



PRÁCTICAS CORPORALES Y PRODUCCIÓN DEL CUIDADO EN EL CONTEXTO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: UNA EXPERIENCIA INSTITUCIONAL EN URUGUAY

PRÁTICAS CORPORAIS E PRODUÇÃO DO CUIDADO NO CONTEXTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER: UMA EXPERIÊNCIA INSTITUCIONAL NO URUGUAI

BODY PRACTICES AND CARE PRODUCTION IN THE CONTEXT OF ALZHEIMER'S DISEASE: AN INSTITUTIONAL EXPERIENCE IN URUGUAY

Richard Eduardo Curbelo Gares • Ana Luisa Batista Santos • Edwin Alexander Canon-Buitrago

Resumen

La enfermedad de Alzheimer representa un desafío creciente para sistemas de salud en contextos de envejecimiento poblacional. Desde una perspectiva ampliada de salud, resulta pertinente problematizar abordajes que superen el modelo biomédico e incorporen dimensiones subjetivas, sociales y relacionales del cuidado. Se buscó analizar los sentidos atribuidos a las prácticas corporales en una institución uruguaya que promueve prácticas de cuidado con personas diagnosticadas con Alzheimer. Se trata de una investigación cualitativa, de carácter descriptivo, desarrollada a partir de cinco entrevistas semiestructuradas a colaboradores. Los resultados muestran que las prácticas corporales son comprendidas como espacios de encuentro, comunicación y producción de cuidado, sustentadas en tecnologías blandas como el vínculo, la escucha activa y la empatía. Asimismo, contribuyen a la preservación de la dignidad, la participación y la producción de sentidos en la vida cotidiana de las personas diagnosticadas, evidenciando el potencial de la Educación Física en contextos institucionales de cuidado.

Palabras clave: Prácticas Corporales; Producción de Cuidado; Enfermedad de Alzheimer; Educación Física; Salud.

Resumo

A doença de Alzheimer representa um desafio crescente para os sistemas de saúde em contextos de envelhecimento populacional. A partir de uma perspectiva ampliada da saúde, torna-se pertinente problematizar abordagens que superem o modelo biomédico e incorporem dimensões subjetivas, sociais e relacionais do cuidado. Este estudo teve como objetivo analisar os significados atribuídos às práticas corporais em uma instituição uruguaia que promove práticas de cuidado com pessoas diagnosticadas com Alzheimer. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, desenvolvida a partir de cinco entrevistas semiestructuradas com colaboradores. Os resultados indicam que as práticas corporais são compreendidas como espaços de encontro, comunicação e produção do cuidado, sustentadas por tecnologias leves como o vínculo, a escuta ativa e a empatia. Além disso, contribuem para a preservação da dignidade, da participação e da produção de sentidos na vida cotidiana das pessoas diagnosticadas, evidenciando o potencial da Educação Física em contextos institucionais de cuidado.

Palavras-chave: Práticas Corporais; Produção do Cuidado; Doença de Alzheimer; Educação Física; Saúde.

Abstract

Alzheimer's disease represents a growing challenge for healthcare systems in contexts of population aging. From a broader health perspective, it is relevant to problematize approaches that go beyond the biomedical model and incorporate subjective, social, and relational dimensions of care. This study aimed to analyze the meanings attributed to body practices in a Uruguayan institution that promotes care practices with people diagnosed with Alzheimer's disease. This qualitative, descriptive study was developed based on five semi-structured interviews with staff members. The results show that body practices are understood as spaces for encounter, communication, and care production, supported by soft technologies such as bonding, active listening, and empathy. Furthermore, they contribute to preserving dignity, participation, and meaning making in the daily lives of people diagnosed with Alzheimer's disease, highlighting the potential of Physical Education in institutional care contexts.

Keywords: Body Practices; Care Production; Alzheimer's Disease; Physical Education; Health.





INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Alzheimer constituye una de las demencias más prevalentes a nivel mundial, representando un desafío creciente para los sistemas de salud, especialmente en contextos de envejecimiento poblacional (Amarillo *et al.*, 2017; Bach, 2019; Cancela, 2020; Damiano, 2014; Méndez Álvarez, 2015; Minini Rivas, 2020; Silveira Coitiño, 2021; Paz, 2015; Zunini Zanotta, 2020). Algunos estudios estiman que millones de personas conviven actualmente con esta patología y que su incidencia continuará aumentando en las próximas décadas (Brookmeyer *et al.*, 2007; Niedowicz *et al.*, 2011). Este escenario plantea demandas complejas para los dispositivos de atención y cuidado que exceden las respuestas centradas exclusivamente en el abordaje biomédico.

Ante este escenario, en América Latina y particularmente, en Uruguay, el impacto de este fenómeno se manifiesta en una creciente demanda hacia las instituciones de salud, las cuales se ven interpeladas a ofrecer respuestas que superen el modelo biomédico tradicional (Merhy, 2014). En este sentido, resulta fundamental incorporar las dimensiones sociales, culturales y subjetivas del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado desde la perspectiva de la Salud Colectiva (Paim, 2006). Dicho enfoque concibe la salud como un conjunto de prácticas históricamente situadas, atravesadas por determinaciones políticas, ideológicas, técnicas y económicas que configuran las experiencias de los sujetos y las formas de organización del cuidado (Paim; Almeida Filho, 2000).

En este marco, la Educación Física, como campo de saber y de intervención, se posiciona con potencial para contribuir a la producción de cuidado en contextos institucionales. Particularmente, las Prácticas Corporales permiten problematizar formas de intervención que superan la prescripción funcional del ejercicio físico, incorporando el cuerpo como espacio de encuentro, comunicación y producción de sentidos. Estas prácticas habilitan abordajes que dialogan con la singularidad de las personas diagnosticadas con enfermedad de Alzheimer, favoreciendo la preservación de la dignidad, la participación y la autonomía (Bracht, 2000; De Freitas; Stigger 2015; Palma, 2020; Campos, 2000; Kitwood, 1997).

En este marco, el presente trabajo se propone recuperar y analizar una experiencia desarrollada en una institución de Uruguay que promueve actividades de cuidado con personas diagnosticadas con enfermedad de Alzheimer. Se trata del único dispositivo singular existente en el interior del país, en el cual se incorporan Prácticas Corporales como parte de las estrategias de intervención y cuidado hacia los referidos sujetos. A partir de ello, y tomando como insumo analítico los aportes de las personas colaboradoras del estudio, se examinan los sentidos atribuidos a dichas prácticas en tanto





herramientas terapéuticas para la producción de cuidado. De este modo, el trabajo se estructura a partir de un abordaje conceptual que problematiza la enfermedad de Alzheimer, las Prácticas Corporales y las Prácticas de Cuidado, con el propósito de garantizar una coherencia interna acorde con los objetivos y las características propias de investigaciones de esta naturaleza.

