



Artículo de Revisión:

El rol psicopedagógico en la Estimulación Cognitiva de pacientes con
Demencia tipo Alzheimer¹.

The psychopedagogical role in the Cognitive Stimulation of patients with Alzheimer's disease.

Rev. chil. neuropsicol. 2009; 4 (1): 06-11
Publicado online: 30 julio 2009
(Rec.: 27 de mayo de 2009. Acep.: 17 de junio de 2009)

Noelia A. Davicino*, Miriam S. Muñoz, María L. de la Barrera & Danilo Donolo. ^a

^a Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de Río Cuarto. Argentina.

Resumen

Este trabajo se centra en la descripción del rol psicopedagógico en los procesos de estimulación cognitiva de pacientes con Demencia Tipo Alzheimer. Tiene como finalidad describir las características fundamentales de dicha patología, destacando la importancia de la estimulación cognitiva en su abordaje. El aporte de este trabajo apunta a destacar que el psicopedagogo resulta un profesional apto para realizar tareas específicas dirigidas a preservar y potenciar las capacidades conservadas del paciente y lograr la lentificación de los deterioros y perturbaciones del proceso demencial.

Palabras Clave: demencia tipo Alzheimer, estimulación cognitiva, neuroplasticidad, psicopedagogía.

Abstract

This work centres on the description of the psychopedagogical role on the processes of patients' cognitive stimulation with Alzheimer's disease. It has as purpose described the fundamental characteristics of the above mentioned pathology, emphasizing the importance of the cognitive stimulation in his boarding. The contribution from this one work points to distinguish that the educational psychologist turns out to be a suitable professional to realize specific tasks directed to preserving and promoting the capacities preserved of the patient and achieving the delay of the deteriorations and disturbances of the process demencial.

Key words: Alzheimer's disease, cognitive stimulation, neuroplasticity and psychopedagogy.

¹ Nota del Autor: El artículo muestra los aspectos centrales de la propuesta del trabajo final para la obtención del grado de Licenciatura en Psicopedagogía de las alumnas Noelia Alejandra Davicino y Miriam Soledad Muñoz (período 2007/2008, calificación 10).

* Correspondencia: noeliadavicino@hotmail.com, solem82@hotmail.com

Introducción.

En los últimos tiempos, la población mundial ha sufrido importantes transformaciones en lo que respecta a su estructura etaria, especialmente en los países desarrollados. En dichos países, la disminución de la mortalidad, las diversas mejoras en la calidad de vida y los avances en el campo de la medicina hicieron posible que gran parte de la población llegue a edades cada vez más avanzadas de la vejez (Furtmayr-Schuh, 1995). Este elevado incremento de la población envejecida ha dado lugar a la creciente aparición de determinadas patologías vinculadas a la edad, tal como puede ser la demencia, entendida como un deterioro progresivo e irreversible del intelecto (Kaplan, Sadock y Grebb, 1996).

Dentro del cuadro clínico de las demencias, encontramos la Demencia Tipo Alzheimer, que tiene un inicio gradual y progresivo e implica un deterioro cognoscitivo continuo. Se produce un deterioro de la memoria y una o más alteraciones cognoscitivas, tales como afasia, apraxia, agnosia y alteración de las funciones ejecutivas (*American Psychiatric Association*, 1995).

Actualmente, y considerando los datos otorgados por el ADI (*Alzheimer's Disease Internacional*), se estima que unos 18 millones de personas en el mundo sufren de Demencia Tipo Alzheimer y que el 66% de ellas vive en países en desarrollo, tales como China, India y América Latina; al mismo tiempo, tal organismo estima que para el año 2020 la población mundial con Demencia Tipo Alzheimer se habrá duplicado, mientras que para el año 2040 tal número se habrá cuadruplicado (Genovese, 2006).

Esto último nos está señalando la urgente necesidad de desarrollar políticas, tanto sanitarias como sociales, para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de dicha demencia. Por tal razón, es importante estimular a la sociedad en general acerca de la necesidad vital de realizar un diagnóstico precoz de los diversos síntomas característicos de la enfermedad, evitando que se confundan con los síntomas naturales de los procesos de envejecimiento.

