



Nuevos desafíos en una comunidad envejecida: cuando las Personas Mayores cuidan a otras Personas Mayores

Eliana Soledad Torrez ¹, Valeria Portaluppi ²

Resumen

El presente escrito toma en consideración la experiencia del “Taller de Cuidadores: para familiares y otros cuidadores de personas mayores con demencia” realizado en el Hospital General de Agudos Dr. D. Vélez Sarsfield de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en el marco de la Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología (RPIG). Para tales fines se realiza el siguiente recorrido: presentación del proyecto (antecedentes, coordinación, población destinataria, objetivos, contenidos a trabajar), desarrollos teóricos respecto de la demencia y rol del cuidador, articulación teórico clínica en relación al desarrollo del taller y los efectos que ha tenido en sus participantes. Se pondrá especial énfasis en el desafío que representa el cuidado de personas mayores que queda a cargo de otras personas mayores.

Palabras clave: Cuidadores; Demencia; Personas Mayores.

Abstract

New challenges for an aged community: when elderly people cares of elderly people.

This article aims to consider the experience of “Caregivers group: for relatives and caregivers of elderly people with dementia”, which took place in the Dr. Vélez Sarsfield General Hospital, City of Buenos Aires, made by the Gerontology Post basic Interdisciplinary Residency.

The following aspects will be considered: project's introduction (background, coordination, target population, objective and contents) and theoretical developments considering dementia and caregiving. Furthermore, the case of some of the group's participant will be considered to analyse the effects that this group had in their caregiving task.

In this respect, particular attention will be devoted to the elderly people who cares of elderly people.

Key words: Caregivers; Dementia; Elderly people.

Nuevos desafíos en una comunidad envejecida:

cuando las Personas Mayores cuidan a otras Personas Mayores.

El presente escrito relata la experiencia del “Taller de Cuidadores para familiares y otros cuidadores de Personas Mayores con Demencia” (en adelante “Taller de cuidadores”) realizado en el Hospital General de Agudos Dr. D. Vélez Sarsfield de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en el marco de la Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología (RPIG) durante el mes de Marzo del año en curso.

ISSUE N°1
JUNIO
2019

Recibido:
24/01/2019

Aceptado:
07/03/2019

(1)Lic. en Comunicación Social. Actualmente, Jefa de Residentes de la Residencia Posbásica interdisciplinaria en Gerontología . Egresada de la Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología . Egresada de la Residencia Interdisciplinaria en Educación y Promoción de la Salud. soltorrez1984@gmail.com

(2)Lic. en Psicología. Actualmente, Asesora de Dirección Centro Interdisciplinario de Salud Mental, Colonia Nacional Dr. Manuel Montes de Oca, Ministerio de Salud de la Nación. Egresada de la Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Gerontología Egresada Residente y ex Jefa de Residentes de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental.. valeriaportaluppi@hotmail.com

Nuevos desafíos en una comunidad envejecida: Cuando las personas mayores cuidan de otras personas mayores

Para tales fines se realizará el siguiente recorrido: presentación del proyecto (antecedentes, coordinación, población destinataria, objetivos, contenidos a trabajar), desarrollos teóricos respecto de las demencias y del rol del cuidador, articulación teórico-clínica en relación al desarrollo del taller y los efectos que ha tenido en sus participantes.

El proyecto y sus orígenes

Uno de los objetivos transversales de la RPIG es detectar las diferentes problemáticas que surgen del contacto con la población de Personas Mayores (PM) y sus familiares y, en la medida de lo posible, ofrecer una respuesta que pueda abordarlas. En este contexto, donde el fenómeno del envejecimiento poblacional trae aparejado nuevas temáticas, surge el Taller de Cuidadores. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2015 las demencias afectaban a alrededor de 46.8 millones de personas en todo el mundo. Y en Argentina en el mismo año, según la organización Alzheimer Disease International (2015), se contabilizaban 503.000 personas con demencia con una incidencia anual de 74.061 nuevos casos.