La Enfermedad de Alzheimer desde una perspectiva ampliada

La enfermedad de Alzheimer es una patología de carácter neurodegenerativo que afecta principalmente funciones cognitivas superiores como la orientación, el lenguaje, la memoria y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria (Minini Rivas, 2020; Fontán, 2012; Dubois *et al.*, 2014). Constituye una de las formas más frecuentes de demencia en personas mayores (Minini Rivas, 2020) y se caracteriza, desde el punto de vista neuropatológico, por la acumulación de placas amiloides y la formación de ovillos neurofibrilares generando una pérdida progresiva e irreversible de neuronas y conexiones sinápticas en distintas regiones del cerebro (Fontán, 2012; Dubois *et al.*, 2014).

Desde la perspectiva de la Salud Colectiva, la enfermedad de Alzheimer no puede ser reducida a sus manifestaciones biológicas, sino que debe ser comprendida como un fenómeno que impacta en la integralidad de las personas, sus trayectorias de vida, sus familias y las redes de cuidado que las sostienen (Kitwood, 1997; Merhy, 2014). El deterioro cognitivo progresivo no solo compromete capacidades mentales, sino que también reconfigura vínculos, roles sociales y dinámicas familiares, demandando una reorganización constante del cuidado (Ximenes *et al.*, 2014).

En este sentido, la enfermedad implica un proceso continuo de reconfiguración de las prácticas de cuidado, exigiendo respuestas flexibles y sensibles a la singularidad de cada sujeto. El cuidado no se limita al tratamiento clínico, sino que involucra prácticas orientadas a preservar la dignidad, la autonomía posible y el sentido de pertenencia, aun en contextos de progresiva pérdida de capacidades (Ayres, 2007; Merhy, 2014).

Por su parte, la Salud Colectiva concibe el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado como una construcción social e histórica, atravesada por determinaciones políticas, simbólicas y culturales, que no pueden ser reducidas únicamente a la dimensión biológica del cuerpo enfermo (Paim; Almeida Filho, 2000; Paim, 2008). Este campo emerge en América Latina como una crítica al modelo biomédico hegemónico, proponiendo un desplazamiento conceptual que permita comprender la enfermedad como





un fenómeno socialmente determinado vinculado a las condiciones de vida y a la organización del cuidado en las sociedades (Laurell, 1994).

En esta línea, Merhy (2002; 2014) introduce la noción de trabajo vivo en acto, destacando que el cuidado se produce en el encuentro entre sujetos y no se agota en la aplicación de tecnologías duras. En dicho encuentro, tecnologías blandas como el vínculo, la escucha activa, la empatía y la singularización de las intervenciones, adquieren una relevante centralidad a la hora de pensar procesos de producción de cuidado. Feuerwerker (2014) complementa esta perspectiva al señalar que los dispositivos de salud deben ser entendidos como espacios de producción de cuidado, articulados a los proyectos de vida de las personas y sus respectivas redes humanas.

Aplicada a la enfermedad de Alzheimer, esta mirada permite cuestionar los abordajes centrados exclusivamente en la farmacología y habilita la construcción de estrategias que contemplen la vida cotidiana, los vínculos familiares y las redes comunitarias de cuidado (Kitwood, 1997; Ayres, 2007). En este orden de ideas, el cuidado deja de ser una acción puntual orientada al control de síntomas, para configurarse como una producción continua que acompaña los procesos de vida del sujeto, incluso frente a la pérdida progresiva de autonomía.

Prácticas Corporales y Educación Física en Contextos de Cuidado

En este marco, las Prácticas Corporales no son entendidas como la mera prescripción de ejercicios físicos, sino como un conjunto heterogéneo de prácticas sociales y culturales vinculadas al movimiento, la expresión, el juego, la comunicación y el encuentro (Bracht, 2000; Freire, 2003; De Freitas; Stigger, 2015). En contextos institucionales de cuidado con personas diagnosticadas con Alzheimer, estas prácticas adquieren un carácter terapéutico que excede la lógica del rendimiento físico y de la funcionalidad corporal (Merhy, 2014; Campos, 2000).

Desde el campo de la Educación Física, la noción de Prácticas Corporales se presenta como una alternativa crítica a concepciones reduccionistas centradas en la dimensión biológica del cuerpo. Bracht (2000) señala la necesidad de revisar los fundamentos pedagógicos y epistemológicos de la disciplina para reconocer la corporalidad como experiencia vivida, atravesada por afectos, significados y relaciones sociales. En consonancia, De Freitas y Stigger (2015) sostienen que estas prácticas son siempre situadas y adquieren sentido en contextos específicos, habilitando formas de comunicación que no dependen exclusivamente del lenguaje verbal.





La inserción de la Educación Física en el campo de la salud desde la lente de la Salud Colectiva, permite ampliar los límites de la intervención profesional en espacios no hospitalarios donde el cuidado cobra relevancia a la hora de generar autonomía en los sujetos (Palma, 2020). Desde una perspectiva formativa, Freire (2003) aporta elementos críticos en relación a los procesos pedagógicos para el desarrollo de la autonomía, permitiendo pensar a las Prácticas Corporales como espacios de vínculo donde el encuentro se constituye como dimensión central de intervención, favoreciendo experiencias significativas en los sujetos, aun cuando las capacidades cognitivas se encuentran comprometidas.

Desde esta perspectiva, las Prácticas Corporales se configuran como dispositivos privilegiados de producción de cuidado, al posibilitar el encuentro, la expresión corporal y la comunicación no verbal incluso en contextos de avance de la enfermedad (Merhy, 2014; Campos, 2000). El cuidado se construye en acto, de manera situada e inacabada, adaptándose a las respuestas, emociones y posibilidades de los sujetos que participan en cada encuentro.

No obstante, persiste una escasa producción académica que analice de manera sistemática la contribución específica de la Educación Física en el abordaje del Alzheimer en Uruguay, lo que limita visualizar el rol profesional y la consolidación de experiencias institucionales en diálogo con las políticas públicas de salud (Bigatti Falero *et al.*, 2023). Esta ausencia de sistematización delimita el rol del profesional de la Educación Física y genera dificultad a la hora de consolidar experiencias que dialoguen constantemente con las políticas públicas de salud (Bracht, 2000; Palma, 2020; De Freitas; Stigger, 2015). Asimismo, desde tiempos atrás, se observa la tendencia a privilegiar los abordajes centrados en la biomedicina en miras a contrarrestar el deterioro cognitivo, dejando opacadas aquellas prácticas que promueven la socialización, la afectividad y la producción de sentidos en la vida diaria de los sujetos diagnosticados (Laurell, 1994; Paim, 2008; Merhy, 2014; Kitwood, 1997; Ayres, 2007).

El objetivo del estudio es analizar los sentidos atribuidos a las Prácticas Corporales en una experiencia institucional del interior del Uruguay que promueven Prácticas de Cuidados con sujetos diagnosticados con Alzheimer, poniendo en diálogo memorias de la formación, actividades situadas y la producción de cuidado.

