

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**Universidad
Nacional
de Rosario**

TRABAJO INTEGRADOR FINAL (T.I.F.)

“Propuesta de prevención del deterioro cognitivo como camino hacia una longevidad saludable”

Propuesta de Intervención en el Campo Profesional

Autora: Verónica Torriglia

Legajo: T-5154/3

DNI: 39.121.072

Correo electrónico: vero.torriglia@hotmail.com

Docente responsable: Pablo Martino

2024

Agradecimientos:

A mi mamá y mi papá, por siempre apoyarme en cada paso que doy de manera incondicional.

A mi novio, por la motivación y el empuje constante.

A mis amigas de toda la vida y a las que fui encontrando en este camino, por hacer que este proceso sea mucho más llevadero.

A mis docentes que me han acompañado durante todo el trayecto de la carrera y sobretodo en este tramo final, transmitiéndome siempre el amor por la Psicología.

Gracias.

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
PALABRAS CLAVE	2
DENOMINACIÓN DEL PROYECTO.....	3
DESCRIPCIÓN DEL GRUPO DESTINATARIO DE LA INTERVENCIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA.....	6
Mapa socio/histórico	6
El dispositivo como herramienta de intervención.....	7
La psicogerontología.....	7
Neuropsicología.....	8
La intervención desde lo grupal	9
Deterioro cognitivo y factores protectores del envejecimiento.....	10
Reserva cognitiva y plasticidad neuronal	10
La identidad flexible como factor protector.....	13
OBJETIVOS	16
GENERAL	16
ESPECÍFICOS.....	16
SÍNTESIS OPERATIVA DEL DISPOSITIVO.....	17
ACTIVIDADES QUE SE PROPONEN REALIZAR	18
EVALUACIÓN GENERAL DEL PROYECTO	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

RESUMEN

El presente Trabajo Integrador Final consiste en una Propuesta de Intervención en el Campo Profesional del Psicólogo/a, en el cual se propone la creación y elaboración de un dispositivo grupal integrador para la prevención del deterioro cognitivo, con el objetivo de promover una longevidad saludable y activa, en adultos mayores a 65 años. Estará enfocado desde la perspectiva de la psicogerontología y neuropsicología, con el fin de contribuir a la prevención de enfermedades neurodegenerativas y vivir el proceso de envejecimiento de una forma exitosa, así como también ampliar la calidad y cantidad de propuestas para la población de adultos mayores, teniendo en cuenta que una de las incumbencias del psicólogo/a es realizar acciones de orientación e intervención psicológica tendientes a la promoción de la salud y a la prevención de sus alteraciones. Esta propuesta consta de un plan de objetivos y actividades que se llevan a cabo a través de encuentros grupales desde una perspectiva integral, concibiendo al sujeto como un individuo bio-psico-social, por lo cual se tiene en cuenta los múltiples factores que influyen en el modo de envejecer, teniendo en consideración los factores intrínsecos a la persona como lo son las variables biológicas y psicológicas, así como también las variables interpersonales, y concibiendo al adulto mayor como un sujeto atravesado por un contexto cultural-histórico. El dispositivo consta de una serie de actividades que apuntan a la prevención del deterioro cognitivo con programas de lectoescritura, de estimulación de los dispositivos básicos del aprendizaje y de las funciones cerebrales superiores, de vínculos sociales, propósito de vida y erradicación de prejuicios asociados al envejecimiento. Para tal fin se realizan encuentros semanales durante un periodo de cuatro meses.

PALABRAS CLAVE

Envejecimiento saludable, factores protectores, psicogerontología, reserva cognitiva, plasticidad neuronal.

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO

“Propuesta de prevención del deterioro cognitivo como camino hacia una longevidad saludable”.

DESCRIPCIÓN DEL GRUPO DESTINATARIO DE LA INTERVENCIÓN La presente propuesta de intervención en el campo profesional del psicólogo/a está destinada a un grupo específico: adultos mayores que tengan la edad de más de 65 años

y que no estén afectados por ninguna patología de complejidad, es decir, sin deterioro cognitivo, ya que el dispositivo se focaliza en la prevención primaria, desarrollando medidas orientadas a evitar la aparición o ralentizar enfermedades, mediante el control de los factores que podrían desencadenarlas o predisponerlas. Además, se centra en la potenciación y desarrollo de las capacidades preservadas. Se pretende que la propuesta pueda ser aplicada en lugares diversos como centros de jubilados, residencias, vecinales, clubes o en cualquier espacio donde se puedan brindar talleres, de ámbitos tanto públicos como privados.

Para poder describir este grupo destinatario particular se aclara que el término adulto mayor no siempre ha tenido la misma importancia y significación o peso social a lo largo de la historia, y lo mismo sucede con el concepto de envejecimiento. Según Iacub (2014) tanto los significados de la vejez como los de envejecimiento se han ido modificando con el transcurrir de los años, y hoy pueden considerarse espacios de construcción que implican concepciones diversas y hasta contradictorias, ya que pueden caracterizarse con sentidos tanto positivos como negativos. Actualmente expresiones como “*tercera edad*”, “*personas de edad*” o “*adultos mayores*”, son utilizadas para referir a los sujetos comprendidos en la franja etaria a partir de los 65 años. Tales expresiones buscan limitar la carga negativa que podrían implicar términos como *anciano*, *viejo* o *geronte*, haciendo foco en nuevos significados en relación a la autonomía y a los derechos de dicha población, proporcionando una nueva mirada en el contexto social actual. En este sentido, es importante destacar que las concepciones de la vejez moldean las identidades y por lo tanto el concepto de identidad es considerado un eje articulador de la psicología del envejecimiento. Es decir, es necesario cuestionar los significados socialmente establecidos que constituyen a los sujetos a través del lenguaje para así reconsiderar las identidades socialmente conformadas (Iacub, 2014).

Por otra parte, el envejecimiento es un proceso que se da a lo largo de toda la vida, en todo ser humano, implicando diversos cambios biológicos, psicológicos y sociales (Laforest, 1991). Dado que la vejez conlleva pérdidas y adaptaciones a dichos cambios, se considera que envejecer saludablemente se relaciona con la capacidad de adaptación, lo cual supone, según Zarebski, la puesta en juego de múltiples recursos individuales y sociales (Zarebski, et al., 2015).

Con respecto al marco de la presente propuesta, cabe mencionar que se concibe al adulto mayor como sujeto proactivo que contribuye a construir y participar de su cultura y sociedad, su cuerpo, su historia y también su forma de envejecer (Serrani, 2017). Es decir, se concibe como agente de cambio, quien es considerado por el profesional psicólogo desde la singularidad de su historia y el modo personal de posicionarse frente a su propio proceso de envejecimiento.

Durante el siglo pasado, en el campo de estudio del envejecimiento, hubo un claro predominio de teorías gerontológicas que a partir de modelos mecanicistas/organicistas realizaban generalizaciones, asociando la vejez a enfermedades, deterioro cognitivo y haciendo foco en las pérdidas (Zarebski, 2016). En cambio, hoy, desde el paradigma de la complejidad y con una concepción integral de la salud, se contemplan todas las dimensiones del sujeto, concibiendo el envejecimiento como un proceso continuo de transformación que integra aspectos biológicos, socioculturales, psicológicos y también espirituales. Dicha complejidad demanda repensar las prácticas actuales de salud mental con adultos mayores desde dispositivos e instituciones establecidas, contemplando las necesidades y deseos de los destinatarios con un abordaje desde la horizontalidad, la cooperación y el intercambio de disciplinas.

Sin embargo, aún existen instituciones para adultos mayores cuyo enfoque y metodología implica consecuencias negativas para la autoestima y autonomía de sus destinatarios, los cuales son tratados como enfermos, como objetos o como discapacitados. En este sentido, aún se observa que los profesionales se dirigen a las

personas mayores utilizando diminutivos o con actitudes paternalistas desde una subestimación de las capacidades e incluso, infantilizando a los pacientes. Entonces, como ya se dijo, se torna fundamental cuestionar las prácticas en centros e instituciones geriátricas a los fines del reconocimiento de capacidades y potencialidades. Así mismo la Organización Mundial de la Salud propone un cambio de paradigma, priorizando los derechos y la dignidad de las personas. Plantea que los sistemas de salud no se actualizaron al crecimiento del envejecimiento poblacional de los últimos años, y la deficiencia en la atención se debe a la ignorancia de las prioridades y necesidades de las personas mayores, por lo tanto, se debe organizar la atención de salud en base a sus preferencias y experiencias únicas, considerándolas además como parte de un contexto, de una familia y de una comunidad (OMS, 2015). En este sentido, se apunta a que las actividades llevadas a cabo en esta propuesta de intervención estén adaptadas a las creencias, estilo de vida, deseos y realidad de los participantes, y apunten a concientizar sobre la importancia de edificar su propia vida, en función de sus valores y motivaciones, llevando a cabo actividades que tengan sentido para ellos mismos.

La propuesta está dirigida a este rango etario en particular ya que las personas en esta etapa de la vida suelen afrontar cambios y pérdidas identificatorias, tales como la jubilación, la cual suele marcar un hito en la vida de la persona ya que el trabajo proporciona una forma de estimulación diaria, una ocupación en la cual centrarse y un motivo por el cual levantarse todos los días, además de proporcionar un grupo de pertenencia, por lo cual cuando cesan estas actividades que fueron realizadas durante muchos años y que hacen a la identidad de la persona, se suele provocar una desorientación en la cual se debe modificar el rumbo de vida, buscar nuevos propósitos y motivaciones. Es por eso que se vuelve de mucha utilidad asistir a espacios donde se sigan estimulando las capacidades cognitivas, a través de actividades grupales donde la persona pueda seguir estableciendo relaciones diariamente, edificando nuevos lazos y manteniendo todas sus facultades activas. Por otra parte, aun en el envejecimiento normal, comienza un proceso de declive en el que se pueden observar diversos cambios fisiológicos asociados al envejecimiento cerebral (Medina Chávez, et al., 2012), por lo tanto si bien es importante estimular las distintas capacidades a lo largo de todo el ciclo de la vida, en esta etapa cobra mayor importancia reforzar determinados hábitos y generar intervenciones apropiadas como medio de prevención.

