

# UAI

FACULTAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO EDUCATIVO  
Trabajo Final De La Licenciatura En Psicopedagogía

**El Trabajo Psicopedagógico En Adultos Mayores Con Deterioro  
Cognitivo**

---

**Delfina Figueroa  
Sede Centro  
Diciembre 2014**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecer en primer lugar a mi familia, a cada uno de ellos por ser mi apoyo incondicional y mi ejemplo.

A mis papás por estar siempre, por alentarme y confiar en mí. A mis hermanos Alfre, Pia y Cande por ser mi alegría y por acompañarme en cada momento; Alfre con tu fuerza y dedicación, Cande con tu ternura inagotable, Pia con tu paz, tu sonrisa, tu escucha. Gracias a cada uno por ayudarme a llegar a dónde estoy, por enseñarme cada día a ser mejor persona para así también ser una mejor profesional.

A mis compañeras de camino, a todas ellas por las tardes y noches de estudio, el esmero y la alegría. A Georgi, Yani, Cele, Cin, Ine, Dai, Mari, especialmente a Ye, Belu y Yesi porque juntas fuimos las cuatro patas de esta mesa, los cuatro puntos cardinales, cada una con su particularidad me enseñó a querer esta profesión, a no aflojar, a ser mejor compañera, a ser psicopedagoga.

Agradecer a los docentes que me inspiraron, me exigieron, me acompañaron, a todos y particularmente a Cinthia, Pampi, Anita, Hebe, Marta. A Andre por su acompañamiento en este arduo trabajo, gracias por regalarnos siempre una sonrisa.

Gracias a todos los que formaron parte de esta linda etapa, a mis cuñados Fer y Mechi, a Felu a quien esperamos con ansias, a los cuatro mosqueteros (Fede, Clara, Caro y Hele) a mis salteñas queridas, a amigos de Las Victorias, gracias por ser mi segunda familia.

Simplemente gracias por acompañar mi camino.

## **RESUMEN**

El presente estudio indaga las intervenciones realizadas por dos psicopedagogas en el trabajo con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo; una de ellas en un 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.

Para abordar el tema que nos convoca tendremos en cuenta lo postulado por la Lic en gerontología Graciela Zarebski, Leopoldo Salvarezza, médico, psiquiatra y geriatra, Sara Paín y Alicia Fernandez con sus concepciones de aprendizaje. El Atereo General de la Residencia del hospital Dalmacio Vélez Sarsfield “Se hace camino al andar, aprendiendo a construir un envejecer saludable”.

Nos proponemos relevar y describir desde el discurso de las psicopedagogas las técnicas, intervenciones y metodologías utilizadas en el trabajo con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo, buscando puntos de contacto y/o semejanzas entre los abordajes, identificando sobre qué rasgos y variables las psicopedagogas dan cuenta de la efectividad de su trabajo.

Una de las conclusiones a las que arribamos denota que si bien en los últimos años el trabajo con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo creció en todos los ámbitos de la salud, todavía es muy escaso en el campo de la psicopedagogía. Tras lo observado, inferimos que los adultos mayores poseen la capacidad y necesidad de seguir aprendiendo.

Esperamos que el siguiente trabajo colabore en comenzar a delimitar una mirada diferente hacia el ser y el aprender de los adultos mayores. Que brinde una opción diferente al campo de trabajo de la psicopedagogía, quitando el preconcepto que relaciona solo el aprendizaje en los niños y en las escuelas.

### **Palabras Claves**

Vejez, deterioro cognitivo, aprendizaje, intervenciones psicopedagógicas.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>ESTADO DEL ARTE.....</b>	<b>6</b>
<b>VEJEZ.....</b>	<b>10</b>
Recorrido histórico socio-cultural sobre la concepción de la vejez.....	10
Teorías acerca del envejecimiento .....	15
Prejuicios .....	19
Aprendizaje .....	22
<b>FUNCIONES COGNITIVAS DEL ADULTO MAYOR .....</b>	<b>26</b>
Deterioro cognitivo y Plasticidad Cerebral .....	28
Calidad de vida.....	29
<b>TRABAJO PSICOPEDAGÓGICO CON ADULTOS MAYORES QUE PRESENTAN DETERIORO COGNITIVO.....</b>	<b>30</b>
Intervenciones psicopedagógicas .....	31
<b>ENCUADRE METODOLÓGICO.....</b>	<b>34</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>37</b>
<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....</b>	<b>41</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>44</b>
<b>LINEAS DE ACCIÓN.....</b>	<b>46</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA CITADA.....</b>	<b>47</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>51</b>
Anexo I Primer entrevista. Entrevista a una Psicopedagoga .....	51
Anexo II Segunda entrevista. Entrevista a una Psicopedagoga .....	52

## **EL TRABAJO PSICOPEDAGÓGICO EN ADULTOS MAYORES CON DETERIORO COGNITIVO**

### **INTRODUCCIÓN**

Viejos son los trapos, dice el refrán. Viejo... ¿Es acaso una mala palabra? Pareciera... quizá porque actualmente nuestra sociedad nos invita a vivir en “la eterna juventud”, juventud idealizada, idolatrada, juventud como sinónimo de alegría, frenesí, aventura, belleza, erotismo, movimiento. Movimiento que se pierde, belleza que se acaba. Porque en nuestro imaginario social viejo es el inactivo, el frágil, el que solo no puede, el que se queja.

Vivimos inmersos en una sociedad de cambios vertiginosos donde abunda la diversidad, con grandes avances tecnológicos; una sociedad asentada sobre la productividad y el consumo, donde los adultos mayores/viejos no tienen lugar y no lo tienen sobre todo por no ser productivos, ni representar la mayor fuente de consumo.

Nos encontramos con una sociedad que va dejando de lado una franja etaria, la misma que irónicamente se encuentra en ascenso demográfico. Según datos del Programa de Salud para Adultos Mayores del Gobierno porteño, actualmente, en Argentina los mayores de 60 años representan el 13,3%, mientras que en la Ciudad de Buenos Aires alcanzan al 22% de la población. Al mismo tiempo el INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) sostiene, en el último censo realizado en el año 2010, que el crecimiento de la población está disminuyendo, provocando consecuentemente, mayor índice de población envejecida.

Como señala Zarebski (1999) “[e]l envejecimiento requiere seguir avanzando en el camino de la vida, aprendiendo nuevos códigos de comunicación.

Estar dispuesto a soportar los cambios en sí mismo y en los otros, las diferencias entre sus expectativas y sus logros” (p. 126). Tomaremos en cuenta, entonces, el aprendizaje como un proceso continuo, que puede presentar problemas, conflictos, dificultades.

Considerando que corresponde al campo de la Psicopedagogía estudiar los problemas de aprendizaje, el presente trabajo focaliza su mirada en las intervenciones psicopedagógicas con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo y se enfrentan a nuevos aprendizajes.

Cabe aclarar que el campo laboral de la psicopedagogía es muy amplio, pueden distinguirse especializaciones en psicopedagogía educativa, laboral, forense, clínica. Además se trabaja con todas las edades, aunque es poco común encontrar psicopedagogos dedicados al trabajo con gerontes/adultos mayores.

En este marco se intenta dar respuesta a los principales interrogantes que se nos presentan acerca de cómo se relacionan el trabajo psicopedagógico y la gerontología y cuáles son las perturbaciones y/o anomalías que caracterizan a los adultos mayores con deterioro cognitivo. Se indaga sobre cuál es el imaginario social que prevalece sobre esta etapa de la vida y cómo puede el psicopedagogo ayudar a lentificar el deterioro cognitivo propio de la edad.

Para ello, mediante dos entrevistas a psicopedagogas que se encuentran trabajando actualmente o hayan trabajado con adultos mayores con deterioro cognitivo, buscamos indagar y describir las técnicas e intervenciones utilizadas. Dar cuenta de aquellos puntos de contacto y/o semejanzas que presenten los distintos abordajes encontrados e identificar sobre qué rasgos y variables las psicopedagogas dan cuenta de la efectividad de su trabajo.

## **ESTADO DEL ARTE**

Considerando el tema que nos compete, la intervención psicopedagógica con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo, se realiza un relevamiento de los antecedentes relacionados al mismo que puedan iluminar o guiar el presente trabajo.

Destacamos la investigación “Funciones ejecutivas y aprendizaje en el envejecimiento normal. Estimulación cognitiva desde una mirada psicopedagógica” realizadas por Paola Binotti, Dianela Spina, María Laura de la Barrera y Danilo Donolo, en diciembre del 2009. La misma es llevada a cabo en Río Cuarto, Córdoba, con una muestra de 100 adultos mayores de 60 años y una entrevista para precisar cómo influyen las actividades de la vida diaria en el funcionamiento ejecutivo. Busca indagar cómo es la actividad de las funciones ejecutivas en el envejecimiento normal y su vinculación con los aprendizajes, llegando a la conclusión que los sujetos que poseen mayor edad, bajo nivel de instrucción y escasa actividad cognitiva tienen dificultades en el desempeño ejecutivo, en producir un habla espontáneamente fluida, posiblemente por problemas en la búsqueda rápida y eficiente de los conceptos, lo que inevitablemente influye para que los procesos de aprendizaje se realicen de manera diferente a etapas anteriores de la vida.

Los resultados del estudio demuestran que aquellos sujetos activos cognitivamente tienen mayor capacidad para encontrar una estrategia eficiente de resolución de una tarea o un problema que les permita la adaptación a la nueva situación. En relación con las habilidades visoespaciales, la actividad cognitiva no es una variable que incida en estas capacidades. Por último observan que las variables que inciden más significativamente sobre la actividad de las funciones ejecutivas son: edad, años de escolaridad y actividad cognitiva.

