

Artículo Original

Mujeres viviendo su vejez de manera autónoma: nuevas lecturas desde los cursos de vida y las injusticias históricas

Alondra Castillo Delgado ^{a, *}

^a Escuela de Fonoaudiología, Universidad de Valparaíso, Chile.

RESUMEN

El presente ensayo es producto de una reflexión que aborda la autonomía de las mujeres que viven sus vejez y sus aportes al ámbito de la salud. Desde relatos construidos en una investigación doctoral, sobre sus propios cuidados en salud, emergen reflexiones personales que aportan nuevos constructos teóricos y ponen en tensión las propuestas hegemónicas referidas a este tema, generándose así un saber situado, descolonizador, que abre las puertas a mirar las vejez de una forma distinta. A partir de este proceso se rescatan dos ideas fuerza: en primer lugar, comprender la distancia semántica entre autonomía e independencia, desde donde se construye la autonomía como una decisión sobre sí mismas y no como la capacidad de realizar las acciones que movilizan esas decisiones, por lo tanto, ser autónoma y ser independiente son caminos paralelos y complementarios que contribuyen a su envejecimiento saludable. En segundo lugar, que el habitar la autonomía es una experiencia históricamente construida y va cambiando en la medida que ellas envejecen y abandonan la obligatoriedad de cuidar de otras personas, situándose en el centro de sus vidas, sin perder de óptica la amenaza que puede generar el vejeismo en esta vivencia. Se propone con ello re-semantizar estos conceptos en salud e incorporar a la praxis sanitaria una perspectiva reflexiva crítica que reconozca el curso de vida y la multiplicidad de sistemas discriminatorios que precarizan las historias de las mujeres que viven sus vejez, para contribuir con ello a la construcción de una sociedad más justa y equitativa.

Palabras clave:

Autonomía; Salud;
Enfoque de Curso de Vida;
Mujeres mayores; Vejez

Mulheres vivendo a sua velhice de forma autónoma: novas leituras desde os cursos de vida e injustiças históricas

RESUMO

Este ensaio é produto de uma reflexão sobre a autonomia das mulheres que vivem a sua velhice e as suas contribuições para o campo da saúde. Das histórias construídas numa investigação doutoral, sobre os seus próprios cuidados de saúde, emergem reflexões pessoais que contribuem para novas construções teóricas e colocam em tensão as propostas hegemônicas referidas a este tópico, gerando assim um conhecimento situado e descolonizador que abre as portas para olhar as velhices de uma forma diferente. A partir deste processo, são resgatadas duas ideias-forças: em primeiro lugar, compreender a distância semântica entre autonomia e independência, de onde a autonomia é construída como uma decisão sobre si mesma e não como a capacidade de realizar as ações que mobilizam essas decisões; portanto, ser autônoma e ser independente são caminhos paralelos e complementares que contribuem para um envelhecimento saudável. Em segundo lugar, que habitar a autonomia é uma experiência historicamente construída e muda à medida que elas envelhecem e abandonam a obrigação de cuidar dos outros, colocando-se no centro das suas vidas, sem perder de vista a ameaça que o velhismo pode gerar nesta experiência. O proposto é re-semantizar estes conceitos na saúde e incorporar na práxis sanitária uma perspectiva reflexiva crítica que reconheça o curso da vida e a multiplicidade de sistemas discriminatórios que tornam precárias as histórias de mulheres que vivem as suas velhices, a fim de contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa.

Palavras-chave:

Autonomia; Saúde; Curso
de vida; Mulheres mais
velhas; Velhice

Women Living Their Old Age Autonomously: New Readings from the Life Courses and Historical Injustices

ABSTRACT

This essay is the product of a reflection that addresses the autonomy of women who live their old age and their contributions to the field of health. From stories constructed in a doctoral research, about their own health care, personal reflections emerge that provide new theoretical constructs and put in tension the hegemonic proposals referred to this topic, thus generating a situated, decolonizing knowledge, which opens the doors to look at old age in a different way. From this process two ideas are rescued: first, to understand the semantic distance between autonomy and independence, from where autonomy is built as a decision about themselves and not as the ability to perform the actions that mobilize those decisions, therefore, being autonomous and being independent are parallel and complementary paths that contribute to their healthy aging. Secondly, that inhabiting autonomy is a historically constructed experience and changes as they age and abandon the obligation to take care of other people, placing themselves at the center of their lives, without losing sight of the threat that old age can generate in this experience. It is proposed to re-semanticize these concepts in health and incorporate into health practice a critical reflective perspective that recognizes the life course and the multiplicity of discriminatory systems that precarious the stories of women who live their old age, to contribute to the construction of a more just and equitable society.

Keywords:

Autonomy; Health; Life course approach; Old women; Old age

*Autor/a correspondiente: Alondra Castillo Delgado
Email: alondra.castillo@uv.cl

Investigación financiada por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo de Chile (ANID), mediante una beca para estudios doctorales.

