Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Ciencia en Educación y Psicología

Trabajo Final de la Carrera de Licenciatura en Psicopedagogía

Las intervenciones Psicopedagógicas en adultos mayores con deterioro cognitivo en Hogares del partido de La Matanza

Alumna: Soto, Zulema Elizabeth
Profesor: Jorge Sánchez,
Profesora: Natalia Ozan
Sede Centro

Resumen

La presente investigación tiene como finalidad estudiar las intervenciones psicopedagógicas que se implementan en adultos mayores con deterioro cognitivo, en instituciones del partido de La Matanza. Para esto se llevaron a cabo entrevistas a los diferentes agentes intervinientes dentro de las instituciones y a partir de la información obtenida se pretende descubrir las diferentes problemáticas, o dicho de otro modo las singularidades que se deben tener en cuenta al momento de la intervención psicoterapéutica con esta población.

Al finalizar el análisis de esta investigación hemos llegado a la conclusión que, si bien el psicopedagogo desde su formación cuenta con la capacidad para elaborar nuevas estrategias cognitivas, así como también de estimular las existentes, aún falta difundir la función del mismo con este grupo etario.

Se espera que este trabajo sirva de aporte para la inclusión del Psicopedagogo en el abordaje de esta franja etaria desde la prevención y estimulación cognitiva.

PALABRAS CLAVE

Intervenciones psicopedagógicas – Vejez – Deterioro Cognitivo- Estimulación Cognitiva

Índice

Introducción 5

1-Antecedentes de investigación 6

2. Envejecimiento.....11

2-1 Envejecimiento activo 12

2-2 Envejecimiento cognitivo 12

3. Deterioro Cognitivo 14

3.1 Envejecimiento patológico: Deterioro Cognitivo Leve 16

4. Psicopedagogía 19

4. 1 El campo laboral de la psicopedagogía y sus incumbencias: 20

Resolución del Ministerio de Educación Nacional 2473/84-.....21

4.2 Colegio Profesional del Psicopedagogo.....22

4.3 La intervención psicopedagógica en adultos mayores.....22

5. Estrategias psicopedagógicas 24

5.1 Estrategia Lúdica 24

5.2. Música como terapia.....25

5.3 Estimulación cognitiva.....25

5.3.1 Talleres de estimulación cognitiva como metodología.....26

5.4 Terapia de Reminiscencia.....27

6. Marco legal 29

6.1. Ley 27360 29

Los derechos que protege esta convención.....31

Salud.....31

Trabajo Social 31
Educación y cultura 32
6.2. LEY 5420 32
7. Encuadre metodológico 34
Pregunta de investigación 34
Objetivo General 34
Objetivos Específicos 34
Unidad de análisis 35
8. Análisis de datos 36
Conclusión 45
Bibliografía 49

Introducción

El tema de este trabajo es el deterioro cognitivo en la tercera edad y la intervención del psicopedagogo en el abordaje de dicha problemática. Este trabajo se propone analizar la intervención en hogares de día de la localidad de González Catán, partido de La Matanza, Buenos Aires, Argentina.

La temática del deterioro cognitivo en la tercera edad ha sido abordada por diversos investigadores. Por un lado, las investigaciones se centran en las técnicas e intervenciones utilizadas para abordar la estimulación de la memoria en adultos mayores desde la psicopedagogía. Según la autora (Figueroa, 2014) el psicopedagogo es un profesional idóneo para acompañar los aprendizajes formarles y no formales a lo largo de toda la vida. En el caso de otros investigadores se centran en la influencia sobre las estrategias de aprendizaje de factores personales y relacionados con el contexto de realización de las tareas, tales como motivación, edad, educación, actividades de la vida diaria e instrumentales, relaciones sociales, calidad de vida, años de ingreso al geriátrico, estado clínico y funcional, estado psicológico y capacidad cognitiva (Azcurra, 2013).

La vejez o, también llamada adultez tardía, comienza alrededor de los 65 años y continúa en adelante (Papalia, Olds y Feldman). Lo más característico de esta etapa se encuentra en que se producen un sin fin de cambios, encontrándose entre estas la disminución de las funciones cognitivas (Caprara y López, 2014). Estas funciones son importantes debido a que ayudan a la adaptación personal y en los procesos sociales al permitirle desarrollar diversas estrategias, planificar el futuro y evaluar las consecuencias (Jara, 2007). Un trastorno de las funciones cognitivas que se evidencia en los adultos mayores, especialmente por una afectación de la memoria, es la demencia.

Esta es definida como un estado de deterioro intelectual crónico debido a las diversas lesiones que se pueden presentar en el cerebro, interfiriendo en las actividades diarias en los ámbitos sociales y laborales. Usualmente, este estado se caracteriza por una reducción de la memoria reciente y retrógrada, alteración

del pensamiento abstracto, juicio, coordinación, planificación y organización, habla, escritura y cálculo (Tárraga y Boada, 2008). Por último, se destaca la importancia de que los procesos de estimulación cognitiva en pacientes con Demencia Tipo Alzheimer sean llevados a cabo por profesionales provenientes del campo educativo los cuales además de centrar su objeto de estudio en los procesos de aprendizaje y desarrollo en la etapa evolutiva de la infancia y en el ámbito estrictamente escolar, también debería extenderse a las distintas etapas evolutivas y a todas las áreas de desarrollo de las personas, abarcando sus múltiples dimensiones. Por esto, planteamos que la estimulación cognitiva en pacientes con Demencia Tipo Alzheimer puede llegar a constituirse como un área del ejercicio profesional psicopedagógico, ya que su objeto de estudio apunta a los procesos de aprendizaje y desarrollo humanos entendidos en un sentido amplio (Coll, 1996). En otros términos, consideramos que el psicopedagogo, incluyendo allí el trabajo interdisciplinario tanto para la prevención de esta Demencia como para el tratamiento integral de la patología misma.

Teniendo en cuenta estos antecedentes y que la inserción laboral del psicopedagogo en instituciones que alojan a adultos mayores es escasa, este trabajo toma como interrogante, cuales son los aportes específicos que brinda la psicopedagogía desde el reaprender y como preventiva en el deterioro cognitivo dentro de esta población.

El diseño metodológico de este trabajo es descriptivo, cualitativo y explorativo. Se trabaja con entrevistas a profesionales de la salud dentro de la población mencionada.

1-Antecedentes de investigación

La temática del deterioro cognitivo en la tercera edad ha sido abordada por diversos investigadores**.**

Una de las investigaciones (Julieta Luciana López, 2015) precisa la importancia del abordaje psicopedagógico preventivo en adultos mayores, en un centro terapéutico de la ciudad de Rosario. El objetivo central de la investigación fue aportar información para mayor interés disciplinar, acerca del desempeño psicopedagógico preventivo dirigido a los gerontes. Observar el funcionamiento de un taller preventivo psicopedagógico para adultos mayores, en la ciudad de Rosario. El trabajo se desarrolla con una metodología predominantemente cualitativa. Se exploran y describen fenómenos. La muestra se tomó en un equipo interdisciplinario de la ciudad de Rosario.

A modo de conclusión señala de acuerdo al aumento de vida del adulto mayor en la actualidad, urge atender esta franja etaria, desde los social, desde lo preventivo en patologías y en el deterioro cognitivo de esta etapa.

Llevar a cabo un abordaje interdisciplinario favorece el desarrollo del geronte desde una mirada global e integradora.

La modalidad del taller, promueve el intercambio, el conflicto, la participación, la cooperación, el fin común, las ideas personales, los diferentes puntos de vista y la participación activa. De esta manera se pone en manifiesto el estado físico, mental y social, como así también las limitaciones y fortalezas que presentan estas personas.

En el envejecimiento normal se encuentra: la disminución de la capacidad física y cognitiva manifestadas a través de olvidos, fallas en la rapidez de la tarea, falta en la flexibilidad, en el manejo de la información y aumento en el tiempo de respuesta; presentándose como características principales del deterioro cognitivo propio de dicha fase.

Estos declives se pueden contrarrestar estimulando las competencias afectadas y focalizando las destrezas que presentan estos mayores.

Se comprobó que los gerontes manifestaban interés por adquirir nuevos aprendizajes, tomando como referencia los aportes de Alicia Fernández, un Sujeto Aprendiente, que articula el sujeto deseante, con el sujeto cognoscente, haciéndose cuerpo, en un organismo individual y haciéndose cuerpo-instituyente en un organismo-sistema social instituido. (1990, pp.11-12)

Este trabajo destacó la necesidad de contar con un profesional psicopedagogo que actúe de forma preventiva en el deterioro cognitivo.

En una misma línea temática, (Delfina Figueroa, 2014), indaga las intervenciones realizadas por dos psicopedagogas en el trabajo con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo, una de ellas en el taller de memorias implementado en Avellaneda, conurbano bonaerense y a otra coordinadora de un taller de estimulación de la memoria en una asociación en Recoleta, Capital Federal. El objetivo central de la investigación es indagar las intervenciones que realizan dos psicopedagogas en el trabajo con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo, una de ellas en el taller de memoria implementado en Avellaneda, conurbano bonaerense y la otra como coordinadora de un taller de estimulación de la memoria en una asociación en Recoleta, Capital Federal.

A modo de conclusión señala que el psicopedagogo es un profesional idóneo para abordar el trabajo con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo.

