

Rueda, M.I. y Sixte, R. (2011) Las mediaciones “cálidas” en la estimulación cognitiva a personas con Alzheimer. En J.M. Román, M.A. Carbonero y Valdivieso, J.D: *Educación, Aprendizaje y Desarrollo en una sociedad multicultural*. Madrid. Ediciones de la Asociación Nacional de Psicología y Educación. ISBN:978-84-614-8296-2

LAS MEDIACIONES “CÁLIDAS” EN LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA A PERSONAS CON ALZHEIMER

"WARMS" MEDIATIONS IN COGNITIVE STIMULATION WITH PEOPLE WITH ALZHEIMER

Mercedes I. Rueda¹, Raquel de Sixte²

¹*Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca*
¹*Avda. de la Mercede 109-131, 37005 Salamanca, (España)*
²*Escuela Universitaria de Educación y Turismo,*
²*Madrigal Altas Torres, 3, 05003 Ávila (España)*
mirueda@usal.es, rsixte@usal.es

Resumen

Hemos trabajado con pacientes en una fase inicial de la enfermedad de Alzheimer. Con estos pacientes se desarrolla una labor de estimulación cognitiva atendiendo también a los estados motivacionales y emocionales que ese entrenamiento suscita. En consecuencia, el objetivo de nuestro estudio ha sido identificar, analizar y describir el tipo de mediaciones “cálidas” y los estados motivacionales y emocionales facilitados por ellas en la situación de interacción entre paciente y terapeuta. Hemos grabado en formato audio 4 sesiones de intervención con dos pacientes (hombre/mujer). Una vez transcritas literalmente, se ha procedido al análisis del discurso, teniendo como unidad de análisis los episodios de interacción.

Conseguimos identificar las ayudas cálidas empleadas a lo largo de la interacción, así como los estados motivacionales y emocionales preferentemente atendidos. Esta categorización es objeto de análisis y discusión considerando el planteamiento de base y la población utilizada para el estudio. En este sentido, entendemos que las mediaciones “cálidas” no sólo potencian las ayudas “frías”, sino que favorecen y posibilitan una mejor vivencia de la situación. Si el paciente obtiene un resultado positivo, percibe y atribuye que la consecución de éste se debe a sus competencias y capacidades, es posible prever, entre otras cosas, que la permanencia en las sesiones sea más duradera, evitando así el abandono por desánimo y que su vivencia de la situación de intervención sea más saludable.

Palabras clave: mediaciones “cálidas”, Alzheimer, estimulación cognitiva, motivación, vivencia saludable.

Abstract

We have worked with patients at an early stage Alzheimer's disease. These patients develop cognitive stimulation work also to consider the motivational and emotional

states that training raises. Consequently, the aim of our study was to identify, analyze and describe the type of mediation "warm" and the motivational and emotional states provided by them in the situation of interaction between patient and therapist. We recorded in audio format 4 intervention sessions with two patients (male / female). Once transcribed verbatim, we proceed to discourse analysis, with the unit of analysis of interaction episodes. We got used to identify the warm support throughout the interaction, as well as motivational and emotional states treated preferentially. This categorization is the subject of analysis and discussion considering the approach and the population base used for the study. In this sense, we understand that the mediations "warm" not only helps boost "cold", but favor and provide a better experience of the situation. If the patient obtains a positive result, perceived and attributed to the attainment of that is due to their skills and abilities, you may provide, among other things, that time spent in meetings is more durable, thus avoiding disappointment and abandonment their experience of intervention situation is more healthy.

Keywords: mediation, "warm," Alzheimer, cognitive stimulation, motivation, healthy living.