Recibido: 28-10-2021
Aceptado: 13-09-2022
Publicado: 30-11-2022

REFLEXIONES INICIALES

El contexto de envejecimiento poblacional acelerado que se observa en Chile, junto con la feminización de la vejez, abre la urgente necesidad de mirar este fenómeno con mayor detención, pues junto a este cambio demográfico aumenta la esperanza de vida, surgen diversas necesidades en la población, aparecen nuevos problemas de salud, se profundizan las brechas en la protección social y emerge la necesidad de cuidados, fenómenos que generan contextos de desigualdad y precarización de la vida en quienes envejecen y en quienes les acompañan ese proceso (Huenchuan, 2013; MINSAL, 2015). En Chile, el 85,6% de la población sobre los 60 años no presenta dependencia funcional (MIDESO, 2017), sin embargo, la prevalencia de la dependencia es mayor en las mujeres – 3,53% de hombres son dependientes funcionales v/s 5,29% de mujeres dependientes funcionales –; brecha de género que se observa en otros grupos de edades analizados (Villalobos Dintrans, 2019). Este contexto levanta el interés por abordar el tema de la autonomía en las mujeres añosas, es decir, la experiencia de “no ser dependientes”.

Existen diversas definiciones que permiten conceptualizar y delimitar los márgenes del concepto de autonomía, definiciones que no son excluyentes entre sí y que al complementarse permiten una comprensión más profunda de sus alcances. Sin embargo, desde una perspectiva situada, observando un territorio que es nuestro – pues lo habitamos – y que acarrea nuestras propias historias, resulta pertinente cuestionarnos si las formas existentes para significar la autonomía realmente dan cuenta de esta experiencia tal y como la habitan las mujeres que viven sus vejez en sus comunidades. En esa dirección, resulta urgente recurrir a las reflexiones de Boaventura de Sousa Santos (Santos, 2010), quien propone la necesidad de resemanticizar los viejos conceptos y crear nuevos que podrían no tener precedentes en la teoría que hemos leído, pero que nos permitirán construir un propio lenguaje y un significado que nos haga sentido, conforme a nuestra existencia.

Comprender las propias formas de significar el mundo inexorablemente abre una invitación a reflexionar en cómo la hegemonía heredada de los procesos de dominación capitalista y colonial en nuestro continente ha construido una línea divisoria sobre la realidad social y ha levantado una forma de semanticar el

mundo teñida de una perspectiva eurocéntrica y, muy probablemente, lejana de nuestra propia construcción cultural (Santos, 2010). Sumado a lo anterior, resulta imprescindible – a estas alturas de la crisis civilizatoria – abordar la comprensión de estos procesos considerando los contextos y territorios que habitamos. En nuestro sistema cultural existen diversas formas de dominación u opresión, que operan como marcos ideológicos y generan discriminaciones en las personas de forma permanente y acumulativa a lo largo de la vida (Viveros, 2016). Desde este lugar se propone situar a las mujeres mayores, a las añosas, a las envejecientes. Mujeres que cargan en sus hombros con el peso de este sistema teñido de patriarcado, de segregación social, de prácticas viejistas y otras tantas discriminaciones, desde donde viven sus vejece.

En su texto *Una muerte muy dulce*, Simone de Beauvoir señala que su madre, al enviudar, “aprovechó su recobrada libertad para construirse una existencia conforme a sus gustos” (De Beauvoir, 1977, p.22), relato que construye un imaginario idílico, donde es posible pensar en libertades y existencias conformes a nuestros propios deseos. No obstante, en este mundo revuelto, eurocéntrico y lejano a nuestras historias corporizadas, donde el capital se ha puesto por sobre la vida y lo individual por sobre lo común (Carrasco, 2016), sin lugar a dudas, hay vidas que no importan – al sistema –, vidas que podrían ser desechadas, vidas que no son lloradas (Butler, 2017). En este contexto, ¿será posible pensar en una vida autónoma tal cual nos la cuentan los textos escritos desde el norte global? ¿cómo vivirán las mujeres una experiencia de vida autónoma cuando llegan a sus vejece? Si Chile lidera el ranking de las economías más desiguales del mundo (OCDE, 2017) ¿cuánto de esas desigualdades económicas permea la vida de estas mujeres? ¿podemos siquiera pensar en ese horizonte posible – la autonomía – en la medida que se va envejeciendo dentro de un sistema tan injusto?

El presente ensayo, emerge como una reflexión crítica que emana de un proceso investigativo doctoral titulado “Mujeres saludables que viven sus vejece en zonas urbanas de la ciudad de Santiago de Chile y sus prácticas para el propio cuidado en salud: cursos de vida e interseccionalidades” desarrollado entre el 2019 y 2021, en el marco del Doctorado en Salud Pública de la Universidad de Chile, (Proyecto N° 154-2019, Acta N° 158 Comité de Ética de Investigación en seres humanos de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile). La metodología, desarrollada bajo el paradigma cualitativo de investigación, orientó el proceso de entrevistas en profundidad de 18 mujeres de 62 a 94 años, residentes en diversas comunas de Santiago (Castillo-Delgado, 2021). Las entrevistas en profundidad y con enfoque biográfico, buscaron comprender cómo las mujeres añosas saludables

cuidaban de su salud. Esta metodología, que propuso construir historias de vida, tenía en sus fundamentos que las participantes pudiesen identificar experiencias, saberes y formas de aprendizaje que seguramente desconocían o conocían parcialmente al momento de ser entrevistadas (Cornejo, 2006). A partir de esta decisión es que se alude a la noción de lo “histórico” del propio cuidado, es decir, aquel construido a lo largo de la “propia historia” recordada, reconstruida y relatada, que podría no ser reflejo literal de la biografía recorrida – por los vacíos en la memoria, por la relectura de las experiencias – pero que se constituye, en el hoy, como lo subjetivamente vivido.