La Demencia Tipo Alzheimer genera alteraciones neuropsiquiátricas y conductuales, en este trabajo se toman

distintos conceptos provenientes del campo de la Neuropsicología, definida como la ciencia que se ocupa de la relación entre el cerebro y la conducta, además del impacto que las distintas lesiones o enfermedades producen sobre el sujeto mismo (León Carreón, 1995).

También se consideran cuestiones vinculadas a la estimulación cognitiva, que resulta imprescindible en el tratamiento de la Demencia Tipo Alzheimer, ya que se producen importantes alteraciones en las diversas funciones cognitivas, tales como la memoria, el lenguaje y las funciones ejecutivas, entre otras. Aquí es interesante destacar que la estimulación cognitiva suele estar ligada a la terapia farmacológica, especialmente en las fases iniciales de la enfermedad, con el objetivo de modificar el curso de la misma y favorecer el mantenimiento de la autonomía de la persona. De esta forma, la estimulación cognitiva en el tratamiento de los pacientes con Demencia Tipo Alzheimer se plantea los siguientes propósitos:

- Lentificar el progreso del deterioro cognitivo y restaurar las habilidades cognitivas en desuso, partiendo de las funciones intelectuales conservadas;
- Mejorar el estado funcional de la persona, desarrollando las competencias que le permitan vivir de la forma más autónoma posible (Fundación ACE, 2006).

Por último, se destaca la importancia de que los procesos de estimulación cognitiva en pacientes con Demencia Tipo Alzheimer sean llevados a cabo por profesionales provenientes del campo de la Psicopedagogía, ya que su objeto de estudio apunta a los procesos de aprendizaje y desarrollo humanos entendidos en un sentido amplio (Coll, 1996). En otros términos, consideramos que el psicopedagogo además de centrar su objeto de estudio en los procesos de aprendizaje y desarrollo en la etapa evolutiva de la infancia y en el ámbito estrictamente escolar, también debería extenderse a las distintas etapas evolutivas y a todas las áreas de desarrollo de las personas, abarcando sus múltiples dimensiones. Por esto, planteamos que la estimulación cognitiva en pacientes con Demencia Tipo Alzheimer puede llegar a constituirse como un área del ejercicio profesional

psicopedagógico, incluyendo allí el trabajo interdisciplinario tanto para la prevención de esta Demencia como para el tratamiento integral de la patología misma.

Demencia Tipo Alzheimer.

Al hablar de Demencia Tipo Alzheimer hacemos referencia al tipo más frecuente de demencia, que tiene un inicio gradual y progresivo e implica un deterioro cognoscitivo continuo, al mismo tiempo que se produce un deterioro de la memoria y una o más alteraciones cognoscitivas, tales como afasia, apraxia, agnosia y alteración de las funciones ejecutivas.

La demencia implica una disminución de la capacidad intelectual acompañada de cambios psicológicos y del comportamiento, alterando tanto la vida social de la persona que la padece como así también la de su entorno inmediato. El DSM IV (1995) presenta la siguiente definición:

“La característica esencial de la demencia consiste en el desarrollo de múltiples déficit cognoscitivo que incluyen un deterioro de la memoria y al menos una de las siguientes alteraciones cognoscitivas: afasia, apraxia, agnosia o una alteración de la capacidad de ejecución. La alteración es lo suficientemente grave como para interferir de forma significativa las actividades laborales y sociales y puede representar un déficit respecto al mayor nivel previo de actividad del sujeto” (American Psychiatric Association, 1994: 140).

Si bien en la actualidad la causa más frecuente de demencia es la Demencia Tipo Alzheimer, existen un gran número de causas y enfermedades que pueden generar un estado demencial. Según Peña-Casanova (1999), algunas de estas causas pueden ser reversibles, aunque la mayor parte de ellas solo pueden ser tratadas con el propósito de aliviar sus síntomas y lentificar su evolución. Generalmente, las principales causas de demencia se agrupan en cuatro categorías que abarcan las enfermedades generales, las

enfermedades psiquiátricas, las enfermedades neurológicas y las demencias degenerativas cerebrales primarias (entre las que se halla la Demencia Tipo Alzheimer).

