace 3 años que estoy en la institución trabajando en el espacio clínico psicopedagógico con adultos mayores*''. Por otro lado, la unidad de observación Nº 7 es quien posee más experiencia en el ámbito clínico, quien detalla: *''Trabajo en la clínica psicopedagógica hace cuatro años, atendiendo a todas las edades, aunque por lo general a consulta siempre asisten niños, niñas y adolescentes. Por otro lado, con adultos mayores comencé a abordar recién hace dos años cuando ingresé a la institución*''. Por la presente, se observa que la media de experiencia en relación al trabajo con adultos mayores es de cuatro años y medio, mientras que la media de trabajo en clínica es de tres años, siendo diferentes las modalidades de abordaje en ambos espacios según lo relatado, y que ello puede conllevar a la visión negativa en cuanto a la organización que posee la institución en el abordaje con adultos mayores.

En relación al tercer objetivo, delimitado en identificar los factores que interfieren en la planificación e implementación de las intervenciones psicopedagógicas clínicas con adultos mayores en la institución pública de salud en Posadas, Misiones, se evidencian dos aspectos

fundamentales. Comenzando por la implementación de las intervenciones, las respuestas otorgadas exponen variables en cuanto a los elementos que las potencian, y con una dificultad principal que limita su implementación. Las nueve unidades de observación han respondido en cuanto a elementos que son potenciadores de la implementación de intervenciones, dividiéndose en dos grupos, siendo el primero compuesto por seis profesionales quienes detallan que el principal elemento que fomenta su alcance y desarrollo es la disponibilidad de materiales para llevar a cabo las prácticas psicopedagógicas, tal y como responde la muestra Nº 1: *''En cuanto a los elementos que potencian la implementación de las intervenciones, desde mi punto de vista, son los recursos materiales que nos brindan en la institución para llevar a cabo cada instancia*''. En correspondencia al segundo grupo, compuesto por tres profesionales, se han tomado como potenciadores al momento de inicio del trabajo profesional, en lo que respecta a la primera entrevista, específicamente al motivo de consulta, pudiendo observar la presente en la respuesta reflejada por la unidad de observación Nº 6: *''La implementación de intervenciones se potencia a través de los datos obtenidos de la entrevista, logrando ver de qué forma y qué materiales se aplican. Con respecto a los condicionantes, la disponibilidad de sesiones y de espacios de estimulación siendo reducidos son una problemática*''. Sin embargo, al plantear sobre los elementos que obstaculizan o interfieren de manera negativa en la implementación de intervención psicopedagógica, sólo seis de las nueve unidades de observación han contestado a lo solicitado, siendo enmarcadas en un grupo que determinan a la organización como determinante que obstruye la consecución de ello. Una de las respuestas otorgadas por la unidad de observación Nº 2 lo expone de la siguiente forma: *''Por otro lado, los condicionantes de la implementación son en relación a la organización, la falta de espacio, las dificultades en la continuidad por la gran demanda, la carencia de los turnos y sin una oferta que permita el acceso, continuidad y permanencia de los adultos mayores en el proceso*''. Ante ello, los potenciadores se segmentan en los recursos materiales y en la información obtenida de la entrevista inicial, mientras que los obstáculos en el proceso se reflejan de las dificultades en la organización al brindar turnos y la carencia de espacios de atención en forma semanal, lo que produce falencias en la continuidad y permanencia de los adultos mayores en el proceso de intervención psicopedagógica.

Por otro lado, al profundizar sobre la planificación, los profesionales han manifestado de manera uniforme que un elemento que potencia este aspecto en relación a la intervención psicopedagógica es el empleo y análisis de las entrevistas. La unidad de observación Nº 1 expone: *''Los elementos que potencian la planificación de las intervenciones se focalizan en*

prestar mucha atención a lo que sucede en el motivo de consulta, el por qué asisten a este proceso y de ello, cómo continuar en base a los resultados del proceso diagnóstico para complementar esa necesidad de abocarse al eje por el que asisten por primera vez a la institución con todos los elementos que hayamos notado en esta dinámica con el adulto mayor''. Por su parte, en relación a los condicionantes, nuevamente sólo seis de las nueve unidades de observación han dado información sobre este aspecto relativo a las barreras presentes en el proceso de planificación de intervenciones psicopedagógicas, siendo los cuatro profesionales quienes exponen a la continuidad como factor crucial, de los cuales tres adicionan a esto elementos relativos al marco teórico referencial propio para esta instancia, observado en lo que manifiesta la unidad de observación Nº 6: *''Con respecto a los condicionantes, la falta de un marco teórico claro, en el sentido de tener todos una misma visión de abordaje como institución, así como la dificulta de acceder, son un problema para establecer mismas líneas de acción. Otro aspecto que condiciona la planificación es la continuidad y la manera de otorgar espacios para cumplimentar la participación de los adultos mayor por problemas en la oferta institucional y la disponibilidad de turnos con continuidad próxima*''. Ante ello, como potenciadores del proceso de planificación, la entrevista se alza como un momento crucial para explorar y recabar información que será el eje del accionar psicopedagógico, mientras que la organización, y el apartado teórico que respalda la función profesional poco precisa desde la visión de los mismos es un elemento que surge como barrera.