Partiendo de estos datos, y teniendo en cuenta que la sede formadora de la RPIG se encuentra ubicado en la comuna 10 (entiéndase por comuna una división geográfico-administrativa), una de las más envejecidas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, es que se comienza a indagar acerca de esta problemática y su relación con la población local. A su vez, en diversas intervenciones del equipo, se logró pesquisar la necesidad de generar un espacio donde alojar diferentes preocupaciones e inquietudes de los familiares y la red social más próxima de la PM con demencia, tanto como ofrecer diferentes herramientas para transitar la situación de cuidado que irrumpe en la organización de la vida familiar.

De este modo, se planifica un taller de frecuencia semanal, coordinado por residentes de segundo año de la RPIG dirigido a cuidadores (familiares y amigos) de PM con demencias y que estén experimentando situación de sobrecarga del cuidador. Si bien, a lo largo de las distintas ediciones se han ido realizando modificaciones respecto de su implementación: cambio de sede, horarios, cantidad de encuentros, por ejemplo, dichos cambios se implementaron en función de las evaluaciones realizadas de cada edición. De este modo, el Taller se planifica y se constituye como

un espacio semanal con una cantidad determinada de encuentros (que varían entre 4 y 6) donde los cuidadores de PM con demencias se constituyen en los destinatarios principales del proyecto. Los objetivos se enmarcan en la conformación de un espacio de acompañamiento y psicoeducación donde los participantes puedan problematizar su rol como cuidadores, adquirir herramientas útiles para el desempeño de dicho rol, trabajar sobre conocimientos teóricos acerca del desarrollo de las demencias con el fin de conocer cuáles son los cambios conductuales esperables y compartir experiencias y estrategias de autocuidado para minimizar la sobrecarga del cuidador a través de una modalidad grupal y participativa. En este sentido, los contenidos principales trabajados en el taller son los siguientes conceptos: cuidado y autocuidado, sobrecarga del cuidador, características de deterioro cognitivo leve y demencias (modos de inicio, tratamientos posibles, evolución) y estrategias de autocuidado que puedan evitar o minimizar la sobrecarga del cuidador.

La metodología de trabajo implica tres momentos: como instancia previa a la incorporación al taller, cada uno de los participantes acudió a una entrevista de admisión individual. Los objetivos de la misma se centraban en conocer la situación de cuidado (a quién y desde cuándo cuida), administrar la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Zarit, et al, 1980), determinar si la propuesta del taller podría acercarse a las expectativas del potencial participante. El segundo momento se encuentra constituido por la realización del taller. Por su parte, el tercer momento implica el acompañamiento de manera individual a aquellos participantes que lo requieran a través del dispositivo “Equipo de Orientación al Adulto Mayor” (EOAM).

Acerca del deterioro cognitivo y las demencias

De acuerdo a Russo y Allegri (Demey, I; Feldberg, C. 2015), “deterioro cognitivo” es el término que se utiliza al describir la pérdida o alteración de las distintas funciones mentales como la percepción, la memoria, el aprendizaje, la orientación, el lenguaje, la atención, la conducta, el juicio, el razonamiento abstracto, la toma de decisiones, la resolución de problemas y la planificación. El deterioro cognitivo leve es aquel que presenta una significativa reducción en el desempeño cognitivo, pero sin presentar repercusión en la funcionalidad, es decir, en su capacidad para la

Torrez, Portaluppi

realización de las actividades de la vida cotidiana –en sus diferentes grados de complejidad-. Por su parte, las demencias “constituyen un síndrome caracterizado por el deterioro progresivo y catastrófico de las funciones cognitivas y conductuales y representan una de las principales causas de discapacidad entre las personas de edad avanzada” (Demey, I; Feldberg, C., 2015).