Dentro del cuadro clínico de las demencias, encontramos la Demencia Tipo Alzheimer, que tiene un inicio gradual y progresivo, implicando un deterioro cognoscitivo continuo. En dicha demencia, se produce un deterioro de la memoria (deterioro en la capacidad de aprender o recordar información) y una o más alteraciones cognoscitivas, tales como afasia (alteración del lenguaje), apraxia (deterioro de la capacidad de ejecutar actividades motoras), agnosia (deterioro de la capacidad de reconocer o identificar objetos) y alteración de las funciones ejecutivas (planificación, organización, abstracción, etc.). Además, la Demencia Tipo Alzheimer puede tener un inicio temprano (presentándose antes de los 65 años) o un inicio tardío (presentándose después de los 65 años). La enfermedad puede tener una duración aproximada de 10 a 15 años, pudiendo sufrir variaciones de un paciente a otro (*American Psychiatric Association, 1995*).

Aunque cada día se sabe más sobre la enfermedad, todavía se desconoce la causa exacta de la misma y actualmente no se dispone de un tratamiento eficaz. Por lo que es imprescindible el estudio detallado de sus principales características con el propósito de poder brindar respuestas ajustadas a las necesidades tanto del paciente como así también de los familiares y cuidadores del mismo. En este sentido, el psicopedagogo como profesional especializado en el proceso de aprendizaje humano, podría desempeñar un rol fundamental en lo que hace al tratamiento integral de la Demencia Tipo Alzheimer. De este modo, sus intervenciones deben apuntar tanto hacia la promoción de la salud y la calidad de vida, como así también hacia la recuperación y rehabilitación de las perturbaciones generadas.

Estimulación cognitiva en la Demencia Tipo Alzheimer.

La estimulación cognitiva puede ser definida como un conjunto de estímulos generados por la neuropsicología terapéutica o intervencionista con el fin de realizar una rehabilitación para maximizar las funciones cognoscitivas preservadas, manteniendo la autonomía funcional del paciente el

mayor tiempo posible. De esta manera, la estimulación cognitiva se basa en la planificación psicopedagógica de actividades dirigidas a la activación y mantenimiento de las capacidades mentales, considerando las capacidades cognitivas residuales para posibilitar una reorganización funcional del paciente.

En función de tales capacidades cognitivas residuales se elabora un proceso de estimulación cognitiva para pacientes con Demencia Tipo Alzheimer, proceso que se incluye dentro de las denominadas terapias no farmacológicas. De esta manera, Martínez Lage (2004) define la estimulación cognitiva como un conjunto de acciones que interviene a través de la percepción sensorial y de las funciones intelectivas, atenuando el impacto personal y social de la enfermedad. A su vez, plantea que la estimulación cognitiva engloba las actuaciones dirigidas a mantener o mejorar las capacidades cognitivas propiamente dichas, las capacidades funcionales, la conducta y la afectividad.

Es importante destacar que la estimulación cognitiva debe ser llevada a cabo en el marco de una actuación globalizada, complementándose con la terapia farmacológica, la orientación familiar y el abordaje social, de manera de implicar al sujeto como una totalidad integrada.

Consideramos necesario destacar la importancia de que los procesos de estimulación cognitiva en pacientes con Demencia Tipo Alzheimer sean llevados a cabo por profesionales provenientes del campo de la Psicopedagogía, ya que su objeto de estudio apunta a los procesos de aprendizaje y desarrollo humanos entendidos en un sentido amplio (Coll, 1996). Por lo tanto, sostenemos que el psicopedagogo no solo centra su objeto de estudio en los procesos de aprendizaje y desarrollo en la etapa evolutiva de la infancia y en el ámbito estrictamente escolar, sino que se extiende a las distintas etapas evolutivas y a todas las áreas de desarrollo de las personas, abarcando sus múltiples dimensiones. De tal manera, afirmamos que la estimulación cognitiva en pacientes con Demencia Tipo Alzheimer puede llegar a constituirse como un área del ejercicio profesional psicopedagógico, incluyendo allí el trabajo interdisciplinario para el abordaje integral de la patología misma.

Neuroplasticidad y su importancia en la estimulación cognitiva.