Frente a ello se postula la importancia de la implementación de programas de estimulación cognitiva y puntualmente del accionar psicopedagógico para llevar a cabo estas intervenciones buscando mejorar la calidad de vida, aminorar el deterioro propio de la vejez y evitar la aparición de un envejecimiento patológico. Además, sostiene que para realizar intervenciones psicopedagógicas tendientes a estimular cognitivamente a los adultos mayores, es preciso considerar los efectos de la educación sistemática en las distintas generaciones e incorporar en el accionar psicopedagógico estrategias de metacognición y de aprendizaje como herramientas de mejora y autocontrol sobre los procesos cognitivos en general y las funciones ejecutivas en particular; ya que las estrategias metacognitivas favorecen el uso reflexivo de las capacidades intelectuales y posibilitan valorar de manera realista las propias capacidades.

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

Por otro lado, resaltamos la investigación “El rol psicopedagógico en la Estimulación Cognitiva de pacientes con Demencia tipo Alzheimer”, de junio del 2009, escrito por Noelia A. Davicino, Miriam S. Muñoz, María L. de la Barrera & Danilo Donolo, que centra su estudio en la descripción del rol psicopedagógico en los procesos de estimulación cognitiva de pacientes con Demencia Tipo Alzheimer. Los autores sostienen en relación a los programas de estimulación cognitiva para pacientes con Demencia tipo Alzheimer que son un pilar clave en el tratamiento de la patología, ya que favorecen la neuroplasticidad a través de estímulos adaptados que promuevan la capacidad física, intelectual, emocional y relacional de forma integral.

Postulan la gran importancia, que en la ayuda brindada al paciente, tiene la intervención de los familiares, los cuidadores, los profesionales del campo de la salud y la comunidad en general, para compartir así las responsabilidades médicas y psicosociales que implica la enfermedad. Esto posibilitaría el planteamiento de objetivos comunes y el desarrollo de estrategias de prevención y detección temprana de la enfermedad y la creación y puesta en marcha de modelos de atención, ágiles y adaptables a los cambios, dando respuestas concretas y ajustadas a las necesidades de cada paciente y familia en particular.

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

Además, la presente investigación hace hincapié en el marco de la práctica psicopedagógica, determinando como 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 paciente y sus familiares y proponer estrategias terapéuticas adaptadas a las circunstancias. Por otro lado, destaca que las tareas, ya sean preventivas y/o asistenciales, que el psicopedagogo ponga en marcha frente a la Demencia tipo Alzheimer deben estar enmarcadas en el trabajo y la colaboración interdisciplinaria permanente, considerando la complejidad y multidimensionalidad de la patología.

Por último tomamos en cuenta la tesis de Cabello Callejas Miriam Itzel y Porras Sánchez Susana, elaborada en México en agosto del 2009, titulada “Intervención psicopedagógica para estimular la memoria en adultos mayores”,

donde sostienen que el envejecimiento de la población representa un gran reto tanto para el diseño de políticas de seguridad social, como para la implementación de programas que permitan prevenir los problemas de salud de este sector de la población. Promueve así medidas que busquen estimular un funcionamiento óptimo y prevenir o retrasar el comienzo de la enfermedad y aumentar las posibilidades para una vejez con el máximo bienestar.

El objetivo principal de la investigación es diseñar, aplicar y evaluar una intervención psicopedagógica para estimular la memoria en adultos mayores. Para ello selecciona NEUROPSI (s. f.), el cual recoge datos sobre los procesos cognitivos, particularmente de la memoria. Fueron evaluados 37 adultos mayores (entre 60 y 85 años) antes y después de la intervención; la misma estuvo compuesta por los siguientes contenidos: atención, concentración, fluidez verbal, memoria sensorial, de corto plazo y de largo plazo; distribuidos en 15 sesiones. Finalmente los resultados obtenidos permiten aseverar que la implementación de una intervención psicopedagógica para estimular la memoria puede tener éxito si las técnicas diseñadas atienden las necesidades y diferencias de cada individuo, por lo que busca fomentar la importancia de la prevención del deterioro cognitivo en esta etapa del ciclo vital.

Postulan, así, que todo desarrollo humano se encuentra en correspondencia con momentos concretos de la propia evolución y que las necesidades de los adultos mayores serán cada vez más extensas considerando el crecimiento demográfico. Plantean como prioridad generar los recursos y las oportunidades para crear alternativas factibles que promuevan el bienestar tanto físico como psicológico de este sector de la población, ya que observan como resultado de la investigación que las personas que reciben pocos estímulos del entorno padecen más rápidamente el declive de las facultades mentales que las personas expuestas a grandes estimulaciones sensoriales y que los aspectos afectivos y emocionales también influyen sobre las creencias que los adultos mayores tienen acerca de su memoria.

## **VEJEZ**

### **Recorrido histórico socio-cultural sobre la concepción de la vejez**

Para comprender la concepción de vejez que posee nuestra sociedad actualmente debemos considerar aquellas concepciones que fueron engendrando la visión que hoy tenemos acerca de los adultos mayores y lo que ellos representan; para esto tomaremos como referencia el Congreso de Antropología del 2002 “Antropología de los cuidados en el anciano: evolución de los valores sociales sobre la vejez a través de la historia”.

Creemos importante destacar, que tras observar el recorrido de este concepto a lo largo de la historia, podemos sostener que existen tantas concepciones de vejez como culturas y a su vez éstas estarán condicionadas por el espacio y el tiempo socio-histórico al cual refieran.

#### *La Edad Media*

La Edad Media se caracterizó por ser una época de brutalidad y predominio de la fuerza, conocida también como “Edad oscura” o “Alta Edad Media” (del siglo V al X), en donde los ancianos eran considerados la parte débil de la sociedad, la fuerza física era imprescindible para la guerra, por lo que la vida de aquellos que iban debilitándose, no valía nada. En los primeros siglos del cristianismo, a partir del siglo V, la vejez se convirtió en un símbolo negativo y su llegada era temida por todos.

La vejez era utilizada en el ámbito de la moral como imagen alegórica del pecado, proveniente del castigo divino. El cristianismo consideraba a la vejez como sinónimo de fealdad y decrepitud, representando así el pecado y sus consecuencias.

El límite de la actividad era la incapacidad física. Mientras el anciano pudiera seguir cumpliendo con su trabajo no era visto como tal. Al llegar el momento de incapacidad, los nobles cuidaban de sus ancianos en sus castillos. En los monasterios se acogían a los que pudieran costearse el retiro, siendo este accionar el primer esbozo de asilo de ancianos, refugio y ghetto, iniciando la concepción moderna del aislamiento de los viejos. Los que no podían acceder a este servicio pasaban a formar parte del grupo indigente de la Edad Media, que por su gran número de integrantes dio inicio a la fundación de carios, tipos de establecimientos destinados a su socorro.

En 1348 la peste negra afectó a toda Europa atacando principalmente a niños y jóvenes, el número de ancianos creció considerablemente, convirtiéndose así en patriarcas, ganando posición social, política y económica.

### El Renacimiento

El renacimiento fue considerado uno de los tiempos más agresivos contra los ancianos, más aún, contra las ancianas. Durante el siglo XV, Europa Occidental se veía atraída por los griegos antiguos, cultivadores de la belleza, juventud y perfección. Nacía un espíritu individualista que rechazaba sin disimulo la vejez, como así también todo aquello que representará fealdad, decrepitud.

A partir de 1480 la recuperación demográfica hizo resurgir a la juventud. El aumento de jóvenes que arrolló a los viejos, la utilización de la imprenta y la sistematización de los registros de las parroquias, hicieron perder la función que el anciano tenía de ser la memoria del grupo.

La menor violencia durante el siglo XVI permitió a los varones llegar a edades más avanzadas. En los medios aristocráticos aconteció lo mismo con las mujeres, rompiendo con lo que había sido la tradición, probablemente en

consecuencia de una mejor higiene en la atención de los partos en ese medio social.

### *El Mundo Moderno*

Al pensar en el mundo moderno pensamos linealmente en la llegada de la Revolución Industrial y con ella en los grandes cambios que se dieron en la sociedad, entre los que destacamos lo que hoy denominamos "jubilación" (palabra tomada del latín "jubilate" que significaba "lanzar gritos de júbilo"). El ser humano comienza a ser valorado por el trabajo realizado. El Estado se siente obligado a compensarle ante el resto de la sociedad. Este fenómeno supone una visión economicista y especializada del cuidado del anciano que durante siglos había sido realizado desde la familia, sin ningún tipo de remuneración y entendido como un deber independiente y familiar.

El Estado del mundo moderno fue impersonal, reglamentado y el poder se caracterizaba por ser representativo, es decir, basado en la delegación del pueblo. Desde un punto de vista económico, se pasa de una gratificación benevolente a un derecho adquirido, donde el adulto mayor pasa a recibir un salario años después de cierta edad que supone una declinación de rendimiento. Así se crearon los sistemas de seguros sociales y todo un modo de estudio de probabilidades de sobrevivencia. Con el aumento de las expectativas de vida, se mantuvo el procedimiento, aunque postergando la edad de jubilación, manteniendo a los adultos mayores ya no como productores pero si como consumidores.

El anciano continuó recibiendo los cuidados dentro de la familia y si bien la incorporación de las mujeres al mundo laboral estaba despegando, todavía se consideraba labor para ella el prestar los cuidados domésticos, entre los que se encontraban el de los ancianos de la familia.

Es ya a finales del siglo XIX cuando se comenzó a separar a la vejez de la enfermedad del anciano, dando inicio al nacimiento por un lado a la Gerontología y por el otro a la Geriatria.

### *El Mundo Contemporáneo*

En esta etapa donde crece notablemente la tecnología el anciano ya no es considerado el depositario de la sabiduría, sino al contrario, es el más alejado del conocimiento moderno, porque es el que ya no aprende. Además física y estéticamente, el anciano ocupa un papel no deseable para la sociedad.

