

Cuidados feminizados en las experiencias rioplatenses de Alzheimer

Feminized care in the Rio de la Plata experiences of Alzheimer's

Cuidados feminizados nas experiências rioplatenses da doença de Alzheimer

Sandra Sande Muletaber
Paula Mara Danel

RESUMEN: El artículo produce un diálogo entre investigaciones desarrolladas en Uruguay y Argentina en torno a las formas feminizadas que organizan los cuidados vinculados a las personas diagnosticadas con Alzheimer y otras demencias. Se propone un proceso reflexivo desde dos países con población envejecida, con procesos de acción estatal con intensidades variables. Adentrarnos en las relaciones de género que se despliegan, y observar detenidamente las expresiones de la desigualdade, consecuentemente asociadas, resulta un ejercicio necesario. La distribución de tareas, la valoración de funciones corporales y tramas sociales que organizan los modos en que los sujetos experimentan el estar-siendo, debe incluirse en las formas de pensar el Alzheimer. Finalmente, se analiza cómo la feminización se expresa en tres dimensiones: en la configuración de las poblaciones envejecidas, es decir con la presencia de mayor número de mujeres conforme avanza la edad; en la presencia femenina masiva en las profesiones asociadas al cuidado y en la asunción intrafamiliar de las tareas de cuidado o supervisión. En tanto el Alzheimer también se feminiza, en por lo menos tres instancias: la del sujeto, la de los lazos familiares y la de las relaciones asistenciales.

Palabras clave: Alzheimer; Cuidados; Géneros y desigualdades.

ABSTRACT: *The article produces a dialogue between research carried out in Uruguay and Argentina on the feminized forms that organize care related to people diagnosed with Alzheimer's and other dementias. A reflective process is proposed from two countries with aging populations, with state action processes with variable intensities. Delving into the unfolding gender relations, and carefully observing the consequently associated expressions of inequality, is a necessary exercise. The distribution of tasks, the assessment of bodily functions and social patterns that organize the ways in which subjects experience being - being, must be included in Alzheimer's ways of thinking. Finally, it is analyzed how feminization is expressed in three dimensions: in the configuration of aging populations, that is, with the presence of a greater number of women as age advances; in the massive presence of women in the professions associated with care and in the intrafamily assumption of care or supervision tasks. Meanwhile, Alzheimer's is also feminized, in at least three instances: that of the subject, that of family ties, and that of care relationships.*

Keywords: *Alzheimer; Care; Genders and inequalities.*

RESUMO: *O artigo produz um diálogo entre pesquisas realizadas no Uruguai e na Argentina sobre as formas feminizadas que organizam o cuidado a pessoas com diagnóstico de Alzheimer e outras demências. É proposto um processo reflexivo a partir de dois países com populações envelhecidas, com processos de ação estatal com intensidades variáveis. Investigar o desenvolvimento das relações de gênero e observar cuidadosamente as expressões de desigualdade, consequentemente associadas, é um exercício necessário. A distribuição de tarefas, a avaliação das funções corporais e dos padrões sociais que organizam as maneiras como os sujeitos experimentam o ser, devem ser incluídas nas formas de pensar a Alzheimer. Por fim, analisa como a feminização se expressa em três dimensões: na configuração das populações em envelhecimento, ou seja, com a presença de um maior número de mulheres com o avançar da idade; na presença massiva de mulheres nas profissões associadas ao cuidado; e na assunção intrafamiliar de tarefas de cuidado ou supervisão. Enquanto isso, a Alzheimer também é feminizada, em pelo menos três instâncias: a do sujeito, a dos laços familiares e a das relações de cuidado.*

Palavras-chave: *Alzheimer; Cuidado; Gêneros e desigualdades.*

“A medida que la memoria se esfuma me doy cuenta de que ocurre a una cortesía cada vez más exquisita, como si la delicadeza de los modales supliera la falta de razón.” (Molloy, 2010, p.13)

En el presente artículo nos interesa compartir reflexiones realizadas desde el diálogo entre investigaciones desarrolladas en dos países del cono sur¹, desde la gerontología feminista y en relación con las producciones que reconocen a la longevidad como parte de “la lucha social por la prolongación de la vida, es decir, por el control del envejecimiento (...) La longevidad es parte, entonces, de la legitimación de la edad como capital simbólico” (Gutierrez, y Rios, 2006, p.14).

La inscripción en esta matriz de análisis posibilita identificar de modo situado las formas en que se expresa el envejecimiento y la feminización en el Alzheimer. Y desde allí, se propone caracterizar la incidencia del establecimiento diagnóstico en nuestros países, desde los datos existentes y accesibles al momento. También, inscribimos esta lectura desde los debates contemporáneos de género, los cuidados socio-familiares y profesionalizados. Para este proceso analítico, resulta fundamental reconocer el carácter construido del género y las disputas por las asignaciones orgánicas de los mismos. El género, pensado como dispositivo de organización de lo humano (Butler, 2007) interpela las maneras en que la gerontología ha pensado sus ejes estructurantes, e invita a considerar de modos - otros los lazos sociales.

Las vejeces y el Alzheimer en las dos márgenes del Plata

Nuestra enunciación emerge desde la constatación de que nuestros países presentan una marcada tendencia al envejecimiento poblacional, siendo Uruguay quien muestra índices más pronunciados, colocándose como uno de los países más envejecidos del continente americano. Según los datos de los institutos de estadísticas en Argentina, el 15,1% de la población tiene 60 y más años (INDEC), en tanto en Uruguay es del orden del 19,60% (INE).