¿Por qué es importante hablar de deterioro cognitivo y demencias en PM? porque en algunos tipos de demencias, por ejemplo, la Enfermedad de Alzheimer, la edad es el mayor factor de riesgo para padecerla. En efecto, la prevalencia de la misma se duplica cada cinco años a partir de los 70 años, es decir, que serán las PM aquellas que presenten mayor riesgo de contraerla. Otros tipos de deterioro cognitivo y demencias que afectan a personas mayores de 60 años son: demencia fronto-temporal, demencia vascular, demencia con cuerpos de Lewy, degeneración cortico-basal, enfermedad de Parkinson, parálisis supranuclear progresiva y atrofas multisistémicas (Demey, I; Feldberg, C., 2015). Cabe destacar, que en muchos casos, la declinación de las funciones cognitivas se presenta asociada a trastornos conductuales o psiquiátricos. En este sentido, el deterioro cognitivo, funcional y conductual genera como resultado un gran impacto no solo en la vida de quienes lo padecen sino también en la de sus cuidadores a cargo. Por este motivo, y en línea con el Plan de Acción Mundial sobre la respuesta de la Salud Pública a la Demencia propuesta por la OMS (2017), desde la RPIG se considera prioritario establecer propuestas dirigidas a la red de apoyo de las PM con deterioro cognitivo y demencias brindando un acompañamiento en las tareas de cuidado.

Acerca del rol de cuidador

La importancia de desarrollar estrategias de intervención que apunten a los cuidadores familiares y no familiares de PM con deterioro cognitivo radica en que los mismos se constituyen como un grupo de riesgo debido al impacto que generan en su salud las tareas que realizan. Esta situación se debe a que este tipo de enfermedades no afectan solamente a quien las padece sino a todo el grupo familiar.

Respecto al concepto de cuidador, cabe destacar que se conoce como cuidador informal a aquel cuidador principal quien dedica la mayor cantidad de tiempo a cuidar a su familiar enfermo, éste no recibe ninguna remuneración por la realización de esta tarea y es

percibido por los miembros de la familia como el único responsable del cuidado (Demey, I; Feldberg, C. 2015). En términos generales, el perfil sociodemográfico de quienes se ven afectados a dicha tarea son mujeres, de bajo nivel educativo, sin ocupación laboral (Zarit, Todd y Zarit, 1986; Roig, Abengozar y Serra, 1999), siendo los parentescos de mayor presentación: esposa, hija, madre y nuera.

Es importante subrayar que el ejercicio de este rol no es sin consecuencias. Su realización genera efectos desfavorables sobre la salud de quienes lo encarnan. Los mismos se engloban bajo la denominación “síndrome del cuidador” y se refiere al conjunto de patologías que se presentan como una consecuencia por realizar la tarea de cuidado debido al alto nivel de estrés que implican. En él se incluyen problemas físicos: astenia, cefaleas, alteraciones del sueño, lumbalgias, afecciones de la piel, alteraciones gastrointestinales; y psíquicos: sentimientos de cansancio, tristeza, ansiedad/depresión, irritabilidad y culpabilidad (Mateo, Rodríguez et al., 2000). Por su parte, la OMS (2004) considera que el cuidado de un enfermo crónico representa un factor de riesgo para la salud mental, siendo predominante la presentación de alteraciones del estado de ánimo y depresión.

Al pensar en la variedad de intervenciones posibles que se presentan hoy en día con el fin de abordar la sobrecarga del cuidador informal, los autores Tartaglino, Feldberg, Stefani (2015) plantean las siguientes opciones:

*Talleres psicoeducativos o grupos informativos: su objetivo principal se centra en ofrecer información tanto médica como específica en relación a los cuidados que requieren los pacientes con deterioro cognitivo. Su duración es limitada y en cada uno de los encuentros se trabajan temáticas previamente pre establecidas y a cargo de uno de los coordinadores.

*Grupos de apoyo: presentan la particularidad de ser llevado a cabo por un cuidador con amplia trayectoria en el rol, generando la circulación espontánea de la información y de los recursos y estrategias que se proponen. Desde el punto de vista profesional, se sostiene que estos grupos presentan la dificultad de no tener en cuenta la singularidad que atañe a cada persona que padece deterioro cognitivo, planteando en general estrategias “para todos”.