Son las reflexiones construidas a partir de los resultados y del análisis que ofrece la Teoría Fundamentada Constructivista (Charmaz, 2014) las que sustentan las bases de este ensayo, las que esperan aportar con un marco teórico emergente respecto a las prácticas para el propio cuidado en salud de las mujeres que viven sus vejece, abriendo una discusión nutricia sobre la experiencia de habitar la autonomía de las mujeres añosas. Lo anterior, porque como profesionales de la salud necesitamos comprender las realidades culturales y sociales que enfrentan las personas que acompañamos, porque “somos lo que hemos vivido” (Castillo-Delgado, 2021, p. 302) y esos insumos – en este caso el propio cuidado en salud de las mujeres añosas – debiésemos y necesitamos hacerlos parte de la construcción de nuestras praxis profesionales en el ámbito de la fonoaudiología.

Para desarrollar las ideas fundamentales de estas páginas propongo recorrer tres momentos reflexivos. En primer lugar, revisar algunas propuestas hegemónicas y universalizadoras del concepto de autonomía y plantear los contrapuntos que estos posicionamientos tienen con la realidad situada que habitan las mujeres añosas. En segundo lugar, tomando de la mano los relatos de las propias entrevistadas, se aportará con las bases empíricas que cimientan una nueva noción del concepto de autonomía, como una experiencia históricamente construida. Finalmente, en un último momento, se reflexionará sobre los posibles alcances de esta propuesta en nuestros horizontes académicos y profesionales, pues se considera relevante abrir espacios de discusión críticos dentro de nuestra disciplina, para contribuir con ello a la co-creación de un mundo más justo..

¿QUÉ SABEMOS DE AUTONOMÍA Y SALUD?

En la actualidad se cuenta con diversas definiciones que buscan esclarecer los límites conceptuales de la autonomía dentro del campo de la salud. Específicamente, en lo que respecta a las vejece, este camino ha sido discutido y ha orientado la defensa

de los derechos humanos para las personas mayores (OEA, 2015), políticas públicas (OMS, 2015), entre otros marcos normativos. Sin embargo, el revisar estas propuestas y situarlas en un contrapunto con los relatos construidos en la investigación, permite observar ciertos nudos y temas silentes que se cree importante destacar.

Partiendo desde una perspectiva más genérica o ampliada, la Real Academia Española define autonomía como “aquella condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie”, entendiéndose depender como “necesitar de alguien o algo para vivir o para funcionar con normalidad”. Claramente esta propuesta instala dos ámbitos de discusión, que resultan interesantes de abordar. En primer lugar, entrega un posicionamiento vago que deja muy abierto el campo de las posibilidades de la autonomía, pues no delimita si se refiere a una autonomía desde las acciones (desplazarse por la ciudad, realizar sus actividades de la vida diaria, etc.) o una autonomía desde las decisiones (dónde y con quién se quiere vivir, en qué gastará sus recursos económicos, etc.). Lo anterior, resulta profundamente relevante de mirar cuando nos aproximamos a comprender la experiencia de vida en la vejez, pues una persona mayor puede no tener la capacidad funcional para realizar ciertas actividades de su vida cotidiana, pero aquello no debiese privarle de tomar las decisiones sobre ese campo de acciones. Por lo tanto, ¿una persona deja de ser autónoma cuando pierde su capacidad funcional?, es decir, ¿pierde autonomía si utiliza una órtesis de ayuda para la marcha cuando sale a caminar? O ¿pierde su autonomía cuando no puede decidir dónde y cuándo salir a caminar? Claramente se está ante un nudo conceptual poco claro.

En segundo lugar, la propuesta de la RAE complementa la definición de autonomía señalándola como una “condición”, es decir, como un atributo o propiedad de las personas, como si fuera parte de su “naturaleza”, lo que levanta una reflexión respecto a cuán determinista (Ríos, 2017) podría comprenderse este posicionamiento”. Sin embargo, la autonomía se comprende como una experiencia que se construye en el tiempo y, por lo tanto, que se nutre de aspectos sociales; ya lo señala Paulo Freire en su texto “Pedagogía de la Autonomía” (Freire, 1999), quien sitúa el proceso pedagógico en el centro del desarrollo y fortalecimiento de la autonomía de las personas.