Si bien la labor psicopedagógica estás focalizado en reforzar los conocimientos previos y estimular los nuevos, es necesario estimular aquellas actividades que faciliten la comunicación. Si el abordaje es grupal los resultados serán más eficaces. El trabajo en grupo sirve como sostén en el aprender y como búsqueda de ayuda de posibles soluciones. Se ha podido observar escases en la formación en esta área por parte del psicopedagogo por lo que debe recurrir a herramientas con otras disciplinas.

El trabajo interdisciplinario se ve favorecido en el trabajo con adultos mayores debido a que estas personas de esta franja etaria estarán atravesando diversos cambios como por ejemplo en su cuerpo, en su mente, en su capacidad, como así también en sus nuevos límites. Por lo cual estos cambios necesitan ser abordados por profesionales pertinentes y de esta manera sentirse acompañados.

A su vez en otra investigación, (Rosa Ranieri, 2018) se propone indagar sobre el efecto de un programa de estimulación cognitiva sobre la memoria de trabajo, en personas de 65 a 85 años que se encuentran institucionalizadas en residencias geriátricas o gerontológicas de la ciudad de Paraná, Entre Ríos.

La unidad de análisis fueron hombres y mujeres de la cuidad de Paraná, mayores a 65 años y menores a 85 años, que no presentaban ninguna patología psíquica y /o neurológica (depresión, demencias, psicosis), y se les aplico durante tres meses el programa de rehabilitación cognitiva. Según el tipo de diseño esta investigación es descriptiva y comparativa, debido a que en este trabajo nos centraremos en medir con la mayor precisión posible la memoria de trabajo.

Teniendo en cuenta los resultados anteriores expresamos que las personas participantes del programa de rehabilitación cognitiva en mayor medida mantuvieron y/o mejoraron sus capacidades de memoria. Por esto podemos aseverar que se confirma nuestra hipótesis de investigación, al comprobar que: Las personas que están institucionalizadas en la ciudad de Paraná, de 65 a 85 años de edad, que reciben estimulación cognitiva, mantendrán y/o mejorarán la memoria de trabajo.

A partir de los resultados obtenidos se sugiere la implementación de programas de estimulación y de rehabilitación cognitiva en la totalidad de geriátricos y residencias gerontológicas ya que este trabajo visualizó el impacto positivo que el mismo tuvo en los integrantes de la muestra.

Se ha podido observar escases en la formación en esta área por parte del psicopedagogo por lo que debe recurrir a herramientas con otras disciplinas.

Por consiguiente, es posible y necesario el trabajo psicopedagógico con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo. En vista de que es un profesional proactivo, flexible, con habilidad para reconocer la diversidad y la singularidad de cada sujeto aprendiente.

Marco Teórico

2. Envejecimiento

"Es un proceso progresivo, desfavorable de cambio ordinariamente ligado al paso del tiempo histórico que se vuelve perceptible después de la madurez y concluye invariablemente en la muerte". (García, 2003, p. 94)

Envejecer es un desarrollo inherente a la naturaleza humana. Todos los hombres de todas las épocas y cultural, transitan y seguirán transitando por el envejecimiento. Pero es digno de señalar que este proceso es altamente diferente y asincrónico en sus manifestaciones. Existe una gran variación entre individuos, pues cada persona envejece de un modo diferente por las características físicas y fisiológicas, por su estructura de personalidad e historia de vida, y por el contexto socioeconómico en el que se desarrolla (Cornachione Larrinaga, 1999).

Actualmente es muy importante el espacio que ocupan las investigaciones que abordan el estudio de las modificaciones que el envejecer provoca en el funcionamiento cognitivo, especialmente aquellas que se producen en las funciones cognitivas más complejas. Estos cambios se manifiestan a grandes rasgos en: un enlentecimiento en el procesamiento de la información, una disminución de la capacidad atencional, un declive en algunos aspectos de la memoria y en las denominadas funciones ejecutivas. Sin embargo, es preciso aclarar que este deterioro no es global ni generalizado, puesto que existen funciones que van declinando en forma lentamente progresiva durante toda la vida adulta, otras se mantienen hasta etapas muy tardías y finalmente existe algunas que no solo no se deterioran, sino que mejoran con el paso del tiempo (Fernández Ballesteros, 2004).

Partiendo de que la vejez es un fenómeno universal que afecta a todos los seres humanos. y en ocasiones, se la suele relacionar con un declive de las funciones cognitivas, en especial la memoria lo que conlleva a presentar diversos deterioros como el no poder recordar el olvido de la utilidad de diferentes objetos,

fechas, lugares, nombres, personas, estos son algunos pocos ejemplos de lo que trae consigo la vejez en determinados casos.

Según los aportes Ruiz-Vargas (cito por Schade y cols., 2003, p. 99) señala que “el aspecto estructural de la memoria no cambia con la edad, lo que si se ve que afectada es la forma en que se procesa la información” ya que los adultos mayores procesan la información de forma más lenta y menos eficacia.

2-1 Envejecimiento activo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que el envejecimiento activo es el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Propiciar el envejecimiento activo es potenciar las capacidades de la persona cuando envejece, de llevar una vida productiva en la sociedad y en la economía. Durante el envejecimiento, pueden presentarse diversas enfermedades incluidas las enfermedades neurodegenerativas cuya prevalencia global se está incrementando, según revelan diversos estudios. Morat al., (2012).

Siendo la demencia la de mayor impacto en la salud pública por los elevados costos que requiere su tratamiento, entre otros. La enfermedad de Alzheimer es la causa más frecuente de demencia, responsable de al menos un 60% - 70% de las demencias. Bosch- Candevila (2010)

2-2 Envejecimiento cognitivo

Las funciones cognitivas son todas las actividades mentales que realiza el ser humano al relacionarse con el ambiente que le rodea. Desde esta perspectiva, representan la esencia de la adaptación personal del individuo y de todo el proceso social debido a la capacidad que tiene el ser humano de desarrollar estrategias, planificar el futuro y evaluar sus consecuencias. Actualmente se intenta descifrar qué procesos cognitivos se ven afectados y por qué se producen estos cambios a lo largo de la última etapa de la vida, la psicología del envejecimiento y del desarrollo puedan ofrecer una descripción completa de los efectos de la edad sobre la cognición humana. Estos resultados permitirán

comprobar si efectivamente las personas mayores, en relación con los jóvenes, presentan una menor competencia en todas las tareas cognitivas, si utilizan las mismas estrategias para la resolución de problemas, entre otras. En cualquier caso, el envejecimiento cognitivo no es un fenómeno homogéneo, dado que el comienzo de los posibles decrementos, la amplitud de los mismos y sus manifestaciones son muy diversas, el envejecimiento intelectivo de cada individuo es diferente, independientemente de que los decrementos se puedan producir en todos los sujetos. Correia-Delgado. (2011).

3. Deterioro Cognitivo

Se entiende por deterioro cognitivo a la alteración de las facultades intelectuales de la persona, entre las que destaca el deterioro de la orientación, de la memoria reciente, del razonamiento, del cálculo, del lenguaje, de la capacidad de realizar tareas complejas y de la capacidad de programación, entre otras Valverde (2012).

Por su parte, Peña (2007) refiere que el deterioro es un proceso que se produce con el paso de los años, se refiere a la pérdida de las facultades intelectivas, se asocia a múltiples y diversos síndromes geriátricos que posteriormente producen patologías. Es un síndrome geriátrico, en el cual se van deteriorando o perdiendo las funciones mentales, se presentan diferentes dominios tanto neuroconductuales como neuropsicológicos (memoria, orientación, cálculo, comprensión, juicio, lenguaje, reconocimiento visual, conducta y personalidad).

Asimismo, Peña (2007) clasifica el deterioro cognitivo en dos categorías: el normal y el deterioro cognitivo leve. El deterioro cognitivo normal es donde se mantienen las cualidades de las funciones neurocognitivas, necesarias para que la persona pueda adaptarse al diario vivir; y el deterioro cognitivo leve es cuando se evidencia la existencia de un declive de las funciones cognitivas y esto sucede en el sistema nervioso; el deterioro cognitivo leve es el que se produce en diferentes áreas, el principal síntoma es el olvido, es indispensable valorar la condición en que se encuentra ya que solo interfiere mínimamente en las actividades instrumentales o avanzadas de la vida diaria, no se asocia a deterioro del nivel de conciencia.

Lo principal que se produce en el deterioro cognitivo leve es un deterioro en la memoria, esto se debe al proceso de envejecimiento, y a factores como puede ser el consumo de sustancias estimulantes, psicoactivas y medicamentos que con el pasar de los años causan que esta función se deteriore y por lo tanto se produce lo que es un deterioro cognitivo (Peña, 2007).

Los problemas cognitivos pueden ser mayores de lo que se espera e indicar un posible deterioro cognitivo leve, si presentas algunos de los siguientes síntomas o todos ellos:

- Olvidar las cosas con mayor frecuencia.
- Olvidar eventos importantes como cumpleaños, aniversarios etc.
- Perder la trama de conversaciones, los libros o las películas.
- Sentirse cada vez más abrumado al momento de tomar decisiones, planificar pasos para realizar una tarea o comprender instrucciones.
- Dificultades para relacionarse en entornos familiares.
- Mayor impulsividad, sentido de la realidad cada vez más deteriorado.