Los tratamientos no farmacológicos parten de considerar para su trabajo las capacidades conservadas del paciente con el propósito principal de mantener su autonomía el mayor tiempo posible. Por tal razón, las diversas intervenciones no farmacológicas en el campo de las demencias tienen su punto de partida en el concepto de neuroplasticidad o capacidad plástica del cerebro. De esta manera, en el año 1973 Luria fue uno de los primeros en afirmar que las zonas cerebrales lesionadas podían compensarse por la acción de las zonas sanas. Además, este mismo autor planteaba que el ejercicio de las funciones favorecería notablemente el establecimiento de nuevas conexiones neuronales en zonas dañadas (Acuña y Risiga, 2001).

“La neuroplasticidad se define como la respuesta que da el cerebro para adaptarse a las nuevas situaciones y restablecer el equilibrio alterado después de la lesión. Recientes investigaciones ponen en evidencia la capacidad que tienen las neuronas lesionadas para regenerarse y establecer conexiones nuevas. Existe neuroplasticidad en el cerebro anciano, incluso en el demente, si bien en menor intensidad. Es evidente que en las fases de elevado deterioro cognitivo, la neuroplasticidad será nula debido a la pérdida de masa neuronal, desarborización sináptica y bloqueo de neurotransmisores” (Tárraga Mestre, 2000: 20).

Dicha plasticidad neuronal es gobernada tanto por factores intrínsecos como así también extrínsecos. El primero hace referencia a la información genética y la memoria biológica vinculada con el proceso de envejecimiento humano. El segundo corresponde a cuestiones tales como las influencias ambientales o el grado de escolarización, sobre los que es posible incidir desde las intervenciones dentro de las terapias no farmacológicas.

En relación al rol psicopedagógico, consideramos que el concepto de neuroplasticidad cerebral puede ser considerado por el profesional en el trabajo tanto preventivo como terapéutico, incluyendo a pacientes cierto grado de deterioro cognitivo y a pacientes ya diagnosticados con algún cuadro demencial. Por último, es importante destacar que el programa de estimulación cognitiva propuesto frente a la Demencia Tipo Alzheimer debe considerar las características propias del deterioro cognitivo implicado en cada una de las etapas de la enfermedad y las características particulares del paciente.

Conclusiones.

En la vejez se producen modificaciones que progresivamente afectan el funcionamiento normal del cerebro, influyendo en mayor grado sobre las capacidades motrices, sensoriales y cognitivas. Entre las consecuencias asociadas al proceso de envejecimiento mismo existen cuadros clínicos que pueden llegar a evolucionar hacia determinado tipo de demencia.

La Demencia Tipo Alzheimer es la forma más habitual de demencia en los adultos mayores. Su complejidad etiológica y los diferentes factores de riesgo que intervienen la convierten en una de las patologías más investigadas y estudiadas en la actualidad desde diversos ámbitos disciplinarios y científicos.

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

Por otra parte, en relación a los programas de estimulación cognitiva para pacientes con Demencia Tipo Alzheimer, éstos serían un pilar clave en el tratamiento de la patología, favoreciendo la neuroplasticidad mediante la presentación de estímulos adaptados que promuevan la

capacidad física, intelectual, emocional y relacional de forma integral.

Por lo tanto, el rol psicopedagógico resulta de gran valor preventivo y terapéutico en el marco de los tratamientos múltiples e integrales que deben ponerse en marcha frente a esta patología en particular. De este modo, el psicopedagogo resulta un profesional apto para realizar tareas específicas dirigidas a preservar y potenciar las capacidades conservadas del paciente y lograr la identificación de los deterioros y perturbaciones del proceso demencial. En el marco de su práctica, es función del psicopedagogo realizar evaluaciones neuropsicológicas de los aspectos cognitivos preservados y perturbados para, en función del diagnóstico obtenido interdisciplinariamente, brindar asesoramiento y orientaciones al paciente y sus familiares y proponer estrategias terapéuticas adaptadas a las circunstancias. Además, es necesario destacar que las tareas, ya sean preventivas y/o asistenciales, que el psicopedagogo ponga en marcha frente a la Demencia Tipo Alzheimer deben estar enmarcadas en el trabajo y la colaboración interdisciplinaria permanente, considerando la complejidad y multidimensionalidad de la patología.