Las nuevas condiciones de vida creadas por la tecnociencia han envejecido a los pueblos; es así que actualmente el grupo etario de mayor velocidad de crecimiento entre las sociedades democráticas neotecnológicas la constituyen la población sobre los 85 años. Además la prolongación del lapso post-jubilación, conlleva un empobrecimiento progresivo, agravado por la mayor necesidad de asistencia médica. Al mismo tiempo, el porcentaje de menores de 15 años disminuye. Las tasas de fecundidad y natalidad continúan en descenso.

Con los avances tecnológicos, la mujer adquiere mayores instrumentos para facilitarle el trabajo en el hogar, lo que le permite disponer de mayor tiempo libre que dedica al estudio y al trabajo fuera de su morada. Otro acontecimiento importante en relación al papel de la mujer en la sociedad es el hallazgo de los fármacos anticonceptivos que separó, conscientemente, la procreación de la sexualidad. Se llegó a una familia reducida, a una sexualidad sin procreación (llamada por algunos, recreativa), a la convivencia en pareja, a una adolescencia prolongada.

En los países de la Comunidad Europea, los ancianos que viven solos superan el 30% y esta realidad va en aumento. Tanto el espacio físico como social de los ancianos en la familia ha sido reducido; su capacidad para contribuir en la

familia también se reduce; el sentimiento de obligación hacia los ancianos se debilita en el marco urbano, y la reducción en el número de hijos y el incremento en la actividad laboral de la mujer reducen el número de cuidadores potenciales.

Familias de tipo profesional y de clase media empiezan a abandonar sus responsabilidades de cuidar directamente a sus ancianos. Sin embargo, las familias de clase trabajadora, con menor espacio físico y dinero, todavía cuidan a sus viejos. A su vez, otra problemática que acontece ligada a ésta, es la del cuidado de los que cuidan.

Según autores como Butler y Lewis (1997, citado en el Congreso de antropología de los cuidados en el anciano, 2002), las características del anciano actualmente son:

- Deseo de dejar un legado: no querer ser olvidados e influir en los demás después de muertos.
- Funciones del anciano: compartir experiencia con el joven y establecer contactos generacionales.
- Apego a los objetos familiares: lo que le acompañó en la vida: casa, animales, familia, recuerdos...le dan un sentido de continuidad en el tiempo.
- Cambio en el sentido del tiempo: vivir el presente.
- Sentido completo del ciclo vital: valorar la vida como un todo
- Creatividad, curiosidad y capacidad de sorpresa.
- Sentido de la propia realización: cuando se ha logrado resolver el conflicto.

En conclusión, podemos decir que según cada momento de la historia, cada cultura, la mirada hacia la vejez ha cambiado junto con el hombre, condicionada por sus experiencias de vida, por el marco político, social y económico. Es por esto que es posible encontrar diferentes puntos de vista frente a la vejez en cada cultura y tiempo, como ser una mirada respetuosa hacia el adulto mayor, siendo

éste representante de sabiduría y experiencia o en contracara culturas en donde el adulto mayor es dejado de lado y no es considerado parte de la sociedad.

### **Teorías acerca del envejecimiento**

La vejez y los procesos de envejecimiento han producido interés a lo largo de toda la vida. Birren (1961, citado en Carbajo Vélez, 2008) distingue tres períodos históricos en la investigación del envejecimiento:

- Período inicial, comprendido entre 1835 y 1918.
- Comienzo de la investigación sistemática del envejecimiento, situado entre ambas guerras mundiales.
- La fase de expansión de las investigaciones sobre el envejecimiento

A su vez, estos períodos coinciden con el nacimiento de tres disciplinas: la geriatría, la gerontología y la psicogerontología.

El concepto de geriatría fue introducido por Nascher, pediatra norteamericano, en su obra presentada en 1907 en la Academia de Ciencias de Nueva York titulada "Geriatría, las enfermedades de los ancianos y su tratamiento". Fundador del primer departamento de Geriatría en los EE.UU., en el Hospital Mont Sinai de Nueva York, explica que el término es derivado del griego *Geron = Viejo e Iatrikos = tratamiento médico*.

Las primeras investigaciones científicas promovidas durante el siglo XIX sobre la vejez han tenido fundamentalmente una orientación médico-geriátrica que únicamente consideraba los aspectos de declive biológico de las personas mayores.

La geriatría es por tanto una rama de la gerontología y la medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y sociales en la salud y

enfermedad de los ancianos. Es una ciencia práctica aplicada que se ocupa de la asistencia integral de estas personas.

A su vez Metchnikoff (1845-1916) sociólogo y biólogo ruso, sucesor de Pasteur y Premio Nobel de Medicina y Fisiología en 1908, propuso a la gerontología como ciencia para el estudio del envejecimiento, ya que según él “[t]raería grandes modificaciones para el curso de este último período de la vida.” (p. 51)

En la actualidad, la gerontología es definida como la ciencia que estudia el envejecimiento en todos sus aspectos. Incluye las ciencias biológicas y médicas, psicológicas y sociológicas; además de la aplicación del conocimiento científico en beneficio del envejecimiento y de los adultos mayores. La misma persigue un doble objetivo:

- Desde un punto de vista cuantitativo, la prolongación de la vida.
- Desde un punto de vista cualitativo, la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

Debemos tener en cuenta que la gerontología es, en su aproximación teórica y práctica, bio-pisco-social; por lo que encuentra sus pilares fundamentales en los siguientes conocimientos básicos:

*Biológicos:* refieren a la investigación sobre los cambios que se producen en los distintos sistemas biológicos del organismo a medida que avanza la vida.

*Psicológicos:* refieren al estudio sobre los cambios y/o a la estabilidad que el paso del tiempo produce en las funciones psicológicas como la atención, la percepción, el aprendizaje, la memoria, la afectividad y la personalidad, entre otros fenómenos psicológicos.

Sociales: refieren al análisis de los cambios debidos a la edad relativos a los roles sociales, intercambio y estructura social, así como en qué forma los emergentes culturales contribuyen en esos cambios y al envejecimiento de las poblaciones.

La disciplina de la psicogerontología surgió durante el desarrollo de la gerontología y es considerada una parte de ella por lo que resulta muy difícil delimitarla.

Hall (1922), psicólogo genético y evolutivo, se oponía a la concepción involucionista de la vejez, negándose a aceptar un “modelo deficitario”. Buscó demostrar que juventud y vejez poseen su propio y específico modo de “sentir, pensar y querer”, por lo que algunos lo consideran el antecesor histórico de la psicogerontología .

La investigación psicogerontológica de la vejez se dirige a las aptitudes mentales, el funcionamiento de la memoria, las habilidades y estrategias de aprendizaje, la elasticidad o rigidez del carácter, el autoconcepto, la afectividad y movilidad emocional, la regresión de la personalidad en situaciones de inseguridad o la creatividad excepcional en la vejez.

A partir de los años sesenta, se produce una reconceptualización en el estudio de la vejez ya que empieza a consolidarse un modelo integral bio-psico-social que aglutina todas las perspectivas posibles, biológicas, sociales y psicológicas. Esta perspectiva es acorde con la definición de la salud humana establecida en 1946 por la Organización Mundial de la Salud (O. M. S.) como un estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente como ausencia de enfermedades. La nueva concepción de vejez conlleva entenderla como un proceso de cambio.

Actualmente podríamos diferenciar dos formas de enfocar la problemática de la vejez, desde las teorías que propone Leopoldo Salvarezza, ellas son:

- La Teoría del Desapego o de la Desinserción: sostiene que a medida que la persona envejece se produce una disminución de su interés vital por las actividades y objetos que lo rodean, apartándose de la actividad social lo que los lleva a sentirse menos comprometidos con los problemas y circunstancias ajenas.

Afirma que este proceso no solo es natural si no que el viejo busca y desea esto como respuesta lógica al declinar de sus capacidades sensoriomotrices.

Sobre esta teoría cabe destacar los puntos más importantes que sostienen que la vejez es un proceso universal que ocurre en cualquier cultura y tiempo histórico; inevitable, porque está apoyado en procesos psicobiológicos e intrínseco, ya que no está condicionado determinado por variable social alguna.

- La Teoría de la Actividad: sostiene que los viejos deben permanecer activos tanto tiempo como les sea posible, y que cuando ciertas actividades no se encuentren a su alcance busquen sustitutos para ellas.

El sujeto deberá ir aceptando los cambios en su cuerpo, en su mente, en sus capacidades, así como también su nuevos límites, sin insistir en mantenerse joven a cualquier precio, pero sin renunciar a una lucha activa para tratar de obtener el máximo de satisfacción con el máximo de fuerzas que encada momento se disponga.

A raíz del aporte de aquellos estudios destinados a los procesos de envejecimiento, es que sostenemos que envejecer es un esfuerzo por adaptarse al propio declinar, debiendo cada persona reestructurar sus recursos, capacidades,

medios y circunstancias. Si este proceso es exitoso se hablará de un envejecimiento normal o buen envejecer.

## **Prejuicios**

En la sociedad actual existen actitudes de discriminación y segregación hacia la población vieja que Salvarezza (1999) denomina “viejismo”, aquel conjunto de prejuicios, estereotipos, que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad. El concepto del anciano se caracteriza por ser frecuentemente peyorativo.

Conformando parte del imaginario colectivo, cierta cantidad de ideas erróneas acerca del envejecer y la vejez, funcionan ya como mitos o solo como prejuicios, pero en todo caso perjudicando el buen envejecer y dificultando una adecuada inserción del Adulto Mayor a la sociedad.

Estos prejuicios, incorporados a la mentalidad de la gente, funcionan determinando actitudes negativas frente al proceso del envejecer acentuándose aún más con los viejos.