INTRODUCCIÓN

Para poder ubicar el trabajo que presentamos tenemos que hacer referencia a dos ámbitos de investigación claramente definidos, la intervención con personas que sufren la enfermedad de Alzheimer (Bayles y Esther, 2003; Grandmaison y Simard, 2003) y los estudios sobre la importancia de los procesos motivacionales en los contextos de logro (Pintrich, Marx y Boyle, 1993; García y Pintrich, 1994; Pintrich, 2003; De Sixte, 2006; De Sixte y Sánchez, 2010). Atendiendo inicialmente al primero de los aspectos sobra, tal vez, señalar que en la actualidad el fenómeno del envejecimiento se ha convertido en una de las prioridades de estudio y análisis científico. La población mundial está envejeciendo, se estima que para el 2050 las personas mayores serán alrededor de 1,1 billones en todo el mundo. La esperanza de vida cada vez más elevada implica también que habrá más personas mayores con posibilidad de sufrir demencia con o sin Alzheimer. Ante esta situación, la sociedad en general y la investigación en este campo en particular, se enfrentan al reto de un diagnóstico precoz y de un tratamiento preventivo o paliativo adecuado. Hay una preocupación real por encontrar la manera de prevenir y/o frenar el avance de la enfermedad. En este sentido, la estimulación cognitiva se muestra como una opción adecuada, sustentada en los conceptos clásicos de plasticidad cerebral o capacidad que tiene el sistema nervioso central para cambiar, modificar su funcionamiento y reorganizarse para compensar cambios o lesiones (Pascual-Catroviejo, 1996) y de redundancia de sistemas. La redundancia de sistemas hace referencia, como el lector conocerá, a que una misma función cognitiva puede ser realizada por diferentes subsistemas cerebrales (Chen, Cohen y Hallett, 2002). Atendiendo a estos principios parece plausible que una adecuada estimulación cognitiva puede favorecer la neuroplasticidad mediante la presentación de estímulos elicidores de funciones no dañadas. En este contexto y desde estos parámetros diseñamos y aplicamos un programa de intervención LECTO (Rueda, Vega, Bueno y Buz, 2001) un instrumento interactivo en CD-Rom, de apoyo para el terapeuta que pretende la estimulación cognitiva a través de la activación de los procesos que intervienen en la lectura. Este tipo de entrenamiento supone una interacción entre el paciente, el programa de ordenador y el terapeuta. Lo que observamos de manera clara, es que los resultados de la intervención se ven influidos no sólo por la estimulación cognitiva que sistemáticamente se ofrece al paciente, sino

también por un sinnúmero de mediaciones de carácter motivacional y emocional que el terapeuta ofrece al paciente en todo momento, y no de manera indiscriminada, si no atendiendo a sus necesidades.

Respecto al segundo de los aspectos señalados, el de la importancia de los procesos motivacionales en los contextos de logro, los datos de investigación que conocemos nos permiten valorar su importancia (Azofeifa, 2010; Castellanos, 2011; De Sixte y Sánchez, 2010; Schaffner y Schiefele, 2007). Son contextos en los que el individuo se ve obligado a ponerse a prueba a sí mismo. El estado motivacional y emocional de la persona que se enfrenta al logro, condicionará no sólo la consecución de la meta, sino la vivencia de todo el proceso hasta alcanzarla. Estos planteamientos se han puesto a prueba en distintas situaciones de logro: interacción educativa entre profesores y alumnos, intervención con alumnos con dificultades en lecto-escritura, asesoramiento a padres, etc. En todos estos casos el contexto de logro en el que se produce la interacción, es un contexto típico de resolución de problemas, donde las ayudas (frías/cálidas) se dirigen a *facilitar el crecimiento o el aprendizaje*. Sin embargo, cuando la interacción se establece con personas con la demencia de Alzheimer, las ayudas (frías/cálidas) se ofrecen para *controlar la pérdida*. Pese a la similitud del contexto de logro, la situación cambia radicalmente. Creemos por tanto, que en estos casos, las ayudas o mediaciones cálidas pueden estar aún más justificadas.

El objetivo de nuestro estudio ha sido, por lo tanto, identificar, analizar y describir el tipo de mediaciones “cálidas” y los estados motivacionales y emocionales facilitados por ellas a lo largo de la interacción entre paciente y terapeuta.

