

**9° Congreso Argentino de Neuropsiquiatría y Neurociencia**  
**X Jornada de Alzheimer y otros trastornos cognitivos**  
**27 de Septiembre de 2007**  
*Hotel City Tours*

***El retardo de la declinación cognitiva***  
***en gerontes con patologías crónicas instaladas.***

*Expositora: Dides Iliana Hernández Silvera*  
*Dra. en Psicopedagogía*  
*Universidad Católica Argentina*

**Resumen**

La presente propuesta surge a partir de un abordaje Psicopedagógico distinto del convencional, enriquecido con los aportes de la Neurociencia, en un nuevo paradigma de trabajo, que se diferencia del convencional en cómo define la situación y cuáles recursos personales intenta movilizar en el otro a los efectos terapéuticos y el consecuente conocimiento que implica el análisis en el campo.

Las conclusiones del trabajo de investigación en orden a la comprobación de su hipótesis reflejan el trabajo de campo realizado con pacientes gerontes institucionalizados en dos Hogares Permanentes.

Mediante convenios institucionales de prácticas profesionales de asistencia e investigación que la Facultad brinda al alumnado, emprendido con el apoyo de la cátedra de "*Psicología del adulto y familia*" perteneciente a la Carrera de Psicopedagogía, UCA. Se desplegó, inicialmente, en dos hogares, dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, donde comenzaron acciones de estimulación de las funciones cerebrales superiores, en residentes *con déficit cognitivos normales ligados al envejecimiento*<sup>1</sup>, trasladándonos luego al sector de enfermos crónicos.

**Introducción**

Comprender que tanto la forma, como los lineamientos dados desde este proceso de investigación, se convierten en acciones concretas a partir de la propuesta, es pensar el trabajo terapéutico desde la activación cognitiva y la promoción de aspectos sanos.

Es de destacar, que ante un paciente con demencia el cual debido al curso de la enfermedad se presenta perdido, confuso o nulo y absorto, ensimismado en un mundo que no es el presente, un test como el Mini Mental (el más usado para evaluar este tipo

---

<sup>1</sup> Pinazo Hernandis, Sacramento y Sanchez Martinez, Mariano. (2005:186), "*Gerontología. Actualización, innovación y propuestas*", Pearson Prentice Hall, Madrid.

de patologías), posee una administración que no llega a completarse debido a la imposibilidad de dar respuestas y ejecutar acciones. Razón por la cual, existe debido al importante deterioro, falta de proyectos que contemplen estrategias de estimulación del remanente sano ante estos cuadros. Básicamente, se observa en la mayoría de las instituciones, déficit en la búsqueda de la *evaluación del perfil cognitivo*<sup>2</sup> mediante otras estrategias, con la finalidad de distinguir la afectación o no de cada sistema de procesamiento y poder así estimular áreas indemnes.

Desde la presente investigación, la definición de demencia proporciona aspectos a explorar desde la práctica concreta. El cuadro, *“es un síndrome de comienzo gradual y progresión de al menos seis meses de pérdida de memoria con afectación de otras capacidades cognitivas”<sup>3</sup> (lenguaje, praxias, gnosias), incluyendo orientación, juicio y resolución de problemas, y que afecta a las actividades de la vida diaria del paciente (social, hobbies, cuidado personal)”*.

A su vez, la presente propuesta posee una actitud diferente a la habitual “parálisis terapéutica”, observada ante el deterioro, que tiende a perder de vista el recurso humano. Actitud que permita reconocer, sostener el potencial humano, para después establecer la resistencia al quiebre cognitivo desde las fortalezas, habilitando no solo áreas cognitivas a un entorno estimulante.

#### Objetivo Específico:

- Implementar instrumentos de diagnóstico para el posterior proceso de estimulación cognitiva
- Valorar estrategias de la estimulación cognitiva mediante el uso de una metodología específica
- Evaluar resultados en el retardo del deterioro cognitivo en patologías crónicas instaladas, mediante el re-test de algunos test y técnicas.