METODOLOGÍA

El estudio se inscribe en un enfoque cualitativo, con un diseño descriptivo. Este tipo de investigaciones permite profundizar en los sentidos y significados que los sujetos atribuyen a sus prácticas





y a las formas de intervención en contextos de cuidado, priorizando la comprensión de las experiencias por sobre la medición de variables (Pérez Andrés, 2002; Minayo, 2001). Desde esta perspectiva, el interés del estudio se centra en analizar los discursos, las prácticas y las relaciones que se configuran en torno a las Prácticas Corporales en el abordaje de sujetos diagnosticados con enfermedad de Alzheimer. Asimismo, este enfoque resulta pertinente para el campo de la salud al articularse con los fundamentos de la Salud Colectiva, lo que posibilita reconocer dimensiones subjetivas, relacionales y contextuales del cuidado.

La investigación fue desarrollada en una institución privada localizada en el interior de Uruguay, dedicada específicamente a la atención y cuidado de personas diagnosticadas con enfermedad de Alzheimer. Dicho dispositivo se caracteriza por su singularidad en el territorio al incorporar de manera sistemática Prácticas Corporales como parte de sus actividades cotidianas de cuidado. El período de realización del estudio comprendió los meses de marzo a noviembre de 2025, lapso que permitió acompañar el desarrollo sostenido de dichas prácticas y acceder a experiencias consolidadas en el tiempo.

La población estuvo conformada por personas colaboradoras de la institución que participan en el desarrollo, acompañamiento y sostenimiento de las prácticas de cuidados. Se incluyeron actores con diferentes formaciones y roles dentro del dispositivo institucional, lo que permitió abordar el fenómeno desde una perspectiva interdisciplinaria. La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo intencional, considerando como criterio de inclusión la participación activa en las actividades del centro, ya sea en carácter remunerado o voluntario.

La técnica de recolección de datos utilizada fue la entrevista semiestructurada. se realizaron cinco entrevistas las cuales, de acuerdo con Tuzzo (2009), se caracterizan por contar con un eje orientador flexible que permite reformular preguntas y profundizar en aspectos emergentes durante el intercambio. Para su desarrollo, se definieron previamente ejes temáticos vinculados al cuidado, al rol de las Prácticas Corporales, a la Educación Física, a las transformaciones observadas en los usuarios de la institución y a los desafíos de la intervención en contextos institucionales (Triviños, 1987). Las entrevistas fueron registradas mediante grabación de audio, previo consentimiento informado, y posteriormente transcritas para su análisis.

El análisis de los datos se realizó siguiendo los lineamientos del análisis de contenido propuesto por Bardin (1996). Este procedimiento implicó una lectura exhaustiva de las transcripciones, la identificación de unidades de sentido y la posterior construcción de categorías analíticas. Dichas categorías fueron interpretadas a la luz del marco teórico de la investigación, particularmente desde los aportes de





la Salud Colectiva, las Prácticas Corporales y la Producción de Cuidado. Este proceso permitió comprender el cómo se producen y resignifican las prácticas de cuidados en el contexto específico de la institución analizada.

El estudio respetó los principios éticos que rigen las investigaciones con seres humanos. La participación de las personas colaboradoras fue voluntaria y se garantizó mediante la firma de un consentimiento informado. Asimismo, se aseguró la confidencialidad y el anonimato de los participantes, así como forma que el uso exclusivo de los datos con fines estrictamente académicos. Se prestó especial atención a la protección de la identidad de las personas involucradas, considerando la sensibilidad del contexto institucional y de la población atendida. En este sentido, la investigación se desarrolló bajo una postura ética comprometida con el respeto, la responsabilidad y la dignidad de los sujetos participantes.

RESULTADOS

El presente apartado analiza los sentidos atribuidos por los colaboradores del estudio a las Prácticas Corporales desarrolladas en la institución, comprendidas como dispositivos de Producción de Cuidado en el abordaje de personas diagnosticadas con enfermedad de Alzheimer. A partir de los relatos, se identifican significaciones construidas en la práctica cotidiana institucional, las cuales son interpretadas en diálogo con el marco teórico y el objetivo de la investigación.

Las Prácticas Corporales como Dispositivo de Cuidado

Los colaboradores del estudio señalan la presencia de diversas prácticas, tales como actividades musicales, canto, expresión plástica, Educación Física, Fisioterapia, estimulación cognitiva, yoga y expresión corporal, las cuales son comprendidas como instancias fundamentales del cuidado cotidiano. Desde la perspectiva del equipo técnico, estas prácticas se orientan a una estimulación física y cognitiva integrada, que concibe a la persona como una unidad y no como un conjunto fragmentado de funciones, promoviendo una mirada que prioriza la vida cotidiana y la experiencia del sujeto por sobre una comprensión reduccionista de la enfermedad.

Los/as entrevistados/as coinciden en señalar que las Prácticas Corporales desarrolladas en la institución trascienden la lógica de la mera ejecución de ejercicios físicos o de actividades orientadas exclusivamente a fines funcionales. A partir de sus relatos, dichas prácticas son comprendidas como espacios de encuentro, intercambio afectivo y comunicación, en donde el cuerpo se configura como





mediador privilegiado para el fortalecimiento de vínculos con personas diagnosticadas con enfermedad de Alzheimer. Esto puede ser observado a continuación,

trabajos cognitivos con el psicólogo, por ejemplo, con enumeración, lo que a ellos les gusta muchísimo es la parte física. Sí; ellos la disfrutan, además, el tipo de coordinación, el coordinar movimientos; esa parte de terapia, de fisioterapia. Para mí es una de las principales. El dibujo también, porque lo hace creativo. Lo importante es en la terapia, en que se les converse mucho. Que llegue, que el técnico tiene que llegar a ellos y hacerlos conversar y recordar y empezar a hablar entre ellos. Porque ellos, si se quedan solos, muchas veces no tienen el tema, no tienen la iniciativa de la conversación (Colaborador/a 4).

Yo llevo talleres de estimulación cognitiva; esto se puede modular según el estadio de la enfermedad, pueden ser ejercicios más leves para una persona más comprometida, esto se va graduando, pero esto es un tipo de terapia (Colaborador/a 2)

Estas narrativas permiten observar que, aun en contextos de deterioro cognitivo, las Prácticas Corporales habilitan respuestas emocionales, relacionales y gestuales en las personas usuarias, las cuales no siempre encuentran formas de expresión en otros dispositivos de cuidado.

Desde el análisis realizado, los relatos posibilitan interpretar dichas prácticas como dispositivos de producción de cuidado, pues se construyen en el encuentro y se sostienen fundamentalmente en el uso de tecnologías blandas. En este marco, el cuidado no se produce a partir de la aplicación de protocolos estandarizados, sino que emerge de la relación viva y permanente entre los sujetos que participan del proceso de cuidado.