Cuando se generaliza y no se aprecian las particularidades se favorece a los prejuicios, lo que puede producir estereotipia. Como sostiene Kinsey, A (1967, citado en Bertotto, 2007) “[e]l estereotipo es una imagen global, no fundamentada científicamente, más pasional que racional, con que se pretende definir y caracterizar a la generalidad de los individuos de una raza, pueblo, grupo social o etario, etc” (p.17)

Creemos importante tener en cuenta los prejuicios que existen en torno a la vejez intentando además que cada persona pueda reconocer los propios, especialmente aquellos profesionales que destinan su tiempo al trabajo con adultos mayores.

Entre los prejuicios más comunes que se observan diariamente destacamos los siguientes:

- Aquellos que refieren a la Vejez como un momento de pérdidas de funciones y posibilidades. Si bien pueden encontrarse altos porcentajes de discapacidad, dependencia y problemáticas que afectan tanto a la salud como a la red social, dentro de esta franja etaria, según Roew y Kahn (1998), médicos gerontólogos, la mayoría viven su envejecimiento de forma satisfactoria. Muchas de las pérdidas en el envejecer no son reales, se trata de pérdidas fantaseadas que terminan operando como pensamientos condicionantes, influyendo en cómo la persona se considera a sí mismo y al otro, cómo es visto y cómo él vive su propio envejecimiento.

- Aquellos que se refieren a la improductividad. “Producir”, del latín “producere”, se entiende como engendrar, rendir fruto, redituar interés, fabricar o elaborar cosas útiles.

Erikson (1998) plantea que la actividad laboral es un hito importante en la vida de un sujeto, cobrando mayor significación en la edad adulta, lo que nos lleva a pensar que la pérdida de trabajo puede despertar sentimientos de desolación y pérdida de identidad. Toda modificación de funciones sociales influye en la percepción que el adulto mayor tiene de sí mismo.

- El destino de la mayoría de las personas mayores es la demencia senil. Zarebsky (1999), basada en la experiencia clínica, sostiene que esto no es real, el deterioro cerebral no alcanza para explicar la demencia senil. La autora destaca que en la evolución de la demencia hay factores emocionales subjetivos y familiares que inciden.

- En relación a la salud y enfermedad. Salvarezza (2000) sostiene en relación a esto que muchas veces el principal determinante de la percepción de salud entre los ancianos es el nivel de actividad o movilidad física que pueden desarrollar, y en correlación su nivel de independencia.

Repensando en el envejecimiento como un proceso biológico y social, vemos como muchas veces la homologación “viejo=enfermo” puede operar como una profecía autopredictiva que termina por internalizarse en los propios adultos mayores.

- En relación a la sexualidad. Negada por mucho tiempo, al igual que la del niño, por estar ligada específicamente con la procreación. Se cree que, en la vejez no hay lugar para el placer sexual, sin embargo, como en cualquier edad, es consecuencia de un posicionamiento subjetivo no de una condición adquirida como consecuencia de la edad.

Es importante tener en cuenta que generalmente se confunde sexualidad con genitalidad. Algunos autores sostienen que los adultos mayores viven en la edad del erotismo ya que no poseen capacidad reproductiva.

La sexualidad es una función natural y saludable a lo largo de la vida, que no se circunscribe sólo en lo genital sino que se manifiesta, tomando las palabras de Salvarezza, “en la autoafirmación de la feminidad y de la masculinidad, la etapa de la vida, tan compleja y tan difícil de vivir”.

- En torno a la dependencia. Envejecer implica la capacidad para comprender que no siempre se pudo todo y que en cada situación se puede de diferente manera. Es por esto que el proceso de envejecimiento implicará la adaptación a la disminución del rendimiento físico y a un posible grado de dependencia. Cabe destacar que las posiciones de dependencia no están

directamente relacionadas con la edad de la persona, sino más bien a la flexibilidad en todos los órdenes y momentos de la vida.

- En torno a la pasividad. El hecho real de que los adultos mayores se manejen en tiempos diferentes a los que la sociedad de hoy impone no significa que sean pasivos, contrariamente hay en ellos un gran movimiento interno por adaptarse a la cultura. Podría relacionarse la vejez con la pasividad considerando las demandas de la sociedad en donde imperan valores como la rapidez y la eficacia.

- En torno a la función cognitiva de los adultos mayores. La educación siempre estuvo ligada al aprendizaje de la vida productiva. ¿Para qué aprendería un jubilado si ya está fuera del círculo productivo? Estudios en gerontología dieron lugar al concepto de educación permanente que sostiene que se puede aprender y educar a lo largo de toda la vida.

## **Aprendizaje**

El aprendizaje es un proceso particular de construcción, apropiación y resignificación de diferentes objetos de conocimiento ¿La edad determina la existencia de alguna especificidad o particularidad en este proceso?

Generalmente se considera al adulto mayor como lento y menos capaz que la persona joven, se posee el prejuicio de que en la vejez no se puede seguir aprendiendo y que es en esta etapa donde decrecen todas las capacidades de aprendizaje.

Los primeros estudios acerca de la inteligencia sostenían que la misma se alcanzaba en la juventud para luego declinar, primero lentamente y luego de manera vertiginosa. Investigaciones posteriores demostraron que en el área

intelectual no habría declinación, si el estado de salud fuera bueno, sino que ciertos desempeños podrían haberse vuelto obsoletos.

Como nombramos anteriormente, debemos tener en cuenta que la educación estuvo siempre ligada al aprendizaje para la vida productiva, capacitando a niños y jóvenes para ingresar en la vida del trabajo, por lo que para los adultos la educación no tenía ninguna finalidad.

En la actualidad ha adquirido suma importancia el paradigma que defiende una “educación permanente” desde la idea que se puede aprender y educar a lo largo de toda la vida, por lo que la educación no tendría que estar únicamente al servicio de la producción.

En la educación permanente no hay programas rígidos, se realiza en libertad y beneficio de cada sujeto. La misma consiste en estar al servicio del placer, de la creación, de la recreación, brindar espacios de interacción con otros sujetos, poder transmitir sus experiencias, seguir ejercitando funciones, facilitar los procesos de adaptación a los cambios, promover los aprendizajes continuos, entre otros. La educación permanente es una educación para la actividad.

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

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

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

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

Se debe tener en cuenta que en este aprender se pone en juego la percepción y la representación que la persona sostiene de sí como sujeto de aprendizaje. En el caso de los adultos mayores, la misma se ve atravesada, a su vez, por la reconfiguración de la identidad y de la percepción que tiene el sujeto de sí mismo en la elaboración de los cambios corporales.

Como sostiene Viguera (1997, citada en Bertotto, 2007), médica psiquiatra y docente en Programas de Educación de Adultos Mayores, si bien el aprendizaje en los adultos puede presentar menor flexibilidad, mayor lentitud y probablemente pérdida de la capacidad de atención, concentración y memoria; no implica la disminución de las habilidades.

Visca (1996) postula que el aprendizaje es el resultado de cómo ocurrió este proceso en períodos anteriores, dependiendo de factores cognitivos, afectivos y sociales que lo condicionan. Según el autor, ciertos fenómenos pertenecientes tanto al ámbito intrapsíquico como interpsíquico podrían colaborar positiva o negativamente en el proceso de aprendizaje.

Cuando hablamos de aprendizaje, no podemos dejar de lado lo que se denomina modalidad de aprendizaje. Ésta es el estilo de aproximarse e interactuar con los objetos de conocimiento. Cada individuo posee una forma diferente de acercarse a los objetos, resolver conflictos, implementar estrategias de interacción, vincularse con el error, poner en juego la iniciativa y autonomía/dependencia, tolerar la frustración, etc.

Esta modalidad se construye desde los primeros momentos del sujeto y atraviesa los diversos aprendizajes que se dan a lo largo de la existencia. Si bien puede sufrir ciertas modificaciones y mantener cierta plasticidad ante los cambios, entendemos que la modalidad de aprendizaje transversaliza los aprendizajes del sujeto a lo largo del curso de la vida.

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

Si bien existen evidencias reales que el tiempo ejerce dejando marcas, principalmente en el cuerpo, es importante destacar que evitando las situaciones que propendan a la pasividad, al aislamiento o que produzcan un empobrecimiento en la relación de la persona con su medio, se abre el camino a una menor probabilidad de deterioro mental. Asimismo, debe tenerse en cuenta las posibilidades que brinda la plasticidad neuronal a la hora de desarrollar nuevas conexiones en el sistema nervioso, las cuales permiten generar respuestas compensatorias.

Para concluir nos gustaría hacer presentes las palabras de Pozo quien señala que:

(...) la función del aprendizaje humano es interiorizar o incorporar la cultura, para así formar parte de ella. Nos hacemos personas a medida que personalizamos la cultura.

Nuestros aprendizajes responden a un diseño cultural, cada cultura genera sus propias formas de aprender. Las actividades de aprendizaje deben entenderse en el contexto de las demandas sociales que las generan (1996, pp.28 - 29).

Creemos importante tener en cuenta estas palabras ya que culturalmente pareciera que la sociedad no espera, no exige un aprendizaje en los adultos mayores, más bien se los tiende a dejar de lado, quizá sin darles lugar a interiorizar, incorporar la cultura, como por ejemplo en los avances tecnológicos. Volviendo a las palabras del autor que dice que al personalizar la cultura nos hacemos personas ¿Podríamos pensar que al apartar a los adultos mayores de la cultura los apartamos, los privamos, los perjudicamos en su proceso de subjetivación, en su Ser persona?

## **FUNCIONES COGNITIVAS DEL ADULTO MAYOR**

Las funciones cognitivas son los procesos mentales que nos permiten llevar a cabo cualquier tarea. Hacen posible que el sujeto tenga un papel activo en los procesos de recepción, selección, transformación, almacenamiento, elaboración y recuperación de la información, lo que le permite desenvolverse en el mundo que le rodea.

Distinguimos entre las funciones cognitivas, la orientación, atención, praxias, lenguaje, cognición, habilidades visoespaciales, funciones ejecutivas, gnosias y memoria.