De este modo, en la **hipótesis fundamental** se plantea: *En casos de deterioro cognitivo*<sup>4</sup>, *el estímulo adecuado y sistemático de aquellos aspectos no*

---

<sup>2</sup> Etchepareborda, MC. (1997:711), “Evaluación neurocognitiva”, Bs.As., Revista de Neurología

<sup>3</sup> Andrés, Haydee, (1993), “Psiquiatría, deterioro, depresión y demencia” Bs.As., Rev. De Geriátrica Práctica.

<sup>4</sup> En deterioro cognitivo, encuadran los puntajes diagnósticos < 19 p., según el Test Mini Mental State de Folstein.

*afectados por tal deterioro cognitivo, significa un recurso interno salutarífico suficiente, para retardar el progreso del cuadro e incluso para mejorar su Standard.*

### ***Diseño No experimental***

#### ***Longitudinal de panel***

Se realizan test y re-test a las mismas personas para analizar la evolución, luego de los estímulos con el Test Mini Mental State, Test del Reloj, La técnica H.T.P. y escalas de Música terapia y Arte terapia propias.

#### **Universo:**

240 Gerontes Institucionalizados con deterioro cognitivo, ubicados en: Hogar Rodríguez 50 gerontes en el sector de dependientes aproximadamente Hogar Viamonte 60 gerontes en el sector de dependientes aproximadamente Hogar Dr. G. Rawson 50 gerontes en el sector de dependientes aproximadamente Hogar San Martín 50 gerontes en el sector de dependientes aproximadamente Hogar Raimondi 30 gerontes en el sector de dependientes aproximadamente<sup>5</sup>

#### **Muestra:**

Grupo de 100 pacientes ancianos que cursan patologías cognitivas crónicas, residentes en los hogares *San Martín* y *Rawson*.

#### **Selección de la muestra no probabilística:**

No probabilística por cuotas y réplica del universo

25% con Hipoacucia y deterioro cognitivo

25% con disminución visual y deterioro cognitivo

25% Mixtos

25% con disfunciones motrices y deterioro cognitivo

#### **Unidad de la muestra:**

100 sujetos que cursan Deterioro cognitivo

---

<sup>5</sup> Informe de registro telefónico con directivos de los hogares.

### ***El Retardo de la declinación cognitiva en gerontes con patologías cognitivas crónicas***

La necesidad institucional de mejorar la calidad de vida de una población de ancianos con deterioro cognitivo severo, habilitó el proyecto psicopedagógico de estimulación. Con la finalidad de retardar este proceso de deterioro, durante el año 2002 implementé un Programa que denominé V.E.F.<sup>6</sup>, el cual contempla la organización de una serie de actividades en torno a la reminiscencia como función psicológica normal. Es de subrayar, que la identidad aun en pacientes cuyas funciones cerebrales superiores aparecen deterioradas, beneficia el aumento de la autoestima y cierta recuperación de sucesos conservados.

Todo lo que se realizó en pabellones de crónicos, siempre fue con criterio de estimulación del remanente sano y desde la promoción, no el asistencialismo. Desde este concepto, partieron los objetivos detallados a continuación:

-  Multiestimular funciones cognitivas
-  Propiciar medios de comunicación de las emociones bajo una forma aceptable
  
-  Estimular la comprensión de la comunicación a través de las vías sensoriales.
  
-  Promover la interacción social entre los miembros del grupo a través del contacto: visual, táctil y/o verbal
-  Favorecer el movimiento y reconocimiento del propio cuerpo (esquema corporal) a través del ritmo
  
-  Incrementar la utilización del lenguaje
-  Propiciar una experiencia de éxito y diversión en una tarea regularizada y secuenciada.

Considerando el envejecimiento patológico un proceso que se debe a la claudicación funcional más que al paso de los años<sup>7</sup>, detectándose a través de los diagnósticos, un desgaste en todos los aparatos o sistemas; produciéndose en las funciones cognitivas un desconocimiento del entorno<sup>8</sup>. La angustia inicial, delata para el enfermo un signo de

---

<sup>6</sup> Nota: Iniciales referidas a la intencionalidad de estimular Varios Estímulos Funcionales.

<sup>7</sup> Mendez, Marta L.,(1992), " *Envejecimiento y Vejez*". Cap. "Factores de riesgo en el envejecimiento y en la vejez "Bs. As., Revista de Psicogerontología .