Producción de Sentidos en la Vida Cotidiana Institucional

Otra de las particularidades que emergen de los relatos, refieren a la producción de sentidos que las Prácticas Corporales originan en el quehacer diario de los sujetos diagnosticados con enfermedad de Alzheimer. En esta línea, los colaboradores recalcan que este tipo de prácticas engloba un valor simbólico dentro de las actividades diarias del centro, siendo reconocidas y esperadas por los usuarios. Esto se evidencia en los relatos de los colaboradores del estudio que se presentan a continuación.

La musicoterapia, por ejemplo, acá contamos con una persona que lleva adelante talleres con música y se ha comprobado ya que la música tiene un efecto muy positivo en las personas. Se hizo una selección de música que correspondía a la época de ellos y luego a medida que el técnico iba tocando, se iba guiando el trabajo a que ellos plasmaran en papel una vivencia. A muchos los llevaba a una etapa donde estaba la niñez y después, posterior a esto, ver los colores que habían utilizado, que ellos mediante el relato describieran lo que habían hecho, y se veía mucho la libertad; se veía el cielo, se veían árboles, incluso, surgieron dibujos por ejemplo de jugar a la bolita. ¿Cómo se trasladó por medio de la música? La música es un elemento atemporal, mágico, que los llevaba a





la niñez, a etapas buenas de su vida y por qué no, a etapas que no fueron tan positivas, pero que, de todas maneras, ellos pudieron recordar. (Colaborador/a 2)

Afecta mucho a las actividades de la vida diaria, ¿no? Que llega un momento avanzado, las etapas de la enfermedad llegan a ser dependientes de otra persona. Pero nosotros lo que estimulamos es que sean independientes el mayor tiempo posible (Colaborador/a 1)

Habitualidad en esta producción de cuidado [pensando] más allá de lo que se pierde, y más en lo que se gana (Colaborador/a 5).

Desde esta lente, los usuarios son percibidos más como un “sujeto de derechos y deberes” con “mucho para dar” y su valor es medido a través de su capacidad de “sentirse que todavía están activos” (Colaborador/a 2).

Este eje señala que las actividades desarrolladas colaboran en sostener la identidad del usuario más allá del diagnóstico. Por tanto, las Prácticas Corporales favorecen la construcción de experiencias significativas que fortalecen el reconocimiento a la persona como sujeto de derechos, aun en el contexto actual de su situación.

Las actividades de estimulación física, cognitiva y mental, también se deben enmarcar dentro de las proyecciones terapéuticas para evitar el aislamiento y la depresión, pues de acuerdo con el/la colaborador/a 2, lo que comúnmente las personas con Alzheimer suelen realizar después de conocer su diagnóstico es permanecer en el interior de su casa, “ir a un sillón y no hacer más nada” (Colaborador/a 2).

El Vínculo como Eje Organizador del Cuidado

Los/las colaboradores/as del estudio destacan reiteradamente que el valor de las Prácticas Corporales no se limita únicamente a la actividad que se desarrolla, sino que existe un vínculo que se construye entre cada una de las personas involucradas. Los gustos individuales, su historia de vida y su saber profesional se configuran como aspectos determinantes para orientar las intervenciones.

Los siguientes diálogos evidencian el requisito constante de adaptar las propuestas de actividades a los tiempos, emociones y respuestas de cada uno de los sujetos.

Saber comunicarse con ellos, qué decirles y cómo decirles. Eso es fundamental porque a veces, que yo siempre lo estoy recalcando, incluso lo que sea personal, hay cosas que a ellos no se les puede decir, o si no, decírselas de una forma para que ellos lo puedan comprender (Colaborador/a 1).





Acá es tan precioso esto que hacen los Licenciados y estudiantes de Educación Física que vienen, porque hay muchas personas, hay muchos de ellos que no tienen, o sea, que van a su casa, o están sentados, no tienen esa oportunidad de tener el profesor para ellos, porque acá lo que tienen es un profesor para cada usuario (Colaborador/a 3).

Nosotros necesitamos personas alegres, que vengan con la energía como son ustedes, que transmitan, a ver; esa alegría como ellos dice; nosotros venimos acá, nos sentimos bien; eso que le brindemos a ellos, esa seguridad de darle una buena... Sí, sí, actividades. Actividades y cosas así (Colaborador/a 3).

Para el/la Colaborador/a 4, la institución es un lugar donde se genera encuentro e interacción, oposición a la tendencia generalizada de los usuarios diagnosticados a quedarse solos y no tener la iniciativa de una conversación. En consecuencia, el proceso de intervención debe basarse en la sensibilidad para leer las necesidades verbales o no verbales de los usuarios, pues tal como afirma el/la colaborador/a 1, proyectar afectos “implica tocarle una mano, ponerle una mano en el hombro; demostrarles afecto” (Colaborador/a 1).

En este contexto, las Prácticas Corporales habilitan espacios para intervenciones más flexibles y singulares, apartadas de la lógica prescriptiva y normalizadora, asegurando la dimensión relacional del cuidado.

La Educación Física como Campo de Producción de Cuidado

A través de los relatos recuperados se evidencia una identificación del rol de la Educación Física como disciplina de intervención dentro de la institución. Mediante el diálogo, los colaboradores destacan la especificidad de la Educación Física para intervenir desde los cuerpos, el encuentro y el movimiento, reconociendo sus aportes al cuidado desde una lógica no medicamentosa.

Puntualmente, esto del Alzheimer es algo que nadie se imaginaría que la Educación Física trabaje, menos en un espacio donde se atiende puntualmente a personas con Alzheimer. Se atiende; participan de las actividades ahí. Pero fue más que nada eso, generar experiencia, generar también esa conexión de la Educación Física con el Alzheimer; qué aportes tenemos. Y también formar, sobre todo, porque no es un tema que se toque en la licenciatura (Colaborador/a 5).

La Educación Física es todo. Es básica porque los hace mover, los hace pensar. Porque la Educación Física no es sólo moverse, sino es moverse y pensar en lo que mueve (Colaborador 4).

Adaptan las actividades a cada una de las personas. [...] hay actividades que unos hacen y otros no. Se trata de resaltar siempre lo bien que hacen y no lo que no pueden hacer.





Si se les da algo y no lo pueden hacer, inmediatamente se cambia; se deja de lado, no se hace hincapié en eso. No se los presiona para que hagan las actividades que se les marcan. Se los deja y se cambia, se pasa a otra cosa que ellos puedan hacer, que se sientan cómodos y que vean que ellos también pueden trabajar como los demás (Colaborador/a 1)

Los hallazgos permiten afirmar que la Educación Física, cuando se articula con los principios de la Salud Colectiva, asume un lugar de significativo potencial en la producción de cuidado en contextos institucionales de atención a personas diagnosticadas con enfermedad de Alzheimer. En este sentido, las Prácticas Corporales se consolidan como una dimensión central del cuidado, contribuyendo al sostenimiento de la autonomía, la dignidad y la producción de sentidos desde la vida cotidiana de las personas usuarias del centro.