MÉTODOS

Nos hemos planteado lograr nuestro objetivo analizando cuatro sesiones de interacción transcritas literalmente, pertenecientes a dos pacientes diagnosticados de Alzheimer, uno en grado leve y otro moderado. Asimismo, el paciente de grado leve es de sexo masculino (a partir de ahora lo denominaremos ‘Paciente S’) y el de carácter moderado de sexo femenino (a partir de ahora ‘Paciente C’).

1.1 Procedimiento

Para realizar el análisis de las interacciones se grabaron 4 sesiones de intervención en estimulación cognitiva, en formato audio. El momento de la grabación se sitúa en la mitad del proceso de intervención con los pacientes de Alzheimer. De tal manera que en las grabaciones se registra el procedimiento de intervención e interacción entre paciente y terapeuta consolidado. Estas grabaciones fueron transcritas de manera literal y analizadas (metodología de análisis del discurso). La unidad de análisis nuclear utilizada es el Episodio de interacción, siguiendo el sistema de análisis empleado en trabajos anteriores (para una revisión en profundidad véase, De Sixte, 2006, De Sixte y Sánchez, 2010, 2011; Sánchez, García y Rosales, 2010; Sánchez, García, Castellanos, De Sixte y Bustos, 2008; Sánchez, García, Rosales y De Sixte, 2008; Sánchez, García, De Sixte, Castellano y Rosales, 2008). Entendemos por episodio el conjunto de intercambios que se agrupan en torno a un objetivo visible para todos los participantes. El criterio utilizado para establecer la preferencia de los estados motivacionales y emocionales atendidos en cada episodio, fue el registro de su presencia en, al menos, la mitad de los episodios detectados.

Como se observa en la tabla 1, en este estudio nos hemos encontrado que las ayudas cálidas se centran fundamentalmente en un espacio de realización de la tarea (post-decisional) y no a su planificación (pre-decisional) ó evaluación (post-acción). Resultado que no es el habitual según la investigación precedente (MacWhaw y Abrami, 2001; Schaffner y Schiefele, 2007), donde lo usual es identificar este tipo de ayudas bien, sólo en la fase pre-decisional o bien, en el conjunto de los momentos referidos: pre-decisional, post-decisional y evaluación (para una revisión más profunda véase, De Sixte y Sánchez, 2010).

En cuanto a los estados motivacionales preferentemente facilitados a lo largo de las sesiones analizadas, fueron los de *motivación intrínseca, creencias de eficacia, competencia y éxito, control emocional y atribucional*. En cuanto a la motivación intrínseca, según se observa, ésta se facilita a través de los siguientes movimientos: (a) atención a necesidades básicas personales de afinidad, competencia y autonomía; (b) planteando desafíos de auto-eficacia y (c) considerando la categoría “ABIERTA” a través de señales de proximidad de logro y diafonía. Las creencias de auto-eficacia y competencia personal, fueron promovidas tanto prospectiva (en forma de expectativas) como retrospectivamente (a través de feedbacks positivos). Las de éxito, por su parte, se estimularon prospectivamente (en forma de expectativas; p.ej. “Tenemos que formar la palabra lámpara... vamos a hacer otra, a ver qué tal”). El control emocional se facilita a través de feedbacks correctivos como los siguientes: “El Paciente C. comete un error y el terapeuta reacciona de la siguiente manera: ¡Uy! ¿Qué ha pasado que nos hemos salido?...He dado yo también. No pasa nada”. Finalmente, el control de atribuciones desadaptativas se desarrolla preferentemente a través de explicaciones compartidas (p.ej.: “No supimos hacerlo bien” o del tipo “Nos hemos equivocado”).

En cuanto al segundo tipo de resultado, en la tabla 2 se ejemplifica cómo el terapeuta desarrolla movimientos cálidos diferentes en función del paciente con el que interactúa. Veámoslo.