La Argentina se encuadra en un proceso de envejecimiento avanzado, con una carga de feminización creciente. El envejecimiento poblacional tiene un perfil urbano, siendo que la concentración se da mayoritariamente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (donde reside el 15,7% de las personas mayores de 65 años), seguidas del interior de la provincia de Buenos

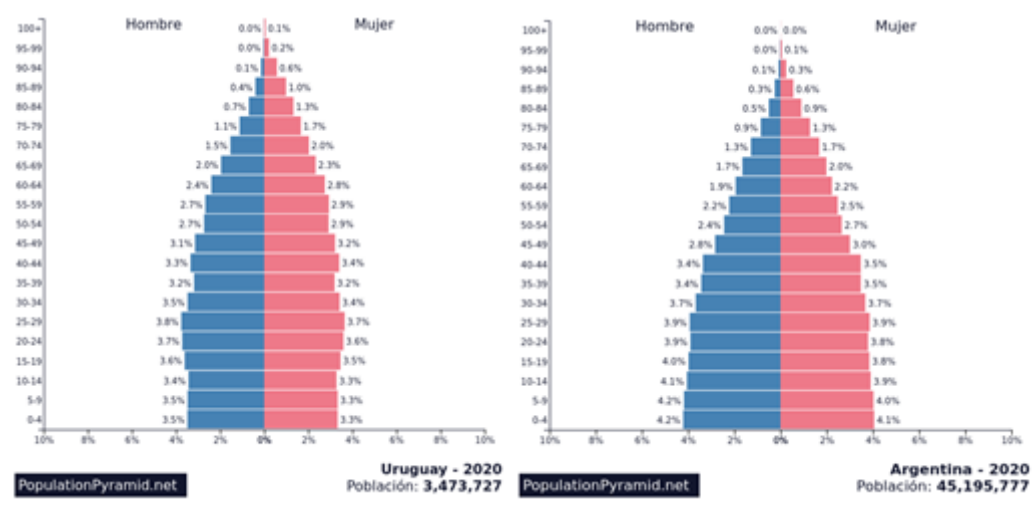
¹ En relación a los proyectos de investigación de las autoras para CONICET (Argentina) y ANII (Uruguay).

Aires (11,5%); y en locaciones de la zona central del país: Santa Fe (11,1%); La Pampa (10,9%) y Córdoba (10,8%) (Encaviam, 2014). Cuando se considera la distribución de las personas mayores, por tipo de hogar, se observa que 2 de cada 10 son unipersonales; 3 de cada 10, unigeneracionales; y 5 de cada 10 multigeneracionales (Encaviam, 2014). El mismo estudio, indica que del conjunto de personas de 60 años y más, el 9,5% presenta dependencia básica total, con una diferencial por género significativa: en varones 5,9 y 12,2 en mujeres.

Para el Uruguay, se trata de una población mayoritariamente independiente, el 84% no presenta ningún tipo de limitación para desarrollar sus actividades de la vida diaria, respecto a las situaciones donde se presenta alguna limitación, para un 10% la dependencia es leve; y para alrededor del 6% se considera severa (Paredes, y Pérez Fernandez, 2014). Los datos arrojan que el 97% de las personas mayores vive en sus hogares, ya sea sola (34%) o con su pareja también mayor (24%), mientras el 42% reside con otros familiares (Brunet, y Márquez, 2016). A su vez, dentro de la población mayor, el grupo de 80 años y más es el que presenta un crecimiento acelerado, estimándose que hay 137.996 personas de esa franja: 45.296 hombres y 92.771 mujeres (Calvo, y Pardo, 2014; NIEVE, 2020, proyecciones de población). Se trata de una población mayor sobre envejecida y feminizada.

Se presentan a continuación las pirámides de población a efectos de ilustrar las diferencias y semejanzas entre ambos países respecto a su población.

GRAFICA1: COMPARATIVOS DE PIRÁMIDES DE POBLACIÓN URUGUAY-ARGENTINA, 2020



Fuente: <https://www.populationpyramid.net/es>

En ninguno de los países hay datos concretos sobre la incidencia de las demencias. Se estima que a nivel mundial la enfermedad de Alzheimer (EA) es la forma más común de demencia y representa entre un 60 y 70 por ciento de los casos. Resultan alrededor de 50 millones las personas afectadas con demencia, de las que alrededor del 60% vive en países de ingresos medios y bajos. Cada año se registran 10 millones de nuevos casos y se calcula que entre un cinco y un ocho por ciento de la población general de 60 años o más, padece demencia (ADI, 2020). Nuestro continente en proceso de envejecimiento no escapa a esta realidad “la prevalencia global de demencia en la población adulta mayor de América Latina es del 11%, prevaleciendo más en el sexo femenino y en población urbana” (Zurique Sánchez, *et al.*, 2019, p. 352).

Se puede definir la demencia como “un síndrome mayormente de naturaleza crónica o progresiva, causado por una variedad de enfermedades cerebrales que afectan la memoria, el pensamiento, el comportamiento y la habilidad de realizar actividades de la vida diaria” (OPS, 2013, p. 2). Si bien la edad opera como factor de riesgo, no existe una relación de inevitabilidad entre edad y demencia, al tiempo que se reconoce la falta de datos concluyentes, siendo las estimaciones desde organismos internacionales que la tasa de personas con demencia en el mundo está entre el 5% y el 8% (OMS, 2019). A partir de estas constataciones, es que afirmamos que la demencia resulta un síndrome neurodegenerativo originado en un amplio abanico de causas, y presenta carácter progresivo. “Es una enfermedad multidimensional sumamente compleja, que abarca desde lo biológico, hasta lo psicológico y lo social, ya que también es devastadora no sólo para aquellos que la padecen, sino también para los cuidadores del enfermo, su respectiva familia y la sociedad en su conjunto” (Roa Rojas, *et al.*, 2017, p. 21).