En este sentido esta propuesta no está dirigida a personas que presenten deterioro cognitivo, para ello se considera el abordaje de estimulación en otros espacios especialmente diseñados para dichas patologías, que de ser necesario se derivan a personal competente para una posible evaluación.

Las personas envejecen de formas muy diversas (Salmerón Aroca y Juan Dionisio Avilés Hernández, 2019) ya que, si bien durante el envejecimiento se pueden generar declives en el rendimiento y problemas adaptativos físicos y psicológicos, estos pueden ser compensados, dando lugar a que las posibilidades de crecimiento personal se prolonguen en el tiempo generando procesos de lo más heterogéneos.

En relación a las alteraciones cognitivas, frecuentes en adultos mayores, existe una variedad de cuadros asociados al envejecimiento que incluyen desde pérdida de memoria hasta demencia degenerativa. Retomando, la presente intervención tiene como destinatarios a personas que estén cursando un envejecimiento normal, pero pudiendo presentar quejas mnésicas y otros problemas cognitivos, o que no estén presentando ningún síntoma pero se interesen por estimular su cerebro, generar nuevas conexiones neuronales, para envejecer de una manera exitosa, con salud y autonomía. Se apunta a personas que deseen entrenar sus funciones cognitivas tales como la memoria, atención, concentración, percepción, lenguaje y funciones ejecutivas, así como también a quien quiera ser parte de un espacio de reflexión y autocuestionamiento a través del encuentro

con el otro, promoviendo su salud cerebral y el bienestar general.

JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Mapa socio/histórico

En las últimas décadas ha aumentado la esperanza de vida, a la vez que se ha reducido la tasa de natalidad, lo cual conlleva un progresivo aumento del envejecimiento de la población a nivel mundial. Esto plantea numerosos desafíos en diferentes disciplinas, entre ellas la psicología. Hoy, diferentes organizaciones tratan el envejecimiento progresivo de la población con el objetivo de promover diferentes modos de envejecimiento saludable. Las intervenciones que estas instituciones realizan tienen como objetivo la prevención de enfermedades neurodegenerativas como un medio para mejorar la calidad de vida de las personas mayores (Petretto, et al., 2016).

Se estima que para el 2050, el 21% de la población mundial estará conformado por personas mayores de 60 años y aumentará de forma más acelerada en los países desarrollados (Alvarado y Salazar, 2014). Como consecuencia de dicha revolución demográfica, la psicogerontología, en particular, se convierte en una disciplina que para responder a las nuevas demandas, requiere de profesionales especializados para desarrollar intervenciones tendientes al incremento de la salud física y psíquica, del bienestar subjetivo y la dignidad social, para que este aumento de la esperanza de vida sea acompañado por un aumento de la calidad de vida en esta etapa, ya que según Zarebski (2013) en muchos casos, el envejecimiento puede asociarse a enfermedades, dependencia y marginalidad (Zarebski, et al., 2013).

Así mismo, para la organización Mundial de la salud el envejecimiento saludable es “el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (OMS, 2002, p. 15). Es en este sentido, todas las actividades desarrolladas en esta propuesta tienden a optimizar la capacidad funcional, debido al impacto de la misma en todas las esferas de la vida. El envejecimiento cognitivo puede considerarse óptimo cuando se conserva la estructura cognitiva multidimensional que permita a la persona funcionar con autonomía, sostener vínculos sociales, recuperarse funcionalmente de enfermedades y lesiones, así como afrontar déficits cognitivos residuales (Aveleyra y García Jiménez, 2021).

En el proceso de envejecimiento, el funcionamiento cognitivo puede ir desde la conservación óptima de las capacidades hasta una disminución patológica severa que lleve a la aparición de una demencia. En este sentido cobra un rol primordial la implementación de la estimulación cognitiva, la cual consiste en técnicas y estrategias concretas que buscan potenciar las diversas capacidades y funciones cognitivas tales como percepción, la atención, razonamiento, memoria, lenguaje y praxias. Es una herramienta de intervención que actúa sobre las diferentes dimensiones del ser humano, no solo la cognitiva, sino también la social, afectiva y conductual, por lo que se pueden trabajar distintos aspectos de la persona. El cerebro es capaz de modificar su estructura y su funcionamiento si es estimulado bajo condiciones apropiadas, de forma eficaz y repetitiva, dando lugar a un proceso de neurogénesis, es decir el nacimiento y la conexión de nuevas neuronas, lo cual se manifiesta en una mejor adaptación del individuo al medio. A su vez, se puede incrementar la reserva cognitiva, la cual actúa como un factor protector del envejecimiento ya que se posibilita compensar los déficits producidos por la edad o por una neuropatología. La reserva cognitiva se desarrolla como consecuencia de aspectos biológicos, pero también como resultado de las experiencias y la relación con el entorno, como actividad física, social y del estilo de vida (Villalba Agustín y Espert Tortajada, 2014).

Por lo expuesto anteriormente, desde el campo de la psicología esta propuesta de intervención se considera sumamente importante tanto para prevenir como para el desarrollo de la salud mental apostando al fortalecimiento de las funciones cognitivas a través de la multi estimulación, generando nuevas conexiones sinápticas mediante la realización de actividades que refuercen y promuevan las capacidades individuales, a través de la interacción con otros y el trabajo sobre la propia identidad. Para ello a

6

continuación se despliegan conceptos y aportes teóricos que se consideran necesarios para su implementación.

El dispositivo como herramienta de intervención

Entre los objetivos de este proyecto se encuentra el de propiciar el encuentro entre los integrantes del grupo destinatario. Cabe mencionar que el término *encuentro* posibilita describir solo parcialmente la propuesta, por lo tanto, desde la psicología, se considera más apropiado hablar de dispositivo terapéutico el cual está a cargo de un profesional de la psicología. Para Foucault (1985) un dispositivo es un conjunto heterogéneo de elementos interrelacionados a través de conexiones de saber y poder, que responde a una urgencia en un momento histórico determinado (Foucault, 1985). En este sentido, el dispositivo como herramienta de intervención establece un principio ordenador que facilita el desarrollo del proyecto.

Como se expuso en el apartado anterior, es de emergencia social la creación de espacios para adultos mayores. Pero es necesario delimitar de qué elementos está compuesto el dispositivo y que relaciones contraen entre ellos y para esto se diferencian dos marcos de referencia que se interrelacionan en el proyecto, estos son el marco teórico y el marco concreto. Por un lado, el marco teórico hace referencia a la serie de representaciones y construcciones de sentido que se ha elegido abordar a partir de la psicogerontología, acerca del proceso de envejecimiento, y como se entiende la salud y sus alteraciones. Así como también las construcciones de sentido en torno a lo que supone el envejecimiento a nivel teórico y por qué se elige la modalidad grupal para la propuesta.

Por otro lado, el marco concreto hace referencia a la selección y recorte que hace el profesional sobre determinados aspectos necesarios para llevar adelante la intervención propiamente dicha. En él se puede definir a lo largo del trabajo, quienes conforman el grupo terapéutico y que se espera de él; los objetivos del dispositivo y de los encuentros, los modos de intervención tanto de los participantes como del psicólogo/a; y las condiciones materiales en las que se aplicarán los encuentros; como la cantidad, frecuencia y duración de las intervenciones y del dispositivo en general.

El marco concreto será elaborado en un apartado posterior en este trabajo. En cambio, el marco teórico será desarrollado a continuación de la forma más sintética y comprensible posible, entendiendo que para llevar adelante la intervención desde este enfoque sería necesario profundizar y formarse tanto en Psicogerontología como en Neuropsicología.

La psicogerontología

Esta propuesta de intervención está enfocada desde la perspectiva de la Psicogerontología, la cual “se ocupa del estudio de los procesos relacionados con el envejecimiento físico y psíquico, saludable y disfuncional, así como de la vejez desde una perspectiva bio-psico-socio-histórica” (Serrani, 2017, p.124). Esto es, entender la vejez desde los múltiples factores que la condicionan y no solo como un hecho biológico, sino como una totalidad indivisa (Zarebski, 2005).

La Psicogerontología surge simultáneamente a la psicología del desarrollo y a la

corriente teórica del ciclo vital, que considera el curso de la vida el eje esencial del envejecimiento y la vejez. El envejecimiento entonces comienza a ser visto como un proceso, como el acontecer del ciclo vital de una persona con historia. Es así como se conforma el paradigma del curso de la vida, que propone interrelacionar los procesos biológicos, socioculturales y psicológicos, e incluso integrar las discordancias y divergencias de las diferentes maneras de envejecer. Dicho paradigma de la gerontología se desarrolla en paralelo al del paradigma de la complejidad en las ciencias, el cual permitió ir superando el reduccionismo positivista de los modelos mecanicistas/organicistas (Zarebski, 2005).