Ante ello, como resultado del tercer objetivo específico, se puede concluir en que el principal determinante que posibilita la implementación y planificación de la práctica pedagógica se da de la información y el momento de interacción con los concurrentes en relación a la entrevista, tanto la inicial al reconocer el motivo de consulta, como en la información recabada en indagaciones posteriores. Por su parte, los condicionantes en la planificación e implementación de la intervención psicopedagógicas se da, en primer lugar, por cuestiones de organización de cada encuentro, tanto de la modalidad como la frecuencia, y por la falencia en lo que respecta al apoyo de una visión o línea de acción ligada hacia un sustento teórico que respalde su forma de actuar de manera clara y general para la institución.

Por último, al analizar los recursos, información y herramientas utilizadas para sostener las intervenciones psicopedagógicas clínicas con adultos mayores en una institución pública de salud en Posadas, Misiones, en el año 2023, es imprescindible dividir la presente en cuatro segmentos que lo integran. Comenzando con los recursos materiales, propios de las herramientas utilizadas en la labor psicopedagógica para recabar información, como de establecer un

acompañamiento y estimulación profesional, se puede inferir que de las nueve unidades de observación, una de ellas expone que no posee accesibilidad, siendo la Unidad de Observación Nº 1 quien detalla: *''Los recursos materiales podrían ser técnicas, test o material para hacer la indagación en el proceso diagnóstico, y todo aquel tipo de elemento que se pueda utilizar en el espacio de tratamiento que permita la estimulación neurocognitiva, ya sean elementos tecnológicos, material concreto, juegos o herramientas lúdicas, que permitan trabajar de manera focalizada ciertos aspectos que se precisan estimular en los adultos mayores según el motivo por el que asisten. Estos recursos no son de fácil accesibilidad*''. Por otro lado, de los ocho profesionales restantes, todos dan lugar a identificar la importancia y el uso de material concreto para el desarrollo del tratamiento y estimulación de habilidades. De este grupo, cinco de las ocho unidades de observación dan gran importancia a otro elemento, propio del proceso de indagación, tal así como las técnicas. La unidad de observación Nº 4 expone: *''Se utilizan test o técnicas específicas para indagar, que están al alcance en el proceso, así como también los materiales para trabajar en la estimulación, siendo mi caso en la memoria y la motricidad, teniéndolo al alcance también*''. Ante ello, de las nueve unidades de observación, seis observan accesibilidad a los recursos materiales, siendo identificados como los elementos concretos que utilizan para el trabajo en tratamiento y estimulación neurocognitiva o de los aspectos trabajados con adultos mayores, mientras que cuatro dan importancia a las técnicas o test utilizados en el momento de indagación. Por su parte, sólo un profesional expone que no posee facilidad en acceder a los recursos materiales desde su experiencia.

Con respecto a los recursos humanos, los profesionales exponen que de manera uniforme la percepción tanto del equipo de profesionales de psicopedagogía, como aquellas profesiones que complementan la práctica institucional, promoviendo una función interdisciplinaria y enriqueciendo la propuesta a los adultos mayores, siendo de fácil acceso y al alcance de las nueve unidades de observación. Ante ello, se puede sintetizar en la información dada por el profesional Nº 1, quien detalla: *''En relación a recursos humanos, se puede tomar en cuenta los profesionales, tanto del campo de psicopedagogía, que en la institución tenemos 9, sino también aquellos profesionales del equipo interdisciplinario y las autoridades para casos en los que se deba promover líneas de acción en particular para que pudiesen orientar el trabajo interinstitucional o pautas propias del quehacer de la institución. Se encuentra de fácil acceso*''.

Por su parte, al hablar de la dinámica de organización y los recursos que allí componen la realidad institucional, se puede inferir que las nueve unidades de observación lo identifican como un condicionante y una barrera al no poseer accesibilidad a la posibilidad de establecer los

turnos, las dinámicas y las sesiones en el criterio pertinente para ayudar y acompañar a los adultos mayores en un proceso de acceso, permanencia y estimulación de calidad. Los nueve profesionales reflejan que la manera en que se abordan y programan las sesiones son el principal obstáculo, tanto por el espacio en la asignación de los mismos, la pérdida del ritmo y la baja taza de eficacia en el trabajo de estimulación neurocognitiva o de las habilidades de aprendizaje de los adultos mayores. Una de las unidades de observación, identificada como la Nº 6, expone: *''Lo principal es poder reestructurar la forma de trabajo para poder brindar turnos de manera más efectiva, en lo que es un proceso con continuidad, sobre todo en el tratamiento, donde es necesario que se puedan brindar turnos semanales o de manera más cercana, porque si no el proceso se vuelve segmentado, sin continuidad y con una alta tasa de abandono. Por ello esto no es de fácil acceso*''.

