



LA PRÁCTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA DESDE UN ENFOQUE COMUNITARIO EN GRUPOS DE PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS PERTENECIENTES AL PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES

THE PRACTICE OF OCCUPATIONAL THERAPY IN THE REALIZATION OF ACTIVITIES OF COGNITIVE STIMULATION FROM A COMMUNITY APPROACH IN GROUPS OF PEOPLE OF 60 YEARS AND OLDER BELONGING TO THE PROGRAM MORE SENIOR SELF-VALENCE

Katherinne Denisse Díaz Palominos¹

RESUMEN

Este ensayo tiene por objetivo explorar la participación ocupacional como determinante de salud mental y su influencia en la prevención del deterioro de la cognición de personas mayores de 60 años pertenecientes al programa Más adultos mayores autovalentes del CESFAM Dr. Raúl Yazigi en Lo Prado. Muestra la situación actual del envejecimiento en Chile y la importancia de que existan espacios para que los adultos mayores participen en ocupaciones significativas. Además, muestra los desafíos del terapeuta para que el uso de talleres grupales de actividad física, memoria y autocuidado como medio de intervención en la comunidad faciliten el logro y/o la mantención de la autonomía personal de quienes participan.

PALABRAS CLAVE

Envejecimiento, cognición, autonomía personal, terapia ocupacional.

ABSTRACT

The practice of occupational therapy in adult cognitive stimulation occurs mainly in the clinic, one by one with the user, the objectives aimed at improving their cortical functions. In contrast, community practices have occurred in group contexts with objectives that benefit all participants at the same time. Although we speak of 2 perspectives that, historically, have had parallel paths, we can observe how we have been constantly at a meeting point since they have an impact on their personal autonomy and favor their participation in meaningful occupations. It is a current task to find a meeting point in the intervention of the cognitive functions of the users, so that those who participate in the group activities achieve progress both at the cognitive level and at the level of their participation in the community.

KEYWORDS

Aging, cognition, personal autonomy, occupational therapy.

Recibido: 05/09/2018

Aceptado: 03/06/2019

¹ Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana. Terapeuta Ocupacional, Reseached ID: N-1182-2018, ORCID: 0000-0003-1321-3462. Universidad Andrés Bello. CESFAM Doctor Raúl Yazigi. kdiazpalominos@gmail.com



INTRODUCCIÓN

Según el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL, 2017) la salud mental es la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) es el estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a la comunidad. Ambas definiciones hablan de la habilidad de los seres humanos para relacionarse con su entorno, del desafío que esto implica y de la importancia de esta interrelación para el desarrollo del bienestar mental.

En este sentido ser parte activa de ambientes que promuevan la participación de los individuos en grupos sociales que les sean satisfactorios toma relevancia como un escenario que puede determinar la salud mental.

Los grupos sociales se definen como grupos de personas que se reúnen para distintos propósitos formales e informales e influyen en lo que hacemos dentro de ellos. Los grupos nos brindan oportunidades y nos exigen que asumamos roles. También constituyen un espacio social en el cual los hábitos son moldeados. (Kielhofner, 2004).

La ejecución de los hábitos y roles requieren en sí mismo un despliegue de las habilidades cognitivas, motoras y de comunicación e interacción. En tanto el medio ambiente social en que ejecuto éstos sea desafiante, las personas podrán desarrollar y/o fortalecer sus habilidades solo por el hecho de participar activamente en ocupaciones significativas. Es así como participar en grupos sociales puede ser un espacio de mejoramiento de habilidades del desempeño, como por ejemplo la cognición.

La terapia ocupacional es producto de un ambiente social donde se valora al individuo y se cree que cada persona tiene la capacidad de actuar en su propio beneficio para alcanzar a través de la ocupación un mejor

estado de salud, y a la vez dependen de ese ambiente. (Spackman, 2001).

Entonces surgen las siguientes interrogantes: ¿Puede la estimulación cognitiva tener un impacto positivo en las funciones cognitivas del adulto mayor?, ¿las intervenciones comunitarias pueden favorecer el funcionamiento autónomo de los mismos?