Por último, consideramos que la acción del psicopedagogo en el campo de las neurociencias y, más específicamente, en las demencias no debe quedar circunscripta solamente a la práctica clínica. Por el contrario, es de vital importancia que el psicopedagogo participe activamente tanto en la realización de estudios e investigaciones que permitan un mayor conocimiento científico acerca de la enfermedad y las posibles alternativas terapéuticas, como así también en la elaboración, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos que posibiliten la aplicación generalizada de tales intervenciones y recursos.

Referencias.

- Acuña, M.M. y Risiga, M. (2001). *Talleres de activación cerebral y entrenamiento de la memoria*. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.
- American Psychiatric Association (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV)*. Editorial Masson. Barcelona. España.
- Asociación Mexicana de Alzheimer y Enfermedades Similares (AMAES). (1999). *Manual de atención. La enfermedad de*

- Alzheimer. Recomendaciones para un cuidado de calidad*. Gobierno del Distrito Federal. México.
- Bagnati, P., Allegri, R., Kremer, J. y Taragano, F. (2003). *"Enfermedad de Alzheimer y otras demencias"*. Editorial Polemos. Buenos Aires. Argentina.
- Barros Lazaeta, C. (1994). *"Aspectos Sociales del Envejecimiento"*. En La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. Pérez, E., Galinsky, D., Morales Martínez, F., Salas, A.R. y Sánchez Ayéndez, M. (Editores). Publicación Científica N° 546. Organización Panamericana de la Salud. Washington. Estados Unidos.
- Boada Rovira, M., Domenèch, S., Llorente, A., Morera, A. y Tàrraga Mestre, L. (2000). *"Volver a empezar: ejercicios prácticos de estimulación cognitiva para enfermos de Alzheimer"*. Glosa Ediciones. Barcelona. España.
- British Broadcasting Corporation (BBC). (2007). *"Alzheimer: vacuna prometedora"*. 14 de Junio de 2006. URL: <http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/science/newsid>. Consultado el 11 de Agosto de 2007.
- Bueno, B. y Vega, J.L. (1996). *"Desarrollo adulto y envejecimiento"*. Editorial Síntesis. Madrid. España.
- Clínica Mayo – Fundación Mayo (1991). *"Exploración Clínica en Neurología"*. Editorial JMS. Barcelona. España.
- Cornachione Larrinaga, M.A. (1999). *"Psicología Evolutiva de la Vejez"*. Editorial Universitaria. Córdoba. Argentina.
- Coll, S.C. (1996). *"Aprendizaje escolar y construcción del conocimiento"*. Editorial PAIDOS. Madrid. España.
- Genovese, O. (2006). *"Alzheimer: para tener en cuenta"*. Diario Río Negro. Sociedad. 01 de Noviembre de 2006. URL: <http://www.rionegro.com.ar>. Consultado el 08 de Mayo de 2006.
- Ellis, A.W. y Young, A.W. (1992). *"Neuropsicología Cognitiva Humana"*. Editorial Masson. Barcelona. España.
- Fundacion ACE (2006). *"La estimulación cognitiva, herramienta fundamental para el tratamiento del Alzheimer"*. URL: <http://www.familiaalzheim.org>. Consultado el 08 de Mayo de 2006.
- Furtmayr-Schuh, A. (1995). *"La enfermedad de Alzheimer. Saber, prevenir, tratar, vivir con la enfermedad"*. Editorial Herder. Barcelona. España.
- Gil, R. (2005). *"Neuropsicología"*. Editorial Masson. Barcelona. España.
- Giurgea, C.E. (1995). *"Envejecimiento Cerebral"*. Editorial Masson. Barcelona. España.
- Goldman, H. (1995). *"Psiquiatría General"*. Manual Moderno. Santa Fe de Bogotá. México.
- Guilló Martínez, P. (2002). *"Comprender el Alzheimer. Cuidadores"*. Primera edición. Edita: Dirección General para la Salud Pública y Servicio de Promoción de la Salud. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. 2002. Ref. Portal Mayores. España.
- Kabanchik, A. (2002). *"Prevención en la vejez"*. En Prevención en Salud Mental: escenarios actuales. Wolfberg, E. (Compiladora). Lugar Editorial. Buenos Aires. Argentina.