El deterioro cognitivo leve, se pueden presentar lo siguiente:

- Depresión
- Ansiedad
- Apatía
- Irritabilidad y agresión

Según los estudios realizados en Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios (2016) existen varias causas que produce deterioro cognitivo entre las cuales se menciona:

- Deficiencias funcionales de la corteza pre frontal lateral que altera las capacidades ejecutivas, de atención y concentración.
- Consumo de alcohol u otras sustancias.
- Enfermedades cardiovasculares.
- El estrés psicosocial
- Cambios psicológicos

3.1 Envejecimiento patológico: Deterioro Cognitivo Leve

Así, la “senilidad” es definido por Toledano y Álvarez, (2014) como un “proceso en el que se presentan de manera progresiva alteraciones importantes de casi todas las áreas cognoscitivas, llegando a presentar un cuadro de demencia, con alteraciones graves comportamentales, sensitivas y motoras que repercuten de manera trascendente en la vida del sujeto, haciéndole totalmente dependiente.” (Toledano & Álvarez, 2014, pág. 508)

Los primeros en hablar de Deterioro Cognitivo Leve (DCL) como una identidad diferenciada de las demencias fueron Peterson y colaboradores (1995) para quienes las principales características diagnósticas son:

*Déficit centrado en la memoria (quejas de fallos de memoria, preferiblemente v corroboradas por un informador fiable)

. *Funcionamiento cognitivo normal

*Evidencia objetiva de defectos de memoria inferior a 1,5 desviaciones estándar en relación a la media de su edad.

* Ausencia de compromiso funcional en las actividades de la vida diaria

* Ausencia de criterios de demencia

Posteriormente, conceptualizaciones actuales permiten tomar las características descritas por Petersen y reducirlas a definiciones más concretas sin que pierdan su carácter clínico. Así para Barrera, Donolo, y Rinaudo (como se citó en Cancino y Rehbein, 2016) este deterioro cognitivo se encuentra entre la diversidad de patologías a desarrollarse dentro del proceso de envejecimiento, y se manifiesta afectando al conjunto de funciones cognitivas básicas tales como el lenguaje, la orientación espacial y el reconocimiento visual, pero, incidiendo especialmente en la función mnémica que se acompaña de alteraciones conductuales.

“El deterioro cognitivo es uno de los problemas que se presentan con mayor frecuencia en la población adulta mayor como consecuencia del envejecimiento” (Camargo-Hernández & Laguado-Jaimes, 2017, pág. 164).

Se encuentran varias clasificaciones del Deterioro Cognitivo Leve, las cuales se dan según se afecte o no a la memoria de forma primaria y según se restrinjan a una sola función o a varias.

A partir de las investigaciones llevadas a cabo por Smith y Bondi (2013) y Benavides-Caro (2017) manifiestan las siguientes posibles clasificaciones del Deterioro Cognitivo Leve, así como también sus posibles progresiones relacionadas con demencias.

* Deterioro Cognitivo Leve de tipo Amnésico con implicación de un solo dominio cognitivo (memoria), teniendo como posible evolución la demencia de tipo Alzheimer. Suele ser frecuente la aparición de depresión. Es el más estudiado y conocido

. * Deterioro Cognitivo Leve de tipo Amnésico con implicación de varios dominios cognitivos (frecuentemente la función cognitiva), tiene una posible evolución a la demencia de tipo Alzheimer o a la demencia vascular. También es frecuente la depresión.

*Deterioro Cognitivo Leve de tipo no Amnésico con implicación de un solo dominio cognitivo (alteración cognitiva, visoespacial, o del lenguaje), con una posible evolución a una demencia de tipo frontotemporal.

*Deterioro Cognitivo Leve de tipo no Amnésico con implicación de varios dominios cognitivos (diferentes a la memoria) que tiene una posible evolución a la demencia de cuerpos de Lewy o hacia la demencia vascular.

Según la OMS (2019) el Deterioro Cognitivo se asume paralelamente a las demencias llegando a afectar alrededor de 50 millones de personas a alrededor de todo el mundo, siendo los hombres los más propensos a desarrollarlo y constituyendo un factor importante de discapacidad.

El Deterioro Cognitivo Leve (DCL) se asocia con una significativa mortalidad, duplicando el riesgo de fallecimiento en los años siguientes a su diagnóstico respecto al de la población sin deterioro, triplicándose, asimismo el riesgo de institucionalización.

4. Psicopedagogía

La psicopedagogía se inicia mediante un modelo francés, y según Bosquet (1984) concebida como un saber vinculado al ámbito educativo, y más aún, en el campo de la Educación Sistemática (…). La psicopedagogía, desde el comienzo es una disciplina que se ocupa del aprendizaje del ser humano. Se interesa por como el sujeto aprende y la evolución de este aprendizaje, teniendo en cuenta los factores que afectan.

Por lo tanto, es la disciplina psicológica, pedagógica y auxiliar, que permite reconocer las diferentes situaciones del desarrollo del aprendizaje de las personas con el fin de mejorarlo y actuar sobre el para lograr un aprendizaje significativo y apropiado.

Se define al aprendizaje como un proceso complejo, singular y de interrelación, donde cada sujeto debe incorporar, procesar y asimilar ese saber cómo parte de un contexto cultural y social. Como particularidad de su objeto de estudio es que se trata de un sujeto subjetivo. Es decir que está comprometida la historia personal y el estilo de aprendizaje del psicopedagogo como así también del sujeto que realiza la consulta.

Por lo tanto, el que hacer psicopedagógico cumple la función de intervenir, acompañar y guiar en los diversos aprendizajes que realizan las personas a lo largo de toda su vida. De esta manera, el abordaje de la investigación psicopedagógica es facilitar el desarrollo de nuevos aprendizajes que generen una mayor conceptualización de su objeto teórico y metodologías propias.

Por su parte, Marina Müller sostiene que una particularidad de la psicopedagogía es que su “objeto es subjetivo” y está tratado por otro “sujeto subjetivo”. Define al objeto de estudio psicopedagógico como sujeto aprendiente (1984, p.8) y sostiene que sus posibilidades de aprendizaje se sitúan a nivel inconsciente en la articulación del sujeto de deseo y el sujeto de conocimiento; a la vez que reconoce que en el aprendizaje Inter juegan el deseo de conocer y el de ignorar.

De ahí que “En esta disciplina encontramos la confluencia de lo psicológico, la subjetividad, los seres humanos, lo social y cultural… La psicopedagogía es un campo interdisciplinario complejo y múltiple. Psicopedagogía como profesión ha sido y es como espacio profesional y praxis, un lugar de encuentro y de intercambios, básicamente interdisciplinaria desde su misma denominación…” (Marina Müller 2008)

La pedagogía puede definirse como el arte y la ciencia de enseñar, el arte de transmitir experiencias, conocimientos, valores, con los recursos que tenemos a nuestro alcance, como son: la experiencia, los materiales, la misma naturaleza, los laboratorios, los avances tecnológicos, la escuela, el arte, el lenguaje hablado, escrito, la corporalidad, los símbolos.

Humanista y liberadora, teniendo estos dos momentos distintos, aunque interrelacionados. El primero, en el cual los oprimidos van descubriendo el mundo de la opresión y se van comprometiendo, en la praxis, con su transformación y el segundo, en que, una vez transformada la realidad opresora, esta pedagogía deja de ser del oprimido y pasa a ser la pedagogía de los hombres en proceso de permanente liberación. (Freire, 1970, p. 20).

Según Careaga (1995), la psicopedagogía es la “disciplina en vías de epistemologización que estudia la naturaleza y los procesos del aprendizaje humano formal y no formal contextualizada y sus alteraciones”, lo cual hace referencia a lo relativamente nueva que es esta disciplina dentro del mundo educativo, ya que nace en la segunda mitad del siglo XX, en Argentina, para corregir y prevenir dificultades en el proceso de enseñanza- aprendizaje, dando cuenta de que cada persona, independiente de sus capacidades, tiene el derecho a educarse, principio que se genera en las Naciones Unidas y parte de la ley de cada país.

4. 1 El campo laboral de la psicopedagogía y sus incumbencias:

En la Resolución Nº 2473 / Folio 16 /17/18/19/20 del Ministerio de Cultura y Educación se establecen las incumbencias correspondientes a los títulos de Psicopedagogo, Licenciado en Psicopedagogía y Profesor en Psicopedagogía.

Las funciones del quehacer psicopedagógico es la de guiar y orientar los diferentes aprendizajes que el sujeto realiza durante toda la vida. La intervención psicopedagógica es el conjunto de actividades que contribuyen a dar solución a determinados problemas, prevenir la aparición de otros, colaborar con las instituciones para que las labores de enseñanza y educación sean cada vez más dirigidas a las necesidades de los alumnos y la sociedad en general (Carlota Ramírez Palacio, 2006)

Resolución del Ministerio de Educación Nacional 2473/84-.

-Asesorar con respecto a la caracterización del proceso de aprendizaje, sus perturbaciones y/o anomalías, para favorecer las condiciones óptimas del mismo en el ser humano, a lo largo de todas sus etapas evolutivas en forma individual y grupal, en el ámbito de la educación y de la salud mental.

-Realizar acciones que posibiliten la detección de las perturbaciones y/o anomalías en el proceso de aprendizaje.

-Explorar las características psicoevolutivas del sujeto en situación de aprendizaje. -Participar en la dinámica de las relaciones de la comunidad educativa a fin de favorecer procesos de integración y cambio.

-Orientar respecto de las adecuaciones metodológicas acordes con las características bio-psico-socio-culturales de individuos y grupos

-Realizar diagnósticos de los aspectos preservados y perturbados comprometidos en el proceso de aprendizaje para efectuar pronósticos de evolución.