De esta manera, a través de los distintos relatos se observa que los usuarios del centro no son posicionados tomando como eje central la enfermedad por la cual transitan, sino al contrario, como sujetos activos participantes de actividades que eligen realizar y que, como tal, expresan sus preferencias dentro de sus respectivas posibilidades.

En relación con el objetivo central de este estudio, analizar los sentidos atribuidos a las Prácticas Corporales en una experiencia institucional del interior de Uruguay, los resultados evidencian que dichas prácticas son comprendidas por los/as colaboradores/as del estudio como dispositivos fundamentales en la producción de cuidado. De este modo, a través del cuerpo, el encuentro y el movimiento, se generan experiencias que reconocen la singularidad de las personas diagnosticadas con enfermedad de Alzheimer y amplían las formas de intervención más allá de abordajes centrados exclusivamente en el modelo biomédico tradicional.

Tensiones con el Modelo Biomédico Tradicional

Algunos de los colaboradores señalan que, históricamente, el abordaje de la enfermedad de Alzheimer, ha estado predominantemente delimitado por una lógica biomédica centrada en el control de los síntomas y en la prescripción farmacológica. En este contexto, las Prácticas Corporales ocupan inicialmente un lugar secundario dentro del dispositivo institucional, siendo consideradas complementarias y no centrales en las estrategias de cuidado.

Nosotros nos abrimos a la comunidad una vez al mes y llevamos talleres para orientar a familiares, cuidadores y a toda persona que quiera concurrir de forma gratuita, llevamos talleres justamente de lo qué es el Alzheimer; factores de riesgo que inciden en un posible desencadenamiento; que desencadene en Alzheimer; cómo manejar a la persona, formas que sean productivas para el manejo cotidiano con ese familiar; o sea,





persona que se cuida, y cosa no menos importante, el cuidado del cuidador; es decir, buscamos que sea una, que se integren todos los aspectos con que la persona vive como cuidador; cómo cuidarse para poder seguir cuidando. (Colaborador/a 2)

La parte de ustedes que hacen que es fundamental también. Y que acompañan al centro desde que se inició con estas actividades que son fundamentales para su movilidad, para mantenerlos en forma; por lo menos, que hagan los ejercicios más sencillos para estimular la parte física. (Colaborador/a 1).

Con el transcurso del tiempo, las personas colaboradoras identifican un proceso sostenido de resignificación de estas prácticas que en la actualidad, son valoradas como parte constitutiva del cuidado cotidiano.

Este eje de análisis evidencia una tensión entre los modelos de atención centrados en la enfermedad y los enfoques ampliados del cuidado. Desde la perspectiva de la Salud Colectiva, las Prácticas Corporales emergen como una alternativa relevante para ampliar el horizonte de la intervención, al incorporar dimensiones afectivas, culturales y grupales en la propia producción del cuidado.

DISCUSIÓN

De acuerdo con Nascimento (2021), la sociedad contemporánea privilegia más los espacios de desarrollo físico, cognitivo y funcional de personas jóvenes que los de personas mayores, y más aún si poseen algún tipo de patología neurodegenerativa como lo puede llegar a ser la enfermedad de Alzheimer.

En primera instancia, los resultados presentados permiten señalar que las Prácticas Corporales en la institución son observadas por los sujetos colaboradores del estudio como dispositivos que van más allá de la lógica del ejercicio físico prescriptivo. Tal como se señaló en los relatos, este tipo de prácticas son consideradas de gran valor, fundamentalmente por su capacidad de permitir el encuentro, la expresión, la comunicación y el sostenimiento del vínculo, aun en etapas en las que continúa avanzando el deterioro cognitivo.

Lo expuesto dialoga con los aportes de Merhy (2002; 2014), al entender el cuidado como una producción realizada en el trabajo vivo, donde las tecnologías blandas (escucha, empatía, vínculo) establecen el eje central de una acción terapéutica.

En esta lógica, las Prácticas Corporales se articulan como tecnologías de cuidado que actúan en el plano relacional, posibilitando la construcción de intervenciones singulares y situadas. En consecuencia, mediante los relatos analizados, el cuerpo aparece no solo como soporte biológico, sino como territorio de memoria, comunicación y afectividad, incluso cuando el lenguaje verbal se halla





comprometido. Esta concepción se enlaza con las ideas de Kitwood (1997), quien respalda que el deterioro cognitivo no anula la condición de sujeto ni la exigencia de reconocimiento, vínculo e identidad.

Consecuentemente, los hallazgos evidencian que las Prácticas Corporales favorecen la preservación de la dignidad y participación de las personas diagnosticadas, al habilitar experiencias donde no son reducidas a la condición de pacientes, sino que son reconocidas como personas con historia, capacidades, anhelos y deseos. Esta dimensión es esencial en el abordaje de la enfermedad de Alzheimer, destacando que la inevitable progresión de la enfermedad tiende a producir procesos de despersonalización, específicamente en el marco de contextos institucionales prolongados.

En relación con la Salud Colectiva, lo presentado hasta aquí refuerza la idea de que el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado no puede ser reducido únicamente a la mirada biomédica (Michalewicz; Pierri; Ardila-Gómez, 2014). Como lo plantean Paim (2008) y Laurell (1994), la patología se desarrolla en tramas sociales, culturales y políticas que condicionan las distintas maneras de cuidado posibles.

En este sentido, las Prácticas Corporales sobresalen como estrategias que colaboran a extender el repertorio de respuestas institucionales frente a la enfermedad de Alzheimer, integrando cuestiones subjetivas, de corporalidad y de prácticas sociales habitualmente relegadas en los sujetos diagnosticados. Esto teniendo en cuenta que la corporeidad, tal como lo afirman Lins y Araújo (2011), adquiere otro sentido al ser explorada como parte de los procesos terapéuticos de las personas mayores, y en especial de sujetos diagnosticados con la mencionada enfermedad, pues activa otras formas de vincular la vida con el tiempo, el espacio social que los rodea y el propio medio ambiente.

Otro de los aspectos que destacan frente a la discusión es el lugar que ocupa la Educación Física en el campo de la salud. Los resultados reflejan que la actuación desde las Prácticas Corporales interpela los principios tradicionales de la disciplina, despojando de su centralidad al rendimiento y a la normalización de los cuerpos hacia la producción de sentidos y cuidados. Esto permite reflejar la coincidencia con los planteos del autor Bracht (2000), De Freitas y Stigger (2015), sosteniendo la incipiente necesidad de repensar la Educación Física desde una perspectiva crítica y contextualizada.