Para Uruguay, los datos que surgen de diferentes estudios (ADI, 2013, Pérez, 2018) estiman en 54.000 las personas que presentan demencias, lo que significa alrededor de 11% de las personas de 65 años o más. Para la Argentina, entre las investigaciones realizadas destacamos: “El estudio Ceibo se llevó a cabo en Cañuelas Buenos Aires Argentina relevo 4768 Hogares donde vivían 3122 personas mayores de 60 años, y participaron del estudio 1526. Se relevó un 23.2% de personas con deterioro cognitivo; los factores asociados a mayor riesgo fueron la edad y el bajo nivel educativo” (Roque, y Rubin, 2015, p. 15). Según el Ministerio de Salud, la prevalencia de las demencias tipo Alzheimer es del 5,85% en un total de la población con demencias de alrededor del 12.18%.

Con los datos compartidos, ponemos en evidencia la forma en que el Alzheimer inscribe su incidencia progresiva en nuestros países. Esta situación conlleva a discutir desde varias aristas del análisis sociosanitario. Por un lado, en torno a las formas consensuadas de tratamiento médico, psicológico y social que instala la multiestimulación, los cuidados y las prácticas preventivas como posibilitadoras de disminuir la prevalencia. (Allegri, *et al.*, 2010 y ADI, 2019). Por otra parte, posibilita el análisis de orden político en cuanto a cómo planificar servicios y programas que respondan a la prevalencia informada y que se inscriban en el marco de los DDHH (OEA, 2015). En este artículo, asumimos efectuar un análisis desde la gerontología feminista, interrogando las caras que configuran el prisma de la experiencia de cuidados de personas que han sido diagnosticadas con Alzheimer u otras demencias.

Los cuidados en el Alzheimer

“El cuidado no es un valor, no es una capacidad personal, siempre es una construcción colectiva.”
(Molinier en Wlosko, Miriam; Ros, Cecilia, 2014, p. 452)

Cuando empezamos a compartir las experiencias en torno a la atención de las personas diagnosticadas con Alzheimer en nuestros países, otra cuestión que se presenta de manera similar es la tendencia a la familiarización de los cuidados. Las personas mayores con diagnóstico o sospecha de Alzheimer, son mayoritariamente cuidadas en el marco de sus espacios domésticos. Esto se vio confirmado cuando revelamos la literatura (Danel, 2019).

Los datos aportados (IMSERSO, 2005; Slachevsky, *et al.*, 2007; y OPS, 2013) muestran que la clínica de las demencias identifica la incidencia de factores biológicos, psicológicos y sociales, por lo que resulta necesario que los abordajes intenten posicionarse desde la globalidad e integralidad. Cuando los consensos de las sociedades científicas refieren a la integralidad incluyen de manera conjunta a la persona diagnosticada, las y los cuidadores informales, los lazos familiares, al equipo de salud, los dispositivos asistenciales, y los sistemas de seguridad social (García Navarro, *et al.*, 2003; Olazarán, *et al.*, 2004; Grupo DIANDEM, 2006).

Nuestras sociedades han transitado diferentes transformaciones que pueden verificarse en el creciente envejecimiento de las poblaciones «en su composición, estructura y funciones; y los cambios en las relaciones entre hombres y mujeres y entre jóvenes y viejos» (Batthyány, 2010, p. 8).

La dimensión de los cuidados forma parte de la asignación del trabajo femenino y el envejecimiento de la población y su consecuencia en torno a las demencias «trae consigo una mayor cantidad de personas que necesitan ser cuidadas ya sea por enfermedad o por discapacidad, requerimiento que se agrega a los ya existentes » (p. 8).

La aparición de la llamada crisis de cuidado - a mediados de la década del noventa del siglo pasado - es planteada desde la preocupación por la atención a la salud de las personas mayores y especialmente produce interrogantes sobre quiénes podrían brindar esa atención y cuidados. La mencionada crisis está vinculada a un conjunto de factores: demográficos, como el aumento de la esperanza de vida y envejecimiento de la población; económicos, como la mayor participación de las mujeres en el mercado laboral; sociales, culturales, y de salud en el caso de las demencias. También se vincula con los proyectos vitales de las mujeres, que históricamente habían sido las cuidadoras principales, cómo forma naturalizada de relaciones opresivas.

Todo lo señalado, implica la necesaria comprensión del cuidado como un derecho social, en el que se conjugan el derecho a recibir y a dar cuidado (o no darlos), según las circunstancias (Aguirre, 2011; Batthyány, 2010 y 2015; Carrasco, Borderías, y Torns, 2011). La problemática en torno al cuidado de las personas con demencias impacta en la actualidad fundamentalmente en las mujeres. La elaboración de diversas estrategias para el cambio en la cotidianidad, que puede significar la necesidad de responsabilizarse por el cuidado de familiares dependientes, puede implicar la toma de decisiones sobre las propias trayectorias (Sande, 2018). De esta manera, el género no es un fenómeno independiente de la construcción social en torno a la vejez y es por eso que se busca aquí introducir el análisis desde una perspectiva teórica de género-vejez (Aguirre, 2011; Danel, 2019).

Visibilizar la diversidad de posiciones que varones y mujeres ocupan en las actuales sociedades complejas (con relaciones complementarias de dominación y subordinación, a partir de roles asignados socialmente) permite recoger la especificidad de la situación social de la mujeres, la consecuencia en las biografías individuales y la diferenciación en torno a las expectativas sobre su vejez a lo largo del curso de vida.

Para los varones la socialización patriarcal los coloca en una suerte de ajenidad con respecto a la responsabilidad del cuidado, y siempre es posible delegarlo “*con mi madre. Es una situación muy compleja, pues no tengo la relación que se supone debe tener un hijo con su madre. En mi caso, eso ha sido imposible y es doloroso*” (Varón, 53 años).