-Implementar sobre la base del diagnóstico, estrategias específicas tratamiento, orientación, derivación, destinadas a promover procesos armónicos de aprendizaje.

-Participar en equipos interdisciplinarios responsables de la elaboración, dirección, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos en las áreas de educación y salud. -Realizar estudios e investigaciones referidos al quehacer educacional y de la salud, en relación con el proceso de aprendizaje y a los métodos, técnicas y recursos propios de la investigación psicopedagógica.

4.2 Colegio Profesional del Psicopedagogo

Según el Colegio de Psicopedagogos de Córdoba (1995) describe el rol del psicopedagogo como: El profesional que interviene en el proceso salud-enfermedad, realizando en las acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, efectuando tareas específicas con el objeto de preservar, mantener, mejorar y restablecer en las personas todas sus posibilidades de aprendizaje con el propósito de lograr la corrección de las perturbaciones presentadas en el proceso de enseñanza aprendizaje

4.3 La intervención psicopedagógica en adultos mayores

Habitualmente a la imagen psicopedagógica se la relaciona o se la posesiona en contextos formales como escuelas y rodeada de niños.

Tomando como referencia la investigación “Aprendizajes & Tercera Edad” realizada por el PROSAM (Programa de Adultos Mayores, del hospital Dalmacio Vélez Sarsfield), se pudo apreciar que los adultos mayores encuestados lograban aprender a partir del trabajo con otra persona a través de la observación, la explicación y la participación de diferentes propuestas guiadas.

De esta manera podemos dar cuenta que, para llegar a consolidar un aprendizaje, sin diferenciar en qué etapa de la vida se encuentre el sujeto, siempre necesitará de otro que sirva como modelo o ejemplo de cómo realizar determinada acción. Estas técnicas de aprendizajes reflejan un modelo constructivista, en psicología educativa se denomina constructivismo a una corriente que afirma que el conocimiento de todas las cosas es un proceso mental del individuo, que se desarrolla de manera interna conforme donde el individuo obtiene información e interactúa con su entorno (Ausubel, 1983).

A partir de los aportes de Krassolveitch (2001) el abordaje con adultos mayores se basa en tres puntos:

La restitución de las funciones perdidas y susceptibles de ser recuperadas.

La reeducación o modificación de las necesidades del paciente para estas funciones pérdidas o deterioradas.

La utilización de las funciones que permanecen intactas, así como de las que están parcialmente conservadas.

Así mismo Facundo Manes y Teresa Torralva (2007), miembros del Instituto de Neurología Cognitiva (INECO), han demostrado a través de sus investigaciones que, a pesar de estos cambios, el adulto mayor puede mantearse activo cognitivamente, puede seguir aprendiendo, gracias primordialmente a que el cerebro conserva una considerable plasticidad. La plasticidad supone la habilidad que poseen las células nerviosas de desarrollar, mantener, y reorganizar sus conexiones y de modificar los mecanismos implicados en su comunicación con otras células (Monckeberg Barros, 1985).

De este modo los adultos mayores mantienen sus capacidades necesitando nuevas demandas y requerimiento con la comunidad, con sistemas de protección social y profesional. Es a partir de estas investigaciones que demuestran que el rol del psicopedagogo como profesional capacitado para las intervenciones pertinentes para la optimización del desarrollo de los adultos mayores y por ende mejorar se calidad de vida.

5. Estrategias psicopedagógicas

Desde una pedagogía para la vida. Que propicia una actitud proactiva ante ésta, que motiva a la participación, al ejercicio de los derechos ciudadanos y a la asunción de responsabilidades, es decir, a la promoción de un Envejecimiento Activo (Bermejo, 2009).

Una Pedagogía empoderadora, que aporta criterios y herramientas para que cada persona pueda mantener las riendas de su vida. Que potencia la autonomía de las personas al ayudarlas a mejorar su capacidad de decisión y de acción, que optimiza los procesos de toma de decisiones y de uso de los recursos personales y grupales (Bermejo, 2009).

5.1 Estrategia Lúdica

Es una metodología de enseñanza de carácter participativa y dialógica impulsada por el uso creativo y pedagógicamente consistente, de técnicas, ejercicios y juegos didácticos, creados específicamente para generar aprendizajes significativos, tanto en términos de conocimientos, de habilidades o competencias sociales, como incorporación de valores. Garríos y Fulcado (2004).

A través de juegos didácticos que estimulan el área cognitiva de los adultos mayores. La utilización de juegos en el aprendizaje conduce no sólo al desarrollo social de la persona sino también al crecimiento individual. El juego crea una zona de desarrollo próximo, es decir la distancia entre el nivel actual del desarrollo del individuo determinada por la manera en que éste resuelve problemas en forma individual y el nivel de desarrollo potencial determinado por lo que éste puede hacer con la ayuda de un adulto o con la colaboración de sus pares. Richard (1996).

La estrategia lúdica es una estructura organizativa constituida por un conjunto de eventos, procesos, recursos, instrumentos y tácticas que debidamente ordenados permiten la estimulación cognitiva de los(as) adultos mayores para el fortalecimiento de competencias, habilidades que les permitirá interrelacionarse de manera adecuada con los demás (Díaz & Hernández1999).

5.2. Música como terapia

La música entendida como arte y experiencia estética, gracias a las características intrínsecas que presenta, tiene la capacidad de influir y movilizar al ser humano a todos los niveles (fisiológico, cognitivo, emocional, social y espiritual) (Mercadal-Brotons & Martí, 2008). Por tanto, la música es una herramienta muy valiosa que se utiliza en diferentes actividades o talleres con personas mayores ya que favorece una serie de cambios positivos en el ser humano en los distintos niveles señalados anteriormente.

5.3 Estimulación cognitiva

La cognición humana posee un carácter multifacético y complejo que engloba diversas funciones y procesos interrelacionados con un carácter eminentemente activo y con mecanismos operacionales dispuestos a modo de actividades mediante las cuales la información es procesada a través del sistema psíquico (Klingberg, 2010; Tardif y Simard, 2011).

De este modo, para que el procesamiento de la cognición se efectúe de manera correcta se ha de adquirir una serie de operaciones mentales que implican habilidades de retención, interpretación, comprensión, organización, utilización y reutilización de la información que nos proporciona el medio, además de la información ya adquirida y almacenada. Así, la cognición circunda los procesos de percepción, atención, cognición espacial, lenguaje, memoria, resolución de problemas, creatividad y pensamiento e inteligencia. Pero este término no sólo hace referencia al procesamiento de la información, sino también al conocimiento y pensamiento en lo que se refiere al resultado de ese procesamiento (Martín, 2000).

Jara Madrigal (2008) utiliza el término psicoestimulación cognitiva para referirse a un proceso de mejoramiento de las capacidades mentales de atención, memoria, comprensión y orientación temporoespacial, lo que redunda en un mejoramiento en la calidad de vida, para lo cual resulta necesario realizar

intervenciones que favorezcan la adquisición de estrategias compensatorias, promoviendo una adecuada adaptación del adulto mayor a los cambios ambientales y le ayuden a mantener su competencia social.

Considerando los planteos de Puig (2002) cualquier tipo de estimulación cognitiva posee tres objetivos básicos, en primer lugar, crear un entorno rico en estímulos que facilite el razonamiento y la actividad motora, en segundo término, mantener las habilidades intelectuales conservadas el máximo tiempo posible con la finalidad de preservar la autonomía de los sujetos mayores, y finalmente, mejorar las relaciones interpersonales de los sujetos a fin de preservar su competencia social.

De esta manera, Martínez Lage (2004) define la estimulación cognitiva como un conjunto de acciones que interviene a través de la percepción sensorial y de las funciones intelectivas, atenuando el impacto personal y social. A su vez, plantea que la estimulación cognitiva engloba las actuaciones dirigidas a mantener o mejorar las capacidades cognitivas propiamente dichas, las capacidades funcionales, la conducta y la afectividad.

Por lo tanto, la estimulación cognitiva consiste, según López y Ariño (2012) en la rehabilitación como proceso a través del cual las personas que están discapacitadas, debido a una enfermedad o lesión trabajan junto a profesionales, familia, miembros de una amplia comunidad para alcanzar el estado máximo de bienestar físico, psicológico, social y vocacional posible.

5.3.1 Talleres de estimulación cognitiva como metodología

Dentro de las intervenciones se piensa en el taller como una metodología para abordar las funciones cognitivas y su estimulación correspondiente. En la planificación del taller, se utilizarán diversas técnicas en función de los objetivos que se quieren alcanzar y a su vez se requiere poseer conocimiento de las personas con las cuales se va a trabajar, dado que es relevante saber cuáles son los conocimientos previos con los que cuentan los integrantes acerca de alguna

determinada temática, para que tenga sentido o no la realización de la actividad (Cano, 2012).

De tal forma, se convierte en tiempo-espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización (González, 1987), habilitando y fomentando el aprendizaje en conjunto. En la misma línea, Pichón Riviere (1999), menciona que el aprender está ligado a la noción de vínculo, dado que implica el relacionamiento con otros. De esta manera se considera que el aprendizaje estimula y activa una variedad de procesos mentales que afloran en el marco de la interacción con otras personas.