Contexto socio histórico de la terapia ocupacional y la estimulación cognitiva

La terapia ocupacional se encuentra estrechamente ligada al contexto socio histórico en que se practica. Cada contexto ha desarrollado modelos de atención en salud de acuerdo con las ideas, conocimiento y creencias propias de la cultura. Así, el ejercicio de la terapia ocupacional si bien siempre ha mantenido su foco en la motivación que tiene el ser humano de participar en ocupaciones significativas, a través de las décadas se ha enmarcado en enfoques terapéuticos como el modelo bio médico, ecológico, integrativo, biopsicosocial, comunitario, con enfoque de derecho y otros.

En este sentido y de manera habitual, la estimulación cognitiva se ha dado en el ámbito clínico, uno a uno con el usuario, trabajando objetivos específicos orientados al mejoramiento de sus funciones corticales. Paralelamente, las intervenciones comunitarias han ido tomando fuerza orientadas al empoderamiento de los usuarios que en ellas participan y enmarcadas en un contexto en el que se ha establecido la importancia de que los individuos se hagan responsables de sus procesos de salud y enfermedad. Es aquí donde los procesos de prevención y promoción de salud toman protagonismo. A partir de la declaración de ALMA ATA que indica que la atención primaria requiere y promueve un autodesarrollo comunitario e individual al máximo posible, con participación en la planificación, organización, desarrollo y control de la atención primaria sanitaria, haciendo un uso más completo de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles; desarrolla, a través de una formación apropiada, la habilidad de las comunidades para participar (Alma-ATA, 1978). Se ha ampliado progresivamente un campo de acción dando pie al traslado de la rehabilitación de la clínica a la comunidad.

Adultos Mayores, una comunidad prevalente en Chile

En Chile, los adultos mayores (60 años y más) equivalen al 16,2% de las personas efectivamente censadas en el 2017 (INE, 2017). La expectativa de vida para las mujeres alcanza los 85 años y para los hombres los 80 años. En Lo Prado habitan 104.316 personas, de ellas 12,18% son adultos mayores (INE, 2017).

Un gran número de estos adultos mayores han presentado sospecha de deterioro cognitivo según la Encuesta de Calidad de Vida (ENCAVI), donde el número de encuestados con edad mayor o igual de 60 años fue de 1.372 personas, El 10,4% presenta deterioro cognitivo. La prevalencia aumenta con la edad, aunque sin diferencias significativas, llegando a afectar al 20,9% de los adultos de 80 años y más (ENCAVI, 2017).

A nivel emocional se observa que las mujeres menores de 65 años sienten que no les importan a nadie y que es mejor no confiar en otras personas en una proporción cercana a 2:1 con respecto a los hombres de la misma edad. Además, el proceso de envejecimiento está marcado por un fuerte patrón de feminización, observándose que el 42,7% de las personas de 60 y más años estimado al año 2013 corresponde a hombres y el 57,3% a mujeres (ENCAVI, 2017).

Participación ocupacional de los Adultos Mayores

La participación indica la toma de parte de las personas en su sociedad justamente con sus experiencias dentro de los contextos vitales (Organización Mundial de la salud, 1999, p. 19).

La participación ocupacional se refiere a la participación en el trabajo, juego o actividades de la vida diaria que forman parte del propio contexto sociocultural y que son deseados y/o necesarios para el propio bienestar (Kielhofner, 2004). Esto implica que las actividades en las que participo van a depender de la edad y el género del individuo, sus valores, intereses, habilidades, situación socio económica, lugar en el que vive y gente con la que comparte. Participación implica no solo el desempeño sino también la experiencia subjetiva, por lo tanto, indica hacer cosas con significación personal y social (Kielhofner, 2004).

Cada área de participación ocupacional comprende un conjunto de actividades interrelacionadas para cumplir con esa ocupación. Éstas son influidas por los roles, hábitos, motivación, autoestima y sentido de autoeficacia.

La participación ocupacional es tanto personal como contextual. Es personal ya que los tipos de participación en los cuales está involucrada una persona están influidos por los motivos roles, hábitos, capacidades y limitaciones singulares del individuo (Kielhofner, 2004).

Según la Encuesta de Caracterización Socio Económica Nacional (CASEN, 2017) 1/3 de la población de Adultos Mayores se encuentra trabajando. El 14.4% de las personas se encuentran con algún tipo de dependencia funcional (MINSAL, 2017) lo que restringe su participación en actividades remuneradas y limita su participación en actividades recreativas, comunitarias y de participación social. El creciente envejecimiento poblacional exige la planificación y puesta en marcha de planes de salud pública que contribuyan al envejecimiento activo (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Observando esta necesidad el Ministerio de Salud insta en la atención primaria el año 2015 el programa Más Adultos Mayores Autovalentes. Este consiste en realizar talleres grupales de actividad física, memoria y autocuidado con una periodicidad de 2 veces a la semana y una duración de 90 minutos, brindando un espacio terapéutico que busca contribuir tanto a la prevención del deterioro funcional de los adultos mayores como al empoderamiento de quienes participan de estos grupos.