7

En efecto, la psicogerontología estudia la complejidad del fenómeno del envejecer como un proceso durante todo el desarrollo humano del sujeto que construye su propio envejecimiento proactivamente. El aporte teórico de la psicogerontología como rama de la psicología, es el estudio de la subjetividad de las personas como seres biopsicosociales y sus creencias en torno a la vejez, propias o de otros, considerando los condicionamientos inconscientes a partir de la biografía de cada sujeto. A su vez, esta especialidad aborda el envejecimiento psíquico tanto normal como patológico realizando tareas preventivas, asistenciales y también de rehabilitación. Así mismo intenta comprender, explicar y modificar el posicionamiento del sujeto ante el envejecimiento y su actitud en torno a este (Serrani, 2017).

Para finalizar, con respecto a la psicogerontología, se comenzó a concebir al envejecimiento como objeto de estudio complejo, a medida que se fueron integrando los diferentes enfoques disciplinarios y las personas envejecientes fueron gradualmente evolucionando de ser un organismo que se deteriora o un sujeto sin deseos o simplemente un jubilado, hasta convertirse en un sujeto cuyos procesos biológicos se van construyendo interrelacionadamente con procesos sociales y subjetivos (Zarebski, 2011).

Neuropsicología.

La neuropsicología es una disciplina que surge de la relación entre la Neurología y la Psicología y se dedica al estudio del impacto del daño cerebral en el comportamiento, en la esfera emocional y en la cognición del sujeto, el cual puede estar originado en un ACV, enfermedades neurodegenerativas, trastornos del estado ánimo como la depresión, entre otros, así como también estudia la relación psiquis-cerebro, en condiciones naturales, es decir sin lesión, resultando una herramienta muy útil para optimizar y mejorar las capacidades de la persona (Ardila & Ostrosky, 2012). Esta disciplina, así mismo, contribuye a conocer el estado del funcionamiento cognitivo, conductual, emocional y funcional del paciente con el fin de contribuir al diagnóstico de alteraciones de funciones cognitivas afectadas. A partir de la identificación de dichas alteraciones, se pueden establecer los objetivos para cada paciente en relación a su patología y circunstancias individuales, dado que todas las exploraciones neuropsicológicas difieren de un paciente a otro. Entre esos objetivos pueden encontrarse la rehabilitación tras un daño cerebral o deterioro cognitivo por medio de intervenciones específicas que apunten a recuperar habilidades perdidas o a compensar deficiencias mediante entrenamiento cognitivo y terapias conductuales con el fin último de optimizar las funciones cognitivas superiores sin perder de vista las capacidades preservadas o afectadas de cada paciente (Allegri, 2015).

En relación a las funciones cognitivas tales como la atención, la memoria, el lenguaje, las funciones ejecutivas, visoconstrucción, praxias, gnosias y cognición social, entre otras son procesos mentales que posibilitan la adquisición de conocimientos, comprender, pensar, recordar, resolver problemas y tomar decisiones. Dichas funciones pueden ser evaluadas mediante instrumentos de medición que reúnen ciertos requisitos

tales como validez, confiabilidad y estandarización. Por medio de estos instrumentos pueden diagnosticarse enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer (Ardila & Ostrosky, 2012). La evaluación neurocognitiva también puede aplicarse a pacientes que simplemente consultan por olvidos, sin embargo estos pueden originarse, muchas veces, en la falta de concentración derivada del estrés, la depresión o el insomnio (Bernardini, et al., 2022), por lo que es muy útil para realizar un diagnóstico diferencial y realizar posteriormente la intervención adecuada.

Por otra parte, las evaluaciones psicológicas del nivel cognitivo, llevadas a cabo por profesionales psicólogos/as, facilitan apreciar la incidencia del programa de estimulación cognitiva, y la evolución de cada paciente a través de las reevaluaciones, las cuales resulta apropiado realizar llegando al final del taller, ya que se considera que un menor tiempo entre evaluaciones no aporta, mayormente, índices de relevancia. En cuanto a los datos aportados por las evaluaciones, cabe decir que se toman con criterio aproximativo y no diagnóstico dado que las alteraciones cognitivas deben ser

8

identificadas a través de una combinación del análisis integrado de la historia clínica y baterías neuropsicológicas extensas. La implementación de los test, por otra parte, resulta útil para seguir la evolución además de para integrar adecuadamente el grupo de pacientes participantes (Acuña y Risiga, 1997).

La intervención desde lo grupal

Si se observan retrospectivamente las civilizaciones primitivas, puede verse el rol fundamental que se ha otorgado al grupo en la configuración de la vida social de las personas. Incluso la psicoterapia de grupo es más antigua que la individual ya que, al decir de Moreno (1959) es más fácil resolver los problemas grupalmente que individualmente ya que son espacios de contención y de protección tanto para el individuo como para la sociedad (Moreno, 1959)

Con respecto al grupo terapéutico en particular, se lo define como un sistema en el que confluyen operativamente una multiplicidad de sistemas humanos con sus propias experiencias, valores y creencias acerca del mundo, lo cual amplía y crea nuevas perspectivas a partir de una reconstrucción de las realidades de cada miembro del grupo al interactuar y compartir con los demás. En este sentido, quienes realizan psicoterapia grupal se ven beneficiados al descubrir que los demás sufren por conflictos similares a los que el sujeto padece, convirtiéndose así en un apoyo afectivo fundamental a partir de la interacción y la socialización, pudiendo resignificar sus propios problemas a partir de las diversas narraciones de problemas individuales (Serebrinsky, 2012). Debido a lo anteriormente expuesto, todas las actividades que se plantean en esta propuesta, en última instancia, buscan contribuir a la interrelación de los participantes, reforzando los beneficios derivados de la socialización.

Cabe aclarar, que, si bien las dinámicas son grupales, se llevan a cabo respetando las singularidades de cada sujeto de una población heterogénea. Esto es, las actividades propuestas son adaptadas a las posibilidades individuales, pudiendo realizarlas a su propio ritmo. El grupo actúa como un potenciador de las capacidades de cada individuo, debido a las nuevas interconexiones que se producen, “hay una relación directa entre la riqueza de los vínculos externos y la riqueza interna: se potencian recíprocamente” (Zarebski, 2008, p.150).

Por otra parte, las relaciones sociales implican una tarea compleja que conlleva un intercambio comunicacional que requiere de procesos de atención, razonamiento y regulación emocional, contribuyendo al incremento de la reserva cognitiva. A su vez ampliar el mundo psíquico con representaciones, pensamientos, afectos y vínculos es fundamental para prevenir el deterioro ya que se ven fortalecidas las conexiones internas tanto como redes neuronales, endócrinas e inmunológicas (Zarebski, 2013).

Por lo expuesto anteriormente, el dispositivo grupal permite que surjan fenómenos psicológicos que superan los recursos individuales, como redes identificatorias y transferenciales, y constituye un medio desafiante y estimulante de las habilidades sociales y comunicacionales, que favorece la estimulación cognitiva, al aportar el estímulo de lo afectivo (Berriell y Perez Fernández, 2009).

Entonces, las relaciones sociales desempeñan un rol fundamental en el envejecimiento ya que constituyen un factor protector, protegen de la mortalidad y fomentan el mantenimiento de la función cognitiva puesto que, al interactuar con otros, integrándose a la comunidad, se utilizan tantas destrezas mentales como para resolver problemas (Otero, 2006). Es decir, el afrontamiento a nuevos estímulos propicia un envejecimiento saludable y una mayor riqueza psíquica a partir de la diversificación de vínculos con la consecuente apertura de opiniones y puntos de vista.

En síntesis, el trabajo en grupo tiene como objetivo que los participantes logren encontrar y sostener un espacio de diálogo y reflexión con pares acerca de sus preocupaciones e intereses comunes. Además, el grupo permite tolerar la experiencia de ruptura con antiguos lazos creando nuevos lazos identificatorios y de pertenencia, capaces de afirmarlos en su identidad. Por último, el grupo abre interrogantes y posibilita la reformulación de creencias, derribando estereotipos sobre la vejez y el envejecimiento.

9

Deterioro cognitivo y factores protectores del envejecimiento

El deterioro cognitivo se define como un síndrome clínico cuya principal característica es la alteración de las funciones mentales en distintos dominios conductuales y neuropsicológicos, entre las cuales se encuentran la memoria, la orientación, el cálculo, la comprensión, el juicio, el reconocimiento visual, el lenguaje, la conducta y la personalidad. Son múltiples las causas que pueden originarlo tales como demencias degenerativas, depresión, enfermedades cerebrovasculares, alcoholismo, daño cerebral traumático, etc. Además, algunos trastornos médicos como la hipertensión, la diabetes, la hipercolesterolemia y la obesidad son factores de riesgo. Por lo tanto para su diagnóstico debe realizarse una evaluación integral, corroborada mediante pruebas neuropsicológicas (Llanero Luque, et al., 2010).

Con el envejecimiento pueden asociarse diversas enfermedades caracterizadas por una disminución en la calidad de vida del adulto mayor y de sus familiares como consecuencia del deterioro cognitivo hasta avanzar en algunos casos hacia el desarrollo de algún tipo de demencia (Cancino y Rehbein, 2016). Si bien en este proceso hay factores genéticos implicados se ha demostrado que modificando el estilo de vida, utilizando la multiestimulación como instrumento de prevención y promoción de la salud, el declive cognitivo podría prevenirse, estabilizarse o retrasarse con la intervención adecuada, así como potenciar las habilidades y funciones cognitivas todavía preservadas. En este sentido los factores de riesgo susceptibles de ser modificados, como el aislamiento social y la inactividad cognitiva, dan cuenta de que la prevención es posible a través de la salud pública con el objetivo de retrasar o desacelerar el deterioro cognitivo y la demencia (Organización Panamericana de la Salud, 2020) ya que, si bien esta patología suele presentarse en la vejez, no son consecuencias inevitables del envejecimiento.