Por último, al evaluar sobre los recursos teóricos propios de la información que circula en la propuesta institucional, las unidades de observación manifiestan dos grupos posicionados con lo que respecta a la accesibilidad. Identificando los recursos, las nueve unidades de observación identifican al modelo social o modalidad de abordaje con bajada de línea institucional como aspectos fundamentales en esta instancia. Siete de las nueve unidades de observación proyectan y manifiestan tener acceso a los recursos teóricos, relacionados con una mirada puesta en el modelo social de inclusión y en la intervención mediante apoyo interdisciplinario, siendo más claro en lo que expone el profesional Nº 4, quien detalla: *''La modalidad de trabajo interdisciplinario, a través de un modelo social, brindando materiales de instrucción, son puntos clave para seguir creciendo como profesionales desde una base teórica. En mi caso, son de fácil acceso*''. Por otra parte, las últimas dos unidades de observación reflejan la dificultad para acceder a los recursos teóricos por no observar lineamientos claros a nivel institucional y profesional. Una de las respuestas otorgadas, en este caso por la muestra Nº 7, expone al consultar por su accesibilidad: *''No, la forma de abordar desde una visión institucional carente es lo que puede llevar a problemas en cómo se trabaja de manera general y las diferencias entre profesionales sobre la labor que realizan, inclusive dentro de un mismo espacio*''

Ante ello, para concluir con el último objetivo específico, se puede sintetizar que, al analizar los recursos, información y herramientas utilizadas para sostener las intervenciones psicopedagógicas clínicas con adultos mayores, la principal problemática que repercute en ello responde a la dimensión de la organización y asignación de turnos y la modalidad de trabajo a nivel de sesiones. Las nueve unidades de observación manifiestan dificultad en acceder a un proceso continuo y con una estructura que facilite la permanencia y continuidad de los adultos

mayores en la instancia de indagación y estimulación de las habilidades. De los aspectos teóricos y el posicionamiento conceptual surge, en segundo lugar, de observación de problemáticas, una realidad en la que dos de las nueve unidades de observación exponen falencias en poder acceder o comprender el lineamiento profesional en la manera de abordaje. En relación a los recursos materiales, se identifican las técnicas utilizadas y el material concreto en el que se basan las propuestas, lo que conlleva al trabajo con los concurrentes tanto en la indagación como en la estimulación en tratamiento, de los cuales sólo una unidad de observación manifiesta como elemento al cual no logra acceder. Por último, y en relación a los recursos humanos, son el aspecto más fuerte, ya que todos los profesionales refieren la accesibilidad en el trabajo interdisciplinario y en las prácticas de manera transversal con colegas, lo que permite nutrir su función. Así, al analizar los recursos, el principal inconveniente es en relación a la dinámica institucional para organizar los turnos y planificar la oferta que el establecimiento pueda otorgar a los adultos mayores, mientras que el fuerte y el aspecto crucial que potencia su práctica se relaciona con los recursos humanos que allí confluyen.

Para ello, y en relación al objetivo general, se puede brindar el siguiente cierre: al buscar describir la modalidad de intervenciones psicopedagógicas en el ámbito clínico que se llevan a cabo con adultos mayores en una institución pública de salud en Posadas, Misiones, en el año 2023, se puede observar que la modalidad de trabajo se refleja a través de un proceso por etapas, siendo el momento de intervención inicial, el cual se acude por recomendación profesional o familiar, la instancia crucial que otorga información para orientar el proceso diagnóstico y el tratamiento, focalizándose en la realidad y las necesidades de cada concurrente. La principal visión de los profesionales se focaliza en promover la práctica destinada a la estimulación de la motricidad, memoria y las habilidades neurocognitivas y de aprendizaje que se encuentran limitadas por factores biopsicosociales. Sin embargo, se encuentran condicionantes cruciales, siendo el más reiterativo lo relacionado con la organización y asignación de los turnos, la falta de propuestas institucionales y la modalidad de abordaje con tanta distancia entre encuentros, lo que produce un proceso segmentado y sin continuidad. Esto se observa en la planificación e implementación de las intervenciones, donde los condicionantes son los elementos teóricos y, sobre todo, la organización. Por ello, la modalidad de intervención psicopedagógica es poco eficaz en cuanto a promover un proceso de calidad y acceso, permanencia y continuidad en la práctica profesional, lo que repercute en no obtener resultados esperados ni a corto ni largo plazo con adultos mayores, conllevando al abandono del proceso por parte de estos últimos al no ser pertinente a sus necesidades.

7. DISCUSIÓN

Tomando en cuenta los antecedentes que enmarcan la presente investigación, los cuales se han expuesto en el estado del arte, se pueden promover los siguientes puntos de discusión.

Para comenzar a exponer los resultados de la presente investigación y contrastar con los contenidos desarrollados en las indagaciones preliminares, es imprescindible iniciar por la función profesional y el accionar psicopedagógico. Dehymelin Romero Fonte, Elizabeth Triana Romero y Claudia Rodríguez Leyva (2022), en "Actividades psicopedagógicas para la estimulación cognitivas a personas mayores", concluyen que el papel del psicopedagogo es importante en la detección temprana de enfermedades propias del envejecimiento, es un agente fundamental en la atención de necesidades cognitivas, dado que promueve la estimulación para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Por su parte, las nueve unidades de observación de la presente investigación exponen la claridad con respecto a la función profesional, desde el motivo de consulta como eslabón inicial, hasta el desarrollo de las propuestas diagnósticas, con la batería de técnicas, y el tratamiento, con las propuestas recreativas que surjan en base a los objetivos planeados, son factores fundamentales en un accionar preventivo y activo, como ellos lo definen. En su función, el trabajo ya se realiza por derivación de otros profesionales o por sugerencias del grupo familiar, por lo que las patologías o situaciones problemáticas de base ya han sido identificadas por su entorno próximo, por lo que la labor desde la institución es el abordaje mediante los recursos que dispongan, poniendo el foco en el motivo que conlleva a iniciar la consulta. Sin embargo, coinciden en la importancia del accionar psicopedagógico y de la función interdisciplinaria para su ocupación.