En cambio las mujeres no pueden esgrimir las mismas respuestas, el legado, la apelación a la obligatoriedad de la resignación a la imposibilidad del cambio una vez instalada la demência:

“Pero también, cuando miro hacia atrás, veo lo bueno que no lo descubrí. Pensarme en el mañana, pero mirando lo que pasó, pasarlo por el filtro, por supuesto que repetís cosas, que ni te das cuenta. La apuesta es a intentar ser una mejor versión. Mi madre «decía» que anticipaba, pero era del tipo «Vas a ver lo que te pasa» como un consejo que de alguna manera supone una expresión de deseo. ¡Repetir cosas horribles! Y si te pensás decís, ¡no da!, y ¡no hacés lo mismo! Me proyecto desde el reflexionar sobre el misterio del ser humano. Vos ves el ejemplo de tus padres, ves que es un error y decís: ¡no da! Yo aprendo lo que no debo hacer, me niego a esa anticipación catastrófica (que no se cumple), ligada a la idea de que eso pasa, yo me proyecto en vivir plenamente.” (Mujer, 58 años).

Aparece en los relatos de mujeres cuidadoras de familiares diagnosticados con EA la tensión entre historia hecha cuerpo² - a partir de la incorporación de un deber ser que la coloca como responsable de la sustentabilidad de la vida desde la abnegación y un repertorio corporal y afectivo de proximidad y afectuosidad - con la historia hecha cosas, que el ethos patriarcal ha colocado en torno al cuidado dentro de una lógica economicista que subsume el carácter fundante de una humanidad interdependiente.

Desde esta lógica pensamos los procesos de envejecimiento, no sólo como un fenómeno meramente demográfico, sino entendiéndolo como construcción social que tiene al género como categoría estructurante. Este posicionamiento nos habilita a afirmar que hay una forma diferencial de envejecer que se cristaliza desde las desigualdades que las sociedades evidencian en torno a la organización social del trabajo y a las trayectorias, fundamentalmente vinculadas al trabajo de cuidado feminizado (Aguirre, 2009; Batthiany, 2010; Aguirre y Scavino, 2016).

En nuestros países, hay un aumento de estudios sobre el trabajo no remunerado y el cuidado (Alzúa, y Cicowiez, 2018; Batthayny, 2015, por citar algunos) que plantean la idea de la falta de reconocimiento social de las actividades vinculadas al cuidado, generalmente no reconocidas y sin pago donde se juegan las desigualdades de género. Si además consideramos las llevadas a cabo por las mujeres viejas es doble la invisibilización, por un lado por la socialización que ratifica y esencializa el cuidado en la idea de lo femenino y por el otro, porque esto se regenera y reconfigura a lo largo de la vida de las mujeres.

² Tomando los aportes de Bourdieu (1980).

A partir de la crítica al concepto de trabajo que sólo consideraba como tal al que se volcaba al ámbito mercantil, se amplió el concepto de trabajo incluyendo todas las tareas que implican la producción de bienes y servicios para el sostenimiento de la vida cotidiana (Durán, 1991, p. 9; Himmelweit, 1995, pp. 3-4; Benería, 2006, p. 10). Esta expansión del concepto permite considerar como trabajo el cuidado de las personas dependientes, la realización de los quehaceres del hogar y el trabajo comunitario (Aguirre y Scavino, 2016, p. 6).

Los estudios feministas han permitido visibilizar y tramar los enraizamientos materiales y relacionales que el cuidado como espacio híbrido entre lo doméstico-privado tiene con la reproducción social “en su devenir, genera sentido, simbolismo, valores, pensamiento, afectos, deliberación, reglas, institucionalidad compartida y, consecuentemente, alguna forma de comunidad que lo resguarda del lucro individual y se sitúa por fuera del régimen privado de propiedad (Vega Solis, 2019, párrafo 6). Las luchas, a lo largo de la historia y a lo ancho del mundo, de las mujeres por visibilizar las lógicas de dominación basadas en la continuidad entre sexualidad subalterinzada, capacidad procreativa, conocimiento y cultura, han dando forma a lo que se denomina el “continuo sexo-cuidado-atención” (Vegas Solis, 2016, Frederici, 2013).

Sostenemos que es necesaria una comprensión compleja del cuidado como forma de producción de subjetividad generizada que encierra la potencia de sostenibilidad de la vida a partir de las actividades y los vínculos de sostén diarios.

Los cuidados, en cuanto comunes relacionales (más que bienes objetivables, [re]producen personas a través de vínculos materiales, afectivos y culturales), se estrecharon al adherirse a las mujeres y a la feminidad; dicho estrechamiento ha dificultado su defensa en cuanto recurso de todos y de cualquiera. Que la comunidad de sujetos que genera y sostiene su producción y resguardo se haya especializado a tal punto en la sociedad, en la comunidad y en la familia ha perpetuado el poder de una parte de sus destinatarios, propiciando que nos resistamos a verlo y tratarlo como un común (Vega Solis, 2019, p. 27).

Afirmamos, entonces, que es la propia socialización de las mujeres bajo este mandato de género desde una perspectiva patriarcal, quien las coloca como portadoras de la tensión entre la opresión del sistema sexo-género y la humanización necesaria para preservar la sustentabilidad de la vida. En esa tensión es que colocamos el debate.

Siguiendo los aportes de Maestre de Homes (2011), señalamos que los cuidados suponen el despliegue de una serie de acciones que se entrelazan en la cotidianidad del sujeto diagnosticado y quien le cuida. En estadíos avanzados, las tareas suponen un proceso complejo que pone especial atención a la alimentación, al sueño, a la catarsis etc. La presencia de la cuidadora, la atención a estas acciones propias de la vida cotidiana se tornan vitales para preservar la vida, pero que no son suficientes sino se logra

estar atento a la vulnerabilidad o al sufrimiento de los demás –que es una actitud central en todas las actividades denominadas femeninas del cuidado, de la salud, de la educación, de los cuidados domiciliarios– todas estas actividades exponen a las trabajadoras a una forma de sufrimiento que es la compasión; porque hay que sentir, estar atentas a las dificultades de los otros; ya que es necesario para hacer bien el trabajo (Molinier, como se cita en: Wlosko, & Ros, 2014, p. 448).