El grupo y su dinamismo permite que se trascienda de la individualidad a las representaciones sociales donde es posible reconocer al 'otro' como semejante y diferente a la vez, donde se puede traspasar del análisis vertical al horizontal en tanto el grupo conforma un todo que es más que la suma de sus partes (Vilar, 1990). Somos seres sociales por naturaleza; por lo que necesitamos tener interacciones sociales para sentirnos bien. Calero (2006), sostiene que el mantenimiento de las relaciones sociales y un mayor soporte emocional, actuarían incrementando la plasticidad cognitiva de la persona al exigirle una mayor y eficiente capacidad comunicativa y puesta en marcha de recursos y capacidades cognitivas.

La estimulación debe desligarse de un concepto de recepción pasiva de información. Muy al contrario, los participantes en talleres de estimulación cognitiva se enfrentan a tareas que requieren esfuerzo y actividad intelectual, con independencia de que el nivel de dificultad de la tarea que afrontan esté ajustado a sus capacidades (Fernández- Ballesteros, 2009).

5.4 Terapia de Reminiscencia.

Laborda (2002) define la reminiscencia como una técnica que constituye una forma de mantener el pasado personal y de perpetuar la identidad del adulto, que utiliza la estimulación, la comunicación, la socialización y el entretenimiento. El objetivo principal de la terapia de Reminiscencia es la estimulación de la memoria episódica autobiográfica.

Por lo cual se pueden utilizar temas desde el recuerdo de hechos generales hasta recuerdos de experiencias personales. En el caso de personas afectadas con demencia, es de amplio conocimiento que tienen más memoria de su juventud, ya que se tratan de recuerdos muy aprendidos y fijados o que tienen un especial significado emocional o personal.

La estimulación de los recuerdos y la expresión de los mismos puede ser de gran dificultad en aquellas personas con trastornos de lenguaje, no obstante, el utilizar estimulación sensorial como canciones, olores, ruidos puede ayudar a conseguir el efecto que deseamos. Al momento de aplicar técnicas de reminiscencia es importante conocer las diferencias individuales, e incluso prever las posibles reacciones de las personas, en tanto, conocer el pasado supone poder entender alguna de las reacciones actuales que presenta.

6. Marco legal

El envejecimiento activo está basado en el reconocimiento de los derechos humanos de los adultos mayores y en los Principios de las Naciones Unidas de independencia, participación, dignidad, cuidados y realización de sus propios deseos, superando el criterio basado solo en las necesidades de las personas, que considera a los adultos mayores como sujetos pasivos, solo merecedores de atención y cuidados, sino valorándolos como sujetos con derechos, lo que genera obligaciones al Estado y a la sociedad en general, y al adulto mayor en particular, como protagonista de su propio bienestar. (Naciones Unidas, 2002)

Según la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores establece pautas para promover, proteger y asegurar el pleno goce y ejercicio de los derechos de la persona mayor.

6.1. Ley 27360

Para la convención de la salud una persona mayor es la que tiene 60 años o más, salvo que la ley de cada país determine una edad diferente. La convención establece que la edad base a partir de la cual una persona debe ser considerada mayor no puede ser menor a los 65 años. Según lo establece la Ley 27.360 de la convención algunos de sus principios son:

- La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor.
- La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo.
- La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor.
- La igualdad y no discriminación.
- La participación, integración e inclusión en la sociedad.
- El bienestar y cuidado.

- La seguridad física, económica y social.
- La autorrealización.
- La equidad e igualdad de género.
- La solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria.
- El buen trato y la atención preferencial.
- El respeto y valorización de la diversidad cultural.
- La protección judicial efectiva.
- La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración de la persona mayor, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna.
- Tomar medidas para prevenir, sancionar y eliminar las prácticas de aislamiento, abandono, sujeciones físicas, hacinamiento, expulsiones de la comunidad, negación de nutrición, infantilización, tratamientos médicos inadecuados o desproporcionados y todos los malos tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes a la persona mayor.
- No tomar medidas legislativas que incompatibles con la Convención.
- Adoptar medidas para dar a la persona mayor un trato diferenciado y preferencial en todos los ámbitos.
- Adoptar medidas para lograr la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales de la persona mayor.
- Promover instituciones públicas especializadas en la protección y promoción de los derechos de la persona mayor y su desarrollo integral.
- Promover la participación de la sociedad civil en la elaboración, aplicación y control de políticas públicas y legislación dirigidas a la aplicación de la Convención

Los derechos que protege esta convención

- Igualdad y no discriminación por razones de edad. Queda prohibida la discriminación por edad en la vejez.
- Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez.
- Derecho a la independencia y a la autonomía: se reconoce el derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a desarrollar una vida autónoma e independiente, a elegir su lugar de residencia dónde y con quién vivir.
- Derecho a la participación e integración comunitaria.
- Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia.
- Derecho a no ser sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- Derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal.

Salud

- Derecho a la salud
- Derecho a dar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud. Las instituciones y los profesionales de la salud no pueden realizar ningún tratamiento, intervención o investigación de carácter médico o quirúrgico sin el consentimiento de la persona mayor.
    - Derecho a recibir servicios de cuidado a largo plazo.
    - Derecho a la libertad personal.
    - Derecho a la libertad de expresión y de opinión y al acceso a la información.
    - Derecho a la nacionalidad y a la libertad de circulación.
    - Derecho a la privacidad y a la intimidad.

Trabajo Social

- Derecho a la seguridad social. Toda persona mayor tiene derecho a la seguridad social para llevar una vida digna.

- Derecho al trabajo. La persona mayor tiene derecho al trabajo digno y decente, a la igualdad de oportunidades y de trato con los otros trabajadores, sea cual fuera su edad.

Educación y cultura

- Derecho a la educación. La persona mayor tiene derecho a la educación en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y sin discriminación.

- Derecho a la cultura. La persona mayor tiene derecho a su identidad cultural, a participar en la vida cultural y artística de la comunidad y a compartir sus conocimientos y experiencias.

- Derecho a la recreación, al esparcimiento y al deporte.

6.2. LEY 5420

Según lo establece la Ley Nacional 5420 de Prevención y protección integral contra abuso y maltrato a los adultos mayores en el:

Artículo10- El Poder Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través de las áreas competentes, impulsará las siguientes acciones:

a. Capacitación de los cuidadores formales e informales, sean familiares o no, a fin de brindarles herramientas para el óptimo cuidado de los Adultos Mayores, conforme sus necesidades específicas, de modo que puedan llevar a cabo su tarea afrontando de manera positiva las distintas etapas y contingencias del proceso de envejecimiento.

b. Empoderamiento de los Adultos Mayores a través de cursos y espacios de encuentro cuya finalidad sea reforzar su autoestima y autonomía, hacerles conocer sus derechos, promover sus potencialidades, reforzar o crear lazos y redes, evitar el aislamiento y constituirlos en partícipes principales en la toma de decisiones.

c. Desarrollo de talleres que garanticen el acceso a nuevas tecnologías a fin de remover obstáculos que impidan el libre manejo de sus ingresos.

d. Generación de campañas de difusión a través de los medios de comunicación que tengan por objetivo erradicar los estereotipos negativos respecto de la vejez, hacer conocer a la comunidad los derechos de los Adultos Mayores.

e. Implementación de actividades intergeneracionales.

f. Las instituciones de servicio público deben incluir contenidos programáticos de educación, concientización e información, a todo su personal, sobre la temática relacionada con el abuso o maltrato a los Adultos Mayores

g. Celebración de convenios con los distintos efectores que interactúan en la vida de los Adultos Mayores.

h. Generación de estadísticas con el objeto de abordar la problemática, generando las políticas públicas que surjan como necesarias en función del análisis de las mismas.

7. Encuadre metodológico

Pregunta de investigación

Partiendo desde el interrogante *¿Cuáles son los aportes desde la psicopedagogía en la intervención en el deterioro cognitivo en la tercera edad?*

¿Qué tipo de estrategias se utilizan para estimular la autonomía en los adultos mayores?

Poder analizar el amplio alcance de los modelos y paradigmas del quehacer de la psicopedagogía en la intervención con adultos mayores.

Objetivo General

Describir los aportes de las intervenciones psicopedagógicas en relación a la prevención en el retardo progresivo del deterioro que presentan este grupo etario.

Objetivos Específicos

*Conocer las características propias del envejecimiento normal.

*Identificar los deterioros cognitivos comunes en la vida adulta.

*Conocer el alcance del marco laboral e incumbencias de la psicopedagogía.

*Determinar la articulación del trabajo interdisciplinario y transdisciplinario

La metodología de investigación utilizada es Cualitativa, Descriptiva, Exploratoria, analizando las entrevistas realizadas a psicopedagogos y demás profesionales que desempeñan sus intervenciones correspondientes en este contexto.

Lo definimos cualitativo teniendo en cuenta lo que sostiene Sampieri (2011) al señalar que el enfoque cualitativo busca principalmente “dispersión o expansión” de los datos e información cualitativa, el mismo autor declara que estos estudios buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido

a análisis. Desde un estudio exploratorio con el objetivo de analizar acerca de cuáles serían sus alcances y limitaciones dentro de su contexto particular.

En relación al diseño descriptivo, el mismo autor declara que estos estudios buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren.

Unidad de análisis

2 instituciones, hogar de día y geriátrico.

Población: Psicopedagogos y distintos profesionales de hogar de día y geriátrico de González Catán, partido de La Matanza, Buenos Aires. Argentina.

Tipos de muestras

Las dos instituciones que albergan adultos mayores.

Técnicas de recolección de datos

Entrevistas semiestructuradas.