Por otra parte, según la OMS (2015), el funcionamiento físico y mental de los adultos mayores puede variar de un sujeto a otro ya que los cambios asociados al envejecimiento están ligados al entorno y la conducta de cada persona (Organización Mundial de la Salud, 2015). Dichas variables del sujeto o del ambiente que pueden reducir el riesgo de envejecimiento patológico son los llamados factores protectores, los cuales posibilitan una mejor calidad de vida desarrollando los aspectos tanto físicos y mentales como psicosociales. Entre dichos factores protectores se encuentran los de carácter biológico, como la actividad física y una adecuada alimentación; los de carácter

cultural y social, como los vínculos y los de carácter cognitivo, como la actividad mental. Sin embargo y dado que no suelen incluirse en los estudios gerontológicos los factores protectores asociados a los aspectos subjetivos y emocionales, la presente propuesta busca integrar éstos. En este sentido se considerará como factores protectores aquellos que posibilitan afrontar saludablemente el proceso de envejecimiento, y a los factores de riesgo psíquico como las características de personalidad que podrían dar lugar a cierta vulnerabilidad emocional, así como a creencias distorsionadas respecto el envejecimiento y la vejez (Zarebski, et al., 2013). Así mismo y considerando que el abordaje se realizara desde el Paradigma de la complejidad que busca integrar aspectos subjetivos, biológicos y sociales del envejecimiento se toman en cuenta las múltiples variables que podrían incidir en cada caso en particular con el objetivo de superar antiguas visiones generalizadoras de la Gerontología.

Reserva cognitiva y plasticidad neuronal

La reserva cognitiva actúa como un factor protector de enfermedades neurodegenerativas, siendo una variable importante que minimiza la pérdida de las funciones cognitivas. Es la capacidad que tiene el cerebro de contrarrestar el declive cognitivo en el envejecimiento normal o disminuir la sintomatología de patologías como el Alzheimer u otras demencias, mediante la utilización de conexiones neuronales alternativas. Se descubrió a través del estudio post mortem de personas con un daño cerebral correspondiente a la demencia, pero que sin embargo no presentaron la sintomatología cognitivo conductual asociada a la patología. A partir de estas

10

observaciones se ha comprobado que las personas con una mayor reserva cognitiva pueden compensar el daño cerebral mejor que otras. Resulta de la interacción con el medio, por lo que la experiencia de vida de cada persona influirá de manera directa en el nivel de reserva, entre los factores que influyen se encuentran el nivel educativo, la actividad física, hablar diferentes idiomas, la estimulación cognitiva y el grado de participación social (Reynoso-Alcántara, et al., 2018). Al llegar la etapa de la vejez ya se suele contar con una gran capacidad de reserva que se ha ido acumulando a través de los años, lo que hace que la persona tenga muchos recursos y mecanismos de adaptación que le permitirán ser cognitivamente competentes hasta edades muy avanzadas (Fernández-Ballesteros, 2023).

A su vez, se relaciona íntimamente con la plasticidad neuronal, ya que mediante la interacción con el ambiente se producen modificaciones a nivel estructural en el cerebro mediante el nacimiento de nuevas conexiones neuronales. Anteriormente se creía que el cerebro era un órgano con mecanismos fijos de procesamiento de la información, pero hoy se sabe que el cerebro tiene la capacidad de modificarse mediante la interacción con el entorno dada la capacidad de las neuronas de regenerarse y de establecer nuevas conexiones debido a su plasticidad, la cual se da aún en la vejez (Villalba Agustín y Espert Tortajada, 2014) ya que estos mecanismos operan durante toda la vida (Ansermet y Magistretti, 2006).

Factores protectores de carácter biológico: Actividad física y alimentación Se ha demostrado en recientes artículos científicos tales como el de Codella (2018) que el ejercicio físico tanto aeróbico como de fuerza estimula la neurogénesis y la plasticidad neuronal, produciendo muchos beneficios en las funciones cognitivas y también en el estado de ánimo, estableciéndose como una intervención terapéutica muy efectiva para trastornos afectivos y relacionados con estrés. El ejercicio estimula la actividad cerebral, y aumenta el volumen del hipocampo, una estructura del cerebro que controla el aprendizaje y la memoria, con lo cual trae muchos beneficios en la estimulación de dichas funciones cognitivas (Codella, 2018).

Respecto a la influencia de la alimentación, se ha demostrado que la cognición

puede estar influenciada por cierto tipo de dieta, ya que ciertos alimentos mejoran funciones cognitivas tales como la atención y la memoria, y por el contrario alimentos ricos en grasa saturada o elevados en azúcar se han relacionado con el deterioro cognitivo, y dificultades en la atención y el aprendizaje (Martínez García, et al., 2018).

Factores protectores de carácter cultural y social: vínculos y lazos sociales El ser humano es un ser sociable por naturaleza, al cual le resulta esencial relacionarse con otros para mantener una buena salud tanto física como emocional. El cerebro se nutre de la interacción con otras personas y consecuentemente modifica su estructura. Las redes y mecanismos psicosociales que construimos a lo largo de la vida desempeñan un rol significativo en el logro de un envejecimiento saludable. Una vida social activa, el establecimiento y la continuidad de redes sociales tanto familiares como de amistades, y la participación en actividades de la comunidad a la que uno pertenece, protege y ayuda a mantener la capacidad funcional, posibilitando la realización de actividades de la vida diaria necesarias para llevar adelante una vida autónoma. Estar en contacto con otros enriquece las redes neuronales ya que durante la interacción social se activan ciertos circuitos, lo cual estimula la función cognitiva. Los vínculos constituyen un pilar fundamental en la reducción de la discapacidad, ya que tienen una influencia muy positiva en la salud mental y en la conservación de las capacidades cognitivas. Por el contrario, se ha comprobado que el aislamiento tiene graves consecuencias para la salud mental, entre ellas el empobrecimiento de las funciones cognitivas, lo cual podría llevar al deterioro y ser un factor de riesgo para la demencia. Por otro lado, la carencia de apoyo social está asociado a la aparición de sintomatología depresiva, la cual es un factor de riesgo para el deterioro cognitivo, por lo que los vínculos que establecemos con otros son factor determinante para la prevención del deterioro y para vivir la etapa de la vejez de una forma saludable y exitosa (Otero Puime, et.al, 2006). *Factores protectores de carácter cognitivo: estimulación cognitiva*

11

La estimulación cognitiva es un conjunto de ejercicios y actividades estructuradas que se administran de forma repetida a lo largo del tiempo, y tienen como objetivo mejorar el rendimiento de las funciones cognitivas, tales como la atención, la memoria, funciones ejecutivas, lenguaje, praxias, gnosias, entre otras. Se basa en el concepto de plasticidad cerebral según el cual la estimulación cognitiva modifica y crea nuevas conexiones en el cerebro, evitando y/o ralentizando el deterioro cognitivo (Allegrí, et.al, 2015).

Estas funciones que se pretende estimular están presentes en la realización de las actividades cotidianas y en la relación con el entorno. Se realiza la recepción, selección, transformación, almacenamiento, elaboración y evocación de la información. Entre ellas se encuentran:

- Atención: Es la aplicación selectiva de la conciencia a un estímulo u objeto determinados, que quedan destacados en el campo mental. Resulta fundamental a la hora de poder ejecutar el resto de las funciones cognitivas. Cuando la capacidad atencional se ve alterada, predomina la distracción, el olvido de tareas o la falta de organización.

- Memoria: es la facultad o la capacidad encargada de registrar la información, fijarla y restituirla.

- Lenguaje: involucra el lenguaje hablado, el habla espontánea, denominación de objetos o situaciones, repetición, expresión escrita y comprensión lectora. Suele ser la función cognitiva que menos se deteriora en el envejecimiento normal. El componente léxico parece preservado o incluso puede mejorarse. Las dificultades que comúnmente se presentan tienen que ver con el acceso al léxico o denominación, disminución de la fluencia verbal y la dificultad en la comprensión de estructuras gramaticales complejas.

- Cálculo: capacidad para comprender el sistema numérico y realizar cálculos

aritméticos.

- Praxias: capacidad de realizar ciertos movimientos en diferentes zonas del cuerpo.
- Funciones ejecutivas: se vinculan al funcionamiento de los lóbulos frontales. Es un conjunto de habilidades cognitivas que posibilitan el establecimiento de metas, la formación de planes, la anticipación y las operaciones mentales. Las principales funciones ejecutivas son la capacidad para formar conceptos, el razonamiento lógico y abstracto, la flexibilidad cognitiva, la solución de problemas, la toma de decisiones, el proceso inhibitorio y el atencional.

Es importante resaltar que la estimulación cognitiva es un conjunto de métodos y estrategias que tienden no sólo a prevenir sino también a optimizar y potenciar las capacidades de la persona, abarcando todas las dimensiones del sujeto, tanto la esfera cognitiva como la emocional y conductual, ya que todas se interrelacionan, dependiendo unas de otras. Es por esto que la intervención sobre uno de estos niveles interfiere sobre el resto, lo que permite un abordaje integral (Villalba Agustín y Espert Tortajada, 2014).

Por lo expuesto anteriormente se puede decir que la estimulación cognitiva tiene objetivos variados tales como incrementar la capacidad funcional y el buen desempeño en las tareas cotidianas, potenciar las relaciones interpersonales, aumentar la independencia y autonomía, mantener y mejorar las funciones cognitivas, reducir el estrés y la ansiedad, evitar el aislamiento y mejorar la calidad de vida en general.

Factores protectores de carácter emocional y subjetivo: regulación emocional, manejo del estrés, bienestar subjetivo.