TABLA 2

Ejemplificación de cómo el terapeuta emplea movimientos cálidos diferentes en función del paciente con el que interactúa

Ejemplo ayuda con C. (81 años)		Ejemplo ayuda con S.(71 años)	
Fragmento de la interacción analizada	Ayudas cálidas/Estados Motivacionales	Fragmento de la interacción analizada	Ayudas cálidas/Estados Motivacionales
<p>T- Voy a quitar el teclado <u>para que no nos moleste</u>. Ya está aquí <u>nuestro amigo</u> (el señor Casimiro) <u>Entramos a C.</u></p> <p><u>Vamos a ver si te acuerdas de esto</u> (tarea-imagen-palabra nivel 2) a ver si <u>nos deja</u>. <u>Yo creo que te vas a acordar muy bien</u>. <u>Aquí tenemos tres dibujos, ¿ves?</u></p> <p>C-Sí, sí. Ya los estoy viendo.</p> <p>T- <u>Vamos a ver si nos acordamos de algún nombre</u> de ellos ¿vale?</p> <p>C-Sí, yo creo que sí.</p>	<p>Diafonía } Motivación Afinidad } Intrínseca (MI)</p> <p>Diafonía + Desafío de capacidad (E.AE) Otorga capacidad (auto-eficacia) Diafonía/Afinidad-MI</p> <p>Desafío de capacidad (E.AE)</p> <p>Muestra de confianza en AE</p>	<p>T-Ahora <u>vamos</u> al nivel 2. Mira: los niveles <u>¿ves?</u> (<i>se le enseña la hoja de los objetivos para la sesión</i>) Pues ahora <u>vamos al 2 y vamos a hacer otras 6</u> – se refiere a palabras – <u>en el nivel 2. Vamos a ver qué es lo que nos sale</u>. Esta señora...</p> <p>S-Está en la bañera.</p> <p>T- Se está dando un baño, <u>muy bien</u>.</p>	<p>Expectativas de éxito</p> <p>(desafío sutil de capacidad)</p> <p>Feedback positivo de logro (asociado a creencia de capacidad)</p>

Ante una misma tarea (actividad de nivel 2) se observa cómo el terapeuta interactúa de manera diferente con el paciente diagnosticado con Alzheimer en fase leve ('S') ó con Alzheimer en fase moderada ('C'). Esencialmente, cuando interactúa con el paciente en estado leve, las ayudas ante la misma actividad, son sutiles o bien de menor complejidad, limitándose a la promoción de *expectativas de éxito* y a la *confirmación del logro* de la tarea (sutilmente asociado a una posible creencia de capacidad). En cambio, en el caso del paciente en estado moderado las ayudas son tipológicamente más explícitas, rotundas y abundantes. Esto es, el terapeuta ofrece ayudas a la *motivación intrínseca*, a través de la atención a una necesidad básica de afinidad y con el planteamiento de desafíos de capacidad, y estimula la aparición de *creencias de auto-eficacia*, tal y como la propia paciente parece confirmar.

¿Qué nos dicen todos estos resultados?

Respecto a los expuestos en la tabla 1, podemos destacar tres aspectos. En primer lugar, se atiende a estados en un espacio de volición, esto es, en un momento dedicado a la realización de la tarea donde el objetivo principal reside en proteger la meta (de otras alternativas) y mantener el esfuerzo necesario para su consecución. En segundo lugar, los estados motivacionales y emocionales atendidos preferentemente en estas cuatro sesiones, tipológicamente hablando, son adaptativos y pueden contribuir a conseguir los objetivos que se plantean, facilitando la motivación y el bienestar personal a lo largo de las sesiones. Por último, las ayudas, pese a ser tipológicamente adecuadas, según estudios previos y considerando la teoría existente, se suscitan mayoritariamente a través de movimientos "sutiles" (véase, Castellanos, 2011). Esto es, son aquellos que tienen menos potencia o repercusión sobre el estado motivacional y emocional del individuo. Así, por ejemplo, según se observa en la tabla 1, en el caso de la motivación intrínseca ésta no se llega a facilitar a través de *valoraciones intrínsecas de la tarea* o de *formulación de desafíos óptimos* (aquellos en los que se esboza un equilibrio entre la dificultad de la tarea y las capacidades del individuo para superarlas con éxito), ambos tipos de mediación, con claro efecto sobre dicho estado.