Continuando con la visión sobre la psicopedagogía, el trabajo hecho por Eva Cecilia Leanza (2021) denominado "Representaciones de los Adultos Mayores sobre la Psicopedagogía, el espacio clínico como ámbito de construcción para favorecer la atención del adulto", ha arrojado como resultados que la psicopedagogía es una disciplina que poco a poco se va constituyendo y construyendo su propia identidad, en relación con el imaginario de los adultos mayores entrevistados. Se denota desconocimiento por los materiales que utiliza el profesional en el ámbito clínico con el adulto mayor, ya que no se dispone de un marco referencial, que permita o pretenda aumentar el conocimiento de la información. Se deduce entonces, que sí se cree conveniente que el psicopedagogo acompañe y estimule los procesos de aprendizaje, para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Desde esta visión, es importante destacar que en la investigación actual realizada por la autora, los profesionales que han sido utilizados como

muestra no reflejan una problemática acerca del desconocimiento o la falta de recursos materiales, salvo en un solo caso que un profesional detalló la dificultad para acceder a estas herramientas. Exponen una gran adhesión a un marco de referencia como lo es el modelo social y la línea de acción institucional e interdisciplinaria. Sin embargo, cuando se expone sobre la importancia del acompañamiento profesional, los informantes reflejan, en sintonía con los resultados propuestos por Eva Cecilia Leanza, que la psicopedagogía es una disciplina crucial en el acompañamiento de adultos mayores, a lo que agregan la necesidad del trabajo interdisciplinario y de la función de labor en red con la familia y adecuándose al motivo de consulta inicial para dar origen al proceso diagnóstico y de tratamiento.

Por su parte, Celeste María Caballero (2022), en su investigación titulad "Intervención psicopedagógica en alfabetización digital de adultos mayores de entre 60 y 70 años en General Las Heras", plantea que la psicopedagogía como disciplina que se ocupa del aprendizaje se posiciona desde un lugar inclusivo y de sostenimiento en esta etapa de la vida del sujeto. Generalmente la intervención psicopedagógica en la vejez se relaciona a la estimulación de los procesos cognitivos o a la rehabilitación de los mismos especialmente, en las áreas afectadas. Pero el hecho de pensar en una intervención psicopedagógica para adultos mayores tiene que ver con optimizar el rendimiento de los adultos mayores de manera eficaz, por lo tanto, se habla simultáneamente de una atención integral. Esto se complementa con los resultados obtenidos en la investigación actual, en la que se destina la posibilidad de realizar trabajos, estrategias y herramientas de manera puntual a la problemática en tratamiento, así como establecer dinámicas de trabajo desde la recreación. Los profesionales seleccionados como unidades de observación reflejan a sus intervenciones ligadas a la posibilidad de rehabilitar las facultades motrices y en promover la estimulación de los procesos cognitivos, en la medida en que se pueda acompañar desde los recursos organizativos, y en una propuesta interdisciplinaria y de un trabajo en red con el entorno familiar y social de los adultos mayores.

A su vez, siguiendo la argumentación acerca de la importancia de la intervención psicopedagógica en adultos mayores se presenta el recorrido que plantea Copa Jimena Soledad y Colque María Nazarena (2022) en "Concepción de adultos mayores respecto a la relación entre aprendizaje y calidad de vida, en una institución de la tercera edad de gestión pública en Salta", arrojando como resultado que a partir de la práctica profesional se puede generar la promoción de la estimulación de las funciones cognitivas superiores durante toda la vida. Esto es un aspecto fundamental basado en la investigación actual, en la que se ha visto que, en caso de promover un proceso continuo, organizado y sistemático en la asistencia de los adultos mayores, los

beneficios y la posibilidad de subsanar aquellas situaciones que aquejan, y se presentan desde el motivo de consulta, son alcanzadas en gran medida. Sin embargo, se agrega como un nuevo emergente y condicionante la cuestión de la organización y asignación de turnos, ya que la falta de ofertas institucionales o de recursos desde esta visión pueden afectar el funcionamiento profesional y los objetivos con el trabajo con los pacientes, así como la posibilidad de sostener la labor a lo largo del tiempo, ya que puede aparecer el abandono o la falta de estimulación continua en el proceso.