La participación en ocupaciones como determinante de salud

En Chile, el Ministerio de Salud define las determinantes y condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, las cuales impactan sobre el área. También se ha parafraseado como "las características sociales en que la vida se desarrolla". De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (MINSAL, 2019).



Este contexto social constituye el tejido en el cual las personas construyen su cotidianidad. A través de su trabajo, estudios, actividades de la vida diaria y/o actividades recreativas la vida es experimentada.

La ocupación es tan necesaria para la vida como la comida y la bebida. Todos los seres humanos deberían tener ocupaciones físicas y mentales, ocupaciones que les agraden. Éstas son más necesarias cuando la vocación es poco firme o desagradable... las enfermedades de la mente, el cuerpo y el espíritu pueden sanar a través de la ocupación (Dunton, 1919).

Las ocupaciones dan sentido y orientación a la vida de las personas. Los individuos construyen su rutina y su historia en torno a las ocupaciones en las que participan. Así una madre que trabaja distribuirá su tiempo de tal manera en que pueda ejercer ambas ocupaciones con sentido de satisfacción. Esta experiencia es subjetiva y depende tanto de sus percepciones como de las expectativas que el entorno tiene de ella. Así podemos asumir que participar en ocupaciones significativas se constituye como una determinante social de la salud.

Memoria, estimulación cognitiva y participación ocupacional

La memoria es una de las funciones cognitivas más complejas y por tanto más sensibles al daño cerebral (Ardila, 2007). La adquisición de muchas habilidades cognitivas como el lenguaje, están mediadas por la memoria, integradora de pensamientos, impresiones y experiencias su dimensión temporal la distingue de los sentimientos y las emociones (Mesulam, 2000).

Tres etapas se han identificado en el proceso temporal de la memoria: codificación (retención), almacenamiento y evocación (recuperación de la información). La codificación de la información se inicia con la llegada de un estímulo que ha sido preseleccionado por el organismo, de acuerdo con el foco de atención en el momento del registro. La fase de almacenamiento de información se comienza con la activación de una memoria a corto plazo (memoria primaria). Esta memoria a corto plazo representa un almacenamiento transitorio, frágil y sensible de agentes interferentes. El almacenamiento más permanente de la información implica un proceso de consolidación que determina la memoria a largo plazo (memoria secundaria). Este

proceso de consolidación de las huellas de la memoria toma un periodo de tiempo, variable, y se puede extender de minutos a horas y quizás aún días, meses y años (Ardila, 2007).

Cuando estos procesos cognitivos tienen interferencia en su funcionamiento de tal manera que la persona mantiene una alteración de la memoria, superior a la esperada para la edad y nivel de escolaridad del sujeto, pero aún así se desenvuelve adecuadamente en su quehacer diario se puede hablar de que la persona podría presentar un deterioro cognitivo leve (DCL) o según el Manual Diagnóstico y Estadístico de desórdenes mentales (DSM V), Trastorno neurocognitivo menor (American Psychiatric Association, 2014).

Como se menciona, la situación en cuanto al deterioro cognitivo en los adultos mayores en Chile ha aumentado en la medida en que la población envejece (ENCAVI, 2017). En este sentido comienza a tomar fuerza la estimulación cognitiva como medio para la prevención del DCL.

La estimulación cognitiva consiste en la realización de actividades que tienen por objetivo mejorar el funcionamiento cognitivo que está compuesto por funciones tales como la atención, concentración, memoria, lenguaje, razonamiento y praxias (Puij G., 2012, pág. 10). La estimulación cognitiva genera un enriquecimiento cognitivo. Los estilos de vida saludable y las interrelaciones con otros tienen un rol fundamental para que los efectos de la estimulación trasciendan la terapia y se consoliden en la vida del individuo.