Dentro de las diversas perspectivas que se propone discutir en este escrito, resulta de interés revisar lo declarado por la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (OEA, 2015). Entendiendo derecho humano como aquel mínimo de existencia que otorga dignidad a la vida (Carpizo, 2011), desde la Convención se define autonomía

como un derecho humano complementario al derecho a la independencia, desde donde se plantea la necesidad de reconocer “el derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos” (OEA, 2015, artículo 7). Esta propuesta es profundamente interesante, pues sitúa en el centro de la conceptualización de la autonomía el espacio de las decisiones, como una ruta paralela a la ejecución de las actividades; es decir, se es autónoma en tanto se decide la propia vida y no en tanto ésta se ejecuta. Pero, además, la propuesta abre un espacio a la discusión respecto a la noción de independencia y al rol que puede tener el entorno cultural, político, social y económico en la construcción de esa autonomía en la vejez.

A partir de lo anterior, resulta importante abordar lo que se entiende por independencia en la vejez. Ya desde el año 2002, con el establecimiento de la Declaración Política del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, se vinculó la independencia a la noción de promover que las personas mayores puedan vivir en entornos favorables a sus necesidades que faciliten su plena participación en todos los aspectos de la sociedad (ONU, 2002).

Desde esta perspectiva, el ser independiente implicaría una acción, una participación o una forma de actuar dentro de la sociedad, lo que lleva a los lineamientos y recomendaciones que, desde la Organización Mundial de la Salud, han sido propuestos para promover el envejecimiento saludable (OMS, 2015). Desde este organismo se comprende el envejecimiento saludable como una experiencia relacionada con fomentar y mantener la capacidad funcional de las personas mayores, es decir, con desarrollar las estrategias para evitar que las personas mayores vivan sus vejezes siendo dependientes (OMS, 2015). La capacidad funcional para la OMS, permitiría a cada persona “ser y hacer lo que es importante para ella” (OMS, 2015, p.30) y estaría compuesta por dos elementos centrales: la capacidad intrínseca, entendida como las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona, y el entorno, visto como todos aquellos factores del mundo exterior que forman parte del contexto de vida, donde se encuentran una serie de elementos que abarcan el espacio construido, las personas y sus relaciones, las políticas de salud y sociales, los sistemas que las sustentan y los servicios que prestan (OMS, 2015). El ser una persona mayor funcional implicaría, por lo tanto, poder realizar las actividades que construyen la vida cotidiana, pero considerando los entornos que puedan facilitar esa praxis (OMS, 2015). En síntesis, el ser independiente – o no dependiente – relevaría la dimensión de las

acciones, donde las personas mayores son independientes en tanto pueden ejecutar las actividades que les son importantes para sus vidas, habitando contextos físicos y sociales que así lo posibilitan. Pero ¿y qué ocurre con la dimensión de las decisiones según la OMS?

El Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud hace referencia a la autonomía como un elemento central para promover vejees funcionales, señalando en su documento que “es fundamental tener en cuenta que las personas pueden mantener la autonomía a pesar de depender de cuidados si conservan la capacidad de tomar decisiones sobre los asuntos que les conciernen y pueden dirigir la ejecución de esas decisiones” (OMS, 2015, p.72). En palabras de Kant, la autonomía podría comprenderse como aquel principio fundante o unificante de todos los principios prácticos de la vida (Rodhen, 2008), como la forma mediante la cual las personas se otorgan leyes a sí mismas, auto-legislando sus propias prácticas (Gonzalez, 2010; Rodhen, 2008). Por lo tanto, una persona autónoma, se comprendería como un ser racional que es capaz de legislar su cotidiano, a partir de su libertad de voluntad (Gonzalez, 2010). Desde estas ideas vertidas, la autonomía y la independencia – o capacidad funcional – se entienden semánticamente como elementos diferentes, la autonomía para las decisiones y la independencia para las acciones. Sin embargo y, pese a lo relevante de esta propuesta, que se desmarca de una perspectiva puramente biologicista, no dialoga del todo con la historia vivida por cada persona, ni con los elementos estructurales simbólicos que podrían limitar y/o facilitar el ejercicio de la esa autonomía.

Existe evidencia internacional que da cuenta de que la edad, el sexo, el nivel educacional, las trayectorias laborales y, en síntesis, las inequidades acumuladas a lo largo del curso de la vida, marcan diferencias importantes en el perfil de funcionalidad de las personas mayores (OECD, 2017), lo que abriría la necesidad de observar la funcionalidad desde el marco de la equidad (WHO, 2010). La OMS da cuenta de este vacío e insta a evaluar y comprender los perfiles de funcionalidad de las personas mayores según sus trayectorias vividas (OMS, 2015), sin embargo, no sitúa el mismo acento respecto de la autonomía, es decir, se desmarca o no ha atendido la idea que la autonomía de las mujeres añosas podría verse limitada dependiendo de sus historias y contextos.

Este posicionamiento a-histórico, que no enfatiza en las condiciones materiales, contextuales y simbólicas bajo las cuales habitan la autonomía las mujeres en sus vejees, gesta un espacio de discusión teórica y política que puede ser de gran aporte a la concepción de la salud en la vejez, dada la existencia de diversos sistemas de opresión que generan experiencias discriminatorias en

las personas a lo largo de sus cursos de vida (Viveros, 2016). Por lo tanto, sería ingenuo pensar que la autonomía se sostiene al margen de estos marcos, pues somos nuestra historia (Castillo-Delgado, 2021) y las mujeres añosas entrevistadas encarnaron las propias marcadas por estos sistemas de dominación, que se expresan en sus vivencias. Como profesionales de la salud, resultará importante entrar en estos espacios reflexivos críticos, pues promovemos desde nuestra praxis el envejecimiento saludable de las personas mayores, no obstante, debemos hacerlo desde una posición que considere la experiencia de la autonomía tal y como se vive en los diferentes contextos y territorios.