Tomando en cuenta esta variable que surge, es importante destacar la investigación llevada a cabo por Carlos Alberto Salazar Pérez y Sunieska Mayor Walton (2020), quienes profundizan la necesidad de diseñar alternativas terapéuticas a modo preventivo en su investigación denominada "Efectos de la estimulación de las funciones cognitivas en adultos mayores", la cual obtuvo como resultado la aparición de cambios significativos en las tareas de dígitos en regresión, memoria, comprensión, fluidez verbal semántica y fonológica, lectura, semejanzas, cálculo, cambios en las posiciones de las manos (mano derecha), movimientos alternos y reacciones opuestas. Como principal conclusión se plantea a la estimulación cognitiva con un efecto medianamente positivo en las funciones de los adultos mayores de la Casa de Abuelos en Santa Clara. Ante ello, en correspondencia con la muestra seleccionada en la presente investigación, de las nueve unidades de observación, siete profesionales se identifican como expertos en el proceso de estimulación de las habilidades neurocognitivas relacionadas con la memoria y motricidad fina y gruesa. Por su parte, las dos unidades de observación restantes complementan su foco en relación a las habilidades expuestas, pero ligándolo a la función recreativa. Ante la primera, al evaluar sobre el trabajo en la clínica, se puede concluir como un proceso focalizado en la estimulación de las habilidades neurocognitivas, desde una mirada de reaprendizaje de contenidos ya adquiridos que por cuestiones biopsicosociales han sufrido un deterioro. La diferencia de visiones se focaliza en la mirada de las primeras siete muestras, destinada a realizar trabajos, estrategias y herramientas de manera puntual a la problemática en tratamiento, mientras que las últimas dos unidades de observación lo fomentan desde la recreación.

Por lo expuesto, es imprescindible promover la información recabada por Roasio María Belén (2020) en su investigación titulada "Análisis de un Taller de estimulación cognitiva para adultos mayores con deterioro cognitivo leve", donde plantea que la estimulación es un tratamiento no farmacológico que tiene como objetivo disminuir el riesgo de demencia, mejorar y proteger el funcionamiento cognitivo en la que el papel de los profesionales dedicados

cumpliría un papel fundamental. Esto se ha observado como una realidad que es evidenciada por los profesionales de la institución, quienes en su experiencia buscan realizar la estimulación neurocognitiva y de las habilidades motrices, así como del proceso de recreación, para potencias las facultades innatas de los adultos mayores y permitir la recuperación de las habilidades que se encuentran deterioradas por eventos biológicos, propios de la edad, o accidentes. Sin embargo, el papel fundamental, en complemento a la intervención profesional, en la práctica en particular de este grupo de profesionales, pasa a ser la facultad de organizar y la disponibilidad de ofertas institucionales para que el desarrollo de la práctica con los adultos mayores pueda ser un proceso continuo y con un balance positivo en permitir una asistencia sistemática, evitando el abandono del proceso, y que conlleve a alcanzar los objetivos elaborados.

Para dar un cierre, es importante exponer la línea del trabajo, Paulina Alexandra Zambrano-Calozuma y Johanna Paulina Estrada-Cherre (2020), en su investigación denominada "Salud mental en el adulto mayor", en la que se concluye que es necesario la orientación de programas de salud pública concernientes con la incorporación de los gerontes a programas educativos, la participación en grupos comunitarios, la tamización constante en los servicios de salud, el fortalecimiento de los recursos sociales y el fomento de la actividad física en la vejez, para lograr un envejecimiento saludable con mejor calidad de vida. Desde la visión expuesta por los profesionales en la investigación actual, la necesidad que surge en los programas de intervención con adultos mayores debe ocuparse en subsanar y promover estrategias u ofertas institucionales relacionadas con la organización y asignación de turnos, en lo que pueda brindar actividades en conjunto con otros profesionales o que realicen la apertura de espacios de trabajo que ayude a potenciar un desarrollo continuo, con mayor estimulación y con mas frecuencia en la labor profesional y la asistencia de los adultos mayores para potenciar el cambio y el trabajo efectivo en la posibilidad de alcanzar los objetivos del trabajo, quienes lo consolidan a partir de la entrevista inicial. La visión del modelo social y la necesidad de establecer lazos con la familia se encuentran en el discurso de los profesionales. Sin embargo, al momento de la práctica, las nueve unidades de observación manifiestan serias dificultades relativas a la disponibilidad de ofertas y espacios de atención continua.

8. APORTES Y CONTRIBUCIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

En concordancia a los últimos puntos de los resultados, se identifica que el presente trabajo de investigación aporta nuevos aspectos o enfoques a la psicopedagogía en relación a la dinámica de un contexto poco abarcado, permitiendo así, fortalecer el desarrollo individual de la población abarcada, sobre todo en espacios clínicos con adultos mayores, respondiendo a los cambios del paradigma actual y redefiniendo a la promoción del proceso con mayor profundidad, permanencia y continuidad efectiva en un seguimiento y acompañamiento de calidad reflejado en las necesidades con las que cada uno de ellos asisten. Generando mayor conciencia en el accionar de los actores institucionales, focalizando la mirada sobre el adulto mayor y en superar las barreras que podrían conllevar a dificultades en la permanencia y continuidad del proceso psicopedagógico clínico.