*Grupos psicoterapéuticos: el objetivo central de



Nuevos desafíos en una comunidad envejecida: Cuando las personas mayores cuidan de otras personas mayores

este dispositivo es la reducción de los efectos a nivel psíquico que se presentan en el cuidador. Se apunta, principalmente, a generar un mayor sentido de competencia, a poner en marcha estrategias que compensen las alteraciones físicas o psíquicas. Entre sus objetivos se destacan: entrenamiento en habilidades de afrontamiento ante situaciones de conflicto, brindar apoyo emocional, ofrecer información acerca de recursos disponibles, establecimiento de redes sociales de apoyo, información acerca de las características del deterioro cognitivo, trabajar en relación a la distribución de tareas y responsabilidades de cuidado.

El cuidado y el autocuidado atravesado por el incremento del grupo de los viejos-viejos y la feminización del envejecimiento. Reflexiones sobre el Taller de Cuidadores.

Tal como se ha expresado en este artículo, el envejecimiento poblacional trae aparejado nuevos desafíos sociales que requieren de una mirada reflexiva que pueda tener en cuenta las necesidades de la población adulta mayor con el fin de promover una mayor calidad de vida de la PM y su red social más próxima. En tal sentido, esta situación convoca a quienes nos desempeñamos en este ámbito a mantener una perspectiva de trabajo que permita repensar nuestras propias prácticas. Por este motivo, el Taller de Cuidadores merece un momento de pausa que sea capaz de promover una evaluación sobre lo realizado y plantear nuevas posibilidades de intervención comunitaria con la intención de dar respuestas al nuevo contexto social y sus nuevas demandas, para ello nos valdremos de tres conceptos fundamentales del fenómeno del envejecimiento, los cuales se han evidenciado en nuestra experiencia: el crecimiento del grupo etario de viejos-viejos, la feminización del envejecimiento y la feminización del cuidado.

Respecto al primer concepto, se puede sostener que la profundización del envejecimiento dentro de la población de PM se presenta como un rasgo característico del proceso de envejecimiento y se encuentra asociado a las mejoras en la calidad de vida de la población y al aumento de la esperanza de vida. De acuerdo a la socióloga Julieta Oddone (2012), se puede diferenciar al interior del grupo de PM entre viejos-jóvenes (mayores de 60 años pero menores de 80 años) y viejos-viejos (mayores de 80 años y más). Esta diferenciación permite estudiar los cambios poblacionales con mayor detenimiento, ya que en los

últimos años se ha evidenciado que las personas de 80 años y más, es decir los viejos-viejos, adquieren mayor preponderancia dentro de la población envejecida. En línea con esta conceptualización, cabe destacar que la RPIG realiza sus intervenciones en el marco de la CABA, en dicha ciudad el grupo etario de viejos-viejos alcanza el 5.1% de su población total (INDEC. 2010).

Consecuentemente, al analizar quiénes son los participantes de este taller, se hace evidente los cambios en la pirámide poblacional y el modo en que afecta a los cuidados: se incrementan las PM que cuidan a PM.

En todas las ediciones de este proyecto se ha evidenciado el número creciente de PM del grupo de los viejos-jóvenes que se encuentran cuidando a PM del grupo de los viejos-viejos. Asimismo, también ha aumentado la presencia de mayores de 80 años que se encuentran al cuidado de otras PM, en muchos casos de sus parejas. Por lo tanto, se puede sostener que éstas situaciones complejizan aún más la temática de cuidado, la sobrecarga del cuidador y las demencias.

A su vez, la feminización del proceso de envejecimiento se evidencia en el índice de masculinidad que arroja el 70.9% para la franja de 65 a 69 años, de 64.5% para la franja 70 a 74 años, y para la franja de mayores de 75 años dicho índice se reduce significativa a un 48.1% (GCBA. 2015). No existe un consenso acerca del motivo por el cual las mujeres presentan mayor sobrevida que los varones; sin embargo, los roles sociales que inciden en el cuidado de la salud diferenciado por género, en el desarrollo de la actividad laboral y las vivencias que las características tradicionales de género han exigido tanto a varones como mujeres a lo largo de su vida repercuten en los años de vejez y pueden ser una explicación del fenómeno. Al respecto, resulta una incógnita cómo las nuevas generaciones que ponen en debate los roles y estereotipos tradicionales de género transitaran su vejez. Por lo pronto, se puede sostener que ésta “sobrevida” actual que se observa en las mujeres respecto a los varones no indica que las condiciones de vida de ellas sean óptimas, sino por el contrario, las mujeres que por razones de género han sido y son responsables del cuidado de otras personas (por ejemplo, en la crianza de sus hijos) en detrimento de su inserción laboral, educativa y desarrollo personal han observado un impacto en el modo en que transitaron el curso de vida y transitan en la actualidad la vejez. Asimismo, la mayor longevidad femenina, por arriba de 80 años, va acompañada de mayor deterioro físico y mental. En este punto, la feminización del cuidado tanto en la crianza de hijos como en el cuidado de nietos, parejas, padres, abuelos