En el siguiente apartado acudo a los relatos de mujeres añosas saludables que viven de forma autónoma e independiente en Santiago de Chile. Estos relatos aportan materialidad a la discusión acá presentada, pues son las voces que movilizan este ensayo.

LA AUTONOMÍA DE LAS MUJERES AÑOSAS DESDE EL OTRO LADO

Se propone abordar la dimensión de la autonomía de las mujeres añosas que viven en el *otro lado*. Se enuncia este lugar como propuesta metodológica y desde una epistemología crítica y descolonizadora, pues se comprende que el pensamiento moderno en occidente instala un sistema de distinciones que dividen la realidad en dos mundos, el situado *a este lado de la línea*, el universal, el que marca la pauta y que se considera como real y, desde el *otro lado*, el que no es visto por el ojo hegemónico, el que desaparece como realidad y queda excluido (Santos, 2010). Hablar de las autonomías de las mujeres que viven sus vejees desde el *otro lado* propone, entonces, mirar a las envejecientes de nuestro país y sus prácticas, desde donde se presenta una realidad que es única, con pertenencia cultural e histórica y que, seguramente, aportará con elementos que resonarán con otras mujeres añosas de Chile y Latinoamérica.

Para el desarrollo de este segundo momento reflexivo se propone, en primer lugar, entregar los elementos empíricos que permiten construir la noción de autonomía como eje articulador del propio cuidado en salud de las mujeres añosas y desde donde emerge, con elocuencia, la clara distinción entre la autonomía como decisión y la independencia como acción. En segundo lugar, acudiendo también a los relatos construidos, se propone abordar los argumentos que permiten comprender el habitarse autónomas en la vejez como una experiencia históricamente construida.

La autonomía como decisión para cuidar de sí mismas

Los relatos contruidos dejaron entrever que las acciones que ellas sostienen para el propio cuidado se levantan desde la decisión de cuidar de sí mismas. La autonomía emerge en la base de todas las prácticas del propio cuidado en salud: ellas deciden qué hacer, ellas deciden cómo cuidarse, ellas deciden con quién vivir, en definitiva, ellas deciden. A continuación, se presenta un extracto de relato donde la entrevistada señala cómo las propias decisiones son las que le permiten vivir la vejez que quiere actualmente, ejerciendo lo que se puede entender como autonomía:

“Él [se refiere a su esposo] se asombró de, de lo que yo era, y cómo vivía la vida, así como quien dice, tan relajada, tan así sin, sin preocupaciones, sin obligaciones, sin horario ¿cachái? Porque yo apenas pude jubilé, me hice un esquema de la vida, y de lo que quería, no es que jubilé y me vine pa la casa a sentarme. Porque también hay otra concepción y mirada de la vida, esto de hacer cosas, ¿qué es hacer?, ¿tener que ir a trabajar es hacer cosas? o ¿si yo quiero barrer el pasaje?, esto también es hacer cosas, que nadie me lo valore, que nadie me lo pague, me da lo mismo, pero estoy haciendo cosas, las cosas que yo quiero hacer, y si, y si voy a la feria y me demoro toda la mañana porque conversé con todas las viejas. Eso también es hacer cosas para mí, pero nadie, en este sistema exitista, o este sistema que desde lo económico valora todo, no, no tiene ni un valor monetario y él me dice, "y ¿qué ganai con esto?"... salud poh, no lo había pensado, pero salud, porque estoy feliz ¿cachai? no tengo la obligación de tener que pegarme el pique de ir a trabajar pa ganar plata, porque eso ganaría en la pega (Entrevistada n°3, 62 años, San Joaquín, cita N° 11:67).

La entrevistada decidió cambiar sus prácticas cotidianas al momento de jubilar, situando al centro sus intereses y visión del mundo, haciendo actividades que incluso – como señala ella – podrían considerarse poco valiosas para el sistema económico actual, pero que le son importantes y le aportan salud a su vida. Emerge en estas palabras un motor que moviliza el propio cuidado desde la libertad de poder tomar las propias decisiones, que ella abraza y hace propio. Sin embargo, es importante situar acá una reflexión respecto las inequidades históricas que viven y han vivido las mujeres dentro de este sistema capitalista.