La presente investigación refleja en sus resultados dos puntos cruciales: la necesidad de elaborar una reestructuración del trabajo y, por otra parte, denota la importancia del accionar psicopedagógico en forma preventiva para evitar la discontinuidad de los procesos realizados para los adultos mayores. Con respecto a la reestructuración, es necesario abordar mediante la dinámica interdisciplinaria, que busque promover el proceso de estimulación y aprendizaje donde el foco se centre en el adulto mayor, sus rasgos característicos en cuanto al modo de aprendizaje, así como a las necesidades que posean. En relación al accionar psicopedagógico en forma preventiva, es crucial promover la comunicación entre quienes participan en las dinámicas y realidades de los adultos mayores, y con ellos, que permita crear nuevas ofertas o espacios y modalidades de trabajo para potenciar el accionar profesional y la participación continua de los adultos mayores.

Por ello se sugiere brindar actividades en la que la principal herramienta con la que los profesionales cuenten sea el apoyo y la conformación de un equipo de trabajo ligado a la propuesta interdisciplinaria, donde la intervención psicopedagógica permita evaluar, analizar, orientar y reestructurar el proceso de manera efectiva, focalizando en las barreras y potenciadores, en una dinámica conjunta de manera institucional permitiendo utilizar las herramientas y organizar los espacios de forma que fomente el acceso, permanencia y calidad al proceso de tratamiento. Ante ello, se pueden elaborar talleres de actividades grupales o propuestas interdisciplinarias para permitir un proceso continuo en la estimulación de las habilidades y necesidades de los adultos mayores, focalizando la función en el proceso de inclusión y buscando prevenir el la discontinuidad y el abandono del proceso.

Por ello, y en caso de promover futuras líneas de investigación a partir de la presente indagación realizada por la autora, se recomienda ampliar las dimensiones hacia la mirada de los adultos mayores en relación a cómo ellos consideran el servicio al que acceden en instituciones públicas, pudiendo alcanzar su la mirada y participación, y extendiendo y complementando el análisis y recolección de información a través de la institución para promover una mirada completa de cada una de las personas en situación de aprendizaje.

Desde la psicopedagogía, se manifiesta que las experiencias que se ofrecen en cada institución o espacio de intervención individual, se focalizan en promover el desarrollo de todas las competencias básicas y la autonomía y autoconocimiento que poseen las personas ante las necesidades y potencialidades que las compongan y que necesitarán fortalecer los aspectos institucionales para brindar una base óptima del desarrollo en las aulas desde una perspectiva interdisciplinaria, donde el centro de la cuestión se focalice en velar por los derechos, obligaciones y oportunidades de todas las personas en situación de aprendizaje, sin importar la edad y buscando eliminar los mitos y estigmatizaciones que estén arraigadas con la edad cronológica, con las herramientas metodológicas, teóricas, humanas y didácticas que estén al alcance.

9. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.

En relación a los obstáculos y/o limitaciones metodológicas de la investigación se observa la dificultad en la modalidad utilizada para recabar información, siendo un proceso de auto aplicación, en el que los profesionales han podido conceptualizar su función y reestructurar sus respuestas. A su vez, al ser anónimo, en algunos casos las respuestas han sido escuetas. Ante ello, la premisa de la técnica de utilización del Cuestionario de Google, buscó potenciar la participación de las unidades de observación atenta a que su aplicación no se limitaría a un momento determinado, sino que tendrían la flexibilidad de responder en los tiempos libres. Sin embargo, quedó por fuera la posibilidad de retomar aquellas preguntas sin contestar o coordinar los tiempos para poder responder a lo que cada una de las consignas solicitaban, ya que algunas de las preguntas no han permitido originar respuestas pertinentes a lo solicitado, así como también en puntos en los que se consultaba dos cuestiones, sólo se han respondido una de ellas. Esto conlleva a la falta de información que podría aportar la mirada de cada profesional hacia la temática que se buscaba trabajar, así como a los resultados obtenidos a través del análisis de estos elementos. Sin embargo, el análisis o la información brindada han expuesto elementos cruciales para poder analizarlos y que se reflejan con gran utilidad a fines de la investigación.

Por otro lado, la falta de integración de la mirada de los afectados, siendo los adultos mayores, no permite incorporar la perspectiva que permita comprender cómo transitan los mismos esta realidad que puede ser limitante en el acontecer de la realidad de las personas, perdiendo la posibilidad de incorporar información que ayude a alcanzar espacios que son cruciales o fundamentales para las personas que asisten al centro, relativas al trabajo y a la visión de los mismos como actores activos del proceso con experiencia en esta instancia.

10. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN.