8. Análisis de datos

El abordaje psicopedagógico se instaura en estas instituciones promoviendo un desempeño reeducativo y preventivo dirigido a adultos mayores. Debido al aumento de la esperanza de vida supone un incremento de la asistencia en la población de edad avanzada, más aún en casos de incapacidad y dependencia.

El análisis e interpretación de datos, se llevará a cabo a partir de la información recabada de las entrevistas realizadas a psicopedagogos y otros profesionales de dos instituciones que albergan a adultos mayores, en el partido de La Matanza.

Esta investigación pretende relacionar los aportes que proporciona la intervención psicopedagógica desde un enfoque biopsicosocial tomando como referencia, lo narrado en las entrevistas, la reflexión sobre la misma y por otro lado el aporte teórico que sirve como soporte y guía de trabajo.

Las observaciones y las entrevistas realizadas permitieron recabar información en relación al objetivo general y los objetivos específicos del trabajo de investigación.

La investigación se realizó partiendo del análisis del trabajo que ejercen las psicopedagogas en ambas instituciones para vislumbrar los límites y alcances de sus intervenciones.

A modo de contexto podemos decir que esta investigación se sustenta de los aportes psicopedagógicos obtenidos desde la intervención con adultos mayores que presentan deterioros cognitivos.

En lo que sigue vamos a conocer los registros obtenidos de las entrevistas realizada a una de las psicopedagogas que trabaja en un hogar de día: “Yo hace cuatro años que trabajo en esta institución, antes de ingresar al hogar trabajaba en escuelas, en equipos de orientación, también me desempeñe como maestra integradora o acompañante externo y en clínica psicopedagógica. Pero el trabajo con adultos mayores, con abuelos es algo muy especial y gratificante”.

En cuanto a esto resulta importante destacar que siempre se vincula a la función psicopedagógica con las instituciones educativas, acompañando los

aprendizajes en la niñez. Conforme a esto y tomando los aportes de Alicia Fernández en relación al aprendizaje, y siendo que el campo laboral psicopedagógico engloba los problemas de aprendizajes en todas las edades consideramos, que la intervención psicopedagógica es un profesional idóneo para acompañar en esta etapa de la vida.

"En relación a lo que me impulso al trabajo con esta franja etaria fue gracias una colega que, desde su Residencia Psicopedagógica, participo del Programa de Salud de Adultos Mayores (PROSAM), que funciona en el Centro de Salud y Acción Comunitaria, del área programática del Hospital Argerich".

"Al interiorizarme más en el tema me propuse diseñar mi propio proyecto de trabajo, tomando como referencia algunos de los objetivos del PROSAM y teniendo en cuenta las características de la población de la institución".

El objetivo del PROSAM, se lleva a cabo a partir del Plan de Atención Primaria de la Salud brindado desde el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, el cual desarrolla acciones de promoción y educación para la salud de los adultos mayores. Su propósito es de prevenir y diagnosticar tempranamente las enfermedades propias de esta población.

Los objetivos del programa son:

1) Facilitar al acceso de los adultos mayores a las prestaciones del sistema de salud.
2) Fortalecer la política de descentralización de la salud, acercando los servicios de atención al barrio.
3) Brindar cobertura de salud, incorporando al Programa Médicos de Cabecera a todos aquellos adultos que no cuenten con obra social o medicina prepaga.
4) Promover la integración social de los adultos mayores.

"Es así que, a partir del conocimiento de este programa surge mi motivación para trabajar con adultos mayores, la forma de ingreso al hogar fue a partir de la conformación de un equipo interdisciplinario, al cual presente mí currículum y un proyecto de trabajo".

Algo relevante en su relato es “También poseo el título de Acompañante Terapéutico, el cual me facilito poder brindar mis prestaciones a los adultos mayores a través de PAMI o de otras Obras Sociales.

Sin embargo la función del psicopedagogo se la considera desde el Colegio de Psicopedagogos de Córdoba como: un profesional capacitado para intervenir en el proceso de salud-enfermedad realizando las acciones de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación, llevando a cabo tareas específicas con el objeto de preservar, mantener, mejorar y restablecer en las personas todas sus posibilidades de aprendizaje con el propósito de lograr la corrección de las perturbaciones presentadas en el proceso de enseñanza aprendizaje. Según Alicia Fernández, Sujeto Aprendiente, que articula el sujeto deseante, con el sujeto cognoscente, haciéndose cuerpo, en un organismo individual y haciéndose cuerpo-instituyente en un organismo-sistema social instituido. (1990, pp.11-12).

Como se ha dicho esto hace referencia a que el rol del psicopedagogo no se halla incluido dentro del plan médico obligatorio (PMO), las terapias que sí se contemplan son: psicología, fonoaudiología, terapista ocupacional y psicomotricista, entre otros”.

El Programa Médico Obligatorio, es una canasta básica de prestaciones médicas a través de la cual los beneficiarios tienen derecho a recibir prestaciones médicas asistenciales.

“En cuanto a los factores que se tienen en cuanta al momento de la intervención en adultos con deterioros cognitivos son, el diagnóstico general del paciente, así como la estructura cognitiva, su edad, nivel educativo. Y motivación con la que cuenta el sujeto”. Fernández - Ballesteros (1992, 1999,2000) punteaba a que los factores que existen en el déficit intelectual de las personas mayores pueden ser de carácter interno, como sería la salud o de carácter externo, como sería la educación.

De esta manera teniendo en cuentas las características, grupales e individuales de los integrantes, el proyecto puede ir flexibilizando su diseño, se

reformula a partir de las necesidades y capacidades de los mismos “Con algunos integrantes se puede llevar a cabo el trabajo en forma grupal, en otros adultos es necesario el abordaje individual, las actividades se pueden ir modificando en la marcha debido a las competencias de cada paciente por lo tanto durante la proceso se podrá incrementar el grado de dificultad o en otros casos el descenso de la misma”.

“Para esto es necesario realizar evaluaciones de las funciones del lenguaje y aprendizaje como así también evaluaciones de las funciones de atención y memoria”.

Las intervenciones con adultos son más fructíferas cuando se llevan a cabo de forma grupales ya que el equipo funcionara como un facilitador y a su vez ayudara a cada sujeto a identificarse o diferenciarse de ese otro. El propósito del trabajo en equipo es generar la cooperación mutua entre sus integrantes para que juntos logren resolver las posibles situaciones problemáticas que se presenten.

Hay que mencionar que es necesaria la articulación con todos los profesionales intervinientes: médico, terapista ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, kinesiólogo y psicopedagogo “El trabajo es de un modo integral ya que los proyectos se elaboran en forma conjunta utilizando los aportes de cada área, con un diagnóstico integral, planificación y evaluación del proceso realizado”.

Como se ha mencionado en el relato anterior, el abordaje interdisciplinario permite un mejor proceso ya que pensamos en un sujeto biopsicososial, lo cual nos permite tener en cuenta todas aquellas situaciones por las que está transitando y de esta manera también llevar a cabo un seguimiento de todo este proceso para poder formular un nuevo tratamiento que se ajuste a las necesidades si fuese necesario.

Así mismo el trabajo interdisciplinario tienen la característica que engloba más de una disciplina, pero hablando sobre un mismo objeto desde diferentes perspectivas, en donde interviene el doctor, el psicólogo, trabajador social,

psicopedagogo, entre otras disciplinas; intervienen todas al mismo tiempo, pero desde diferente lugar, aunque con un mismo objeto de intervención, los adultos mayores.

En relación a las características prevalentes que se hallan “Este grupo de trabajo son adultos con trastornos psiquiátricos, depresión en mujeres, con un promedio de 65 a 75 años. Los grupos se organizan con un mínimo de 3 y máximo de 8 integrantes, con patologías similares y nivel de deterioro. Otro factor importante es el nivel académico de los adultos que participan en los encuentros ya que de esto se establecen las actividades, porque influyen en lenguaje y modo de resolución”.

Cabe señalar que un gran desafío reciente al que se han debido enfrentar es el implemento del uso de TIC, debido al distanciamiento social y las características particulares a nivel mundial por causa del COVID-19,” Se han presentado muchas dificultades por el desconocimiento por parte de los pacientes, necesitando la presencia e intervención de un familiar con conocimiento de uso sobre las plataformas para desarrollar las actividades. Otro inconveniente que se presento fue la falta de recursos en sus hogares, por ejemplo: no cuentan con servicio de internet, no poseen computadoras, no cuentan con celulares con pantalla para poder conectarse vía Zoom o por video llamadas”. El poder adquisitivo juega como siempre un papel importante en este caso en particular ya que sin los recursos antes mencionados se hace imposible acompañar en este contexto.

Es así que el aprendizaje del manejo de las Tics, Computadora e Internet, en los mayores es un desafío y a la vez una opción, que les permitirá manejar herramientas para valorar su experiencia, para enfrentar la soledad y el aislamiento en este período de envejecimiento.

Conforme a esto es necesario pensar que la función psicopedagógica posibilita los reaprendizajes y el encuentro de un modo diferente de enfrentar esta nueva etapa de la vida. Considerando al psicopedagogo como un profesional proactivo, flexible, con habilidad para reconocer la diversidad y la singularidad de cada sujeto aprendiente.

Por otro lado, según los relatos de otra entrevista," La función psicopedagógica dentro de la institución se basa en realizar intervenciones con los residentes mediante actividades que hagan de andamiaje para las tareas de la vida cotidiana, siempre buscando fomentar su independencia", en cuanto a la realización de las actividades en la vida diaria, es de vital importancia y supone uno de los pilares del envejecimiento activo. Para cuidar de nuestros mayores y mantenerlos autónomos e independientes debemos preservar el estado general que tienen, estimularlos para que hagan ejercicio y se mantengan activos, motivarlos a cuidar su dieta y rodearlos de cariño.