Torrez, Portaluppi

o PM cercanas demuestra que aún los estereotipos y roles de género condicionan a las mujeres a cuidar a otras personas como si ello fuese un mandato social que deben cumplir. Aún cuando implique dejar de lado proyectos personales.

Durante nuestra experiencia en la realización del Taller de Cuidadores nos hemos encontrado con distintas situaciones que responden a las concepciones descritas en los párrafos anteriores. De este modo, se comentarán tres reseñas de participantes del Taller que dan cuenta de ello.

Cuando los cuidados de las PM se realizan entre PM

M. es una PM de 84 años que se acercó al Taller porque se encontraba a cargo del cuidado de su esposa, quien cursaba el inicio de enfermedad de Alzheimer y ya había comenzado a manifestar los primeros signos de deterioro cognitivo a nivel de la memoria. M. era su cuidador principal. A su vez M. también se ocupaba del cuidado de su hija de 45 años, quien presentaba diagnóstico de discapacidad intelectual leve, y de sus nietos (de 18 y 20 años), el perro y el canario. Todos convivían en la misma casa, y según refería, él era el único responsable de la administración del hogar y del cuidado de los integrantes de la familia. Impresionaba sentirse agobiado por el trabajo que implica el rol de cuidador, pero sobre todo preocupado por cómo se arreglarían sus familiares una vez que él ya no esté. Se evidenciaban en M. grandes dificultades para delegar las tareas de cuidado y la posibilidad de pensar en estrategias alternativas que hicieran que su carga fuera menos pesada.

El caso de M. puso de relieve la horizontalidad de los cuidados, entendida como un cuidado extensivo entre el grupo de pares. M. es una PM de 84 años al cuidado de otra PM de 72 años.

Por otra parte, M. evidenciaba en su relato las huellas de una cultura donde el varón debía ser el proveedor familiar y el protector de sus integrantes. Aquí, las ideas dominantes a lo largo de la historia y de su experiencia vital habían exacerbado ciertas características de masculinidad que se expresaban en la imposibilidad de delegar tareas en otros integrantes del grupo familiar o de la red social continente. Para él era imposible asumir la idea de sobrecarga del cuidador, aunque dicha situación se evidenciaba al analizar sus dichos y expresiones. M. había dejado muy en claro tanto en la entrevista individual como en la administración de la escala de Zarit que hacía lo que le correspondía hacer.

Ese era su deber.

La feminización del envejecimiento y las cuestiones de género en el cuidado de las PM.

I., es una mujer de 60 años, quien trabajó durante 33 años como docente y dedicó los últimos tres años de actividad laboral para planear su proyecto jubilatorio. Dicha idea consistía en realizar un viaje por el país documentando determinados aspectos geográficos, históricos y sociales que constituirían el insumo para un proyecto pedagógico de su autoría. Sin embargo, se encontraba al cuidado de su madre, por lo cual, no pudo realizar su viaje. Al acontecer la jubilación (cinco años atrás) se encontró con que su madre dejó de hacer las cosas, preocuparse por su auto-cuidado y por el de la casa, afirmando “yo ya hice”, motivo por el cual I. comenzó a ocuparse tanto del cuidado de su madre como del hogar, el cual compartían. No contaba para la realización de esta tarea con la asistencia de ninguna de sus dos hermanas; por tal motivo se vio impedida de emprender el proyecto que añoraba. Si bien no había un diagnóstico establecido, pareciera que en el caso de su madre no se trataba de una situación de deterioro cognitivo sino más bien de una afección a nivel conductual relativa a la salud mental.