Chile es un país con marcadas desigualdades y cuando este fenómeno se observa desde las mujeres que viven sus vejezes, el escenario es aún más complejo. En lo que respecta al sistema de pensiones, por ejemplo, dos tercios del total de las personas – mujeres y hombres – es beneficiaria de una pensión básica solidaria que, en la actualidad, no supera los \$112 dólares

mensuales. Por otra parte, respecto a las mujeres, un informe de la Superintendencia de Pensiones señala que ellas recibieron – en el 2018 – un 39,7% menos en el monto total que los hombres, situación que se explicaría por la disparidad en los períodos de cotizaciones previsionales que presentan las mujeres a lo largo de toda su vida (Superintendencia de Pensiones, 2018). Las mujeres añosas realizan un trabajo doméstico no remunerado – relacionado a labores de alimentación y limpieza, así como también a la atención y el cuidado de otras personas – que genera diferencias y brechas en su inserción laboral histórica – afectando la continuidad de sus cotizaciones dentro de los sistemas previsionales chilenos (Cabrera, 2008; INE, 2016; Superintendencia de Pensiones, 2018). En este contexto ¿cómo construye la autonomía una mujer que no recibe una pensión que sustente sus necesidades básicas?, en el caso del relato recién revisado, la entrevistada contaba con un ingreso económico al jubilar que le permite sostener esa autonomía, situación que no es generalizable para la mayoría de las mujeres que viven sus vejezes de nuestro país.

Como segundo punto importante, se señaló que autonomía e independencia caminan por rutas paralelas, que se complementan y aportan experiencias positivas a las personas mayores (OEA, 2015; OMS, 2015), aspecto que emerge y se reafirma en los relatos. A continuación, se presenta un extracto de entrevista, realizado a la mujer más añosa del grupo, ella – con 94 años – decidió volver a su casa y vivir sola desde el año 2018, cuando tenía 91 años, pues la experiencia de vivir con sus hijas no le permitía el ejercicio de su autonomía. Este relato, deja en evidencia – de una manera clara y concreta – las diferencias y complementariedad entre el habitarse autónoma y habitarse independiente:

“Él [se refiere a su esposo] murió y fui a parar a la casa de mis hijas, pero me independicé y estoy contenta. Le doy gracias a Dios que me iluminó, me independicé, ¡yo estaría muerta ya!, no porque me trataran mal, me cuidaban como hueso santo pero yo quería salir, pasaba con llave, a la calle no podía salir, ya nunca más, pasaba con llave [...] Me independicé y me hice un bien grande, si a las abuelitas mayores que yo – o menores – de 90-80 años las tienen todo el día sentadas. A mí, mi hija me decía "mire mamá ¿puede pelar la papa?, ayúdeme", la otra me decía "péleme esto mamá" y yo, a veces lavaba los platos, pero se molestaban. Algo me avisaba que tenía que moverme, yo tomé las riendas, se enojaron unos, tremendo para toda la familia, llegaron todos y les dije “me voy para mi casa y punto”. Ellos pidieron vacaciones anticipadas, estaba Miguel, Gilberto, Maximiliano, la Pepa me fue a comprar las cortinas, me sentí ayudada por todos. Así

que lo digo por experiencia, yo estuve en la casa de mis hijas sentada en el living viendo tele, que le ayudaba en los tejidos, que la cocina y de ahí no salía, entonces tomé el toro por las astas y me independicé [...] pasé por muchas cosas por no estar en mi casa, una persona mayor no debe moverse de su casa”. (Entrevistada n°4, 94 años, San Joaquín, cita N°16:1).

Este relato permite observar y comprender las diferencias semánticas y prácticas entre ser autónoma y ser independiente. La entrevistada señala lo complejo que fue vivir sin la libertad de salir y de realizar actividades de su propio gusto, reforzando la importancia que tuvo para ella volver a su casa, desde donde se puede reconocer la dimensión de la autonomía. Sin embargo, la experiencia de habitar la independencia no es plena en este caso, pues para lograr ese objetivo ella acude y recibe el apoyo de hijos/as y nietos/as que le permiten cumplir con esa decisión, habilitando las condiciones físicas del nuevo hogar. Es importante señalar que la entrevistada usa bastón a permanencia para desplazarse cotidianamente, no tiene acceso ni manejo de internet, se comunica con un teléfono de red fija y su vivienda estaba en un tercer piso sin ascensor. Por lo tanto, la coordinación y gestión de la mudanza sólo se podría haber realizado con el apoyo de terceras personas que, en este caso, fue de su familia. En esta reflexión, resulta importante retomar la pregunta de si una persona deja de ser autónoma cuando pierde su capacidad funcional, cuya respuesta claramente es no. La autonomía de decidir y agenciar se puede sostener en las vejezes, pese a que las funcionalidad pueda ir mermando la independencia y, en estos casos, emerge con vital importancia el rol de las redes que puedan acompañar esos procesos de envejecimiento, pues las personas en sus vejezes, sobre todo las más añosas, podrían tener dificultades para la realización de algunas prácticas, sin embargo, pueden igualmente sostenerse autónomas, en tanto agencian – delegan, mandatan o reciben apoyo – la ejecución de esas acciones mediante sus hijos/as, vecinos/as, amigos/as u otras personas.

Se va consolidando la noción de que la autonomía es aquella palabra tomada, aquella decisión enunciada, la voluntad hecha carne. A continuación, observemos cómo emerge en la vida de las mujeres a lo largo de sus historias, aproximación que se abordará en el siguiente apartado.