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

La organización estructural de la información en “la memoria”, según Allegri (2007) se hace linealmente, conforme a un desarrollo temporal en tres fases:

- Memorización o codificación, poner en memoria. Conjunto de procesos que permiten percibir una información nueva, operar sobre la misma e introducirlos en memoria.
- Conservación o almacenaje, archivar en memoria. Conjunto de procesos que llevan a la conservación de los trazos mnésicos hasta que éstos sean necesarios.
- Restitución o recuperación, reponer en memoria. Conjunto de procesos que permiten la utilización de los trazos mnésicos archivados. La restitución puede ser espontánea o facilitada.

En 1968 aparece el Modelo de Memoria de Atkinson y Shiffrin, respaldada por la base teórica de considerar más de un estado o tipo de memoria, ya que un tipo de información se perdía frente a una “interferencia” y otro tipo no. En este modelo se postula la existencia de tres estadios de la memoria: memoria sensorial, memoria a corto plazo, memoria a largo plazo.

Es importante tener en cuenta que, la memoria está estrechamente relacionada con la percepción, la atención, la imaginación y, por supuesto, con el ánimo, la fatiga, el interés. Si bien su funcionamiento es condición esencial para una existencia mínimamente normal, supone el buen funcionamiento de los mecanismos mentales subyacentes. Pero, al mismo tiempo, actuando sobre ella, se actúa de alguna manera sobre las otras funciones cognitivas.

Todas las personas envejecen de forma diferente, es por esto que los cambios en el funcionamiento de la memoria también serán diferentes en cada persona. Tendremos en cuenta lo postulado por Risiga y Acuña (1997) quienes

sostienen que “los problemas de percepción sensorial y la falta de atención y concentración son factores que interfieren sustancialmente en la buena memoria, y hacen que parezca que ésta sea la que está fallando” (p.19)

## **Deterioro cognitivo y Plasticidad Cerebral**

Deterioro cognitivo y plasticidad cerebral son dos conceptos importantes que tendremos que tener en cuenta al momento de trabajar con adultos mayores.

Para definir lo que entendemos por deterioro cognitivo, tomaremos lo propuesto por el cuerpo médico forense donde lo definen como la pérdida o alteración de las funciones mentales, tales como memoria, orientación, lenguaje, reconocimiento visual, conducta, que interfiere con la actividad e interacción social de la persona afectada.

Por otro lado, siguiendo a Rotrou (2005), definiremos el término plasticidad cerebral como la capacidad del cerebro de modificarse favorablemente en su estructura y su funcionamiento bajo el efecto de estimulaciones apropiadas y constantes. Un cerebro en estado de reposo, es decir, sometido simplemente a las variaciones del medio ambiente presenta un “ruido de fondo” o estado de base de la actividad celular, una estimulación modifica este “ruido de fondo”. Cuanto más intensa o compleja sea la estimulación, mas también los eran las modificaciones. La activación cerebral consiste en la transición de un nivel dado de la actividad del sistema nervioso a un nivel superior.

Creemos importante señalar lo que la Lic Bernabó Joselevich, postula en su ponencia Demencias y Recreación: ¿Una conjunción posible? al decir que no debemos olvidar que un ser humano que posee parte de sus neuronas desconectadas, no significa que sea un sujeto “desconectado” y que nos toca a nosotros, los profesionales no abocados a los aspectos orgánicos, recrear

variadas y posibles estrategias para que el tiempo de vida de un paciente posea el más alto nivel en cuanto a calidad de vida.

### **Calidad de vida**

El término calidad de vida fue definido por la OMS como la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.

Schwartzmann (2003) explica que la calidad de vida es una noción eminentemente humana, que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social, así también como el sentido que le atribuye a su vida.

Como sostiene Brown:

La calidad de vida no es algo que puede medirse en un momento dado es más bien un concepto global holístico, con un significado abstracto, esencialmente subjetivo y que hace referencia de manera sumativa a diferentes aspectos de la vida de cada persona. (1988, citado en Verdigo, M.A y Borja. F, 2001, p 108)

La definición más aceptada por la comunidad científica internacional es la que propuso Schalock (1996) donde define la calidad de vida como “[u]n concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación a ocho necesidades fundamentales que representan el núcleo de las dimensiones de la vida de cada uno (...)” (2001, p.108)

Tomaremos el modelo de calidad de vida propuesto por Schalock (1996, 1997) en el cual describe los indicadores de las dimensiones, todas poseen la posibilidad de mejora en cualquier persona .

<b>DIMENSION</b>	<b>INDICADORES</b>
Bienestar Emocional	Seguridad. Felicidad. Autoconcepto. Espiritualidad. Disminución del estrés. Satisfacción.
Relaciones Interpersonales	Intimidad, afecto, familia, interacciones, amistades, apoyos.
Bienestar Material	Derechos, económico, seguridad, alimentos, empleo, pertenencias, estatus socioeconómico, protección.
Desarrollo Personal	Formación/educación, habilidades, satisfacción, actividades significativas, competencia personal, progreso.
Bienestar Físico	Salud, seguros médicos, cuidados sanitarios, tiempo libre, nutrición, movilidad, ocio, actividades de la vida diaria, movilidad.
Autodeterminación	Autonomía, elecciones, decisiones, control personal, autodirección, valores/metras personales.
Inclusión Social	Aceptación, apoyos, ambiente residencial, actividades comunitarias, roles sociales, voluntariado, posición social, ambiente laboral.
Derechos	A votar, accesibilidad, privacidad, juicio justo, derecho a ser propietario, responsabilidades cívicas.

**TRABAJO PSICOPEDAGÓGICO CON ADULTOS MAYORES QUE  
PRESENTAN DETERIORO COGNITIVO**

## **Intervenciones psicopedagógicas**

La psicopedagogía interviene acompañando y orientando en los diversos aprendizajes que realizan las personas a lo largo de toda la vida (ya sean estos formales o no formales). Intervenir hace mención a una acción que un otro puede ofrecer.

En la investigación “Aprendizaje & Tercera Edad” llevada a cabo por el PROSAM (Programa de Adultos Mayores, del hospital Dalmacio Vélez Sarsfield), se reveló que los adultos mayores encuestados percibían que aprendían con otro de forma presencial, a partir de la observación, explicación, imitación o copia, por medio de acciones de modelado o participación guiada. En el caso que apareciera algún conflicto cognitivo, lo resolvían solicitando ayuda de otras personas.

Observaron que los adultos mayores valoraban la figura de otro como enseñante, como transmisor de un saber, como generador de oportunidades de aprendizaje. Este hallazgo es de suma utilidad a la hora de pensar intervenciones, ya que teniendo en cuenta el estilo de aprendizaje y resolución de conflictos predominantes, resultaría beneficioso que las actividades propuestas sean pensadas para realizarse en interacción con otros, como estrategia privilegiada para el aprendizaje.

Siguiendo a Piaget (1972, citado en Bertotto, 2007) quien sostenía que la vida social constituye una fuente de decentración intelectual, ya que, como él decía, es en las discusiones con compañeros donde el promotor de teorías descubre a través de las críticas de los otros la fragilidad de los suyos. Es por lo antedicho que sostendremos que la posibilidad de trabajar con otros sujetos permitirá confrontar diferentes puntos de vista generando situaciones de conflicto sociocognitivo. Dichas situaciones favorecerán la decentración intelectual.

Tomaremos algunas variables propuestas por Risiga, terapeuta ocupacional, a la hora de enfrentar un tratamiento con adultos mayores, variables que el psicopedagogo deberá tener presentes a la hora de pensar en su trabajo, planificar tareas y estrategias y establecer objetivos. Cabe aclarar que la misma divide estas variables en tres por cuestiones didácticas pero debemos recordar que las mismas están en continua interrelación y ninguna existe por sí misma, aislada de las otras. Ellas son:

- *El entorno o contexto*, aquel que rodea al anciano, el mismo determinará las condiciones de trabajo, con sus posibilidades y limitaciones para efectuarlo. Debemos tener en cuenta que a nivel institucional las variables son más complejas, ya que entran en juego la ideología institucional, el funcionamiento de la misma, el equipo, el poder, la concepción de vejez con la cual trabajan, entre otras.

- *El paciente*, es un paciente anciano por lo que se deberá tener en cuenta las características de la etapa evolutiva, las relaciones con la temporalidad y espacialidad, vinculación con el espacio y el tiempo con el propio cuerpo, imagen de sí mismo, forma en que siente es mirado por otros, los aspectos funcionales, sociales y emocionales, recordando que éstos últimos son aspectos estrechamente vinculados.

- El profesional, entra en juego su particular ideología y saber, su propia historia relacional con la vejez, el propio análisis respecto a las transferencias y contratransferencias establecidas en el tratamiento, así como el saber qué lugar ocupa como profesional dentro del contexto de trabajo y en relación al equipo interdisciplinario, si lo hubiera.

Risiga propone la aplicación de lo que se conoce bajo el nombre de Multiestimulación que trabaja esencialmente desde lo sensorio-perceptivo, incluye actividades, juegos y ejercicios que permiten la activación cerebral a través de los

sentidos, el movimiento y la imaginación. Partiendo de la premisa que la inactividad aumenta el factor de riesgo de salud, que durante la vejez los estímulos son imprescindibles debido a que, por la deprivación sensorial los estímulos se ven empobrecidos.