La profesionalización de los cuidados, la configuración de la compasión como herramienta permite identificar cómo los atributos asignados históricamente a lo femenino resultan garantes de la sustentabilidad de la vida.

Temporalidades feminizadas: incidencia del Alzheimer

A la feminización de los trabajos del cuidado en las situaciones de personas con EA, aparece la constatación de que el Alzheimer se feminiza. Esto lo identificamos en, por lo menos, tres instancias: en quien la padece, en la apelación a los lazos familiares y en la de las relaciones asistenciales profesionalizadas.

Estudios recientes dan cuenta de una mayor cantidad de mujeres diagnosticadas, esto no tiene un sustento en las diferencias biológicas y podría estar siendo explicado por la sobrevivencia de estas en edades mayores. Mujeres que han transitado sus trayectorias de vida generalmente dedicadas al cuidado de otras personas (como hijas, madres y abuelas) encuentran en su vejez la aparición del diagnóstico y la necesidad de cuidados sin un relevo.

En este punto, creemos necesario profundizar desde la literatura feminista el análisis sobre como el Alzheimer, como experiencia vital amplificadora en nuestros países, forja las prácticas sociales de cuidado.

Ramacciotti, Zangaro, y Guerrero (2019) manifiestan que las actividades de cuidado están arraigadas como aprendizajes de las mujeres operando como argumento para desvalorizar su rol económico en las sociedades. Pensar el cuidado de modo articulado con las formas en que cada sociedad produce valor, riqueza y la distribuye, nos pone en diálogo con el feminismo materialista francés.

Colette Guillaumin reconoce el carácter de clase social (en sentido marxiano) del grupo de las mujeres. En primer lugar, Guillaumin denuncia tempranamente la biologización, como común denominador presente en diferentes casos de opresión social. Tanto el sexo, como la raza y la edad deben analizarse como hechos sociales.” (Femenias, y Bolla, 2019, p. 99).

Femenias y Bolla (2019) ponen en circulación latinoamericana las categorías analíticas sustanciales del pensamiento de Guillaumin, en particular la noción de *sexage*:

El *sexage* incluye diferentes formas de apropiación de las mujeres: el cuerpo, los productos del cuerpo y el tiempo, lo que implica el confinamiento en el espacio. Esto no ocurre en un plano meramente individual: según Guillaumin, cada mujer es apropiada por un varón –mediante el contrato matrimonial – pero a su vez, es apropiada colectivamente por la clase de los varones – mediante el *sexage* (p. 101).

Las ideas sobre apropiación de los cuerpos, de los tiempos y de las producciones de las mujeres nos brindan marcos interpretativos potentes para pensar las acciones de cuidados, en el plano doméstico y en la división de los trabajos. Las apropiaciones de los tiempos se expresan en las marcas del agobio de quienes asumen los cuidados en forma exclusiva de personas que han sido diagnosticadas con Alzheimer. Los cuerpos de las mujeres confinados en el espacio privado nos revelan que lo personal es político y que los cuerpos, las cuerpas, siempre pueden ser señales de apropiación.

Adicionamos que los estudios sobre las profesiones feminizadas de cuidado también tributan al análisis de las formas en que el capitalismo junto al patriarcado organizaron la división sociotécnica del trabajo. Y esto se vincula - fuertemente - con la actual constitución de los equipos de trabajo dedicados a las prácticas de rehabilitación, estimulación, supervisión y cuidados permanentes de las personas diagnosticadas con Alzheimer.

Podemos listar una serie de profesiones feminizadas, como la enfermería (Ramacciotti, y Valobra, 2014), la terapia ocupacional (Testa, 2013), el trabajo social (Claramunt, Espíndola, & Garcia, 2015), entre otras.

Por su parte, Molinier (como se cita en Wlosko, & Ros, 2014) destaca que al analizar el cuidado como trabajo “nos damos cuenta de que todo el trabajo del cuidado está hecho de pequeños gestos que no se ven mucho pero que necesitan de un trabajo psíquico, un trabajo mental, un trabajo cognitivo muy importante para anticiparse a las necesidades” (2014, p. 450).

Esta dimensión de la anticipación a las necesidades coloca a los tiempos de los cuidados en un punto crucial en esto que destacamos con anterioridad en relación a la sustentabilidad de la vida. Las cuidadoras realizan acciones que no son exclusivamente de orden manual sino que ponen en juego un trabajo cognitivo y psicoafectivo, que en varios estudios se invisibiliza.

Y al mismo tiempo, se invierte de un llamamiento desde la amorosidad en el desarrollo de las acciones. Molinier (como se cita en Wlosko, & Ros, 2014) advierte que el reconocimiento de las mismas cuidadoras profesionales de esta dimensión asociada al amor no supone la negación de la condición de trabajo. Podríamos agregar que el amor resulta una categoría nativa en el universo de prácticas de cuidados. Desde allí, nos surge el interrogante en relación a qué incluye el amor, si sólo es una expresión de la opresión del patriarcado que obliga a las trabajadoras a unirse en un lazo amoroso, o al fin de cuentas no resulta el único modo posible de accionar con un otro, que me importa.

Las cadenas globales de cuidado, que explican las formas de organización del cuidado en otros continentes, se expresa en nuestros países como redes regionales, en las que la migración cobra relevancia en la matrícula de las escuelas de enfermería y en la de los cursos de cuidadoras domiciliarias. Esto nos lleva a pensar desde los feminismos materialistas, destacando lo que propone Falquet (Bolla, 2017, p. 197): “La imbricación habla de cómo se entrecruzan relaciones sociales estructurales”. La imbricación entre clase, género, raza y edad se hace presente al momento de pensar las temporalidades inherentes en la experiencia de cuidado de Alzheimer en el Río de La Plata.