También en su relato hace referencia a otras actividades que ayudan a fortalecer los vínculos sociales tan importante en esta etapa como "Planificar salidas, actividades como pequeñas obras de teatro, recolección de materiales para llevar a cabo las actividades benéficas, como el tejido de mantas con retazos de otros tejidos, juguetes hechos con materiales reciclables entre otras. En trabajo es en conjunto con la terapista ocupacional, la profesora de educación física y baile, llevando a cabo una tarea transdiciplinaria ".

De este modo el trabajo transdisciplinario concierne a una indagación que a la vez se realiza entre las disciplinas, las atraviese, el a través de, y continúe más allá de ellas. Su objeto es intentar una comprensión, la cual se encuentra estrechamente vinculadas como formas de pensamiento relacional, y como interpretaciones del conocimiento desde la perspectiva de la vida humana y el compromiso social, fomentando el trabajo solidario de quienes la llevan a cabo.

Así mismo propósito de esta intervención es ayudarlos a mantenerse activos, realizar pasatiempos que mantengan su agilidad mental pueden ayudar a caer en el aislamiento, la soledad y el deterioro cognitivo.

"Los factores que se tienen en cuenta al momento de planificar las actividades, en primer lugar, las capacidades de cada sujeto y todos aquellos vectores que ayuden a que puedan llevar a cabo una actividad en forma placentera y positiva. No sobre exigiendo, ni calificando sino más bien apoyándonos en aquello que si pueden hacer". La intención es fomentar su

autoestima es importante que hagan todo lo que sea posible por si solos y e incentivarlos. De esta manera logran sentirse útiles o capaces de hacer cosas pese a sus limitaciones, esto es muy importante en esta edad.

"Si tenemos que hablar de actividades placentera podemos mencionar que este grupo demuestra gran interés por talleres o trabajos grupales", podemos relacionar el interés con la motivación que le permite la búsqueda de satisfacción la cual se manifiesta con los deseos de participar y de adquirir nuevos aprendizajes.

Las características de los residentes varían mucho de un sujeto a otro, pero también hay reducción de movilidad voluntaria, deterioro cognitivo que van desde olvidos pequeños hasta la alteración total de la personalidad con falta de coherencia y cohesión en las ideas sobre otros y su propia persona.

En la evaluación grupal se indaga sobre los intereses y gustos grupales, en la parte individual se realizan test y pruebas para determinar con qué capacidades y fortalezas se cuenta a la hora de trabajar.

De igual modo que en el caso anterior "Los agentes participantes son los integrantes del equipo: terapista ocupacional, medico, profesor de educación física y baile, directivos a cargo y personal de salud que conocen las rutinas del residente. De esta manera se sustenta el valor de realizar un abordaje interdisciplinario para lograr un enfoque integral que apunte a un sujeto bio-psico-socio-familiar". Por lo cual es necesario analizar estos aspectos de forma executiva para lograr una intervención integral en su totalidad:

Biológicos: haciendo referencia a los cambios que se producen en los distintos sistemas biológicos del organismo a medida que la persona envejece.

Psicológicos: respecto a los cambios o la estabilidad que el paso de los años produce en las funciones psicológicas como la atención la percepción, el aprendizaje, la efectividad, personalidad, entre otros.

Sociales: respecto a los cambios relativos a la edad o los rolos

Al hablar de bio-psi-social- familiar se hace referencia a que el envejecimiento no es un proceso de causa única sino el resultado de una

compleja asociación de interacciones entre lo genético intrínseco y lo ambiental extrínseco:

- Los factores intrínsecos (del interior de la persona) obedecen al proceder de causas genéticas, y ejercen influencias en los procesos que determinan la duración de la vida.
- Los factores extrínsecos actúan desde las edades más tempranas de la vida, como las agresiones de la vida moderna, el estrés, la dieta, el sedentarismo y el consumo de tabaco, que inciden en la aparición de enfermedades cardiovasculares y del cáncer antes de la tercera edad, y solo una política de orden social y sanitaria, que promueva mejores estilos de vida, posibilitará aumentar la expectativa de vida de los ancianos.

Podemos decir que el envejecimiento es un fenómeno universal progresivo, y este proceso se evidencia en la esfera biológica, psicológica, intelectual y social.

Al contrario del relato de la entrevista anterior “En este caso la formación académica alcanzada por el paciente no es tenida en cuenta ya que hay personas que han llevado una vida educativa y académica muy avanzada y hoy en día no pueden hacer uso de dichas facultades debidos a sus patologías”.

Hay que mencionar que las funciones cognoscitivas en el envejecimiento, se caracterizan por el incremento en la variabilidad individual de sus procesos, discernir si se trata de un envejecimiento normal o un deterioro patológico es clínicamente difícil, ya que, los límites de diagnóstico no son precisos, sumándose además otras variables como la edad, escolaridad y diferencias poblacionales. Los perfiles neuropsicológicos proporcionan características cognoscitivas objetivas que puede guiar al especialista hacia un diagnóstico oportuno de deterioro cognoscitivo o demencia.” Las limitaciones frecuentes que manifiestan van desde olvidos, saltos temporales, discapacidad intelectual, motriz, falta de coordinación, entre otras”.

Durante el envejecimiento, las fallas en la memoria son las características más referidas, tanto por los adultos mayores como por los familiares más

cercanos; no obstante, el resto de las funciones cognoscitivas también presentan cambios, dependientes de las diferentes etiologías y diagnósticos.

Se ha reportado que en el envejecimiento normal se observa un menor rendimiento en los procesos de atención dividida, lentificación en la realización de tareas con alto grado de dificultad, errores visuoespaciales y, en cuanto al funcionamiento amnésico, el recuerdo de la información previamente aprendida mejora con facilitadores semánticos, independientemente de la edad y escolaridad. (Montes-Rojas, Gutiérrez-Gutiérrez, Silva Pereira, García Ramos, & Del Río-Portilla, 2012, p. 121).

En el caso del envejecimiento normal, se refleja en el individuo un proceso de desarrollo cerebral normal que se relaciona directamente con los cambios propios y típicos que se producen en la vejez. Sin embargo, cuando hablamos de demencia, se hace referencia al proceso que surge a partir de unos cambios atípicos en el funcionamiento del cerebro.

En cuanto a la depresión esta influye negativamente sobre las funciones cognitivas, y puede confundirse con una demencia, aunque también pueden coexistir en el mismo paciente. Los pacientes con depresión suelen tener más quejas subjetivas de pérdida de memoria, con frecuencia tienen enlentecimiento psicomotor y escasa motivación. Entre los factores de riesgo asociados a la depresión se encuentran: factores genéticos, psicológicos, sociales, endocrinos y bioquímicos; los problemas de salud más citados en pacientes deprimidos son las artropatías, la diabetes, hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, del músculo esquelético y las respiratorias. Presentada también pérdida de intereses, trastornos del sueño, alteraciones de la atención y la memoria, actitud negativa hacia sí mismo, los demás y el ambiente, autovaloración negativa, autoestima pobre, sentimiento de culpa, autorreproche e irritabilidad, así como conducta de aislamiento y disminución de la validez.

De éstos, los psicosociales son los de mayor fuerza de asociación y se evalúan a través de las siguientes variables: género, tipología familiar, apoyo social, actividad física, pluripatología, polifarmacia, dependencia económica,

productividad económica, asistencia a asociaciones de convivencia, escolaridad y estado civil.

Por lo tanto, los factores de riesgo con mayor fuerza de asociación para desarrollar depresión son los psicosociales.

De igual modo que la anterior entrevista, fue necesario implementar el uso de recursos tecnológicos debido al aislamiento" Llegado el momento fue y sigue siendo un gran desafío la implementación de recursos tecnológicos como medio de comunicación, ya que muchos de los abuelos no sabían cómo hacerlo. Por lo tanto, la implementación debió ser de forma asistida, utilizamos la plataforma online de zoom y de video llamada, en algunos casos fue muy emotivo ver sus rostros cuando se comunicaban a través de zoom con algún familiar que hacía mucho tiempo no se contratacaban, como acariciaban las pantallas o no entendían como estaban ahí adentro".

Sin embargo, debemos destacar que bien esta modalidad abre un infinito campo de posibilidades para una fracción de la población, no podemos ignorar que un gran número de personas quedan relegadas no solo del derecho al acceso y uso de las mismas debido a que no todos cuentan con una computadora o acceso a internet.

"La psicopedagogía es una herramienta muy poco tenida en cuenta en el trabajo con adultos mayores, pero es muy fructífera a la hora de reaprender y prevenir el deterioro cognitivo del ser humano, ya que a través de la aplicación de andamiajes necesarios. Los sujetos son guiados en la búsqueda y mantenimiento de conductas necesarias para llevar a cabo su vida cotidiana. Somos el sostén de aquellos que están endebles y nutrimos no solo la parte intelectual sino también el socio afectiva".

Conclusión

Este trabajo de investigación tuvo como finalidad estudiar los aportes psicopedagógicos en adultos mayores con deterioro cognitivo.

Es debido al incremento de la expectativa de vida a nivel mundial, nos lleva a plantearnos la necesidad de generar nuevas estrategias a modo de prevención y de estimulación de las funciones cognitivas de los adultos mayores, como sustento para obtener una calidad de vida saludable.