El estrés es uno de los factores de riesgo de deterioro cognitivo, cuando se prolonga en el tiempo, y se torna crónico, puede tener como consecuencia el desencadenamiento de patologías, entre las cuales se encuentra el deterioro cognitivo y la demencia. Debido a la influencia de las hormonas del estrés en el cerebro y el sistema nervioso, puede alterar su funcionamiento, afectando áreas que involucran la regulación emocional y el procesamiento de la información, y puede tener un gran impacto en las funciones cognitivas. Algunos efectos del estrés sostenido en el tiempo pueden ser

12

dificultad para concentrarse y mantener la atención, además puede influir en la toma de decisiones, pudiendo llevar a reaccionar de forma impulsiva. Por otro lado, tiene implicancias en lo que respecta a la memoria, ya que bajo los efectos del estrés es más difícil evocar recuerdos y consolidar nueva información. También puede reducir la flexibilidad mental, interfiriendo en la capacidad para adaptarse a nuevas situaciones y encontrar soluciones a los problemas que se presenten. El estrés crónico además puede enlentecer el procesamiento de la información, haciendo que no podamos responder adecuadamente ante situaciones que requieren de una respuesta rápida. Es por esto que es necesario desarrollar estrategias efectivas de manejo del estrés, tales como la meditación, técnicas de respiración consciente y psicoterapia, con el fin de reducir los efectos del estrés emocional, el cual es uno de los factores que mayor incidencia tiene en el envejecimiento prematuro tanto físico como cognitivo.

Se ha investigado que existen ciertas características de la personalidad que posibilitarían afrontar las situaciones estresantes de las distintas etapas de la vida, entre ellas la vejez, de una forma saludable. Diversos estudios han demostrado que las personas que cuentan con una personalidad resiliente y flexible han podido afrontar mejor las situaciones adversas, lo que les permitió disminuir la incidencia del estrés en el envejecimiento de las células. Cuando una persona experimenta estrés se desencadena la respuesta de lucha-huida, el cuerpo libera hormonas como el cortisol y la adrenalina, las cuales preparan al cuerpo para accionar rápidamente ante una amenaza percibida, como consecuencia de esto aumenta el ritmo cardíaco y la presión arterial. Cuando esto se da eventualmente es saludable ya que es necesario para la supervivencia, pero

cuando se sostiene en el tiempo puede ser muy perjudicial, por lo que aprender a afrontar las situaciones estresantes previene el envejecimiento, ya que se reduce la frecuencia y la intensidad con la que se liberan las hormonas del estrés en el organismo (Hitzzi, 2019).

A su vez, esto impacta positivamente en el bienestar subjetivo, aumentando la satisfacción vital, ya que desarrollar mecanismos de afrontamiento adecuados incrementa la confianza en uno mismo, contar con recursos propios para superar situaciones difíciles fortalece la autoestima y las creencias de autoeficacia, lo que posibilita desarrollar habilidades que le permitan al adulto mayor tener autonomía, a su vez que reajustar metas y nuevos objetivos. El bienestar subjetivo se relaciona con una valoración positiva de la propia vida a lo largo del tiempo (Torres Palma y Flores Galaz, 2018).

En diversas investigaciones sobre longevidad y variables subjetivas, se ha demostrado que los sujetos más longevos tienen un mayor grado de satisfacción con la vida, es decir que evalúan de una forma más positiva su existencia, además en general tienen un buen concepto de su persona y mejor estado de ánimo que las personas que viven menos. Por lo que hay factores psicológicos que aumentan la esperanza de vida y sobre todo la calidad de ésta (Fernández-ballesteros, 2023)

Por otra parte, existe evidencia que muestra el rol protector que tienen las emociones sobre el estado de salud de las personas, y en esto cumple un rol muy importante la regulación emocional. Las emociones positivas producen beneficios en la salud física y psíquica, mejorando el sistema inmunológico, lo cual previene enfermedades e incluso mejoran la función cognitiva, ya que los afectos positivos predisponen al aprendizaje y mejoran la retención de información, a su vez que las personas que están de mejor humor tienen una visión más positiva de las situaciones pudiendo encontrar soluciones alternativas a sus problemas. Por otro lado como se mencionó anteriormente, patologías como el estrés crónico, la depresión y la ansiedad pueden disminuir el rendimiento cognitivo, por lo cual, al cultivar las emociones positivas, disminuye el cortisol y esto mejora la capacidad de concentración y atención. Estos son solo algunos ejemplos del rol protector que cumplen las emociones positivas en la longevidad, permitiendo vivir más y mejor (Domínguez Bolaños, 2017)

La identidad flexible como factor protector

La flexibilidad de la identidad es un factor central en el desenlace de un envejecimiento exitoso. La vejez, al igual que otras etapas de la vida, es un periodo que

13

implica desafíos y que requiere de adaptación y flexibilidad, debido a que se producen cambios y pérdidas significativas, las cuales implican que el sujeto tenga que realizar ciertos ajustes para responder de forma efectiva y superar las dificultades. Erikson (1985), en su teoría del desarrollo psicosocial, expone que cada periodo de la vida envuelve ciertos conflictos y crisis que el sujeto debe resolver. Considera las crisis como momentos cruciales en el desarrollo de la identidad de un sujeto, que demandan ser resueltas para avanzar. Si se resuelven positivamente esto conlleva oportunidades para el crecimiento de la persona. Es decir que son una oportunidad para el desarrollo del individuo o un momento de regresividad, según como se afronte la dificultad. Resolver la crisis de una forma exitosa hace que surjan potencialidades que pasan a hacer parte de la vida, por el contrario, la no resolución de la crisis puede implicar la aparición de patologías, desembocando en un envejecimiento patológico (Erikson, 1985).

Como se enuncio anteriormente, se requiere de la capacidad de adaptación, en este sentido cabe recordar que ya Darwin planteó que no es el más fuerte de las especies el que sobrevive, tampoco el más inteligente, sino aquel que es más adaptable al cambio. La vida es movimiento, nada permanece estático, y reside en nosotros la capacidad de poder adaptarnos a las nuevas circunstancias. Para esto se necesita crear

estrategias saludables de afrontamiento, y cultivar una identidad flexible, la cual implica la apertura al cambio, es decir estar abierto a otras experiencias y perspectivas, el auto cuestionamiento y la capacidad reflexiva, la cual posibilita poner en duda las creencias y comportamientos generando apertura a nuevas formas de pensar, el autoconocimiento, para poder ser conscientes de las fortalezas y potencialidades así como de los puntos débiles, y buscar el aprendizaje continuo de forma activa, posibilitando la incorporación de nuevas habilidades que lleven a mayor desarrollo personal (Zarebski, 2019).

En relación a la identidad flexible, la teoría que la sustenta plantea que los diferentes modos de envejecer están asociados a factores subjetivos como las emociones y los factores de la personalidad, y es por eso que se pueden observar diferentes calidades de envejecimiento ya que si bien hay un declive físico, la persona puede no sufrirlo a nivel emocional, de hecho Fernández-ballesteros (2023) plantea que “el proceso de envejecimiento psicológico no acarrea un declive o deterioro de los estados emocionales subjetivos y de las formas en las que el individuo se percibe” (Fernández-Ballesteros, 2023, p.17). Es decir, que hay factores de riesgo psíquico de envejecimiento patológico que producen un aumento en la probabilidad de que este se desarrolle, tales como la vulnerabilidad emocional o creencias distorsionadas, que podrían derivar en conductas desajustadas o un envejecimiento patológico. Entre los factores de riesgo psíquico se encuentra la posición del sujeto ante la pérdida, ya que los duelos y las crisis son algo inevitable, el riesgo está en los modos desadaptados de afrontamiento de las pérdidas. Esto sucede en personas que han sostenido su identidad únicamente en algunos apoyos tales como el trabajo, el cuidado de los hijos o la pareja, y cuando esto se pierde, por la viudez, la jubilación, los cambios en la imagen, entre otros, el sujeto se derrumba. Es por eso que un factor protector es la diversificación de intereses y vínculos, ya que, al no estar todo depositado en un solo objeto, cuando este se pierde el sujeto tiene menos probabilidades de quebrarse psíquica y emocionalmente. Por el contrario, los factores protectores que dan lugar a la resiliencia en las crisis se sostienen sobre un YO complejo con la capacidad elaborativa necesaria para procesar los eventos adversos, y esto se logra gracias a un ambiente rico en estímulos, un entorno desafiante, a través de la apertura a lo nuevo, aprendizaje constante y la búsqueda de nuevas actividades y proyectos, lo que irá generando nuevas redes neuronales. La identidad flexible se construye a partir de situaciones adversas, que obliguen a movilizar los recursos propios para superar los obstáculos y seguir adelante (Zarebski, 2019).

La flexibilidad mental es una capacidad humana que conforma la resiliencia, la cual es concebida como la habilidad de hacer frente a la adversidad, permite al ser humano y concretamente a las personas mayores, superar e incluso salir fortalecidos de las dificultades, siendo posible preservar o recuperar la salud física y emocional después de una pérdida o una situación traumática. Se trata de una facultad que se va

14

desarrollando a través de las diversas experiencias a las que se expone cada persona. Es decir, es una habilidad que se puede aprender, desarrollar y fortalecer, ya que como se mencionó anteriormente, el cerebro tiene la capacidad de adaptarse, al generar nuevas neuronas y conexiones, si recibe estímulos desafiantes provenientes del entorno, contribuyendo así a la construcción de una identidad flexible como factor fundamental para la prevención de enfermedades neurodegenerativas y la promoción del bienestar general (Ortiz Albo, 2019).