Pensar imbricadamente los cuidados nos pone en diálogo con los aportes de Butler en torno a la precariedad:

Butler se asombra de la extrema vulnerabilidad humana y, al mismo tiempo, potencia sus denuncias. Subrayando el precario carácter de la vida humana – la contingencia de ese acontecimiento – insiste en la necesidad vital de un mundo sustentable, comenzando su propia campaña de denuncia contra la

violencia en sus más variados registros: hambre, malnutrición, pérdida de derechos civiles, desposesión territorial, desvanecimiento de las más elementales seguridades humanas” (Femenías, 2015, p.156).

La precariedad está ligada a la condición interdependiente de los sujetos, que se producen de manera performativa desde el lenguaje. Qué algunas características personales, ó de salud, sean consideradas de manera negativa, estará asociado a las formas en que cada sociedad produce valorización sobre los cuerpos, las vidas, las memorias, las palabras y fundamentalmente los géneros.

Conclusiones

¿Cómo dice yo el que no recuerda, cuál es el lugar de la enunciación, cuando se ha destejido la memoria? (Molloy, 2010, p. 19)

Los análisis que compartimos se centraron en identificar cómo la feminización se expresa en el Alzheimer en tanto constructo médico-social-cultural y político (Aranda, y Calabria, 2019), tanto en los cuerpos, como en las actividades de cuidado. Destacamos que una de las cuestiones robustecidas en los procesos demográficos de envejecimiento están ligados a la feminización. Esto supone, desde una persistente visión binaria, el reconocimiento de la mayoritaria presencia de mujeres en el universo de personas mayores en nuestros países. Estos datos nos llevaron a interrogarnos sobre si la prevalencia del diagnóstico de Alzheimer, está vinculada a la presencia de un número mayor de mujeres en los grupos de mayores o si efectivamente se presentan cuestiones de orden de salud o de trayectorias que expliquen más allá de la incidencia demográfica.

Por otra parte, identificamos que los dispositivos y estrategias de cuidado que requieren la terapéutica del Alzheimer evidencia la multitudinaria presencia femenina en las profesiones asociadas al cuidado. Esta situación nos lleva a dialogar con las competencias feminizadas que suponen el desarrollo de acciones de cuidado y atención profesionales, lo que constituye un lazo asistencial ligado a lo amoroso como modo de reconocimiento.

Con profundidad, observamos la asunción intrafamiliar de las tareas de cuidado y supervisión, de la mano de sujetos autopercebidos como mujeres y lo conectamos con los aportes que el feminismo materialista ha realizado sobre las apropiaciones de los tiempos, los cuerpos y las experiencias de las mujeres.

Avanzamos en identificar que el Alzheimer se feminiza, en por lo menos tres instancias: la del sujeto, la de los lazos familiares y la de las relaciones asistenciales profesionalizadas.

Los análisis de la caracterización que asume la enfermedad del Alzheimer y los cuidados derivados, desde la gerontología feminista, nos han permitido reconocer la vitalidad de los lazos sociales, las desigualdades asociadas al género y las posibilidades de aportar a nuevos modos de contrato social que trasciendan las opresiones, los prejuicios y se centren en la interdependencia constitutiva de las personas.

Referencias

ADI. (2020). Alzheimer`s Disease International. 34th Virtual International Conference of Alzheimer`s Disease International. WHO global plan on dementia - Ação Global de Demência. <https://www.alzint.org/what-we-do/adi-conference/#:~:text=10%2D12%20December%202020%2C%20Online,delivered%20as%20a%20virtual%20conference.>

Aguirre, R. (2009). *Las bases invisibles del bienestar: El trabajo no remunerado en Uruguay*. Uruguay: Doble Clic editora. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: [https://www.ine.gub.uy/documents/10181/35456/Libro+Las+bases+invisibles.pdf/54ce0b10-cbf7-492a-a452-05f344cf7e89.](https://www.ine.gub.uy/documents/10181/35456/Libro+Las+bases+invisibles.pdf/54ce0b10-cbf7-492a-a452-05f344cf7e89)

Aguirre, R. (2011). *La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay en busca de consensos para una protección social más igualitaria*. Montevideo, Uruguay: CEPAL. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: *Revista Neurología Argentina*, 3(2), 120-137 (publicación oficial de la Sociedad Neurológica Argentina). Recuperado el 01 de julio de 2020, de: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36721/S2014269_es.pdf?Sequence=1&isAllowed=y.](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36721/S2014269_es.pdf?Sequence=1&isAllowed=y)

Aguirre, R., y Scavino Solari, S. (2016). *Cuidar y ser cuidado en la vejez: desigualdades de género en Uruguay*. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: https://www.researchgate.net/publication/298801251_Cuidar_y_ser_cuidado_en_la_vejez_de_sigualdades_de_genero_en_Uruguay

Allegri, R. F., Arizaga, R. L., Bavec, C. V., Colli, L. P., Demey, I., Fernández, M. C., Frontera, S. A., Garau, M. L., Jiménez, J. J., Golimstok, Á., Kremer, J., Labos, E., Mangone, C. A., Ollari, J. A., Rojas, G., Salmini, O., Ure, J. A., & Zuin, D. R. (2010). *Guía de Práctica Clínica Enfermedad de Alzheimer*. Sociedad Neurológica Argentina. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: DOI: 10.1016/S1853-0028(11)70026-X.