En este orden de ideas, la propia Educación Física presenta un gran potencial para contribuir a Prácticas de Cuidados más integrales, específicamente en contextos de cuidados no hospitalarios. A través de la experiencia estudiada se evidencia que su inclusión en aquellos contextos de atención a personas con enfermedad de Alzheimer habilita a construir intervenciones más flexibles, sensibles y





abiertas a los diferentes imprevistos propios del encuentro. Esta misma lógica se opone a aquellos modelos de atención estandarizados, destacando una concepción de cuidado como proceso relacional y dinámico.

No obstante, la discusión permite identificar tensiones y límites en la experiencia institucional analizada. En este sentido, uno de los elementos que adquiere relevancia analítica es la presencia de silencios dentro de la institución, expresados a través de la ausencia de determinadas voces que, pese a ocupar lugares de importancia en el propio dispositivo de cuidado, optaron por no participar del estudio. Estos silencios tensionan el análisis al no ser considerados únicamente como una limitante metodológica vinculada a un vacío de representatividad, sino también, como indicadores de que, a pesar de las intenciones de ampliar el campo de la salud, persisten jerarquías profesionales (biomédicas) al interior del propio campo.

Desde la perspectiva de la Salud Colectiva, esta ausencia de miradas es considerada fundamentales, pues lleva a ser comprendida como una expresión de las dificultades que persisten en la construcción de abordajes críticos e interdisciplinarios. En diálogo con Merhy (2014), se reconoce que los dispositivos de cuidado suelen estar atravesados por relaciones de poder e incluso micropolíticas, que jerarquizan determinados saberes por sobre otros, lo que incide negativamente en la integración de prácticas orientadas al vínculo, la subjetividad, la corporeidad y la singularidad de los sujetos.

En este orden de ideas, a partir de la experiencia analizada se evidenció que si bien las Prácticas Corporales son valoradas y reconocidas por el equipo institucional, su legitimación aún se encuentra en un proceso de construcción, particularmente ante la ausencia de un profesional de la Educación Física entre el personal remunerado. La falta de estas voces especializadas puede interpretarse como una expresión de resistencias (explícitas o implícitas) frente a enfoques que cuestionan la centralidad del paradigma biomédico en los distintos dispositivos de atención. En consecuencia, este hallazgo pone de manifiesto la necesidad de continuar problematizando las condiciones institucionales que limitan o habilitan la producción de un cuidado más integral.

Asimismo, los resultados dejan en evidencia la escasa sistematización académica que existe en Uruguay sobre los aportes del campo específico de la Educación Física al abordaje de la enfermedad de Alzheimer. Esta limitante en la producción académica dificulta consolidar el rol profesional y limita el abordaje de estas prácticas en el diseño de políticas públicas en salud locales o regionales. Es por esto que la investigación dialoga con los planteos de Palma (2020), tras señalar la obligación de construir marcos teóricos y metodológicos que proporcionen legitimidad a las prácticas situadas y sensibles al contexto.





Por su parte, en relación con los antecedentes teóricos mapeados por Curbelo, Canon y Salvatierra (2024), es posible identificar un desplazamiento progresivo en las formas de comprender y abordar la enfermedad de Alzheimer. En una primera etapa, fue identificado que los estudios, principalmente provenientes del campo de la Medicina, se centraron en la descripción neuropatológica de la enfermedad, priorizando así el abordaje de los procesos neurodegenerativos, el deterioro cognitivo asociado y el desarrollo de estrategias orientadas al control de los síntomas (Fontán, 2012; Méndez, 2015; Bach, 2019; Minini Rivas, 2020). Si bien estas producciones resultan fundamentales para la comprensión de la dimensión biológica de la enfermedad de Alzheimer, sus abordajes tienden a privilegiar una mirada centrada en la enfermedad, relegando las experiencias subjetivas y sociales de las personas que la transitan.

Consecuentemente, investigaciones más recientes desarrolladas en el ámbito uruguayo, provenientes de áreas como la Psicología, el Diseño Industrial, las Ciencias Sociales y la Educación Física, amplían esta perspectiva al focalizar en los impactos que la enfermedad de Alzheimer produce en los vínculos, la identidad, las redes de cuidado y la vida cotidiana de las personas diagnosticadas (Bigatti Falero *et al.*, 2023; Paz, 2015; Damiano, 2014; Cuña, 2021; Zunini Zanotta, 2020; Silveira Coitiño, 2021).

Estas distintas lentes permiten comprender la enfermedad no solo desde lo neurodegenerativo, sino también, como un proceso complejo que interpela las distintas formas de cuidado, organización institucional y prácticas profesionales. En consonancia con lo planteado, el estudio se presenta en este movimiento de ampliación conceptual, colaborando desde el campo específico de la Educación Física y las Prácticas Corporales a la discusión sobre la producción del cuidado en contextos institucionales.

Finalmente, en este apartado se permite afirmar que el pensar la enfermedad de Alzheimer desde la lente de las Prácticas Corporales y la Salud Colectiva implica aceptar la naturaleza inacabada del cuidado. De esta manera, como se desprende de los aportes hasta el momento analizados, el cuidado no es reducido simplemente a la mera aplicación de técnicas, sino que es producido a través de la repetición cotidiana, en la constante adaptación y la capacidad de los equipos de reconfigurar sus prácticas frente al inevitable avance de la enfermedad. Es en este proceso que la Educación Física aporta una mirada singular del cuerpo como espacio de relación, sentido y memoria.

En síntesis, los diferentes hallazgos del estudio destacan y refuerzan el potencial de las Prácticas Corporales como dispositivo de Producción de Cuidados en personas con enfermedad de





Alzheimer, al tiempo que se destacan tensiones, desafíos y silencios pendientes a la construcción inacabada de abordajes integrales. La discusión no pretende hoy clausurar sentidos con respecto a la enfermedad de Alzheimer, sino darle apertura a interrogantes que inviten a reflexionar sobre el cuidado desde la lente de la salud ampliada en donde lo humano, lo ético y la acción contextualizada, genere procesos de diálogos permanentes entre la Educación Física, la Salud Colectiva y distintos dispositivos institucionales.

CONSIDERACIONES FINALES

El presente estudio tuvo como objetivo central analizar los sentidos atribuidos a las Prácticas Corporales en una experiencia institucional del interior de Uruguay que promueve Prácticas de Cuidados con personas diagnosticadas con enfermedad de Alzheimer. Este análisis se desarrolló en diálogo con las memorias de la formación profesional, las prácticas situadas y la Producción de Cuidado, desde la perspectiva de la Salud Colectiva. A partir de los resultados obtenidos, es posible afirmar que el objetivo propuesto fue alcanzado, en la medida en que se lograron identificar y problematizar los significados que los/as colaboradores/as del estudio atribuyen a dichas prácticas en el contexto del cuidado cotidiano institucional.