La autonomía construida desde las historias habitadas

Comprender la dimensión histórica de la autonomía invita a la reflexión de ciertos aspectos generales. Resulta importante enfatizar que el proceso de envejecimiento en las personas es heterogéneo, pues involucra múltiples dimensiones de la vida y erige su connotación acorde a los contextos (Alvarado & Salazar,

2014); contextos sociales marcados por desigualdades diversas y que profundizan aún más esta heterogeneidad (OMS, 2015). Esta reflexión, lleva a pensar que son muchas las corporalidades, identidades y trayectorias de vida que se imbrican en las experiencias de las personas que viven sus vejezes, por lo tanto, pensar en un universal de mujeres añosas será un ejercicio sin sentido que nos llevará con pasos certeros a una construcción homogénea, utópica y lejana de lo que realmente ocurre en la vejez. A partir de lo anterior, se propone – para comprender este proceso de construcción de la autonomía – observar la vida de las mujeres añosas dentro del macrosistema que habitan.

Ya se señaló la existencia de diversos sistemas de poder que generan experiencias de discriminación en las personas. Estos sistemas de poder – según Patricia Hill Collins – se organizarían – sin jerarquía – dentro de una matriz de dominación, a partir de lo cual se hace necesario considerar aspectos macrosociológicos para el análisis y la comprensión de la experiencia de opresión, pues la matriz genera manifestaciones locales de discriminación, particulares a cada caso, que dependerán de las configuraciones históricas y sociales del contexto (Hill Collins & Bilge, 2016; Viveros, 2016). Lo interesante de esta perspectiva teórica es que se entiende que la expresión de este sistema complejo de opresiones es múltiple y simultánea – interseccional – es decir, que genera formas de discriminación que se imbrican y gestan experiencias complejas de discriminación a lo largo de la vida (Cubillos, 2015; Viveros, 2016).

Para Doyin Atewologun (Atewologun, 2018), interseccionalidad se define como aquel marco crítico que propone una forma de pensar y de nombrar las interconexiones e interdependencias que existen entre las categorías sociales y los sistemas, que permitiría explicar las formas en cómo los miembros heterogéneos de un grupo (como por ejemplo las mujeres añosas) pueden vivenciar experiencias diferentes a partir de ese lugar social que ocupan. A modo de ejemplo, no será lo mismo observar la experiencia de una mujer mayor que habita su vejez en la comuna de San Bernardo, cuyo ingreso es la pensión básica solidaria, pues no tuvo acceso a estudios y que, por haberse dedicado a las labores de cuidado de su familia de forma no remunerada, no pudo cotizar en el sistema de pensiones pero que – además – cuida a su esposo que vive con dependencia funcional moderada, comparada con la experiencia de una mujer mayor que vive en la comuna de Providencia, profesional jubilada, que recibe una pensión 6 veces mayor a la pensión básica solidaria, separada y que vive sola de forma independiente.

En el caso hipotético recién presentado emergen diversos sistemas de opresión a analizar, los cuales gestan experiencias de

discriminación históricas y acumulativas. En lo que respecta a la construcción de la autonomía de las mujeres añosas, hay dos ejes de discriminación que son importantes de enfatizar: el sexismo y el clasismo.

Se entiende por *sexismo* como un sistema de creencias y prácticas que naturaliza estereotipos asociados al sexo biológico (APA, 2018) y que genera actitudes y comportamientos en las personas, así como también prácticas organizativas, institucionales y culturales, que promueven condiciones de desigualdad entre mujeres y hombres (Barreto & Ellemers, 2013). Se reconoce que las prácticas sexistas afectan principalmente a las mujeres, porque se vive actualmente bajo un sistema de poder – el patriarcado – que sitúa a los hombres en un espacio de dominio dentro de la sociedad actual (Facio & Fries, 2005). La división sexual del trabajo es un ámbito donde se puede observar el sexismo con claridad, pues desde ese sistema de creencias se atribuye un lugar en el mundo y un modo específico de producir la propia vida, que es diferente para mujeres y hombres, y que ha instalado a las mujeres en el espacio de los cuidados (Izquierdo, 2004). El rol de cuidadoras se ha impuesto sobre las mujeres como actos “naturales” a partir de este sistema de creencias, lo que ha favorecido un disciplinamiento de las generaciones, quienes ven en el acto de cuidar una “idea del eterno femenino” o más bien una imposición social (Federici, 2018). El sexismo entonces – comprendido dentro de un sistema patriarcal – permite hacer visible la posición de desventaja histórica y universal que han vivido las mujeres (Facio & Fries, 2005), aspecto que – como se verá más adelante – impacta claramente en la experiencia de construirse a sí mismas como mujeres autónomas.

El *clasismo*, por otra parte, estratifica a las personas desde su función productiva, poder adquisitivo y el acceso a los recursos, generando prejuicios y discriminaciones fundamentados en la pertenencia a una determinada clase social (Rodó-Zárate, 2021). Se ha discutido que las mujeres, a partir del orden de dominación patriarcal incrustado en la cultura vigente (Facio & Fries, 2005; Federici, 2018), se han mantenido – en su gran mayoría – vinculadas al trabajo reproductivo y de cuidados a lo largo de sus

cursos de vida, pero que esta labor, naturalizada, no reconocida ni retribuida económicamente, ha precarizado sus economías (Federici, 2018). Por lo tanto, volviendo a la definición propuesta por María Rodó Zárate (2021), la función productiva, el poder adquisitivo y el acceso a recursos son dimensiones de la vida que, pueden estar profundamente limitadas en las mujeres que han dedicado sus vidas a las labores del cuidado sin remuneración, viviendo muchas de ellas vidas cargadas de precariedades materiales.