Según Krassolveitch (2001) el manejo terapéutico con pacientes de este tipo 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 como es importante verlo que el paciente trae, lo que él tiene, también debe reconocerse los recursos con los que el profesional cuenta. El profesional deberá observar el entorno y sugerir modificaciones que permitan que el paciente permanezca orientado, con niveles adecuados de autonomía, sin dejar de respetar el orden institucional. Cada paciente tiene el derecho de seguir siendo quien es, con sus especiales intereses y manías. De eso se trata el “envejecer con dignidad”

Para concluir tomaremos las palabras de Risiga donde sostiene que

Cada anciano que llega a tratamiento, más allá de sus síntomas o de la patología que será su carta de presentación, es una persona a ser escuchada y mirada desde su totalidad... Es importante o solo tomar en cuenta diagnóstico, historia clínica, antecedentes y disfunciones del paciente, sino aquello que nos hace a todo únicos, irrepetibles, originales, nuestra subjetividad (2005, p.17)

## ENCUADRE METODOLÓGICO

### Problema

¿Cuáles son las intervenciones que realizan dos psicopedagogas en el trabajo con adultos mayores que presentaran deterioro cognitivo, una de ellas en el Taller de Memoria implementado en Avellaneda, conurbano bonarense y la otra como coordinadora de un taller de estimulación de la memoria en una asociación en Recoleta, Capital Federal?

### Objetivos

#### *General*

Indagar las intervenciones que realizan dos psicopedagogas en el trabajo con adultos mayores que presentaran deterioro cognitivo, una de ellas en el Taller de Memoria implementado en Avellaneda, conurbano bonarense y la otra como coordinadora de un taller de estimulación de la memoria en una asociación en Recoleta, Capital Federal.

#### *Específicos*

- Relevar desde el discurso de las psicopedagoga entrevistadas cuáles son las intervenciones utilizadas en el trabajo con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo.
- Describir las intervenciones en el trabajo con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo relevadas en las entrevistas.
- Dar cuenta de los puntos de contacto y/o semejanzas ambos abordajes.

- Identificar sobre qué rasgos y variables las psicopedagogas dan cuenta de la efectividad de su trabajo.
- Analizar las intervenciones descritas a la luz del marco teórico.

## **Diseño**

El presente trabajo se trata de un estudio descriptivo de abordaje cualitativo. 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. En este tipo de investigaciones la reflexión es el puente que vincula al investigador y a los participantes (Mertens, 2005). El estudio cualitativo se fundamenta primordialmente en sí mismo; se utiliza para para construir creencias propias sobre el fenómeno estudiado como lo sería un grupo de personas únicas.

En los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. Con frecuencia, estas actividades sirven, primero, para descubrir cuáles son las preguntas de investigación más importantes y después, para refinarlas y responderlas.

La acción indagatoria se mueve de manera dinámica en ambos sentidos: entre los hechos y su investigación, y resulta un proceso más bien “circular” y no siempre la secuencia de la misma, varía de acuerdo a cada estudio en particular.

En cuanto 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. Esto es, su objetivo no es como se relacionan éstas.

### **Instrumentos**

Como instrumento de recolección de datos se utiliza la entrevista semidirigida.

### **Contextualización**

Para realizar esta investigación consideramos la experiencia de dos psicopedagogas dedicadas al trabajo con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo.

Una de ellas llevo a cabo su trabajo dentro de PAMI, desde el año 2012 hasta principios del año 2014, en el área probienestar, particularmente en el taller de la memoria. Trabajó con adultos mayores, grupos de entre 7 y 9 personas, que presentaban deterioro cognitivo, sin lesión cerebral. El taller se encontraba ubicado en Avellaneda, conurbano bonaerense.

La otra psicopedagoga entrevistada es actualmente coordinadora de un taller de estimulación de la memoria en una asociación en Recoleta, Capital Federal y realiza además rehabilitación de pacientes con deterioro moderado.

### **Limitaciones**

Teniendo en cuenta que sólo se relevan los datos brindados por el trabajo llevado a cabo de dos psicopedagogas, las conclusiones a las que se arriba no pueden ser generalizadas.

## DESCRIPCIÓN DE DATOS

A los efectos de dar cuenta de los datos relevados durante las entrevistas a las psicopedagogas (en adelante Psp.1 y Psp.2), se construye una matriz con nueve dimensiones de análisis: *Concepción del trabajo psicopedagógico con adultos mayores, metodología de trabajo, intervenciones, elemento/variable por el cual comprueba su trabajo, contacto con otros psicopedagogos que trabajen con adultos mayores, trabajo interdisciplinario, intereses que observa en los adultos mayores, formación específica en relación al trabajo psicopedagógico con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo, características propias del psicopedagogo que trabaja con adultos mayores.*

Dimensiones	Entrevista Psp 1	Entrevista Psp 2
Concepción del trabajo Psicopedagógico con adultos mayores	<p>“Creo que si es un área en la que podemos trabajar, creo que hay que romper un poco con esto de pensar que en el único momento que hay aprendizaje es en la niñez...</p> <p>Por ahí no es un aprendizaje académico pero hay aprendizaje”</p>	<p>“La psicopedagogía es una disciplina que acompaña los aprendizajes de las personas, tanto los aprendizajes formales como los no formales, a lo largo de toda la vida y que desde esta perspectiva incluye el abordaje de los aprendizajes de la población de mayores como cualquiera de los otros momentos del curso vital.”</p>
Metodología de trabajo	<p>“Trabajábamos en grupo, de más o menos entre 7 y 9 abuelas...Si era una vez por semana, un encuentro de una hora y media”</p>	<p>Se trabaja en grupo ya que el grupo se constituye como espacio facilitador del intercambio y de circulación de lo que cada uno ha aprendido y puede aprender de otros (...) Cada uno confrontará su modalidad de aprendizaje con la de otros (...) A partir de la escucha, de las producciones, del decir de los otros pueden los adultos mayores reconocer lo propio; pensar, sentir y hacer comienzan a integrarse.</p>

<p>Intervenciones</p>	<p>“Lo que hacíamos básicamente era... una vez que yo <u>identifique</u> que ellas tenían esta <u>necesidad</u> de hablar, hacíamos una lectura de un cuento, de un recorte de diario, de una poesía, de algún escrito lindo y bueno cada una contaba su parecer, su opinión, a lo mejor lo relacionaban con algún hecho de la historia pasada y también entonces servía como para <u>trabajar esto de la reminiscencia</u> y después de ahí hacíamos entre, depende esto del grupo y de la capacidad del grupo, de los intereses, entre 3 y 4 actividades que por ejemplo podían ser crucigramas, sopas de letras, acertijos, juegos de palabras, trabajábamos con fotografías para que ellas cuenten, lo relacionen con alguna escena de la vida pasada, trabajábamos con memoria de sonido, del olfato.. Yo las invitaba a <u>recordar</u>.. hacían láminas, hacían carpetas, después hicimos una exposición con todas las actividades que ellas habían hecho...</p> <p>Yo tuve que darle un espacio a la palabra, al compartir sentimientos, situaciones de la vida cotidiana que a ellas les hacía muy bien”</p> <p>Ayudarlos a que acepten sus limitaciones pero que también puedan vencer alguna de esas cosas, no entregarse. Tratar de que sean resilientes, de que bueno no puedes hacer tal cosa pero puedes hacer tales otras. Trabajar desde lo que pueden”</p>	<p>“La intervención psicopedagógica consiste en plantear situaciones-problemas, capaces de “provocar” dentro de las posibilidades de ese grupo, de esa persona, el detenerse, interrogarse para suscitar la generación de un pensamiento propio, la reflexión, el sentir y su correspondiente hacer brindando la posibilidad que la persona se exprese con libertad, se apropie del texto y del contexto, y recree el sentido (...)</p> <p>“A través de estímulos organizados y objetivos planificados propone actividades vehiculizadoras que faciliten la expresión.”</p> <p>“(...) La intervención psicopedagógica, en su dimensión integral promueve y habilita el despliegue de los recursos que el mayor posee y la posibilidad de capitalizar sus experiencias de aprendizajes pasados, descubrir nuevos recursos, contribuyendo desde su especificidad al trabajo interdisciplinario para atender a las particularidades de los adultos mayores”</p>
<p>Elemento/Variable por el cual comprueba su trabajo</p>	<p>“Actividades evaluativas como algo para medir o para nombrar, sinceramente no. No me lo pedían y tampoco a mí</p>	<p>“Cuando observo a los mayores atentos, realizando con compromiso las propuestas, cuando escucho</p>

	<p>me... yo no necesitaba. Pero como te digo la gente perduró, permaneció porque se duplicaron en número empezaron a dar cuenta de sus cambios y bueno lo expresaban en esto en que se sentían mejor, un poco más seguras y le daban sobretodo mucho valor a esto de tener un espacio donde contar las experiencias, se sentían más organizadas.</p>	<p>preguntas, cuando veo que ríen, que disfrutan, que se conmueven. En síntesis cuando los veo con actitud comprometida con la vida, sosteniendo en el tiempo los encuentros, intercambiando experiencias, participando, poniendo en palabras tristezas y alegrías, estableciendo nuevos vínculos, utilizando los encuentros como proyectos diarios que los organiza, que les posibilita pensarse en sueños personales y proyectos comunitarios, haciéndose cargo del propio proceso de envejecimiento, como personas que más allá de los años no abandonan su condición de sujetos deseantes”</p>
<p>Contacto con otros psicopedagogos que trabajen con adultos mayores</p>	<p>“Conozco aparte de este neurólogo, con el que trabaje en el Finochietto, una musicoterapeuta que hace esta misma actividad, pero no particularmente, no conozco otra psicopedagoga que lo haga”</p>	<p>“No hay muchas psp en el tema y no conozco a nadie.”</p>
<p>Trabajo interdisciplinario</p>	<p>“En la dinámica del taller yo trabajaba sola con ellas... Creo que la con la musicoterapia se podría trabajar en conjunto.”</p>	<p>“Trabajé co coordinando con otros profesionales y sola.”</p> <p>“Con el objetivo de pensar la construcción del espacio de intervención y la inserción en el trabajo interdisciplinario, busco responder el por qué, para qué y cómo del trabajo psicopedagógico con adultos mayores”</p>
<p>Intereses que observa en los adultos mayores</p>	<p>“Me daba cuenta que el grupo tenía más necesidades de hablar, de contar sus experiencias y se quejaban de que era lo que les faltaba, que los hijos ya no los escuchan, que por ahí se sienten solos, que no tienen ninguna</p>	<p>“La vejez (...) reclama tiempos y espacios para reorientar, encauzar y dar nuevo sentido dando lugar al desarrollo de recursos y potencialidades que permitan compensar, descubrir, y</p>