Entre los principales hallazgos del estudio se identifica que las Prácticas Corporales son comprendidas como dispositivos de cuidado que trascienden la lógica del ejercicio físico prescriptivo, configurándose como espacios de encuentro, comunicación y expresión corporal. En este marco, dichas prácticas se sostienen fundamentalmente a través de tecnologías blandas, tales como el vínculo, la escucha y la empatía, las cuales adquieren un valor terapéutico central en el abordaje de la enfermedad de Alzheimer. Asimismo, se evidenció que estas prácticas contribuyen a la preservación de la dignidad, la participación y la producción de sentidos en la vida cotidiana de los usuarios de la institución, incluso en contextos de progresivo deterioro cognitivo.

Desde la perspectiva de la Salud Colectiva, los resultados permiten reforzar la necesidad de concebir el cuidado como una producción permanente, relacional y situada, que no puede ser reducida a una lógica exclusivamente biomédica o farmacológica. En este marco, la Educación Física, en tanto disciplina de intervención, emerge con un significativo potencial para desarrollar prácticas sensibles y contextualizadas, capaces de integrar las dimensiones biológicas, subjetivas y sociales del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Asimismo, la experiencia analizada pone en evidencia que la incorporación





de las Prácticas Corporales habilita nuevas formas de cuidado en contextos no hospitalarios, contribuyendo a ampliar el repertorio de respuestas institucionales frente a la enfermedad de Alzheimer.

Lo que refiere a las recomendaciones en el campo práctico, el trabajo sugiere la importancia de fortalecer la inserción de la Educación Física en equipos interdisciplinarios, fomentando la formación y reflexión en conjunto que permitan legitimar las Prácticas Corporales como parte componente del cuidado. De igual manera, se recomienda estimular dispositivos institucionales que prioricen aquellas intervenciones flexibles, adaptativas y sostenidas en el tiempo, reconociendo la situación de carácter progresivo e irreversible de la enfermedad de Alzheimer. Por consiguiente, es fundamental priorizar actividades que contemplen no solo a las personas diagnosticadas, sino también a toda la red de apoyo que la integra, ya sea la familia y/o cuidadores.

En cuanto a las fortalezas del estudio, se destaca la recuperación de una experiencia institucional singular, escasamente documentada desde el campo específico de la Educación Física, así como la centralidad otorgada a los relatos de las personas colaboradoras como eje del análisis. Esta aproximación permitió visibilizar saberes construidos en la práctica cotidiana y contribuir a la memoria institucional de dispositivos de cuidado que operan desde perspectivas contrahegemónicas. Asimismo, el anclaje teórico en la Salud Colectiva posibilitó una mirada crítica sobre el cuidado, superando abordajes reduccionistas y ampliando el horizonte interpretativo de la investigación.

Entre las limitaciones del estudio se identifica la ausencia de voces institucionales consideradas referentes, lo cual restringe la posibilidad de construir una visión más amplia del dispositivo de cuidado analizado. Si bien estos silencios fueron abordados de manera crítica en el análisis, constituyen una limitación en términos de representatividad respecto del conjunto de personas involucradas. Asimismo, al tratarse de un estudio situado, los resultados no pretenden ser generalizables, sino que buscan aportar a comprensiones contextualizadas del fenómeno estudiado. Finalmente, se considera pertinente que futuras investigaciones profundicen en el análisis de las Prácticas de Cuidados desde el campo específico de la Educación Física en otros territorios y dispositivos institucionales, así como que integren la perspectiva de las personas diagnosticadas y de sus familiares. Ante esto, resulta necesario continuar produciendo conocimiento que dialogue con las políticas públicas de salud local y regional, contribuyendo a la consolidación de abordajes más integrales y humanizados del cuidado de personas diagnosticadas con enfermedad de Alzheimer.





En síntesis, la presente investigación aporta elementos teórico-prácticos para repensar las Prácticas Corporales como una vía relevante en la Producción de Cuidado, en permanente diálogo con los principios de la Salud Colectiva, y reafirma el compromiso político y ético de la Educación Física en el campo de la salud nacional.

REFERENCIAS

AMARILLO, Estefanie *et al.* **Biofísica integrativa de las interacciones moleculares de diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad de Alzheimer.** 2017. 73f. Trabajo de Monografía de Pregrado (Facultad de Medicina). Universidad de la República, Paysandú, Uruguay, 2017.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde.** Rio de Janeiro, RJ: CEPESC/IMS-UERJ/Abrasco, 2007.

BACH, Victoria Boix Viazzi. **Desarrollo de un modelo *in vitro* para el estudio del proceso neurodegenerativo que ocurre en la enfermedad de Alzheimer.** 2019. 42f. Tesina de Grado (Licenciatura en Ciencias Biológicas). Universidad de la República, Paysandú, Uruguay, 2019.

BARDIN, Laurence. **Análisis de contenido.** Madrid, España: Ediciones Akal, 1996.

BENJAMIN, Walter. **Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura.** 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

BIGATTI FALERO, Karina Nancy *et al.* **La corporeidad de mujeres adultas mayores con Alzheimer: sentimientos, pertenencias y desafíos.** 2023. 77f. Tesina de Grado (Licenciatura en Educación Física). Universidad de la República, Paysandú, Uruguay, 2023.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade: lembranças de velhos.** São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BRACHT, Valter. **Educação física & Ciência: cenas de um casamento (in)feliz.** Ijuí, RS: Unijuí, 2000.

BROOKMEYER, Ron *et al.* Forecasting the global burden of Alzheimer's disease. **Alzheimer's & dementia**, v. 3, n. 3, p. 186-191, 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Um método para análise e co-gestão de coletivos.** São Paulo: Hucitec, 2000.

CANCELA, Saira. **Nitronas como potenciales fármacos neuroprotectores para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer: un abordaje multidisciplinario.** 2020. 125f. Disertación (Maestría en Química). Universidad de la República, Paysandú, Uruguay, 2020.





CUÑA, Maria Florencia. **Identidad y enfermedad de Alzheimer**. 2021. 47f. Trabajo de Grado (Licenciatura en Psicología). Universidad de la República, Paysandú, Uruguay, 2021.

CURBELO-GARES, Richard *et al.* Una mirada al Alzheimer en Uruguay a partir de su revisión de literatura. *In: ENCUESTRO NACIONAL, 20, ENCUESTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN FÍSICA, 15, ENCUESTRO NACIONAL DE EXTENSIÓN EN EDUCACIÓN FÍSICA, 6. Anais...* Montevideo, Uruguay: Instituto Superior de Educación Física, Universidad de la República, 2024.

DAMIANO, Noelia. **Exceso de discapacidad en la enfermedad de Alzheimer y otras demencias: ¿cómo intervienen las prácticas de las personas con demencia y sus cuidadores en la producción del exceso de discapacidad?** 2014. 23f. Pre-proyecto de Tesis (Licenciatura en Psicología). Universidad de la República, Paysandú, Uruguay, 2014.

DE FREITAS, Maitê Venuto; STIGGER, Marco Paulo. As brincadeiras nas aulas de educação física e seus significados para as crianças. **Motrivivência**, v. 27, n. 45, p. 74-83, 2015.