En lo referente a los resultados presentado en la tabla 2, la adaptabilidad del terapeuta a las condiciones de partida del paciente, invita a pensar en la posibilidad de que éste adecúe sus movimientos a la dificultad que supone tiene la misma actividad para pacientes distintos. Entendiendo en este caso la dificultad, en términos del grado de deterioro del paciente y su perfil motivacional. Considerando ambos aspectos como el punto de partida para el desarrollo de la intervención.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los datos presentados, debemos señalar la falta de atención a otros estados motivacionales relacionados tradicionalmente con el rendimiento y el bienestar motivacional. Así, no se estimula la aparición de orientaciones de meta de maestría, a la generación y mantenimiento de un compromiso con la meta que se formula, a la estimulación sistemática de expectativas de control (aunque sí se atiende a la autonomía), al ejercicio de un control motivacional explícito ...etc. En fin, los estados (motivacionales y emocionales) atendidos, el modo (mediaciones) y el momento (post-decisional) en que se llevan a cabo, permite pensar que son 'suficientes' para mantener la expedición del esfuerzo requerido por este tipo de tareas, y que, probablemente, generan bienestar en la persona durante su ejecución. Sin embargo, no serían suficientes si nuestras pretensiones fueran más allá de lo inmediato y pretendiéramos facilitar

estados vinculados con la percepción que de sí mismo puede tener el individuo. Esto es, con consecuencias en su identidad (en este caso, como enfermo de Alzheimer). Si fuera ese nuestro objetivo, las ayudas no podrían ofrecerse sólo en un espacio de realización, sino también en planificación y en evaluación. Sería de vital importancia compartir las metas y generar y mantener un compromiso que otorgue sentido a la realización de este tipo de actividades; tratar al individuo como un ser activo en la resolución de las dificultades/problemas que fueran surgiendo. En definitiva, sería preciso un mapa diferente. El planteamiento de un entrenamiento donde se planifique y evalúe, además de ejecutar, y donde la responsabilidad de lo que ocurra a lo largo de la sesión, esté más distribuida entre el paciente y el terapeuta. Esto conllevaría un mayor número y tipo de apoyos, más explícitos que sutiles y ofrecidos con una mayor sistematicidad.

Quizá, hasta ahora, esta idea no se ha visto como realmente necesaria, ya que en estos casos el objetivo de la intervención es contener o retrasar el deterioro cognitivo. Sin embargo, cuando la intervención se lleva a cabo con el objetivo de promover el desarrollo de nuevos conocimientos (p.ej. durante la intervención con niños con dificultades en lecto-escritura) la necesidad de definir y compartir no sólo las metas, sino también el proceso de resolución en su totalidad, parece clave. A la luz de los datos encontrados en este trabajo, creemos que con este tipo de población resulta igualmente necesario explicitar, compartir y dar sentido a cada paso del camino, aún cuando el objetivo sea “dejar de perder” en lugar de ganar.

REFERENCIAS

Azofieza, V. (2010). *La mediación cálida: un sistema de observación aplicado a los episodios de planificación en las actividades del aula*. Unpublished Trabajo de Grado. Universidad de Salamanca.

Bayles, K. A. & Esther, S.K (2003). Improving the functionnign of individuals with Alzheimer's disease: emergence of behavioural interventions. *Journal of Communication Disorders*, 36, 327-343.

Castellanos, N.M. (2011). *Mediación cálida y aprendizaje. La facilitación de los procesos motivacionales y volitivos a través del discurso, un estudio sobre su impacto en la comprensión*. Unpublished Tesis Doctoral. Universidad de Salamanca.

Chen, R., Cohen, L.G. y Hallett, M. (2002) Nervous system reorganization following injury. *Neuroscience*, 111, 761-773.

De Sixte, R. (2006). *Un Sistema de observación de las mediaciones emocionales en la interacción profesor-alumno. La estrecha relación entre cognición y emoción*. Colección Vítor, 178. Ediciones Universidad Salamanca. ISBN 84-7800-469-6.