	<p>actividad, entonces bueno se sienten...inservibles sienten que sobran en todos lados...Más o menos de eso es lo que se quejaban, más de sus dificultades cognitivas...</p> <p>Una de las quejas era esto quizá el aburrimiento, de que se sienten solos”</p>	reorganizar esta continuidad que plantea el paso del tiempo”
<p>Formación específica en relación al trabajo psicopedagógico con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo</p>	<p>“En mi carrera no había recibido información específica...” Me parece que la carrera tiene una deuda, en todas las facultades, porque por lo menos yo la materia no la tuve, entonces como que uno termina haciendo autodidacta...al menos mi experiencia fue así”</p> <p>No tenemos mucha literatura específica, como disciplina tomamos herramientas de otras disciplinas, de la psicología y la pedagogía.”</p>	<p>“Lamentablemente las psicopedagogas no tienen facilitado el trabajo con esta población desde las formación académica. Sin duda desde nuestra disciplina hay mucho trabajo por hacer.”</p>
<p>Características propias del psicopedagogo que trabaja con adultos mayores</p>	<p>“Es importante el perfil del psicopedagogo o qué características tiene que tener, no todos van a poder trabajar con personas de la tercera edad, hay que ser muy paciente porque los tiempos de las personas de la tercera edad son particulares, hay que tener especial atención. Tener en cuenta las características psicológicas de la tercera edad, el perfil también esto de que socialmente hay prejuicios sobre la tercera edad”</p>	<p>“Más allá de tener una sólida formación profesional y de ser conocedor de las características específicas de esta población, es importante que el psicopedagogo desarrolle competencias de proceso, es decir, capacidad de generar oportunidades y situaciones de naturaleza intrapersonal e interpersonal , lo cual habla de un profesional con una mirada prospectiva, orientado hacia la posibilidad de invitar y mostrar nuevas experiencias”</p> <p>“Lo importante es ser respetuoso con uno mismo, más allá de los demás, y le imprima al propio trabajo su impronta personal, con los</p>

		<p>recursos que sabe manejar, con las fortalezas que va conociendo en la tarea...no utilizar medios que no conoce y no se siente cómoda x q no los va a transmitir de la mejor manera  Creo que conectarse con la tarea desde la mirada psp, encontrando la propia impronta es donde radica la construcción del espacio más conveniente para los mayores”</p>
--	--	---

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El análisis e interpretación de datos, se llevará a cabo a partir de los datos relevados por la Psp.1 y la Psp. 2 en cada dimensión.

### Concepción del trabajo psicopedagógico con adultos mayores

De acuerdo al aporte de Fernández respecto del aprendizaje, podríamos pensar, a partir del discurso de las entrevistadas y teniendo en cuenta que el campo laboral de la psicopedagogía abarca todas las edades y estudia principalmente los problemas de aprendizaje, que efectivamente como profesionales psicopedagogos podemos trabajar con esta franja etaria buscando promover aprendizajes que ayuden a mejorar o mantener en las personas la calidad de vida.

### Metodología de trabajo

Se observa en ambas entrevistas la implementación de trabajo en grupo, lo cual nos hace pensar que existe una tarea explícita o implícita, en una asunción y adjudicación de roles, una mutua representación interna, por lo que podríamos sostener que la dinámica grupal será beneficiosa en el trabajo con adultos

mayores, ya que como sostiene la investigación “Aprendizaje & Tercera Edad” llevada a cabo por el PROSAM, los adultos mayores valoran la presencia de otro que lo ayude a aprender, otro con quien compartir y con quien buscar soluciones en caso que apareciera algún conflicto cognitivo.

### Intervenciones

Podríamos pensar, teniendo en cuenta las intervenciones que realizan ambas psicopedagogas con el grupo de adultos mayores, que responden al paradigma de educación permanente y a la teoría de la actividad, defendiendo la idea de mantener activos a los adultos mayores teniendo en cuenta que envejecer es un esfuerzo por adaptarse al propio declinar, debiendo, cada persona, reestructurar sus recursos, capacidades, medios y circunstancias. Si este proceso es exitoso se hablará de un envejecimiento normal o buen envejecer. Colaborar en el buen envejecer deberá ser una de los principales objetivos en las intervenciones del psicopedagogo.

### Elemento/Variable por el cual comprueba su trabajo

Tanto la Psp.1 como la Psp. 2 evalúan su trabajo teniendo en cuenta la permanencia y los relatos de las participantes. La primera pareciera presentar en su discurso cierto recelo a la evaluación cuantitativa, lo que podría relacionarse con el prejuicio de creer que si uno elige evaluar desde lo cuantificable linealmente deja de lado lo emocional. Por lo cual podríamos pensar en una evaluación conjunta. Creemos que la evaluación del trabajo realizado es indispensable para poder dar cuenta de la efectividad del trabajo, para transmitirlo a otros profesionales y para aplicar las modificaciones pertinentes en vías de los objetivos propuestos.

### Contacto con otros psicopedagogos que trabajen con adultos mayores

Se infiere a partir del discurso de ambas psicopedagogas que el trabajo psicopedagógico con adultos mayores no se encuentra del todo incursionado. Podríamos pensar que todavía existen rasgos de aquel paradigma que sostenía que luego de la juventud la inteligencia declinaba, o que los adultos pierden las habilidades para aprender, por lo que no es común encontrar profesionales especialistas en el aprendizaje que se desenvuelvan en este rubro, quizá también por desconocimiento.

### Trabajo interdisciplinario

Teniendo en cuenta que ambas profesionales le dan importancia al trabajo interdisciplinario, independientemente si han trabajado o no bajo esta modalidad (una de ellas si, la otra no) y considerando que el aprendizaje es un proceso en el que pueden aparecer diferentes obstáculos, entre ellos los llamados epistemofílicos, definidos por Riviere como aquellos obstáculos emocionales, pensamos que un abordaje interdisciplinario permitiría un mejor proceso, ya que pensamos en un sujeto biopsicosocial lo que nos lleva a tener en cuenta todas aquellas cosas por las que puede estar atravesado y nos permite trabajar junto a psicólogos, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos en el caso de que presentasen alguna dificultad en el habla, médicos, entre otros.

### Intereses que observa en los adultos mayores

Se evidencia que aquello que más aqueja a los adultos mayores se relaciona principalmente con la pérdida de contacto social, la falta de actividad, el cambio en la relación con sus hijos o quienes los rodeen. Reclaman tiempo y espacio para reorganizarse, lo que nos permitiría pensar en buscar dirigir las intervenciones del trabajo respondiendo a la *Teoría de la Actividad*, que sostiene que los adultos mayores deben permanecer activos tanto tiempo como les sea posible, y que cuando ciertas actividades no se encuentren a su alcance busquen

sustitutos para ellas, brindándoles además un espacio donde puedan sentirse contenidos y acompañados.

### Formación específica en relación al trabajo psicopedagógico con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo

Observamos que al no ser un área muy explotada por los psicopedagogos se hace evidente la falta de documentación pertinente que ayude a abordar el trabajo con adultos mayores como así también la formación específica.

### Características propias del psicopedagogo que trabaja con adultos mayores

De acuerdo a lo expresado por ambas psicopedagogas, debemos tener en cuenta los propios procesos personales a la hora del trabajo con otra persona, especialmente al trabajar con adultos mayores los preconceptos con los que nos movemos, los prejuicios latentes, así también como las propias limitaciones. Podríamos pensar entonces que toda labor que tenga a su cargo la psiquis de una persona debe ser llevada a cabo con suma sutileza y responsabilidad, contando así también con espacios propios de supervisión y análisis.

## **CONCLUSIONES**

A partir del análisis realizado observamos que el psicopedagogo es un profesional idóneo para abordar el trabajo con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo, ya que acompaña los aprendizajes formales y no formales a lo largo de toda la vida.

Destacamos que si bien el trabajo psicopedagógico con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo está focalizado en reforzar los conocimientos previos y en estimular nuevos, debe además estar acompañado de aquellas actividades que faciliten la expresión dando lugar a la palabra, al compartir

recuerdos, sentimientos y experiencias propias que ayuden a mejorar la calidad de vida buscando motivar en ellos un ser resiliente. Ya que se observa que lo que aqueja principalmente a los adultos mayores se relaciona con la pérdida de contacto social, la falta de actividad y la necesidad de tener tiempo y espacio donde puedan sentirse acompañados y contenidos.

Se ve reflejado el hecho de que el trabajo con adultos mayores resulta más efectivo cuando el abordaje que se realiza es grupal; debido a que el grupo será un espacio facilitador que ayudará a cada sujeto a identificarse y/o diferenciarse de un otro, compartiendo sus vivencias podrán reconocerse acompañados en el proceso. El trabajo en grupo debe estar centrado en motivar la cooperación entre los integrantes buscando que el compañero sea un sostén en el aprender y una ayuda en la búsqueda de soluciones.

El contacto entre psicopedagogos que se especializan en el trabajo con adultos mayores es poco habitual, probablemente debido a que no son muchos los que se dedican a este trabajo. Así también podemos ver que la formación específica es escasa por lo que los psicopedagogos que abordan esta área de trabajo recurren a literatura y herramientas de otras disciplinas.

El psicopedagogo se ocupa principalmente del aprendizaje en los sujetos, sujetos biopsicosociales, sujetos que para aprender se verán condicionados y atravesados tanto por su ser subjetivo como por su contexto, y es por esto que se sostiene que el abordaje interdisciplinario es una herramienta facilitadora especialmente para el trabajo con adultos mayores, principalmente porque las personas que se encuentran en esta franja etaria estarán atravesando cambios físicos, emocionales, cognitivos, sexuales, conductuales, entre otros, que necesitan ser abordados por los profesionales pertinentes para que al afrontarse a los nuevos aprendizajes puedan abordarlos sintiéndose acompañados, sostenidos y la adaptación a los cambios sea lo menos traumática posible.