Esto también puede influir en las creencias de autoeficacia de los adultos mayores, las cuales tienen una gran incidencia en el desarrollo cognitivo, ya que aquellos que son capaces de adaptarse fácilmente a nuevas situaciones pueden sentirse más confiados para enfrentar desafíos nuevos, lo que enriquece las redes neuronales. La capacidad de adaptación y la disposición para probar actividades diferentes pueden fortalecer la creencia en la propia eficacia, debido a la sensación de éxito que se

experimenta al superar obstáculos. Se ha demostrado que la percepción de autoeficacia fomenta la conservación de las capacidades cognitivas, y se relaciona directamente con la participación de los adultos mayores en diversas actividades recreativas como participar de eventos sociales, ir al cine, grupos de lectura, entre otras, lo cual colabora en el desarrollo de un envejecimiento exitoso ya que favorece la plasticidad neuronal y la reserva cognitiva. Es por eso que es importante trabajar sobre las creencias en los adultos mayores, ya que la realización de las actividades de la vida diaria se relaciona con la confianza para llevarlas a cabo. Por el contrario, las creencias negativas, pueden constituir un factor de riesgo ya que llevan a que la persona se auto limite, participando menos de la vida social e inhibiéndose para emprender nuevas actividades, lo que tiene como consecuencia un empobrecimiento de la red neuronal (Aveleyra y García Jiménez, 2021).

Las creencias son opiniones y puntos de vista que influyen sobre la forma de ver el mundo que nos rodea. Existen muchos prejuicios e ideas preconcebidas en torno a la vejez que limitan la vida de los adultos mayores, llevándolos a experimentar la vida de una forma pasiva, con sentimientos de indefensión e incapacidad. Las creencias y emociones positivas hay que desarrollarlas y fortalecerlas ya que permiten mejorar el rendimiento cognitivo y tener una mejor calidad de vida (Iacub, 2014).

OBJETIVOS:

GENERAL

- Diseñar un dispositivo grupal para la prevención del deterioro cognitivo con el fin de promover el envejecimiento activo y saludable.

ESPECÍFICOS

- Establecer un plan de actividades que promuevan el fortalecimiento de las funciones cognitivas en un espacio grupal.
- Rastrear los factores protectores y de riesgo psíquico.

- Trabajar con la flexibilización de la identidad.
- Promover la interacción con los demás participantes.
- Optimizar la capacidad funcional.

SÍNTESIS OPERATIVA DEL DISPOSITIVO:

Nombre del dispositivo: “Propuesta de prevención del deterioro cognitivo como camino hacia una longevidad saludable”.

Integrantes: Adultos mayores a 65 años.

Cantidad máxima de participantes: 10 personas.

Requisitos de los participantes: Ninguna patología de complejidad. **Duración total del dispositivo:** 4 meses

Cantidad de dispositivos en un año: 2 ciclos

Totalidad de encuentros: 16 encuentros

Frecuencia de los encuentros: una vez por semana (intercalando con

actividades optativas tales como arteterapia, musicoterapia, terapias psicocorporales, etc., las cuales contribuyen a la activación cerebral).

Recursos humanos necesarios: Psicóloga/o con conocimientos de neuropsicología y manejo de la terapia de grupos.

Cantidad de profesionales: Una o más profesionales.

Modalidad del dispositivo: Presencial.

Requisitos del profesional: Psicóloga/o especializado en Psicogerontología con experiencia en manejo de grupos y neuropsicología.

Recursos materiales del dispositivo presencial: Espacio físico amplio con sillas cómodas, mesa, una pizarra, fibrones, hojas, cuaderno o carpeta donde se llevará el registro de las sesiones y los datos de cada participante; materiales que se utilizarán como textos, láminas, un ovillo de lana, témperas y pinceles, juegos, material gráfico, batería de test para evaluar las funciones cognitivas y los factores neuroprotectores.

ACTIVIDADES QUE SE PROPONEN REALIZAR:

En primer lugar, se tendrá en cuenta si el dispositivo se llevará adelante en una institución o abierto al público en general. En caso de tratarse de un establecimiento como un geriátrico o un centro de jubilados, se solicitará la ayuda y el acompañamiento de los y las profesionales de salud mental de dicha institución para definir qué personas podrán participar del dispositivo. Si la propuesta es al público en general, se llevará adelante el test CAVAC, cribado auditivo verbal de alteraciones cognitivas (Martino, et al., 2024), el cual explora la orientación, atención, la memoria, el aprendizaje, el lenguaje y las funciones ejecutivas, además es de rápida aplicación ya que se administra en 10

minutos. Sirve para descartar deterioro cognitivo, lo cual permite asegurar la mayor homogeneidad posible dentro del grupo.

El dispositivo se compone de dos ciclos anuales de 16 encuentros semanales, con una duración de 90 minutos cada sesión. Conformados con objetivos y actividades específicas dirigidas por un/a profesional de la psicología. Se centra en el entrenamiento de las distintas funciones cognitivas a través de un espacio de intercambio y comunicación entre los participantes, proporcionando herramientas y estrategias que favorezcan la salud mental en la vida cotidiana. El dispositivo se divide en sesiones de apertura, desarrollo y cierre.

Cada sesión de estimulación comenzará con 10 minutos de relajación y técnicas de respiración consciente (Mindfulness), con el objetivo de aumentar la atención y la concentración para realizar las actividades siguientes. Luego se pasará al desarrollo de las actividades que implican estimular las funciones cognitivas propiamente dichas a través de diferentes ejercicios y actividades concretas. Como cierre en cada encuentro se hará una breve reflexión sobre lo trabajado, se comparten miedos y ansiedades que pudieron surgir, intercambiando la resonancia emocional de cada participante con el resto del grupo. Se imparten tareas que deberán ser puestas en práctica durante la semana hasta el próximo encuentro.

El dispositivo contempla la psicoterapia de grupo, la estimulación cognitiva de las diferentes funciones, la reflexión y el auto cuestionamiento, así como la toma de conciencia y actividades de reducción del estrés. Además, cuenta con actividades en las que se trabajará con la psicoeducación sobre temas relevantes respecto al envejecimiento y los factores protectores involucrados. Por otro lado, se proponen actividades respecto a los estereotipos y prejuicios en torno a la vejez, trabajando sobre las creencias negativas.

Todas las actividades planteadas se pueden adaptar a las posibilidades de cada persona.

ACTIVIDADES DE APERTURA:

Se llevarán a cabo en las primeras sesiones.

• Presentación de los/las participantes que integran el dispositivo, incluida la psicóloga/o.

Objetivo: Facilitar el encuentro y formación de lazos entre los participantes.

Actividades: La Telaraña. Se colocan todos los participantes en círculo. La coordinadora/o toma la punta de un ovillo de lana y se presenta diciendo su nombre, una afición y qué expectativas tiene del dispositivo que se llevará a cabo. Le pasa el ovillo a otro participante y así continúa hasta completar la telaraña con todos los integrantes. Este ejercicio muestra la conexión y la red que se forma entre los participantes, fomentando los vínculos y posibilitando el encuentro de puntos en común gracias a la comunicación de las aficiones y expectativas de cada uno.

• Psicoeducación.

Objetivo: Proporcionar información sobre el proceso de envejecimiento y las acciones que pueden realizarse para prevenir el deterioro. Con esto se pretende brindar a las personas la información necesaria para que puedan tomar decisiones respecto a su propio proceso de envejecimiento de una manera consiente y activa.

Se basa en que las personas tienen la capacidad de aprendizaje a lo largo de toda la vida, pudiendo incorporar nuevos conocimientos y herramientas en todas las etapas.

Actividades: Exposiciones teóricas organizadas en distintas temáticas como “El envejecimiento como proceso”, “Factores protectores”, “Plasticidad neuronal y reserva

cognitiva”.

• **Evaluación de las funciones cognitivas, factores protectores y factores de riesgo psíquico.**

Objetivos: detectar posibles deficiencias cognitivas, para poder implementar la estimulación adecuada.

Indagar cuales son los factores protectores y de riesgo psíquico con los que cuentan los participantes.

Actividades: Batería neuropsicológica.

Se implementan test que pueden ser realizados en un espacio grupal, ya que son auto administrados. Se colocan todos los participantes en un semicírculo y el psicólogo/a imparte la consigna de forma oral, asegurándose de que todos hayan comprendido las instrucciones.

• Evaluación de las quejas mnésicas: se administrará el cuestionario de quejas mnésicas de la escuela de Utrecht, el cual tiene la ventaja de evaluar también el grado de disgusto que los problemas en cuestión causan en la persona. Por otra parte, cuando las circunstancias son propicias, proporciona la oportunidad de intercambiar experiencias con los integrantes del grupo, lo que puede producir efectos muy beneficiosos.

• Para la evaluación del estado de ánimo, el humor o estado emocional se utilizará el Depression Geriatric Scale de Yesavage. Evaluar esto es muy importante ya que la depresión afecta al rendimiento cognitivo, y es necesario abordarla con un tratamiento adecuado, para lo cual si es pertinente se derivará al paciente al profesional competente.

• Para evaluar los factores protectores se utilizará el Inventario de Factores Psíquicos Protectores para el Envejecimiento (FAPPREN), se trata de un Inventario de evaluación compuesto por ochenta ítems, agrupados en diez subescalas. Permite evaluar la prevalencia de factores de personalidad protectores para un buen envejecer y el riesgo de envejecimiento no satisfactorio.

• Por último, se aplicará el Cuestionario Mi Envejecer (CME). Se trata de una técnica de evaluación psicológica para la detección temprana de factores de riesgo psíquico y factores protectores y de resiliencia frente al proceso de envejecimiento. •

Reducción del estrés y regulación emocional.