De Sixte, R. y Sánchez, E. (2010). ¿Qué procesos se movilizan con la ayuda de otros? Mediaciones “frías” y “cálidas”. *Revista de Aprendizagem e Desenvolvimento*, 46.

De Sixte, R. y Sánchez, E. (en preparación). Cognición, motivación y emoción en la interacción profesor-alumno. Una propuesta para analizar su relación mediante el registro de las ayudas frías y cálidas.

García, T. y Pintrich, P. R. (1994). Regulating Motivation and Cognition in the Classroom: The Role of Self-Schemas and Self-Regulatory Strategies. En D. H. Schunk y B. J. Zimmerman (Eds.), *Self-Regulation of Learning and Performance. Issues and Educational Applications* (Vol. 3, pp. 127-153). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers. Hillsdale, Nueva Jersey.

Grandmison, E. y Simard, M. (2003). A critical review of Memory stimulation programs in Alzheimer' Disease. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 15(2), 130-144.

MacWhaw, K. y Abrami, P.C. (2001). Student Goal Orientation and Interest: Effects on Students'Use of Self-Regulated Learning Strategies. *Contemporary Educational Psychology*, 26 (3), 311-329.

Pascual-Catroviejo, I (1996) Plasticidad neuronal. *Revista de Neurología*, 24, 1361-1366.

Pintrich, P. R. (2003). Motivation and classroom learning. En W.M. Reynolds y G.E. Miller (Eds.), *Handbook of psychology: Educational psychology* (Vol.7, pp. 103-122). Hoboken, N.J: Wiley.

Pintrich, P.R., Marx, R.W., y Boyle, R.A. (1993). Beyond Cold Conceptual Change: The Role of Motivational Beliefs and Classroom Contextual Factors in the Process of Conceptual Change. *Review of Educational Research*, 63 (2), 167-199.

Rueda, M.I, Bueno, B., Buz, J., (coord. Vega, J.L) (2001) LECTO. *La lectura como estimulación cognitiva. CD-rom interactivo*. Mérida: Asociación Síndrome de Down de Extremadura. Junta de Extremadura.

Sánchez, E., García, J. R. y Rosales, J. (2010). *La lectura de los textos en el aula: qué hacen los alumnos y sus profesores cuando usan los textos y qué se podría llegar a hacer*. Barcelona: Graó.

Sánchez, E., García, J.R, de Sixte, R., Castellano, N. y Rosales, J. (2008). El análisis de la práctica educativa y las propuestas instruccionales: integración y enriquecimiento mutuo. *Infancia y Aprendizaje*, 31(2) pp. 233-258.

Sánchez, E., García, J.R, Rosales, J. y de Sixte, R. (2008). Elementos para analizar la Interacción entre estudiantes y profesores: ¿Que ocurre cuando se consideran diferentes dimensiones y diferentes unidades de análisis?. *Revista de Educación N° 346(Mayo-Agosto 2008)*, pp. 105-136. ISSN: 0034-8082.

Sánchez, E., García, J.R., Castellanos, N, de Sixte, R. y Bustos, A. (2008). Qué, cómo y quién: Tres dimensiones para analizar la práctica educativa. *Cultura y Educación*, 20(1) pp. 95-118. ISSN: 1135-6405.

Schaffner, E. y Schiefele, U. (2007). The effect of experimental manipulation of student motivation on the situational representation of text. *Learning and Instruction*, 17, 755-772.

RESEÑA BIOGRÁFICA

Mercedes I. Rueda, Doctora en Psicología y Profesora Titular del Departamento de Psicología evolutiva y de la Educación en la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca. Estudio sobre las dificultades de aprendizaje de la lectura y escritura, efectos del asesoramiento a padres de alumnos con dificultades de aprendizaje y estudio de la conciencia morfológica, son las principales líneas de investigación.

Raquel de Sixte, Doctora en Psicología y Profesora Ayudante del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación en la Escuela Universitaria de Educación y Turismo de Ávila. Mediación Emocional en contextos de logro. Estudio sobre las dificultades de aprendizaje de la lectura y escritura, efectos del asesoramiento a padres de alumnos con dificultades de aprendizaje.