I. ubicaba como focos problemáticos, por un lado, no poder dar curso a su propio proyecto de vida, y por otro lado, no contar con las herramientas que le permitirían intervenir de manera adecuada con su madre. Solía oscilar entre la insistencia y la resignación ante ella. Al no tener en claro cuál era la etiología de la problemática de su madre no sabía cómo proceder. Con criterio, decía que sentía que si no le insistía con aspectos del autocuidado sentía que contribuía al deterioro y pérdida de funcionalidad; pero a su vez, vislumbraba que su madre ya no podía hacerse cargo de estas cosas.

Se evidencia nuevamente en este caso la manera en que el curso de vida ha impactado en la vida de las personas. En este sentido, la condición de género de I. como mujer y sus roles sociales como hija y jubilada, se expresan como condicionantes de prácticas sociales que relegan a I. al cuidado de otras personas. Los roles sociales asumidos por las mujeres en una concepción de género tradicional que asimila a la mujer a su rol de cuidadora (idea relegada de la maternidad) determinan de algún modo las vivencias de personas como I. que se disputan entre la necesidad de desarrollar sus proyectos personales y las demandas sociales que le indican que debe cuidar de su madre.



Nuevos desafíos en una comunidad envejecida: Cuando las personas mayores cuidan de otras personas mayores

A su vez, al conocer un poco más la experiencia de cuidado que atraviesa I., nos encontramos con más elementos que ponen de manifiesto cómo los constructos sociales condicionan la vida de las mujeres: I. era la menor de tres hermanas, la única que no había conformado pareja ni había tenido hijos. I. era la única hija que convivía con su madre. Esta situación de algún modo la obligaba a hacerse cargo del cuidado de su madre, porque de cierta forma sus hermanas utilizaban a su favor el hecho de que I. no tuviese “su familia propia” (sic). En este sentido, nos preguntamos dónde quedan los proyectos de desarrollo personal que I. tenía. Esa posibilidad que se vislumbraba con la realidad de la jubilación de llevar a cabo el proyecto del viaje documentando las experiencias vivenciadas, luego de haber trabajado durante poco más de 30 años en tres turnos diarios sin descanso. Por su parte, N. de 40 años se encontraba cuidando a su madre, con quien convivía, y quien hace 9 años había sufrido un ACV producto del cual presentaba secuelas tanto a nivel cognitivo como motor. Previamente, N. se había ocupado del cuidado de su abuela, y también de su padre, éste último había fallecido tres meses antes del inicio del taller. Esta pérdida implicó un impacto no sólo a nivel afectivo sino también en la reorganización del hogar dado que él la ayudaba en las tareas de cuidado de su madre.

En el caso de N. se presentaban ciertas dificultades en la incorporación al taller dado que en principio se podría pensar que acudía al mismo para tratar sobre aspectos vinculares con su madre de modo catártico, más bien al modo de una crítica respecto de lo que su madre hacía, como si leyera en dichas acciones cierta intencionalidad. Si bien es un punto de partida habitual en quienes realizan tareas de cuidado de familiares con deterioro cognitivo, en muchos casos al trabajar sobre las características del mismo esta lectura de la situación puede ceder. En el caso de N. dicha lectura persistía a lo largo de los encuentros. Pero más allá de esa dificultad en el trabajo con N. se visualizaban las huellas de una conceptualización de la feminización del cuidado que había condicionado, de cierta forma, su vida.

N. era la participante más joven del Taller de Cuidadores pero también era quien más tempranamente se había encontrado con este rol. Hija única, “malcriada” (sic), con una vida relativamente tranquila se había topado no solo con los mandatos más tradicionales de género si no también con las dificultades económicas que las situaciones de cuidado de PM trae consigo. Con pocos recursos y con escasa red social continente, el cuidado de su madre se presentaba como una situación difícil

de transitar.