Objetivos: Disminuir el estrés emocional, la ansiedad y la depresión. Estimular la atención plena, haciendo foco en el momento presente. Aumentar la claridad mental y emocional.

Actividades propuestas:

1. Mindfulness. Es una técnica que desarrolla la atención plena, a través de la meditación y la respiración consciente, haciendo foco en el presente, y no en el futuro o pasado. Los participantes se sientan en una posición cómoda, cierran los ojos e intentan enfocar la atención en la respiración, observando como ingresa y sale el aire. Se inhala por la nariz, se sostiene el aire por unos segundos y luego se exhala por la boca. Se trata de observar los pensamientos y sensaciones sin focalizarse en éstos, si la mente se distrae, simplemente se vuelve la atención a la respiración. Esto modifica la experiencia de ese pensamiento ansioso o estresante, posibilitando un nuevo significado o comprensión de la situación. Reconfigura los senderos neuronales del cerebro.

2. Escribir sobre pensamientos y sentimientos que los hayan hecho sentir lastimados o frustrados. La escritura es una herramienta poderosa que ayuda con la liberación de la carga emocional negativa. Esta actividad se puede reemplazar por buscar

3. Escaneo corporal: los participantes se acuestan o se sientan en una posición cómoda y mediante la voz guiada de la terapeuta se enfoca la atención en distintas partes del cuerpo, comenzando desde los dedos de los pies hasta la cabeza. En este proceso se observa cualquier tensión o sensación sin juzgar. Dura aproximadamente 15 minutos.

ACTIVIDADES DE DESARROLLO:

• **Entrenamiento de las funciones cognitivas:**

Objetivos: mantener y mejorar la capacidad cognitiva general, desafiar al cerebro con actividades nuevas, promover la plasticidad neuronal.

Actividades:

○ Atención:

Actividades enfocadas en mejorar y mantener la capacidad de concentración en todas sus modalidades: atención selectiva, focalizada, sostenida, alternante y dividida. a) Observar y registrar los objetos que hay en la habitación, rasgos y vestimenta de los participantes, luego se cierra los ojos y se intenta evocar. b) Ejercicios de cancelación de letras, atención visual, tachado de palabras. ○ Memoria:

a) Cada participante dirá su nombre y datos sobre sí mismo que desee agregar tales como edad, gustos, aficiones, estado civil, etc. Luego cada uno intentara recordar la mayor cantidad de datos posibles sobre los distintos participantes. Memorizar una lista de palabras escuchadas y luego escribirlas.

b) Lectura de una historia y posterior evocación de la mayor cantidad de detalles posibles (personajes, elementos, relaciones, trama).

c) Juego del teléfono descompuesto, en el cual se comienza diciendo una frase al oído y se la deben ir repitiendo entre todos los participantes. ○ Lenguaje:

a) ejercicios de fluidez verbal tales como decir la mayor cantidad posible de palabras en determinado tiempo según categorías o según la letra con la que comienzan.

b) Interpretación de oraciones e interpretación de metáforas.

c) Ejercicios de antónimos y sinónimos.

d) Juego del Tutti Frutti, que consiste en escribir, durante el menor tiempo posible, una serie de palabras que comiencen con la misma letra, pertenecientes a categorías predefinidas.

○ Razonamiento:

Actividades que impliquen cálculos mentales, tales como calcular presupuestos, administrar gastos.

○ Praxias:

Actividades de escritura y dibujo, juegos de coordinación motora, recorte de figuras.

○ Gnosias:

Actividades de reconocimiento de sonidos, imágenes, texturas y aromas. a) Se utilizará aromaterapia para identificar distintos olores, arcilla y otros materiales para trabajar con diferentes texturas.

b) Grabaciones para reconocer variedad de sonidos.

c) Actividad grupal de reconocimiento de objetos, se pide a un participante que pase al centro de la ronda, se le proporciona un objeto y se le tapa los ojos, a continuación, tiene que reconocer que objeto es a través del tacto, luego se pasa el turno a otro participante (lo mismo se hace con aromas, sonidos).

○ Orientaciones témporo-espacial:

Describir, retener y evocar trayectos o circuitos de recorridos habituales. Trabajar con mapas para identificar lugares. Ejercicios con laberintos para encontrar la salida. ○

Funciones ejecutivas:

o reales para posteriormente discutirlos de forma grupal y explorar diferentes respuestas y soluciones alternativas. Relacionar conceptos, juegos de lógica. Resolución de problemas.

- o Emoción e imaginación:
 - a) Actividades de expresión emocional, a través de lo artístico como pintura, dibujo y escritura.
 - b) Inventar historias o relatos a través de láminas. Leer una historia e idear finales posibles.
 - c) Actividades de cambio de roles, tales como organizar representaciones cortas donde los participantes asuman diferentes situaciones y personajes. Por ejemplo, representar situaciones comunes, como una discusión o una conversación que implica vulnerabilidad y emociones fuertes, cambiando de roles para entender cómo se siente cada parte involucrada. Esto estimula la empatía y la expresión emocional.

• **Resignificación de mitos y prejuicios sobre la vejez.**

Objetivo: erradicar creencias falsas y prejuicios sobre la vejez, tales como “la vejez es una enfermedad”, “pierdo mis capacidades físicas y mentales”, “no puedo hacer las actividades que me gustan”, reemplazándolas por otras tales como “me mantengo activo y tengo nuevos proyectos”, “soy creadora de mi propio proceso de envejecimiento”, “yo soy capaz de afrontar las circunstancias que se presentan en mi vida”.

Actividades narrativas:

• Escribir en una columna las creencias que se tienen en torno a la vejez, y en la columna siguiente poner una creencia opuesta que reemplace la anterior. • Instancias grupales de diálogo y debate sobre dichas temáticas. • **Propósito de vida. Reescribir la propia historia.**

Objetivo: Estimular la imaginación y visualización de metas a futuro. Encontrarle un sentido a la propia vida.

Actividades:

- a) Establecer objetivos pequeños y alcanzables que puedan llevarse a cabo a corto plazo. Elegirlos relacionados con sus intereses, fomentando la participación activa.
- b) Escribir sobre los logros actuales y pasados.
- c) Diario de reflexión con preguntas sobre ¿qué quiero hacer en esta vida, que me gustaría lograr? ¿De qué forma podría contribuir a hacer de este mundo un lugar mejor? ¿Qué cosas me hacen sentir plena? ¿Qué habilidades me gustaría desarrollar? ¿Qué me gustaría aprender?
- d) Crear un póster de visualización, con recortes de imágenes de periódicos o revistas, que retraten la vida que se quiere tener, con metas a corto y largo plazo, siendo lo más específicos posible. Se pueden utilizar distintos materiales y texturas, como témpera, brillantina, imágenes.

ACTIVIDADES DE CIERRE:

• **Reflexión sobre los temas trabajados en el dispositivo.**

Objetivo: Facilitar la integración de las experiencias acontecidas durante los encuentros y la posibilidad de dar un cierre al espacio.

Actividades:

- a) Círculo de reflexión: Resonancia emocional y retroalimentación. Se comparte oralmente sobre las distintas experiencias, miedos y ansiedades que pueden haber surgido, así como también sobre el disfrute y emociones positivas.
- b) Se reparten hojas y se les pide a los participantes que pongan que es lo que más les gusta del dispositivo y que cosas les gustaría mejorar.
- c) Ritual de cierre: cada participante lleva algo para compartir con el grupo y se realiza una comida para celebrar y despedirse de una forma positiva.

PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS Y ACTIVIDADES:

		MOMENTO	OBJETIVO	ACTIVIDADES
A P E R T U R A	1 ° M E S	Presentación	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el encuentro y formación de lazos entre los participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • La Telaraña. Cada participante toma la punta de un ovillo de lana y se presenta diciendo su nombre, una afición y qué expectativas tiene del dispositivo que se llevará a cabo. Le pasa el ovillo hasta completar la telaraña con todos los integrantes.
		Psicoeducación	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información sobre el proceso de envejecimiento y las acciones que pueden realizarse para prevenir el deterioro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exposiciones teóricas organizadas en distintas temáticas tales como “El envejecimiento como proceso”, “Factores protectores”, “Plasticidad neuronal y reserva cognitiva”.
		Evaluación de las funciones cognitivas y factores protectores.	<ul style="list-style-type: none"> • Detectar posibles deficiencias cognitivas. • Identificar factores protectores y de riesgo psíquico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Batería neuropsicológica. Implementación de test y cuestionarios auto administrados.
		Reducción del estrés y regulación emocional.	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir el estrés emocional y la ansiedad. Estimular la atención plena, haciendo foco en el momento presente. • Aumentar la claridad mental y emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mindfulness. Técnica que desarrolla la atención plena, a través de la meditación y la respiración consciente. • Actividades de escritura que posibiliten la exteriorización de emociones y la liberación de la carga emocional negativa. • Escaneo corporal.