Alzheimer`s Disease International. (2020). *World Alzheimer Report 2020. Design, Dignity, Dementia: Dementia-related design and the built environment*. London, England: Alzheimer`s Disease International. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: [https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2020/.](https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2020/)

Alzheimer`s Disease International. (2019). *Informe Mundial sobre el Alzheimer 2019: Actitudes hacia la demencia*. London, England: Alzheimer`s Disease International. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: [https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2019-Spanish-Summary.pdf.](https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2019-Spanish-Summary.pdf)

Alzheimer's Disease International. (2013). *La demencia en América: el coste y la prevalencia del Alzheimer y otros tipos de demencia*. London, England: Alzheimer's Disease International. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: <https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/dementia-in-the-americas-SPANISH.pdf>.

Alzúa, M., y Cicowicz, M. (2018). El Valor del Trabajo Doméstico y de Cuidado no remunerado en Argentina. CEDLAS, UNLP. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: <https://www.cedlas.econo.unlp.edu.ar/wp/en/el-valor-del-trabajo-domestico-y-de-cuidado-no-remunerado-en-argentina/>.

Aranda, M., y Calabria, A. (2019). Impacto económico-social de la enfermedad de Alzheimer. *Neurología Argentina*, 11(Issue 1), 19-26. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2018.11.001>.

Batthyány, K. (2010). *Envejecimiento, cuidados y género en América Latina*. Cepal. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: <https://dds.cepal.org/eventos/presentaciones/2010/1122/batthyany.pdf>.

Batthyány, K. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina: una mirada a las experiencias regionales*. Asuntos de Género, Cepal. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37726-politicas-cuidado-america-latina-mirada-experiencias-regionales>.

Bolla, L. (2017). "Están atacando a las personas más importantes para la reproducción social y la acumulación del capital". Entrevista con Jules Falquet. En: *Cuadernos de Economía crítica*, 7, 191-202. (año 4). Recuperado el 01 de julio de 2020, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/36704-124292-1-PB.pdf>.

Bourdieu, P. (1980). *El sentido práctico*. Argentina: Siglo XXI Editores.

Brunet, N., y Márquez, C. (2016). *Atlas Sociodemográfico y de la vejez en Uruguay. Envejecimiento y personas mayores en Uruguay*. Montevideo, Uruguay: Trilce. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/882>.

Butler, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona, España: Paidós.

Calvo, J. J., y Pardo, I. (2014). *Cuántos y cómo somos*. Montevideo, Uruguay: Comisión del Bicentenario.

Carrasco, C., Borderías, C., y Torns, T. (Eds.). (2011). *El trabajo de cuidados - Historia, Teoría y Políticas*. Madrid, España: Los libros de las cataratas.

Claramunt, A., Espíndola, A. G., & Garcia, M. (2015). *Primer Censo de Egresados de Trabajo Social*. Montevideo, Uruguay: Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Trabajo Social: ADASU, FCS-DTS. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: https://pmb.parlamento.gub.uy/pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=86630.

Danel, P. (2019). Mujeres mayores en situación de dependencia: cruces interseccionales. (Cap. V). En: Danel, P., y Navarro, M. (Eds.). *La Gerontología será feminista*. Paraná: Editorial Fundación la Hendija.

Encaviam. (2014). *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores, 2012*. (Serie Estudios INDEC, n.º 46). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Instituto Nacional de Estadística y Censos, INDEC. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: <https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>.

Instituto Nacional de Estadística y Censos, INDEC. (2014). *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012*. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: <https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>.

Frederici, S. (2013). El feminismo y las políticas de lo común en una era de acumulación primitiva. En: *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*, 243-206. Madrid, España: Traficantes de Sueños.

Femenías, M. (2015). Posfundacionalismo y contingencia. Butler y el problema del sujeto. En: Femenías, M. L., & Martínez, A. (Coords.). *Judith Butler: Las identidades del sujeto opaco. La Plata*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. (Estudios/Investigaciones, 56). Recuperado el 01 de julio de 2020, de: <http://www.libros.fahce.unlp.edu.ar/index.php/libros/catalog/bo>.

Femenías, M. L., y Bolla, L. (2019). Narrativas invisibles. Lecturas situadas del feminismo materialista. En: *La Aljaba*, Vol. XXIII, pp. 91-105.

Femenías, M. L., & Martínez, A. (Coords.). (2015). *Judith Butler: Las identidades del sujeto opaco. La Plata*: Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. (Estudios/Investigaciones, 56). Recuperado el 01 de julio de 2020, de: <http://www.libros.fahce.unlp.edu.ar/index.php/libros/catalog/bo>.

García Navarro, J. A., Juanes Hernández, M.J., González Glaría, B., López Romero, R., Franch Rius, C., Altadill i., & Ardit A. (2003). Recursos sociosanitarios: funcionamiento y calidad. En: Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. (2003). *Guía de actuación en la enfermedad de Alzheimer*. Madrid: Natural, 133-164.

Grupo DIANDEM. (2006). *Dispositivo de asistencia neurológica al deterioro cognitivo y la demencia en Madrid*. Grupo DIANDEM. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: <http://www.taiss.com/publi/absful/diandem.pdf>.

Gutierrez, E., y Ríos, P. (2006). Envejecimiento y campo de la edad: elementos sobre la pertinencia del conocimiento gerontológico. CIDPA, Valparaíso: *Revista Última Década*, 14(25), 11-41. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: <https://clio.uchile.cl/index.php/UD/article/view/56592/59882>.

IMSERSO (2005). *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar*. Madrid, España: IMSERSO.

INE. (2011). *Censo 2011, Uruguay*. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: <http://www.ine.gub.uy/censos2011>.

Instituto Nacional de Estadística y Censos, INDEC (2010). Censo Nacional de Poblaciones Recuperado el 01 de julio de 2020, de: https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135_

Maestre de Homes, G. (2011). Cuidado de los pacientes con la enfermedad de Alzheimer y otras demencias ¿Cómo educar y motivar al cuidador? En: Quintero Osorio, M., Editora. *La salud de los adultos mayores: una visión compartida*. Washington, USA: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51598/9789275332504_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Molloy, S. (2010). *Desarticulaciones*. Buenos Aires, Argentina: Eterna Cadencia Editora.