Es así como la participación en ocupaciones significativas surge como un medio de consolidación de aprendizaje. La asunción de tareas específicas subyacentes a una ocupación puede estimular en el mismo ejercicio de ejercer una actividad determinada las conexiones neuronales necesarias para prevenir el deterioro cognitivo leve. Ya que la función cognitiva es influenciada por la medida en que los individuos se sienten relevantes en la experiencia que desarrollan (Hertzog, 2009). Desde una perspectiva biológica, las restricciones inducidas por el envejecimiento pasan a primer plano cuando los mecanismos cognitivos básicos gobiernan el rendimiento cognitivo. Sin embargo, estudios indican que se pueden observar cambios en la cognición cuando se aproxima a la gente a su máximo potencial (Brim, 1992). Y este máximo potencial se puede alcanzar en

la medida en que la persona se compromete con sus ocupaciones.

A lo largo de la vida, nuestras funciones cognitivas son estimuladas a través de los contextos en los que participamos. Así el rol de estudiante durante la infancia y la adolescencia, y los roles productivos en la adultez, son parte importante de la activación de los procesos cognitivos que nos mantienen activos y vigentes. En cambio, "la pérdida de roles en el adulto mayor sumado a los cambios cognitivos acordes a este ciclo vital, tienen una influencia importante en el deterioro progresivo de la atención, memoria, y otras funciones cognitivas" (Campos T., 2011).

Debido a la interacción dinámica entre los individuos y la sociedad, la forma en que se envejece estará determinada por la expectativas que se tengan acerca de los roles y funciones asociadas a este ciclo vital. Todos los individuos están socializados eficazmente al rol particular que la sociedad prescribe. Cuando se alcanza la vejez, sus actitudes y su compartimiento reflejan sus expectativas primitivas en relación con un comportamiento apropiado para los ancianos. Una persona que vive en una sociedad que considera a los ancianos ciudadanos, valiosos y útiles propenderá a que el adulto mayor tenga oportunidades para hacer contribuciones significativas. Por ende, la experiencia subjetiva del envejecimiento social está determinada en gran parte por las expectativas de la sociedad (Spackman, 2001).

En cuanto a las expectativas que se han pre escrito en Chile para los adultos mayores podemos decir que la valoración positiva de la ancianidad se encuentra en un desarrollo incipiente. Se han desarrollado políticas que tienden hacia el cuidado de los adultos mayores y potenciación de su funcionamiento autovalente. Sin embargo, históricamente las expectativas hacia los adultos mayores tenían una tendencia discapacitante. Debido a esto, las personas que actualmente tienen 60 años y más se han visto inmersas en un contexto social que reduce sus posibilidades de hacer y participar activamente. Entre las personas que participan en los talleres y sus familiares, es habitual encontrar preceptos relacionados a la vulnerabilidad de la ancianidad. Esto genera acciones sobre protectoras por parte de los familiares hacia los adultos mayores. Por otra parte, existe el mito de que la demencia es subyacente a la vejez, por lo que los usuarios manifiestan constante preocupación por

tener Alzheimer y además muchos familiares dejan de escuchar a sus adultos mayores; los usuarios refieren haberse sentido desvalorizados y poco escuchados por su familia.

Al participar de los talleres de actividad física, estimulación cognitiva y autocuidado para el adulto mayor los usuarios han encontrado un espacio de estimulación funcional; además han encontrado un lugar en la sociedad para compartir con pares, asumir roles, participar activamente y convertirse en líderes que co-construyen nuevos entramados de participación en la comunidad.

Estimulación Cognitiva en la comunidad y rol del terapeuta ocupacional.

La estimulación cognitiva en la comunidad presenta muchos desafíos para los terapeutas. El primero es conocer a los usuarios, conocer las necesidades y las potencialidades de los usuarios, aquello que los motiva y sus aprensiones, nos dan la base del vínculo terapéutico; conocer sus potencialidades y lo que desean trabajar, sus metas y objetivos, nos aporta un marco en el cual desarrollar las temáticas de estimulación.

Para orientar los ejercicios de estimulación cognitiva se definen objetivos de trabajo en el inicio del ciclo de sesiones a través de un diagnóstico participativo. La idea central es evaluar lo que ellos experimentan como necesidad para participar autónomamente. Más que definir qué tan dañada se encuentra una función, el diagnóstico propone recabar datos acerca de las funciones corticales, motoras y autocuidado que el usuario percibe más afectadas. Esto a su vez permite orientar las intervenciones terapéuticas grupales dando significado a las actividades que van a realizar. A propósito de estas necesidades habitualmente se decide intervenir como eje principal la memoria a corto plazo y de manera transversal en las siguientes funciones cognitivas: lenguaje, atención, orientación temporo espacial y planificación.