DUBOIS, Bruno *et al.* Advancing research diagnostic criteria for Alzheimer's disease. **The lancet neurology**, v. 15, n. 6, p. 614-629, 2014.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. *In: MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz (Orgs.). Novo olhar sobre as tecnologias de saúde.* Porto Alegre, RS: Rede UNIDA, 2014.

FONTÁN, Luis. La enfermedad de Alzheimer: elementos para el diagnóstico y manejo clínico en el consultorio. **Biomedicina: medicina familiar y comunitaria**, v. 7, n. 1, p. 34-43, 2012.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 2003.

KITWOOD, Tom. **Dementia reconsidered: the person comes first.** Buckingham, United Kingdom: Open University Press, 1997.

LAURELL, Asa Cristina. A saúde-doença como processo social. **Revista latinoamericana de salud**, v. 2, p. 7-25, 1994.

LINS, Raquel Guimarães; ARAÚJO, Paulo Ricardo da Rocha. Corporeidade, idoso e meio ambiente como fatores constituintes dos paradigmas da contemporaneidade. **Corpoconsciência**, v. 15, n. 2, p. 24-34, 2011.

MÉNDEZ, Andrés. **Estudio de la activación funcional durante la tarea de Wisconsin en adultos mayores y su posible uso en estudios longitudinales de la enfermedad de Alzheimer.** 2015. 66f. Trabajo de Grado (Licenciatura en Biología Humana). Universidad de la República, Paysandú, Uruguay, 2015.

MÉNDEZ ALVAREZ, Carlos Eduardo. **Metodología: guía para elaborar diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas.** Bogotá, Colombia: McGraw-Hill Interamericana, 1998.





MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, Emerson Elias. O cuidado é um acontecimento. *In*: MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz (Orgs.). **Novo olhar sobre as tecnologias de saúde**. Porto Alegre, RS: Rede UNIDA, 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

MININI RIVAS, Lucía. **Diseño racional, síntesis y estudio de mecanismo de acción de inhibidores reversibles de caspasa-3 como potenciales fármacos frente a la enfermedad de Alzheimer**. 2020. 164f. Tesis (Doctorado en Química). Universidad de la República, Paysandú, Uruguay, 2020.

MICHALEWICZ, Alejandro; PIERRI, Carla; ARDILA-GÓMEZ, Sara. Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización. **Anuario de investigaciones**, v. 21, n. 1, p. 217-224, 2014.

NASCIMENTO, Marcelo de Maio. A velhice segundo Simone de Beauvoir: considerações para uma gerontologia do envelhecimento. **Corpoconsciência**, v. 25, n. 3, p. 237-250, 2021.

NIEDOWICZ, Diane *et al.* Alzheimer's disease: pathogenesis and therapeutic strategies. **Neuropharmacology**, v. 60, n. 4, p. 681-690, 2011.

NUESCH GERMANO, Melanie. **Estudio de 41 marcadores genéticos de riesgo para la enfermedad de Alzheimer de inicio tardío en dos poblaciones uruguayas y 26 mundiales**. 2017. 60f. Trabajo de Grado (Licenciatura en Biología Humana). Universidad de la República, Paysandú, Uruguay, 2017.

PAIM, Jairnilson Silva. **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2006.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar. **A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva**. Salvador, BA: EDUFBA, 2000.

PALMA, Alexandre. Saúde na Educação física escolar: diálogos e possibilidades a partir do conceito ampliado de saúde. **Temas em educação física escolar**, v. 5, n. 2, p. 5-15, 2020.

PAZ, Antonella. **La función de la memoria: fronteras entre el envejecimiento cognitivo y la enfermedad de Alzheimer**. 2015. 28f. Trabajo de Grado (Licenciatura en Psicología). Universidad de la República, Paysandú, Uruguay, 2015.

PÉREZ ANDRÉS, Cristina. Sobre la metodología cualitativa. **Revista española de salud pública**, v. 76, n. 5, p. 373-380, 2002.

SILVEIRA COITIÑO, Adriana Paola. **Precusores de compuestos híbridos combinando agrupamientos nitrona y 1,3-tiazol, inhibidores de caspasa-3, como potenciales fármacos para el tratamiento de la**





enfermedad de Alzheimer. 2021. 25f. Informe de Pasantía (Licenciatura en Biología Humana). Universidad de la República, Paysandú, Uruguay, 2021.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TUZZO, Rosario *et al.* **Conceptos básicos de psicología en la formación de los profesionales de la salud.** Montevideo, Uruguay: Facultad de Medicina, Oficina del Libro FEFMUR, 2009.

XIMENES, Verônica *et al.* Cuidado familiar e Alzheimer: impactos psicossociais. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 349-360, 2014.

ZUNINI ZANOTTA, Andrés. **Aportes desde el diseño industrial a terapias de estimulación cognitiva en pacientes con enfermedad de Alzheimer.** 2020. 161f. Trabajo de Grado (Licenciatura en Diseño Industrial, Perfil Producto). Universidad de la República, Paysandú, Uruguay, 2020.

Richard Eduardo Curbelo Gares

<https://orcid.org/0009-0008-0805-1140>

Universidade de la Republica (Paysandú, Uruguay)

richard.curbelo@litoralnorte.udelar.edu.uy

Ana Luisa Batista Santos

<https://orcid.org/0000-0002-5163-499X>

Universidade de la Republica (Paysandú, Uruguay)

ana.batista@litoralnorte.udelar.edu.uy

Edwin Alexander Canon-Buitrago

<https://orcid.org/0000-0002-6853-7221>

Universidade de la Republica (Paysandú, Uruguay)

ecanon@cup.edu.uy

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Autor 1: Concepção e desenho da pesquisa; construção e processamento dos dados; análise e interpretação dos dados; escrita e aprovação da versão final do texto.

Autora 2: Concepção e desenho da pesquisa; construção e processamento dos dados; análise e interpretação dos dados; escrita e aprovação da versão final do texto.





Autor 3: Concepção e desenho da pesquisa; construção e processamento dos dados; escrita e aprovação da versão final do texto.

FINANCIAMIENTO

No hubo financiamiento.

DISPONIBILIDAD DE LOS DATOS DE INVESTIGACION

Todos los datos fueron generados/analizados en este artículo.

DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERESES

No existe ningún conflicto de intereses.

COMO CITAR ESTE ARTICULO

CURBELO-GARES, Richard Eduardo; SANTOS, Ana Luisa Batista; CANON-BUITRAGO, Edwin Alexander. Prácticas corporales y producción del cuidado en el contexto de la enfermedad de Alzheimer: una experiencia institucional en Uruguay. *Corpoconsciência*, v. 30, e20811, p. 1-22, 2026. <https://doi.org/10.51283/rc.30.e120811>.

Recebido em: 03/01/2026

Aprovado em: 09/05/2026

Publicado em: 03/06/2026