<sup>8</sup> Buiza, A, Etxebarria, I, Yanguas, J (2005). " *Deterioro cognitivo grave*", Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 27.

vez, que poco a poco va distanciándose de aquello conocido, para perder también la posibilidad de percibir.

Por ende, luego del diagnóstico de las funciones cognitivas se observó:

- Un proceso de dementización donde desaparecían más o menos masivamente las representaciones de palabra.
  - Embotamiento de la abstracción y de la reflexión.
  - Carencia de contacto con otros residentes incluso de la misma sala.
  - Característica predominante de desgano.
- Agresividad en pacientes con alto grado de deterioro.

Surgen así los siguientes cuestionamientos:

- a. ¿Será posible algún cambio en este pabellón de crónicos?
- b. La música, el movimiento corporal, la interacción con otros, la atención individualizada y pensada para cada caso en particular podría hacer que se establezca un nexo con el entorno y captar así su atención incorporándolas nuevamente "a la realidad" como para poder estimular el remanente sano?
- c. ¿El trabajo interdisciplinario respetando los campos propios del hacer psicólogo-psicopedagogo será viable?

A partir de todos estos aspectos considerados, surge esta experiencia de trabajo compartido.

Funciones intervinientes tales como: la atención, focalizada por la conciencia sobre una actividad relevante del espacio, la percepción auditiva, a través de la música, el ritmo y los movimientos. A su vez, las percepciones táctil y gustativa, organizaron cada encuentro, donde las praxias por medio de actividades coordinadas en función de un resultado y las gnosis con la identificación y percepción objetos, tuvieron un papel relevante favoreciendo el interjuego multiestimulativo.

Comenzamos la tarea psicopedagógica con una etapa diagnóstica a través de la técnica H.T.P., administrada por separado. Esta forma adaptada<sup>9</sup> del test de Hammer, brindó una posibilidad más rica al facultar la percepción de detalles. Su ubicación en la hoja, la aparición de defensas y el despliegue de potencialidades, ya para muchos inexistentes.

---

<sup>9</sup> Test HTP: Adaptado pensando como medio para facilitar la administración en gerontes con patologías crónicas, cuya idea de relación con lo escolar y lo infantil favorecía la negación ante la tarea, en cambio de esta manera permitió a su vez, favorecer el encuentro terapéutico.

En esta experiencia, se incluyeron materiales que facilitaron la conexión con el entorno como hojas y cortezas de árbol, retazos de tela y pañuelos, algodón y materiales estructurados para nuestro tiempo como la plastilina (lo cual conecta con vivencias de juventud al ser un material muy similar a la masa de harina), hojas y lápices.

Dentro de las actividades planificadas para esta multiestimulación, comenzamos trabajando la orientación espacio temporal en forma grupal. En todos los encuentros, un calendario donde marcar el día, mes y año, desde la relación del encuentro. Pues los días de reunión para el taller y fechas destacadas, mantenían íntima correspondencia con la presencia terapéutica. Así, fechas tales conectoras primavera, feriados, navidad y año nuevo, se iban incluyendo poco a poco.

La colocación de un reloj (ya que la sala no contaba con uno), favoreció la intención de reforzar la ubicación en el tiempo mediante la intervención terapéutica.

En todos los casos siempre la música inició y cerró la actividad semanal. En torno a ella se continuó, con el reconocimiento del propio cuerpo a través de recursos como globos, pañuelos, telas, etc. El recorrido gráfico de ambas manos a través del lápiz y el papel.

Las diversas texturas permitieron la exploración y estimularon de la memoria táctil. Una serie de pañuelos dieron lugar a la memoria de vivencias pasadas (memoria anterógrada). A su vez, a partir de la estimulación del olfato y el tacto, mediante flores y aromas con esencias, se origina una serie de recuerdos que indicó la viabilidad del proyecto.

En cuanto a la percepción visual, no fue específicamente trabajada, debido a que un alto porcentaje de los residentes poseen alteraciones visuales y disminuciones sensoriales. Por ello, la música si bien no presentaba una percepción fidedigna, permitió la unificación y el encuentro con variadas técnicas. Un ejemplo es el reconocimiento de instrumentos musicales, por el estímulo de la audición, en el ritmo, tono y melodía. En cuanto al tacto, en la exploración del instrumento, se favoreció por el contacto con objetos musicales y el despliegue de la fantasmática.