En las realización de la participación en los talleres se consolidan los objetivos trabajados en las sesiones de manera tangencial y como se describe a continuación:

LENGUAJE: Conversación con otros, manifestación de opiniones en diferentes temas. Los usuarios comunican y buscan comprender lo que los otros comunican.



MEMORIA: Adquisición y cumplimiento de compromisos, aprendizaje de nombres de los compañeros, preparación cotidiana para ir a taller (asearse, vestirse, preparar materiales, etc.).

ATENCIÓN: Conversación con otros, escucha de instrucciones en las actividades realizadas en talleres.

ORIENTACIÓN TEMPORO-ESPACIAL: Rutina en sesiones de talleres, reconocimiento del lugar en que se realizan los talleres, desplazamiento a otros sitios para realizar actividades recreativas.

Realizar actividades de estimulación cognitiva grupales requiere que el terapeuta cuente con habilidades blandas como: capacidad de organizarse, manejar dinámicas de grupos, sociabilidad, creatividad, trabajo en equipo y auto actualización. Esto permite tener una visión acabada de las necesidades de los usuarios que participan e idear actividades que incorporan los objetivos de trabajo de una manera eficaz y motivante.

Conocer, compartir, innovar, validar y registrar son cinco palabras que se pueden usar para describir las acciones que se requieren al realizar actividades de estimulación cognitiva grupal.

Opiniones de los usuarios respecto a su participación en las actividades.

“Me ha servido de mucho, en lo físico tengo más movimiento. Estoy más ágil corporalmente y mentalmente, las cosas ya no se me olvidan y mi mente está más despejada”. A.C.

“Las clases, los talleres me han servido mucho porque he podido tener más movilidad en mi cuerpo, más firmeza, mejor equilibrio, me ha ejercitado la memoria, compañerismo, solidaridad, muchas cosas”. N.R.

“En la memoria, porque uno practica y al practicar mejora. Los ejercicios me han hecho movilizarse bien y a moverme más rápido”. L.V.

“Los talleres me han servido porque tengo un motivo para levantarme todos los días”. G.S.

“Yo aquí he aprendido a cuidarme como adulto mayor”. A.R.L.

“Yo vengo a compartir, en la casa estoy sola”. P.M.

A modo de conclusión

La participación en ocupaciones es una determinante social que influye en la salud de las personas. A lo largo de todos los ciclos vitales es posible encontrar ocupaciones que son significativas para quienes en ellas participan. Sin embargo, el hecho de llegar a ser adulto mayor implica la pérdida de muchas ocupaciones que se ejercieron a lo largo de la vida. Esta desocupación es un factor de riesgo para la aparición de deterioro cognitivo. Por el contrario, asumir roles activos en la comunidad se constituye como un factor de enriquecimiento cognitivo que puede retardar la aparición del deterioro cognitivo (Hertzog, 2009). Profundizando en esta idea asumimos que cada ocupación estimulará y consolidará diversas funciones cognitivas durante el ejercicio de las mismas. Los grupos que participan en los talleres de actividad física y memoria se constituyen como un ambiente social en el que adultos mayores que se encontraban mayormente desocupados logran desarrollar ocupaciones significativas, enriquecen su rutina y se vuelven participantes activos de la comunidad.

Las actividades de estimulación cognitiva grupal en la comunidad son un desafío debido a la diversidad de motivos, experiencias, habilidades y necesidades de sus integrantes. Sin embargo, en tanto que la mirada de los terapeutas tenga una perspectiva ampliada hacia el contexto social que se entreteje en los talleres, los objetivos cognitivos se lograrán y consolidarán, tanto las tareas cognitivas como con la participación cotidiana y comprometida en los grupos. El enriquecimiento de los contextos sociales aumenta los niveles de novedad y complejidad, induciendo una estimulación sensorial, cognitiva y motora mejorada (Hannan, 2014).

Realizar actividades de estimulación cognitiva grupal requiere que el terapeuta ocupacional se mantenga en constante movimiento, reflexión y reevaluación. Esto debido a que las interacciones que se dan en cada sesión de taller son diversas, únicas y múltiples. Conocer, compartir, innovar, validar y registrar son cinco palabras que se pueden usar para describir las actividades a

realizar durante las sesiones de estimulación cognitiva grupal.