- Kaplan, H.I.; Sadock, B.J. y Grebb, J.A. (1996). *"Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la conducta. Psiquiatría Clínica"*. Editorial Médica Panamericana S.A. Buenos Aires. Argentina.
- Kinsella, K. (1994). *"Dimensiones demográficas y de salud en América Latina y el Caribe"*. En La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. Pérez, E., Galinsky, D., Morales Martínez, F., Salas, A.R. y Sánchez Ayéndez, M. (Editores). Publicación Científica N° 546. Organización Panamericana de la Salud. Washington. Estados Unidos.
- Kremer, L.J. y Jalowsky, A. (2007). *"Hipertensión arterial y pérdida de memoria"*. Disertación organizada por el Centro Villa Dalcar Psiconeurociencias. 13 de agosto de 2007. Río Cuarto. Córdoba. Argentina.
- Laforest, J. (1991). *"Introducción a la gerontología: el arte de envejecer"*. Editorial Herder. Barcelona. España.
- Leon-Carrión, J. (1995). *"Manual de Neuropsicología Humana"*. Siglo Veintiuno Editores. Madrid. España.
- Martínez Lage, J.M. (2004). *"La rehabilitación o estimulación cognitiva"*. URL: <http://www.medicinainformacion.com>. Consultado el 8 de Mayo de 2006.
- Massa, Y. (2006). *"Estimulación Cognitiva en la Demencia Tipo Alzheimer"*. Revista Argentina de Alzheimer y otros trastornos cognitivos. Número 7. Publicación oficial de Alzheimer Argentina.
- Millán, D. (2003). *"Estrategias cotidianas para convivir con el Alzheimer"*. Diario LA NACIÓN. Ciencia/Salud. 04 de Octubre de 2003.
- Mishara, B.L. y Riedel, R.G. (1986). *"El proceso de envejecimiento"*. Editorial Morata. Madrid. España.
- Navarra, G. (2004). *"Demencias: realizan el primer estudio epidemiológico argentino"*. Diario LA NACIÓN. Ciencia/Salud. 28 de Diciembre de 2004.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1992). *"Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 10)"*. Décima Revisión. Editorial OPS.
- Palacios, J. y Marchesi, A. (1988). *"Inteligencia y Memoria en el proceso de envejecimiento"*. En Psicología Evolutiva III. Adolescencia, Madurez y Senectud. Carretero, M., Marchesi, A. y Palacios, J. (Compiladores). Editorial Alianza. Madrid. España.
- Peña-Casanova, J. (1999). *"Enfermedad de Alzheimer. Del diagnóstico a la terapia: conceptos y hechos"*. Fundación La Caixa. Barcelona. España.
- Peña-Casanova, J. (1999). *"Intervención cognitiva en la Enfermedad de Alzheimer. Fundamentos y principios generales"*. Fundación La Caixa. Barcelona. España.
- Peña-Casanova, J. (1999). *"Las alteraciones psicológicas y del comportamiento en la Enfermedad de Alzheimer"*. Fundación La Caixa. Barcelona. España.
- Revista Panamericana de Salud pública (2001). *"La enfermedad de Alzheimer en el año 2001"*. En Revista Panamericana de Salud Pública. Volumen 10. Número 4. Octubre de 2001. URL: <http://www.paho.org>. Consultado el 23 de Mayo de 2006.
- Romero, M. (2005). *"Aprendizaje y protagonismo en la vejez. La intervención socioeducativa"*. En Revista Aprendizaje hoy. Número 60. Año XXV. Editado por Alejandro Manuel Morgantini. Buenos Aires. Argentina.
- Romin (2006). *"Alzheimer: cómo convivir con la enfermedad"*. Dos Editores. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.
- Schwartz Baruj, C. (2007). *"Curso de Formación en Entrenamiento Cognitivo en Adultos Mayores"*. Fundación APINEP. Córdoba. Argentina.
- Schwartz Baruj, C. (2007). *"Tesis doctoral: Construcción de una Bateria Integral Neuropsicológica para la detección de Enfermedad de Alzheimer Preclínico (BINAM-EAP)"*. Facultad de Psicología, Dpto. de Psicología Biológica y de la Salud. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid. España.
- Vijay Chandra (2001). *"Alzheimer's Disease: the brain killer. When old age becomes a disease"*. World Health Organization. Regional Office for South East Asia.