En general se observó que al lograr conectarlas a través de una canción conocida, una letra de tango o fotos de cantantes, se podía comenzar con la actividad siendo más productiva la actividad. El logro mayor en el sector está referido a la interacción entre residentes, quienes se dirigían canciones entonadas por ellas y danzas, percibiéndose como grupo y ya no personas aisladas.

De esta forma el uso planificado de la música incluyendo otras actividades estimulantes mejoró el funcionamiento en su propio ambiente. Centrándonos no solamente en el deterioro intelectual, sino incluyendo también el deterioro físico, emocional y social como parte de la estructura y característica de estos pacientes.

Antes de finalizar el proyecto, se administró nuevamente la técnica H.T.P. pero esta vez en forma integrada<sup>10</sup> y con material estructurado. La finalidad, fue ver la posibilidad de integración o no de contenidos internos, percepción de sí mismas y adaptación a consignas. Desde estos objetivos, se detecta petrificación del psiquismo en la confusión de la representación y percepción en la mayoría de los casos. Aumentada en aquellas situaciones donde existía parálisis de alguno de sus miembros, con lo cual los gráficos aparecían pegados, como ellos mismos a sus camas o sillas de ruedas. Perdiendo en otros casos la representación de la cosa, sus gráficos aparecen símbolos, sin coherencia ni unión, un itinerario del estado actual.

Es de destacar sin embargo que la misma técnica administrada por separado permitió ver la patología dominante, contando con gráficos de pacientes con esquizofrenia, demencia, histeria y afasia. Las características propias de las mismas, ya desarrolladas por autores como Hammer y otros, enriqueciendo los datos diagnósticos los hallazgos en cuanto a imagen corporal presente en este grupo.

Con la posterior evaluación de las técnicas, el proyecto en su conjunto y el trabajo interdisciplinario con las psicólogas del sector, el grupo de pasantes de psicopedagogía y yo a cargo del proyecto, obtuvimos el siguiente resumen:

- a. En cuanto a la administración de las técnicas, contribuyeron como material diagnóstico único del psicopedagogo al inicio del proyecto. A su vez, incrementa el conocimiento de cada residente y su estado intelectual actual.
- b. La regularidad de la tarea favoreció la organización y predisposición de los implicados en el proyecto
- c. La administración de los gráficos habilitó un análisis diferente de los residentes, en relación con la percepción de sí mismos y la armonía de su esquema e imagen corporal.
- d. La necesidad de afecto y atención de esta población, requiere de contacto individualizado con un grupo de terapeutas y un proyecto compartido para el éxito.

---

10 Test HTP integrado: Forma adaptada del test de Hammer a gerontes. En el segundo momento facilitado por “el encuentro”.

Resultados de la propuesta:

- \* Reorientación posibilitando la conexión con el entorno
- \* Creación de vínculos sociales
- \* Posibilitó el incremento del estado de ánimo
- \* Transmitió sensación de individualidad a pesar del deterioro
- \* Favoreció el aprendizaje y adaptación a situaciones nuevas
- \* Favoreció la reminiscencia

Esto nos permite reflexionar, que durante este período con ayuda del progreso tecnológico y científico, se ha llegado en este siglo una longevidad insospechada aunque no siempre en un intento de mejorar la calidad de vida del anciano sino de extender su vida. El siguiente proyecto es uno de los medios para mejorarla, especialmente en casos de envejecimiento patológico como los antes nombrados. Por eso, hoy podemos afirmar que retardar el proceso de deterioro cognitivo y mejorar la calidad de vida, es posible y van de la mano.

### **Un paso más...**

Durante los siguientes años, continuamos con el Proceso de Logo-Diagnóstico Psicopedagógico individual y el re-test de algunas técnicas y test. Sin desatender la actividad grupal, que consta de un taller de Música-terapia, con una duración de 30 minutos y un taller de Arte- terapia de 1 hora.