NIEVE. (2020). Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre la Vejez y el Envejecimiento. *Aportes del Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre la Vejez y el Envejecimiento para el trabajo en Salud Mental con Personas Mayores en el marco de la situación sanitaria*. Instituto de Psicología Social, Facultad de Psicología de la Universidad de la República, Uruguay. Recuperado el 01 de julio, 2020, de: <https://psico.edu.uy/noticias/aportes-del-nucleo-interdisciplinario-de-estudios-sobre-la-vejez-y-el-envejecimiento-para>.

OEA. (2015). *Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A-70)*. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp.

Organización Mundial de la salud, OMS. (2017). *Plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia (2017-2025)*. Aprobado el 29 de mayo de 2017. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/oms-demencia-infografia-2-2017.pdf?ua=1.

Organización Panamericana de la Salud, OPS. (2013). *Demencia: una prioridad de salud pública*. Washington, DC: OPS. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98377/9789275318256_spa.pdf;jsessionid=83F885BA654AD176F11CF3370D7EDF9A?sequence=1.

Paredes, M., y Pérez Fernandez, R. (2014). Personas mayores en Uruguay: configuraciones familiares, participación social y detección de dependencia, 11-40. En: *Las personas mayores ante el cuidado. Aportes de Inmayores para la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados*. Sistema de Cuidados. INMAYORES-MIDES. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: https://observatorioenvejecimiento.psico.edu.uy/sites/observatorioenvejecimiento.psico.edu.uy/pub_files/2_y_3_snic_2014_las_personas_mayores_ante_el_cuidado.pdf.

Pérez, R. (2018). El tratamiento de las demencias en el sistema de salud de Uruguay. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 8(2), 98-117. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: <https://dx.doi.org/10.26864/pcs.v8.n2.8>.

Ramacciotti, K., y Valobra, A. (2014). Feminización y profesionalización de la enfermería, 1940-1955. En: *Seminario Reflexiones sobre la historia de la profesionalización y especialización sanitaria en América Latina XIX y XX*, Universidad Alberto Hurtado, 27 y 28 de agosto de 2014, Santiago de Chile.

Ramacciotti, K., Zangaro, M., y Guerrero, G. (2019). *Los derroteros del cuidado*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: https://ridaa.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.11807/1025/los_derroteros_del_cuidado.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Roque, M., y Rubin, R. (2015). Escenarios sociodemográficos. En: Roque, M., y Allegri, R. (2015). *Deterioro Cognitivo, Alzheimer y otras Demencias Formación Profesional para el Equipo Socio-Sanitario*. UNLAM y Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: <http://www.algec.org/biblioteca/Deterioro-cognitivo-Alzheimer.pdf>.

Sande, S. (2018). Tesis doctoral: La anticipación de la vejez en la mediana edad. En: *Repositorio Doctorado en Ciencias Sociales, FCS, UDELAR*. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20429/1/TD_Sande_Sandra_Sandra.pdf.

Slachevsky, A., Fuentes, P., Javet, L., y Alegría, P. (2007). *Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias. Guía para Familiares y cuidadores*. Santiago, Chile: Editorial LOM. Recuperado el 01 de julio, 2020, de: <http://www.coprad.cl/wp-content/uploads/2017/01/alzheimer.pdf>.

Testa, D. (2013). Curing by doing: la poliomielitis y el surgimiento de la terapia ocupacional en Argentina, 1956-1959. En: Rio de Janeiro, RJ: *História, Ciências, Saúde –Manguinhos*, 20(4). Recuperado el 01 de julio, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702013000500008>.

Vega Solís, C. (2019). Reproducción social y cuidados en la reinención de lo común. Aportes conceptuales y analíticos desde los feminismos. *Revista de Estudios Sociales*, 70. (Publicado el 09 octubre 2019). Recuperado el 05 noviembre, 2020, de: URL: <http://journals.openedition.org/revestudsoc/46482>.

Wlosko, M., & Ros, C. (2014). El trabajo del cuidado en el sector salud desde la psicodinámica del trabajo y la perspectiva del care: Entrevista a Pascale Molinier. Universidad Nacional de Lanús: *Salud Colectiva*, 11(3), 445-454. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: <https://doi.org/10.18294/sc.2015.728>.

World Health Organization. (2019). *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines* © World Health Organization 2019. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/guidelines_risk_reduction/en/.

Zurique Sánchez, C., Cadena Sanabria, M., Zurique Sanchez, M., Camacho López, A., Sanchez Sanabria, M., Hernandez Hernandez, S., Velásquez Vanegas, K., y Ustate Valera, A. (2019). Prevalencia de demencia en adultos mayores de América Latina: revisión sistemática. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 54(Issue 6), 346-355. Recuperado el 01 de julio de 2020, de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X19300113?via%3Dihub>.

Recibido en 15/05/2020

Aceptado el 30/09/2020

Sandra Sande Muletaber - Dra. en Ciencias Sociales con especialidad en Trabajo Social (Udelar). Investigadora de la ANNI, docente DT de la Lic. en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, FCS, de UDELAR, Uruguay.

Correo: sandrasande@hotmail.com

Paula Mara Danel – Dra. en Trabajo Social, Universidad Nacional de La Plata, UNLP. Investigadora Adjunta del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET/ Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação Produtiva da Argentina), con lugar de trabajo en el Instituto de Estudios de Trabajo Social y Sociedad (IETSyS) de la Facultad de Trabajo Social de la UNLP, Argentina.

URL: <https://conicet-ar.academia.edu/PaulaMaraDanel>

Correo: danelpaula@hotmail.com