DESARROLLO	2	Entrenamiento de las funciones cognitivas.	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener y mejorar la capacidad cognitiva general, desafiar al cerebro con actividades nuevas, promover la plasticidad neuronal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de estimulación de la atención, memoria, razonamiento, lenguaje, capacidad de abstracción, praxias, gnosias, funciones ejecutivas, orientación temporo espacial, emoción e imaginación.
	3	Resignificación de mitos y prejuicios sobre la vejez.	<ul style="list-style-type: none"> • Erradicar creencias falsas y prejuicios sobre la vejez. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades narrativas para trabajar sobre las creencias y prejuicios. • Instancias grupales de diálogo y debate sobre dichas temáticas.
	MES	Propósito de vida. Reescribir la propia historia.	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular la imaginación y visualización de metas a futuro. Encontrarle un sentido a la propia vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer objetivos pequeños y alcanzables que puedan llevarse a cabo a corto plazo. • Diario de reflexión con preguntas y auto cuestionamientos sobre la propia vida. • Crear un póster de visualización.
CIERRES	4	Reflexión sobre los temas trabajados en el dispositivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la integración de las experiencias acontecidas durante los encuentros y brindar la posibilidad de dar un cierre al espacio. • Generar un espacio de resonancia emocional y retroalimentación de lo sucedido. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se proponen espacios de reflexión, resonancia emocional y retroalimentación de lo experimentado durante el dispositivo. • Se reparten hojas y se les pide a los participantes que escriban que es lo que más les gustó del dispositivo y que cosas les gustaría mejorar.

EVALUACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

La evaluación se llevará a cabo a lo largo de todo el dispositivo ya que constantemente se hará un seguimiento a través del desarrollo de espacios de diálogo, en los cuales todos los participantes que lo integran podrán generar aportes y proponer sugerencias sobre lo trabajado. Se trata de un espacio en constante evolución grupal, ya que el dispositivo no lo arma una sola persona, sino todo su conjunto. Además, las actividades propuestas son susceptibles de ser modificadas y adaptadas a lo largo de todo el proceso, pudiendo realizar los ajustes necesarios para alcanzar los objetivos planteados. Esto se justifica entendiendo que son personas mayores que deciden por sí mismas y participan con pleno consentimiento, por lo que darles el lugar a la palabra resulta indispensable, sobre todo porque se concibe al adulto mayor como un sujeto

activo que puede decidir y ser artífice de su propia vida. Se tendrán en cuenta ciertos factores para evaluar el buen funcionamiento del dispositivo, tales como la motivación, asistencia, compromiso, participación activa y resonancia de las personas involucradas.

Para poder realizar una evaluación más objetiva se llevarán a cabo algunas encuestas con preguntas abiertas y cerradas que den cuenta de lo vivido por los participantes a lo largo del proceso, lo cual permitirá recoger datos que posibiliten a los profesionales evaluar si se cumplen los objetivos delimitados. En caso de ser necesario se procederá a reevaluar y reelaborar lo que se considere para que el dispositivo se lleve adelante posteriormente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Acuña, M y Risiga, M. (1997). *Talleres de activación cerebral y entrenamiento de la memoria*. Buenos Aires. Paidós.

Allegri, R., y Roqué, M. (2015). Deterioro Cognitivo, Alzheimer y otras Demencias. Formación Profesional para el Equipo Socio-Sanitario. [1a. Ed. esp.] Buenos Aires: UNLaMArgentina. Ministerio de Desarrollo Social.

Alvarado García, A y Salazar Maya, A. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento*. Gerokomos vol.25 no.2 Barcelona. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>.

- Ardila, A., & Ostrosky, F. (2012). Guía para el diagnóstico neuropsicológico (pp. 1-400). Editor no identificado.
- Aveleyra, E., y García, S. (2021). *Factores de riesgo y funcionamiento cognitivo en el envejecimiento saludable*. *Inventio*, 11(23), 33–41. Recuperado a partir de <http://inventio.uaem.mx/index.php/inventio/article/view/283>
- Bernardini, D., Jauregui, R., Mariñansky, C., Musso, C, y Macias Nuñez, C. (2022). *Geriatría desde el principio*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Universidad Maimónides.
- Berriel, F., y Perez Fernandez, R. (2009). *Psicoterapia en pacientes con demencia y sus familias*. En: Desafíos y logros frente al bien-estar en el envejecimiento. (pp. 93- 117). Buenos Aires.: Eudeba.
- Cancino, M., & Rehbein, Lucio. (2016). *Factores de riesgo y precursores del Deterioro Cognitivo Leve (DCL): Una mirada sinóptica*. *Terapia psicológica*, 34(3), 183- 189. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000300002>
- Codella, R. (2018). *El ejercicio estimula la actividad del cerebro y desvía la atención por el azúcar*. *Salud (i) Ciencia*, 23(1), 70-71. Recuperado en 22 de julio de 2024, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1667-89902018000200011&lng=es&tlng=es.
- Domínguez Bolaños, RE, y Ibarra Cruz, E. (2017). *La psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad*. *Razón y Palabra*, 21 (96),660-679. ISSN. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199551160035>
- Erikson, E. (1985). *El ciclo vital completado*. Buenos Aires. Editorial PAIDOS.
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). *Envejecimiento Saludable*. Congreso sobre Envejecimiento. La investigación en España. Madrid, 9-11.
- Foucault, M. (1985). *Saber y Verdad*. Madrid: Ediciones de la Piqueta.
- Juan Hitz (2019). El ser flexible, mente, biología y cotidianidad. En Zarebski, G. (Ed.) *La identidad flexible como factor protector en el curso de la vida (pp. 215-227)*. Buenos Aires: Editorial Científica y Literaria. Universidad Maimónides.
- Iacoboni, R. (2014). *Identidad y envejecimiento*. Buenos Aires: Paidós.
- Laforest, J. (1991). *Introducción a la Gerontología*. Barcelona: Herder.
- Llanero Luque, M., Montejo Carrasco, P., Montenegro Peña, M., Fernández Blázquez, M y Ruiz Sánchez de León, J. (2010). *Resultados de la estimulación cognitiva grupal en el deterioro cognitivo leve: estudio preliminar*. Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo. Instituto de Salud Pública. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid. Recuperado de <http://www.revistaalzheimer.com>.
- Martínez García, R., Jiménez Ortega, A., López Sobaler, A., & Ortega, R (2018). *Estrategias nutricionales que mejoran la función cognitiva*. *Nutrición Hospitalaria*, 35 (spe6), 16-19. Publicación electrónica del 6 de julio de 2020. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.2281>
- Martino, P., Cervigni, M., Cores, E., Cossini, F., Román, K., Cuesta, C., Esnaola y Rojas, M., Graviotto, G., Gallegos, M., Politis, D. (2024). Construcción y validación de un test para el cribado auditivo verbal de alteraciones cognitivas (CAVAC).
- Medina Chávez, J., Rivera Díaz, M., Cruz Toscano, M., Solís Lam, F., Belio Campoy, J., González Hernández, O. (2012). *Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento del deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Moreno, J.L.(1959) *Psicoterapia de Grupo y Psicodrama*. Ed - Fondo de Cultura Económica - México.

Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*.

Organización Panamericana de la Salud (2020). *Reducción de los riesgos de*

deterioro cognitivo y demencia. Directrices de la OMS. Washington, D.C. Ortiz Albo, M. (2019). *La resiliencia en la vejez.* Universidad de Cantabria. Otero Puime, A., Zunzunegui Pastor, M., Béland, F., Rodríguez Laso, A., García de Yébenes, M. (2006). *Relaciones sociales y envejecimiento saludable.* Universidad autónoma de Madrid. Universidad de Montreal. Fundación BBVA.

Pérez, L., Oropeza, R., Judith López y Colunga, C. *Psicogerontología y trabajo anticipado del envejecer.* (2014). Revista Iberoamericana de Ciencias. ISSN 2334-2501. Petretto, D., Pili, R., Gavano, L., Matos Lopez, C., y Zuddas, C. (2016). *Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales.* Revista española de geriatría y gerontología, 51(4), 229-241. Pose, M., y Manes, F. *Deterioro cognitivo leve.* Acta Neurol Colomb Vol. 26 No. 3 Suplemento (3:1) septiembre 2010.

Salmerón Aroca, J y Avilés Hernández, J (2019). *Propuesta de coaching gerontológico vertebrado sobre la Teoría de la Identidad Flexible de Graciela Zarebski.* En Zarebski, G. (Ed.) *La identidad flexible como factor protector en el curso de la vida* (pp.241-257). Buenos Aires: Editorial Científica y Literaria. Universidad Maimónides.

Serebrinsky, H. (2012). *Psicoterapia de grupo.* Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP, 10(2), 132-155. Recuperado en 12 de octubre de 2024, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612012000200001&lng=es&tlng=es.

Serrani, D. (2017). *Factores protectores para un envejecimiento saludable.* Libro neuropsicología profunda y psicología del desarrollo. Editorial Homo Sapiens. Torres Palma, W., y Flores Galaz, M. (2018). *Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores.* Revista de Psicología Vol. 36 (1), (ISSN 0254-9247). Villalba Agustín, S., y Espert Tortajada, R. (2014). *Estimulación cognitiva: una revisión neuropsicológica.* THERAPEÍA 6, 73-93, ISSN: 1889-6111.

Zarebski, G. (2005). *Hacia un buen envejecer.* Editorial Universidad Maimónides, Científica y Literaria.

Zarebski, G. (2008). *Padre de mis hijos, ¿padre de mis padres?* Buenos Aires: Paidós.

Zarebski, G. (2019). *La identidad flexible como factor protector en el curso de la vida.* Buenos Aires: Editorial Científica y Literaria. Universidad Maimónides. Zarebski, G., Marconi, A., Kabanchik, A., Kanje, S., Monczor, M., Tornatore, R., y De Grado, C. (2013a). *Narcisismo, Resiliencia y Factores Psíquicos Protectores en el envejecimiento: Nuevos aportes al campo de la intervención e investigación en Psicogerontología.* Gerontólogos Argentinos. MAC.

Zarebski, G., y Marconi, A. (2013b). *Inventario de factores psíquicos protectores para el envejecimiento.* Editorial académica española.