El proceso individual, se valió de diferentes técnicas y específicamente una para realizar el re-test, el H.T.P. debido a la utilización de diversos materiales facilitando su empleo con diferentes patologías y posibilidades<sup>11</sup>. Un medio de hacer presente el sentir, la necesidad de evadirse y no ver la huella que el paso del tiempo y lo que la enfermedad. Una muestra de la dolencia, que los “Otros” ven como un espejo temible y adverso y los sumerge en el abandono<sup>12</sup>.

---

11 Ver Anexo1.3. Fotos registro de administración de la técnica H.T.P. grupal y festejo de la primavera.

12 Doffman, E.,(1986), “*Estigma. Identidad deteriorada*”, Bs.As, Amorrortu. El autor hace referencia al estigma, esta es la vivencia relacionada con la visión que los Otros dejan entrever.

A primera vista, el H.T.P y el P.I.L se detecta “un futuro sin futuro que no haría falta lucharlo, un para qué o para quiénes”, en comentarios del grupo. Posteriormente, el trabajo compartido logra modificar esa actitud encontrando en la intencionalidad como técnica, posibles proyectos. Surge así, la posibilidad de concretar sueños, el “plantar tulipanes” es uno de los casos. En otros, “sembrar flores y tomates”, “tejer para otros”, “arreglar la habitación para sentirse mejor” y en todos, compartir momentos. Aquí los comentarios fueron: “¿cuándo vuelven?”.

La administración del Stroop permitió detectar la posibilidad de aprendizaje. Máxime, cuando el deterioro de las funciones cognitivas existe en grados diferentes en esta población, y tanto los ejercicios del Programa V.E.F. para computadoras como las tarjetas estímulo requieren que el paciente pueda mínimamente, asimilar algo de información.

El PIL contribuyó en comprobar lo detectado en el H.T.P., con referencia los proyectos futuros frustrados y la necesidad de dar. Muchas veces impedida por el medio ambiente.

Este test de Valoración del Sentido de la Vida, pudo administrarse a algunos pacientes, no solamente por el gran impacto emocional que despierta en las partes “B y C”<sup>13</sup>, sino también porque las consignas requieren de comprensión.

Me refiero al impacto que produce en estos pacientes, quienes residentes de hogares, alejados o carentes de familia, dolientes, se sienten insatisfechos con su propia vida y sin perspectivas de proyecto futuro.

Por ende, luego de la interpretación de los datos obtenidos y con una visión de conjunto, observo que esta población de gerontes, presentan profundas dificultades a nivel de:

- ◆ cuerpo (esquema corporal e imagen del cuerpo)
- ◆ cognición
- ◆ afectividad
- ◆ socialización

---

13 Test PHIL: En un primer momento durante la administración se observó un gran impacto emocional aunque a posteriori produjo un efecto contrario y favorable. Especificado en el texto Logoterapia, resiliencia y algo más”

Por tal motivo, se continúa trabajando en forma grupal e individual. El grupo favorece específicamente el re-conocimiento del cuerpo y la socialización. Ya la tarea individualizada, “sede del encuentro terapeuta-paciente”, donde incluyo la afectividad y estimulación cognitiva.

Esta técnica del Encuentro, habilita el reconocimiento del otro, como otro y que existe a su vez, un “Otro” semejante que lo reconoce como persona. Este tipo de afectividad terapéutica, que florece de la existencia de un trabajo profesional.

### ***Bibliografía***

- Andrés, Haydee, (1993), “Psiquiatría, deterioro, depresión y demencia”, Bs.As.: Rev. de Geriatría Práctica.
- Buiza, A, Etxeberria, I, Yanguas, J., (2005). “Deterioro cognitivo grave”, Madrid: Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 27.
- Doffman, E.,(1986), “*Estigma. Identidad deteriorada*”, Bs.As: Amorrortu.
- Etchepareborda, MC.,(1997),“Evaluación neurocognitiva”, Bs.As.: Revista de Neurología.
  
- Mendez, Marta L., (1992),” Envejecimiento y Vejez”. Bs. As.: Revista de Psicogerontología
- Pinazo Hernandis, Sacramento y Sanchez Martinez, M., (2005), “Gerontología. Actualización, innovación y propuestas”, Madrid: Pearson Prentice Hall.