Tomando en cuenta los puntos clave que han surgido a través de los resultados pertinentes de la investigación actual, se ejecuta la promoción de propuestas de intervención, partiendo de los elementos necesarios para continuar trabajando, espacios para comenzar a elaborar y una visión psicopedagógica para promover oportunidades dentro de la realidad pedagógica, en el proceso de la labor clínica con adultos mayores, y actuando en relación a las barreras presentes y los potenciadores pertinentes a la realidad de los mismos, buscando evitar la discontinuidad o la pérdida del proceso de tratamiento necesario, desde la perspectiva, competencias y funciones del rol de psicopedagogía en clínica y su desempeño en forma específica como miembro partícipe en sus funciones dentro de la institución pública de salud en Posadas, Misiones, en el año 2023, ya que se ha observado que, mediante las intervenciones adecuadas, se pueden alcanzar logros y cambios significativos en la realidad de los alumnos y las dimensiones vinculares del entorno:

- Conformación de espacios de vinculación entre el equipo interdisciplinario y otras instituciones o establecimientos que pudiesen brindar complemento en la función, estableciendo lazos interinstitucionales que permitan el acceso, continuidad y permanencia de los adultos mayores en su proceso de indagación, tratamiento y acompañamiento profesional.
- Concreción de jornadas de capacitación interdisciplinaria para promover información, permitir espacios de creación e implementación de estrategias y herramientas para promover el desarrollo pedagógico e integral de las personas, centradas en la diversidad y el ideal de inclusión, así como acciones preventivas para evitar el la discontinuidad del proceso de adultos mayores, focalizando el marco teórico que sustenta este proceso en conceptualizaciones sobre la tercera y cuarta edad, los rasgos propios, así como otras herramientas didácticas.
- Habilitación espacios de debates para la presentación de casos reales y emergentes para trabajar sobre casos prácticos, tomando como base la mirada social, el proceso de acción con adultos mayores y cómo trabajar en forma articulada con otras instituciones y equipos complementarios, mediante la elaboración de materiales y la manera de abordar estos eventos, promoviendo un pensamiento en conjunto para la conformación de estrategias y el abordaje en situaciones.
- Generación espacios de trabajo en conjunto de grupos de adultos mayores para que se pudiesen alcanzar objetivos de manera integral, sin perder la continuidad de los mismos a la propuesta institucional, brindando una función que fomente la

estimulación o se focalice en el trabajo de superación de obstáculos o subsanar las necesidades en relación al motivo de consulta por el cuál asisten.

11. REFERENCIAS

Aberastury. (1968). *El niño y sus juegos*. Paidos.

Aragó, J (1980). *El proceso de envejecimiento: aspectos psicológicos.* Universidad de Barcelona.

Aydiné, Centro de Asistencia, Docencia e Investigación Psico-neurocognitiva (2021). *Neuropsicología del adulto mayor*. Paidós.

Barilá. (2019). *Ensayos Críticos sobre la Psicopedagogía en Latinoamérica.* CELEI.

Beauvoir, D. (1970). *La vejez.* Libros del Mundo.

Bermejo Ferrer, E. L. (2021). *La estimulación física, funcional y cognitiva en Adultos Mayores, a partir de la actividad lúdica*. Obtenido en: https://orcid.org/0000-0002-1917-0427

Bin, L; Diez, A. y Waisburg, H (2013). *Tratamiento psicopedagógico*. Paidós.

Buraztyn, A., & Viale, C. (2007). *Aprendizaje y tercera edad*. Paidós.

Caballero, C. M. (2022). *Intervención psicopedagógica en alfabetización digital de adultos mayores de entre 60 y 70 años en General Las Heras*. Obtenido en: https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/defcf361-1219-42c1-845c-7b7a78faa88d/content

Canal, M. (2014). *Psicología de la vejez y el envejecimiento: Aportes desde la teoría clínica*. Obtenido de: https://www.memoria,fahcr.unlp.edu.ar

Coloque, M. N. (2022). *Concepciones de adultos mayores respecto a la relación entre aprendizaje y calidad de vida, en una institución de la tercera edad de gestión pública en Salta*. Obtenido en: https://rid.ugr.edu.ar/bitstream/handle/20.500.14125/547/Inv.%20D-155%20MFN%207363%20tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Craig, G. J.; Catani, M.; Deeley, Q.; Latham, R.; Daly, E. y Murphy, D. G. M. (2009). *Desarrollo psicológico.* Pearson.

Erikson, E. (2000). *El ciclo vital completado*. Paidós Ibérica.

Fernández Ballesteros, R. (2004). *Psicología de la vejez.* Universidad de Granada.

Fernández, A. (1987). *La inteligencia atrapada*. Nueva Visión.

Fernández, A. (2002). *Poner en juego el saber*. Nueva Visión.

Fernández, A. (2007). *Los idiomas del aprendiente*. Nueva Visión.

Ferrarés, A. y Abusamra, V. (2019). *Neurociencias y Educación*. Paidós.

Filidoro. N. (2018). *Prácticas Psicopedagógicas, conceptualizaciones teóricas, posición profesional*. Obtenido en: http://publicaciones.filo.uba.ar/sites/publicaciones.filo.uba.ar/files/La%20construccio%CC%81n%20de%20la%20especificidad%20del%20campo%20psicopedago%CC%81gico_interactivo.pdf

Fonseca, & Murillo. (2021). *La vejez no es sinónimo de enfermedad*. Obtenido de https://Semanariouniversidad.com

Fonte Romero, D. E. (2022). *Actividades psicopedagógicas para la estimulación cognitiva a personas mayores*. Obtenido de: https://universidad2022.uij.edu.cu

Griffa, M. C. y Moreno, J. E. (2005). *Claves para una psicología del desarrollo: adolescencia, adultez y vejez*. Lugar.