Esta investigación podría contribuir a la reflexión sobre el lugar que ocupa la figura del psicopedagogo en el abordaje con adultos mayores y describir su funcionalidad dentro del trabajo interdisciplinario.

En este contexto la atención psicopedagógica utiliza como fuente de información, todo aquello cotidiano que interviene en la vida misma del paciente, teniendo como base de intervención los programas de psico estimulación y en las intervenciones cognitivas.

Por lo tanto, dichas intervenciones se construyen a partir de los principios de rehabilitación neuropsicológica y a partir de la selección de las técnicas específicamente desarrolladas para las demencias y los trastornos de memoria, ya estos son los trastornos más presentantes en esta franja etaria.

Teniendo en cuenta que la intervención cognitiva es un conjunto de métodos donde el principal objetivo es el incremento de la funcionalidad de las personas.

Para ilustrar mejor las intervenciones cognitivas que se emplean podemos decir que ellas son, la Reminiscencia, Técnicas de Orientación de la Realidad, los Programas de Estimulación y Actividad Cognitiva, la Adaptación Cognitiva y Funcional del Entorno Físico, y las Actividades Ocupacionales y de la Vida Diaria.

En particular, el objetivo principal de la terapia de Reminiscencia es la estimulación de la memoria episódica autobiográfica, también se estimula la atención, el lenguaje expresivo y comprensivo, la orientación en las tres esferas, la memoria semántica y gnosias entre otros aspectos.

Se debe tener en cuenta al momento de la planificación de estos programas la intervención y colaboración de todos los agentes intervinientes, profesionales,

familia, institución y apoyo del estado, para que juntos puedan dar cuenta de las potencialidades y obstáculos que se presentan en cada caso particular.

Para llevar a cabo esta terapia es necesario contar un elemento desencadenante que genere sentimientos, emociones, recuerdos que vuelvan a la mente, pueden ser objetos característicos de una época en concreto, por ejemplo, la infancia, o de un tipo de evento como una boda. Las fotografías personales, de lugares, de un lugar de trabajo, acontecimiento histórico, etc.

Así mismo el implemento de olores, sabores, grabaciones con características de antaño son herramientas útiles para llevar a cabo dicha terapia.

De igual modo a través de la música, se logra traer a la mente gran cantidad de recuerdos, por lo tanto, es importante conocer la historia de vida del paciente, para poder elegir las melodías que sean significativas para él. A través del recuerdo ese sujeto se reencuentra con ese ser que

Teniendo en cuenta que la pérdida de autonomía es uno de los factores más presente en esta edad, es fundamental la estimulación de Las Actividades de Vida Diaria (AVD), son estas las que realizamos diariamente en un momento u otro del día. Son actividades que, por necesidad, por hábito, por costumbre, se llevan a cabo cada día. Las actividades de vida diaria requieren de la persona la capacidad de la praxis, son aquellas actividades básicas para vivir con calidad de vida.

En concreto es necesario que a partir de lo cotidiano se elaboren los proyectos psicopedagógicos, que surgen de lo que ocurre a diario, que respondan a las necesidades de cada persona o del grupo en sí.

Por todo esto, cuando hablamos de vida saludable hacemos referencia tanto a la salud física como así también la psicológica. Debemos tener en cuenta el contexto socioeconómico, las posibilidades y los recursos con los que cuentan estos adultos mayores, tan vulnerables

Para esto es necesario conocer y fomentar desde lo establecido por la Ley de Prevención y Protección Integral Contra el Abuso y Maltrato a los Adultos Mayores.

Con la finalidad de promover el empoderamiento de los adultos mayores a través de capacitaciones y espacios de encuentro que logren reforzar su autoestima y autonomía.

Desde ese lugar se puede pensar la intervención psicopedagógica, como una herramienta preventiva que acompaña y guía, a través de los diferentes tipos de aprendizajes que todo ser humano lleva a lo largo de su vida.

En concreto el diseño de estos programas de estimulación cognitiva viene de alguna manera a ejercer derechos, promover sus potencialidades, reforzar o crear lazos y redes. Evitando el aislamiento y constituirlos en partícipes principales en la toma de decisiones en manera autónoma.

Estos son los espacios a los que hacen referencian en las diferentes entrevistas, donde la finalidad de la intervención es generar confianza, pues que en la vida adulta es algo que se va perdiendo lentamente.

Cada vez que un adulto no recuerda las palabras necesarias para expresarse correctamente, debido a las anomias frecuentes en esta etapa de la vida, el profesional interviniente utilizará las estrategias pertinentes para poder comprenderlo, buscar la manera de mantener la comunicación..

Es a partir del registro de los datos obtenidos que en necesario proyectar intervenciones interdisciplinarias con el fin de mejorar, o de enlentecer el paso por a estos estados tan presentantes en esta edad. Podemos observar que la depresión en los adultos mayores es un problema generalizado, pero no es una parte normal del envejecimiento, se ha comprobado que con un adecuado acompañamiento estos estados pueden mejorar.

Teniendo en cuenta todo lo planteado hasta el momento, considero que como profesionales de la salud y la educación debemos (Lopéz, 2015) los lograr que los adultos no se vean a sí mismos como alguien que ya ha vivido, debemos ayudar que mantengan una visión optimista de la vida.

Es pensar la intervención desde un trabajo que favorezca a mantener su mayor autonomía, generando la posibilidad de desarrollar responsabilidad y la

capacidad de tomar decisiones, en la medida en que el desarrollo personal se lo permita.

Considerando la pregunta que dio origen al tema de investigación llegamos a la conclusión que la intervención psicopedagogía es un sostén importante de aquellos que se encuentran en estado de vulnerabilidad, como lo son los adultos mayores.

Esperamos que la presente investigación resulte como aporte importante para incrementar la intervención psicopedagógica en el trabajo con adultos mayores desde una intervención generadora de recursos y oportunidades para lograr obtener una calidad de vida más saludable.

Bibliografía

- Ausuebel, D., Novack, J., & Jhanesian.H. (1983). *Psicologico Educativo.* México: Trillas.
- Bermejo, L. (2009). *Envajecimiento Activo y Actividades con Personas Mayores: Guía de buenas prácticas.* Madrid: Panamericana.
- Binotti, P. S., De La Barrera, M., & Donolo, D. (2009). Funciones ejecutivas y aprendizaje en el envejecimiento normal. *Estimulación Cognitiva desde una mirada psicopedagógica, 4*(2), 119-126. Obtenido de htpp://www.neurociencia.cl/dinámicos/articulos/804786-rcnp2009v412-6pdf
- Calero, M., & Navarro, E. (2006). *La plasticidad cognitiva en la vejez: Técnicas de Evaluación e Intervención* (1 era ed.). Barcelona: Octaedro.
- Cano, A. (2012). La metodología de taller en los procesos de educación popular. *Revista Lationamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 22-52.
- Caterrero. (2003). *La Inteligencia en la Vida Adulta.* Madrid: Alianza Psicologica.
- Fernandez Ballesteros, R. (1997). Calidad de vida en la vejez en distintos contextos. *IMSERSO*, 15,21-31.
- Fernandez Ballesteros, R. (2012). Envejecimiento activo: Algunas consideraciones básicas. *Una vez activa*, 05,83-87.
- Figueroa, D. (s.f.). El trabajo psicopedagogico en adultos mayores con deterioro cognitivo. *Trabajo final de la Licenciatura en Psicopedagogia.* Universidad Abierta Interamenicana, Buenos Aires, Argentina.
- Garcia, M. (1986). *La inteligencia en la Vida Adulta.* Madrid: Alianza Psicología.
- Gonzalaéz, M. (1987). *El taller de los talleres.* Buenos Aires: Angel Estrada y Cía. S.A.
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Pilar Baptista, L. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Lopéz, J. (2015). La importancia del abordaje Psicopedagogico preventivo para Adultos Mayores, en un Centro Terapeutico de la Ciudad de Rosario.

Licenciatura en Psicopedagogia, Profesorado en Psicopedagogia. Universidad Abierta Interamericana, Rosario.

- Manes, F., & Torralva, T. (2007). *Cambio, desafio y aprendizaje son las tres claves para mantener el cerebro en forma.* (I. d. Aires, Ed.) Buenos Aires, Argentina. Recuperado el 16 de 05 de 2008, de http//www.neurobiologíacognitiva.org/pdf/capitulo-frontalTorralva-Manes.pdf
- Manes, F., & Torralva, T. (s.f.). *Funciones ejecutivas y trastornos del lóbulo frontal.* Obtenido de Instituto de Neurogía Cognitiva(INECO) Centro de Estudio .
- Martínez Lage, J. (2004). *"La rehabilitación o estimulación cognitiva"*. Recuperado el 8 de mayo de 2006, de http//www.medicinainformación.com
- Oficial, B. (28 de 05 de 2013). *Ley de Salud Mental Nº26.657* Decreto Reglamento 603/2013. Obtenido de htpp:/wwwboletinoficial.gob.ar
- Oficial, B. (32 de 05 de 2017). *Ley de aprobación de la Convención sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores Nº 27.657*. Obtenido de htpp://www.boletinoficial.gob.ar
- Papalia, E., & Wenddkos, O. (2001). *La vejez vista en la actualidad*. México: McGraw-Hill.
- Puig, A. (2003). *Conceptualización. Programa de entrenamiento de la memoria dirigido a personas mayores que desean mejorar su memoria*. España: CCS.