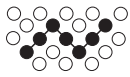
El caso de N. deja en evidencia que las políticas públicas de cuidado recaen sobre las familias reforzando las desigualdades sociales y de género; obligando a las personas con menores recursos a resolver de manera artesanal y creativa la situación de cuidado de sus seres queridos.

Reflexiones finales

A lo largo del presente artículo se ha reflexionado en relación a diferentes dimensiones que intervienen en el cuidado de las personas mayores que presentan deterioro cognitivo y demencias. El eje se ha puesto en las implicancias que el ejercicio del rol de cuidador tiene sobre aquellas personas que lo encarnan y en cómo, desde diferentes representaciones sociales (Jodelet. 1984), éste es configurado.

La intención ha sido no solamente reflexionar al respecto, sino además poder relatar una experiencia de intervención ante esta problemática. Siendo un modo de responder a los desafíos que la distribución demográfica actual plantea. Consideramos que los conceptos de horizontalización y feminización del cuidado nos invitan a continuar repensando nuestras prácticas profesionales. En este sentido, sostenemos que estos espacios pueden representar la posibilidad de instalar cambios que repercutan en la calidad de vida de quienes participan del mismo, tanto como en la modalidad en que se establece la dinámica de cuidado que se encuentran atravesando. En efecto, en los participantes de la edición sobre la cual aquí se ha trabajado, se ha corroborado la problematización del rol de cuidador, la visibilización de los efectos que conlleva en la propia vida y la posibilidad de comenzar a pensar en estrategias alternativas que logren minimizar y/o evitar la sobrecarga del cuidador.

Como equipo profesional, ponderamos que resulta fundamental no perder de vista las representaciones sociales desde las cuales se sostiene la feminización del cuidado a fin de evitar contribuir a su reproducción. Asimismo, la profundización del proceso de envejecimiento exige continuar desarrollando diversas modalidades de intervención comunitaria dirigidas a este grupo etario con el fin de promover una mejor calidad de vida tanto para las PM que padecen deterioro cognitivo o demencias como para las PM que son sus cuidadores principales. En esta línea de trabajo, y con el fin de generar instancias de reflexión en nuestra



Torrez, Portaluppi

formación, es que revalorizamos la importancia de sostener espacios de actualización en el campo gerontológico estrechamente ligados a los procesos de trabajo y a las nuevas demandas de las sociedades envejecidas. Por ello, consideramos que las prácticas de salud deben adaptarse a las necesidades de la población donde el rol del gerontólogo o gerontóloga puede brindar una mirada especializada sobre las nuevas demandas que genera el proceso de envejecimiento.

Bibliografía

1. Alzheimer's Association. 2015 Alzheimer's facts and figures. Alzheimer & Dementia 11 (2015) 332–384. Demey, I; Feldberg, C. (2015). Manual de rehabilitación cognitiva. Un enfoque interdisciplinario desde las neurociencias. Paidós. Buenos Aires, 2015. Jodelet, D. (1984). La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. En Moscovici, S. Psicología social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales. Barcelona–Buenos Aires–México: Paidós.
2. Oddone, J. Diversidad y envejecimiento. Apuntes para su discusión. Revista Población, Año 5, Número 9, páginas 55 a 65. Dirección Nacional de Población. Año 2012.
3. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de plan de acción mundial sobre la respuesta de salud pública a la demencia (2017).
4. Tartaglini, Feldberg, Stefani, (2015). Manual de rehabilitación cognitiva. Un enfoque interdisciplinario desde las neurociencias. Paidós. Buenos Aires, 2015.
5. Zarit, et al. (1980), adaptación al español de Martín M.; Salvado, I; Nadal, S; Mijo, L. C. Rico, J.M.; Lanz, P. y Taussig, M.I. (1996), "Adaptación para nuestro medio de la escala de sobrecarga del cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit", Rev. Gerontol., 6 (4): 338–346.

Fuentes consultadas

6. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. Buenos Aires. Disponible en:
7. http://www.indec.gov.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=2&id_tema_2=41&id_tema_3=135
8. GCBA. La situación de los adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires. Informe de resultados. Abril de 2015.
9. https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2015/04/ir_2015_852.pdf