Por último creemos importante ratificar que el trabajo psicopedagógico con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo es posible y necesario. Si bien los espacios dedicados al trabajo con tercera edad se ampliaron, todavía son muchos los campos inexplorados que podrían ser beneficiosos al momento de atravesar esta etapa evolutiva y la psicopedagogía es uno de ellos.

## **LINEAS DE ACCIÓN**

La investigación despierta la curiosidad hacia nuevas indagaciones que busquen relevar desde los planes de estudio brindados por las diferentes universidades, la formación específica en relación al trabajo psicopedagógico con adultos mayores.

Otro de los interrogantes a abordar se vincula a la evaluación psicopedagógica del trabajo realizado con los adultos mayores, con la idea de buscar crear una herramienta que teniendo en cuenta tanto lo emocional como lo cognitivo pueda dar cuenta de la efectividad del trabajo realizado para que éste pueda ser transmitido a otros profesionales y ayude a su vez a aplicar las modificaciones pertinentes en vías de los objetivos propuestos.

## BIBLIOGRAFÍA CITADA

Zarebki, G. (1999). *Hacia un Buen Envejecer*. Bs. As: Emecé.

Binotti, P; Spina, D; De la Barrera, ML y Donolo, D (2009). Funciones ejecutivas y aprendizaje en el envejecimiento normal. Estimulación cognitiva desde una mirada psicopedagógica. *En Revista Chilena de Neuropsicología*, 4(2). Recuperado de <http://www.neurociencia.cl/dinamicos/articulos/804786-rcnp2009v4n2-6.pdf>

Davicino, NA; Muñoz,MS; De la Barrera, ML y Donolo, D (2009). El rol psicopedagógico en la Estimulación Cognitiva de pacientes con Demencia tipo Alzheimer. *En Revista Chilena de Neuropsicología*, 4(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1793/179317756002.pdf>

Cabello Callejas, MI y Porras Sánchez, S (2009). Intervención psicopedagógica para estimular la memoria en adultos mayores. Recuperado de <http://seminariogerontologia.files.wordpress.com/2011/03/intervencic3b3n-psicopedagc3b3gica-para-estimular-la-memoria-en-adultos-mayores.pdf>

Antropología de los cuidados en el anciano: evolución de los valores sociales sobre la vejez a través de la historia. De Ciudad Virtual de Antropología y Arqueología. Equipo NAYA / 1996-2014 - **ISSN**: 0329-0735. Recuperado de [http://www.naya.org.ar/congreso2002/ponencias/manuel\\_lillo\\_crespo2.htm](http://www.naya.org.ar/congreso2002/ponencias/manuel_lillo_crespo2.htm)

Mari Paz Martínez Ortega, MP; Polo Luque, ML y Carrasco Fernández B. (2002) Visión histórica del concepto de vejez desde la edad media. Recuperado de [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4889/1/CC\\_11\\_08.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4889/1/CC_11_08.pdf).

Carbajo Vélez, MC (2008) La historia de la Vejez. Recuperado de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LaHistoriaDeLaVejez-3003504.pdf.

Gerontología y Geriatria. Ponencia del Prof. Osvaldo Prieto Ramos Director del Centro Iberoamericano de la Tercera Edad. Recuperado de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol12\\_2\\_99/res01299.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res01299.htm) .

La historia de la vejez. M<sup>a</sup> Del Carmen Carbajo Vélez. Universidad de Valladolid. Recuperado de file:///C:/Users/pc/Downloads/Dialnet-LaHistoriaDeLaVejez-3003504.pdf

Salvarezza, L. (2000). La vejez. Una mirada gerontológica actual. Buenos. Aires: Paidós.

Bertotto, V., Carballo, N., Díaz, C., Donato, A., Fernández, MC., Gonzales, S., Martínez, A., Ochino, L., Sívori, A. y Terviño, S. (2007) Ateneo General de la Residencia "Se hace camino al andar: Aprendiendo a construir un envejecer saludable" El quehacer psicopedagógico en el Programa de Adultos Mayores. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Salud.

Fernández, A. (1987). La inteligencia atrapada. Bs.As: Nueva Visión.

Paín, S. (1983). Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. Bs.As: Nueva Visión

Municio Pozo, J.I. (1996) Aprendices y maestros. La nueva cultura del aprendizaje. España: Alianza.

Allegri, R.F y otros. (2007) Memoria y Olvido. Buenos Aires: Lema.

Verdugo, M.A y Borja Jordán de Urríes Vega, F. (2001) Apoyos, Autodeterminación y Calidad De Vida. IV Jornadas Científicas De Investigación Sobre Personas Con Discapacidad. Salamanca: Amarú

Fustioni, O (2002). Deterioro Cognitivo y demencia. En corte suprema de justicia de la nación, cuadernos de medicina forense. Año1, N°1, Pág 39-44. Recuperado de [http://www.csjn.gov.ar/cmfcscuadernos/1\\_1\\_39.html](http://www.csjn.gov.ar/cmfcscuadernos/1_1_39.html)

Acuña, M y Risiga. M. (1997) Talleres de activación cerebral y entrenamiento de la memoria. Guía para profesionales que trabajan con pacientes añosos. Buenos Aires: Paidós”

Fajn, S., Rsiga, M., Spierer, V. (2005) Multiestimulación en adultos mayores. Ciclo de Seminarios Gerontológicos. Universidad Maimonides.

## **BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**

Aguilar, E. (1997). Psicoanálisis de las configuraciones vinculares. Escucha e intervención en psicoanálisis de los vínculos. En *Revista de la asociación argentina de psicología y psicoterapia de Grupo*. Buenos Aires, 20 (1):184-203

Bourdieu, P. (1990) Sociología y Cultura. Mexico: Grijalbo.

De los Reyes, M.C (2001) Imagen del geriatría y familia. En *Revista Actas psiquiátricas y psicológicas de América latina*. Buenos Aires, 47 (3):243-249.

Maraver, M.A. (2011) Representaciones y significados acerca de la vejez institucionalizada. TFC Humanidades UOC. Mundo Actual. Recuperado de

<http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/14641/6/olimargoTFC0612memoria.pdf>

Muchnik, E. (2006). Envejecer en el siglo XXI. Historia y perspectivas de la vejez. Buenos Aires: Lugar.

Quiroga, A.P. (2012) Matrices de Aprendizaje. Constitución del sujeto en el proceso de conocimiento. Buenos Aires: Ediciones Cinco.

Spiere, V.A (1997) Psicogerontología. Memoria: el difícil arte de recordar. En *Revista Geriatria Práctica*. Buenos Aires, 7 (2): 17-23

Visca, J. (2008). Clínica psicopedagógica. Estimología Convergente. (2° ed.). Buenos Aires: Visca & Visca.

## ANEXOS

### **Anexo I Primer entrevista. Entrevista a una Psicopedagoga**

- Presentación
- ¿Podría relatar cómo fue su experiencia trabajando con adultos mayores?
  
- ¿Cuándo trabajó con adultos mayores?
  
- ¿Usted cree que el tema económico es propio de la obra social o tiene que ver con a quienes va destinado el trabajo, puntualmente con los adultos mayores o en relación al profesional a cargo, el psicopedagogo?
  
- ¿Los adultos con los que trabajaba allí ¿Se encontraban internados o venían especialmente para el taller?
  
- ¿El cuestionario que realizaba para identificar las principales quejas de los pacientes, específicamente de la memoria, fue elaboración propia?
  
- ¿Estos encuentros eran una vez por semana, con qué frecuencia lo hacían?
  
- Quería preguntarle porque noté que habla siempre en femenino ¿Eran todas mujeres en el taller?
  
- ¿Cree que esta adaptación que hizo, el incluir lo afectivo, dio lugar, ayudó a lo que es la estimulación cognitiva?
  
- ¿Cree este es un ámbito donde el psicopedagogo puede trabajar?
  
- Siguiendo lo que usted decía, un psicopedagogo para trabajar con adultos mayores necesita tener paciencia ¿Y alguna otra característica que pueda nombrar?
  
- ¿En la dinámica de taller usted trabajaba sola?

- ¿Tuvo contacto con alguna otra psicopedagoga que haya trabajado o trabaje con adultos mayores?

- ¿En estos años que trabajó, más allá de las evaluaciones periódicas que hacía, existía, o usted tenía alguna variable desde donde dar cuenta de la efectividad de tu trabajo?

- ¿EL trabajo que dejó en el PAMI, continuo con otro profesional psicopedagogo?

### **Anexo II Segunda entrevista. Entrevista a una Psicopedagoga**

- Presentación

- ¿Podría relatar cómo fue su experiencia trabajando con adultos mayores?

- ¿En qué consistía su trabajo con adultos mayores?

- ¿Cuáles son las principales intervenciones a la hora de trabajar con adultos mayores?

- ¿Cuál es su metodología de trabajo

- ¿El trabajo lo realizaba sola o en interdisciplina?

- ¿Tuvo o tiene contacto con otros psicopedagogos que trabajen con adultos mayores?

- ¿Cuáles eran los principales intereses que observaba en los adultos mayores?

- ¿Qué podría decir respecto a la formación específica respecto al trabajo psicopedagógico con adultos mayores que presentan deterioro cognitivo?

- ¿Cree usted que son necesarias ciertas cualidades o características propias del psicopedagogo para trabajar con esta franja etaria?
- Al momento de evaluar su trabajo ¿Cómo lo hacía? ¿Contaba o cuenta con alguna variable o rasgo que dé cuenta de la efectividad de su trabajo?
- ¿Cree que desde nuestra profesión podemos trabajar con adultos mayores? ¿Por qué?