Gutiérrez, & Ibarra. (2018). *Vejez y envejecimiento*. Obtenido de: http://biblioteca.clacso.edu.ar

Henao López, G. P. (2002). *¿Qué es la intervención Psicopedagógica? Definición, Principios y Componentes*. Obtenido de: https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-académicos/psicología-edu

Hernández Sampieri, R. (2006). *La elaboración del marco teórico revisión de la literatura y construcción de una perspectiva teórica en Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill.

Hernández Sampieri, R.; Fernandez Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.

Iacub, R (2016). *Identidad y Envejecimiento*. Paidós.

Iacub, R. y Sabatini, B (2007). *Psicología de la mediana edad y vejez*. Ministerio de Desarrollo Social, Presidencia de la Nación.

Linares, R. (2020). *Psicopedagogía y tercera edad*. Recuperado en: https://amvcaba.com.ar/noticias-ciudad/psicopedagogia-y-tercera-edad

Lorente Guerrero, X (2020). *Psicopedagogía para adultos mayores*. Recuperado en: https://www.unir.net/educacion/revista/psicopedagogia-para-adultos-mayores/

Müller, M. (2017). *Aprender para ser*. Bonum.

Müller. M. (1990). *Abordaje clínico de los trastornos de aprendizaje*. Pearson.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y salud*. Recuperado en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Paín, S. (1983). *Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje*. Nueva Visón.

Papalia, D. E.; Sterns, H. L.; Feldman, R. D. y Camp, C. J. (2015). *Desarrollo del Adulto y Vejez*. McGraw-Hill.

Romero, M. (2006). *La intervención psicopedagógica en la vejez*. Obtenido de: https://www.psicomundo.com/tiempo/tiempo19/romero.htm

Salvarezza, A. (2002). *Viejismo: Los prejuicios contra la vejez*. Paidós.

Salvarezza, L. (1988). *Psicogeriatria. Teoría y Clínica*. Paidós.

Schlemenson, S. (2009) *La clínica en el tratamiento psicopedagógico*. Paidos.

UNESCO. (2017). *Política Pública Nacional de Envejecimiento y vejez*. Obtenido de: http://wen1.cali.gov.co/adulto_mayor/

Urbano, C. A. y Yuni, J. A. (2005). *Educación de adultos mayores. Teoría, investigación e intervenciones*. Brujas.

Vicente, P. y Vila, P. (2018). *Aportes de la Psicopedagogía a la Gerontología: Aprendizaje, envejecimiento y vejez*. Obtenido en: https://www.neurama.es/articulos/9/neuramavol5_1.pdf#page=34

Villar Posada, F. (2005). *El enfoque del ciclo Vital: Hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento*. Pearson Prentice Hall.

Zambrano Pincay, G; Vallejo Valdivieso, P ; Vallejo Pilligua, P ; Bravo Cedeño, G. (2019). *Los profesionales de la psicopedagogía en la atención a la diversidad como agente educativo*. Dialnet.

Zarebski, G. (1999). *Hacia un buen envejecer*. Emecé.

12. ANEXO

12.1. Consentimiento informado

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad, desean conocer las barreras para el aprendizaje y participación que se encuentran en el proceso de inclusión de estudiantes de segundo ciclo de primaria. Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre la modalidad de intervenciones psicopedagógicas en el ámbito clínico que se llevan a cabo con adultos mayores en una institución pública de salud en Posadas, Misiones, en el año 2023.

Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto.

Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Flores y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar (o equipo responsable).

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

Firma:	**Firma Profesional Informante:**
Aclaración:	**Aclaración:**
DNI:	**DNI:**
Fecha:	**Protocolo N°:**

12.2. Cuestionario al Equipo Interdisciplinario.

1. ¿Cómo ha sido tu trayectoria en el proceso laboral con adultos mayores? ¿Cómo es tu experiencia en el espacio clínico?
2. ¿Cuál es el trabajo del profesional de psicopedagogía en el ámbito clínico con adultos mayores?
3. ¿Cómo llega a consulta el adulto mayor? ¿Cómo es el procedimiento o instancias?
4. ¿Qué elementos potencian la implementación de intervenciones con adultos mayores? ¿Qué elementos condicionan la implementación de intervenciones con adultos mayores?
5. ¿Qué elementos potencian la planificación de intervenciones con adultos mayores? ¿Qué elementos condicionan la planificación de intervenciones con adultos mayores?
6. ¿Identifica barreras? ¿Cuáles?
7. ¿Qué impacto observa que tienen las barreras en el proceso de intervención y en el desarrollo del trabajo con adultos mayores?
8. ¿Qué recursos materiales se utilizan? ¿Se encuentran de fácil accesibilidad?
9. ¿Qué recursos humanos se precisan? ¿Se encuentran de fácil accesibilidad?
10. ¿Qué recursos organizativos se necesitan? ¿Se encuentran de fácil accesibilidad?
11. ¿Qué recursos teóricos se manejan? ¿Se encuentran de fácil accesibilidad?
12. ¿Se logran sostener las intervenciones psicopedagógicas clínicas con adultos mayores? ¿Por qué?