Entonces es rol de los terapeutas ocupacionales generar las instancias para que la participación suceda eligiendo actividades terapéuticas que generen encuentro, autonomía, compromiso, entrega y participación ocupacional.

AGRADECIMIENTOS

A los adultos mayores quienes participaron comparando su experiencia y entusiasmo por el desafío de adquirir nuevos aprendizajes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alma-ATA. (1978). Declaración.
- American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 1-48.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales. Quinta edición*. Madrid: Panamericana.
- Angrino, S. O. (2005). *Memoria y Metamemoria en Adultos Mayores*. La Habana.: Acta de psicología.
- Ardila, A. &. (2007). Developmental Neuropsychology. *Neurociología Clínica*(20), 385-406.
- Brim. (1992). *Ambition: How we manage success and failure throught our lives*. New York: Basic Books.
- Campos T., D. L. (2011). *Guía Calidad de Vida en la Vejez*. Santiago, CHILE: Ediciones Salesianos.
- (2017). *CASEN*.
- ciudad, A. (2018). Opinión de su participación en los talleres. (K. D. Palominos, entrevistador).
- Diaz. (2018). Funciones cognitivas estimuladas en el desarrollo de actividades cognitivas con enfoque comunitario.
- División de atención primaria, S. d. (2014). Orientaciones técnicas programa Más Adultos Mayores Autovalentes.
- Dunton. (1919). *Reconstruction therapy*. Philadelphia.
- (2017). *ENCAVI*.
- Golosheikin. (2003). Changes in cortical activity in altered states of consciousness. *Human pshysiology institute*, 29-36.
- Hannan, A. (2014). Environmental enrichment and brain repair: harnessing the therapeutic effects of cognitive stimulation and physical activity to enhance experience-dependent plasticity. *Neuropatología y Neurobiología Aplicada: Vol. 40, No 1*, 13-25.
- Hertzog, W.L. (2009). *Enrichment Effects on adults cognitive Development. Can the functional capacity of older adults be preserved y enhaced*. INE. (2017).
- Kielhofner. (2004). Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación. Tercera Edición. En Kielhofner, *Modelo de Ocupación Humana. Teoría y Aplicación. Tercera Edición*. (pág.122). Buenos Aires: Panamericana.
- Londoño P. (1999). *112 dinámicas*. Santiago, Chile: Ediciones San Pablo.
- Mark Ylvisaker, R. H.-G. (2003). *Rehabilitation of Children and adults with Cognitive-Communication Disorders After Brain Injury*. Boulevard Rockville, EEUU: American Speech-Language-Hearing Association. (2003).
- Mesulam. (2000). Principles of behavioral and cognitive neurology. *Oxford University Press*.
- MINSAL. (2017).
- MINSAL. (2017). Chile.
- MINSAL. (2019). *www.minsal.cl*. Obtenido de <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
- OMS. (1982). *www.clerm.es*. Obtenido de <http://clerm.es/2015/04/17/plasticidad-neuronal-el-cerebro-adaptado/>
- OMS. (2013).
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*.
- Psicomotricistas, C. E. (1996). *Wikipedia*. Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Psicomotricidad>
- Puij G. (2012). *Cartillas educativas calidad de vida en la vejez. Estimulación Cognitiva*. Pontificia Universidad Católica.
- RAE. (2014). *www.rae.es*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=OmL7iuh>
- RC, P. (2006). Neuropathologic features of amnesic mild cognitive impairment. 665-672.
- Rodríguez, M. (2002). *Estimulación Cognitiva: Guía y práctica para su intervención*. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de asuntos sociales.
- Salas, C. B. (2007). Experiencias y desafíos en rehabilitación cognitiva: ¿Hacia un modelo de intervención contextualizado? *Revista Chilena de Neuropsicología*, 21-30.
- Salas, C., Báez, M. T., Garreaud, A. M. & Daccarett, C. (2007). *Experiencias y desafíos en rehabilitación cognitiva: ¿Hacia un modelo de intervención contextualizado?* Recuperado el 27 de 5 de 2019, de <http://neurociencia.cl/dinamicos/articulos/860467-rcnp2007v2n1-8.pdf>
- Spackman, W. (2001). *Terapia Ocupacional*. Buenos Aires: Editorial Medica panamericana.
- Tchakarova I. (1983). *El juego en grupo*. Madrid, España: Ediciones Anaya S.A.