A partir de lo anterior, y desde los relatos, se puede argumentar que – en la construcción histórica de la autonomía – la experiencia de habitarse autónomas no siempre estuvo presente en la vida relatada, pues esta experiencia se ha ido construyendo en la medida en que han ido cambiando los contextos cotidianos de sus días, es decir, en la medida que se han ido reconfigurando sus experiencias de cuidadoras y, en sus vejezes, han ido dejando de cuidar a otras/os, logrando ponerse al centro de sus vidas.

Para representar mejor esta evolución del proceso de construcción de la autonomía, se adaptó la herramienta *Relief Maps* – mapas de relieve de la experiencia – de María Rodó-Zarate, que permite recoger, sistematizar, analizar y visualizar la experiencia de la interseccionalidad en un momento específico de la vida (Rodó-Zárate, 2021). La metodología de los Relief Maps fue utilizada en el proceso reflexivo de la tesis doctoral que ha servido de sustento empírico de este escrito (para más detalle ver Castillo-Delgado, 2021). El “Relief Map de la Autonomía en los cursos de vida de las mujeres” (Figura N°1), permite graficar visualmente la evolución de la construcción de dicha autonomía, en un eje se representa “la experiencia de la autonomía como decisión” y en el otro, los “cursos de vida” marcados por la experiencia del cuidado. Resulta importante señalar que en el Relief Map, y en resonancia con el enfoque de curso de vida, no se adhiere al uso de los años cronológicos como criterio de separación de las etapas (Blanco, 2011), sino que más bien se alude a las experiencias de vida relacionadas al cuidado.

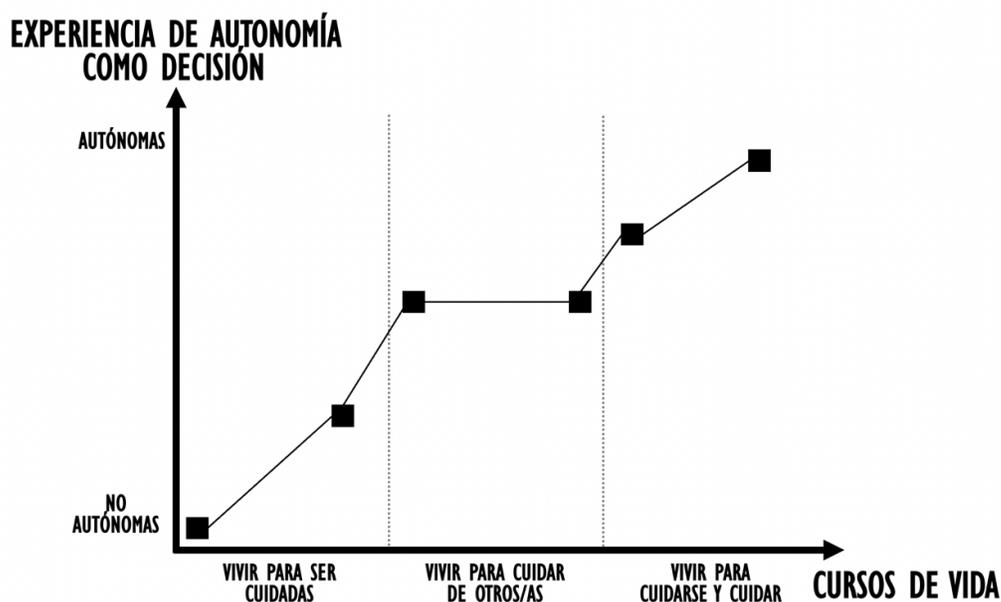


Figura 1. Relief Map de la Autonomía en los cursos de vida de las mujeres. Fuente: Elaboración propia, adaptación de los Relief Maps de María Rodó-Zárate (2021) en Castillo-Delgado, 2021, p. 296.

La evolución histórica de los cursos de vida permite comprender que el habitarse autónomas cambia en función de cómo va cambiando la dimensión del cuidado. Al revisar la Figura 1, se puede constatar que, en una primera etapa – nombrada “vivir para ser cuidadas” y que representa la infancia y la adolescencia – la autonomía se vivió como una experiencia en desarrollo, supeditada a las decisiones de las personas adultas que vivían con ellas o se hacían responsables de sus cuidados. En la siguiente cita, se ejemplifica lo recién comentado:

“El cuidado nos lo daba mi mamá, la casa brillaba, yo no sé... mi mamita con cinco hijos, pero nosotros impecables y la casa soplada oye. Mi papá nos traía de esos juguetes del Club Hípico, de cuando iba a las carreras, y nos traía hartos y nosotros le encargábamos, y lindos, de esos que ven los carreristas [...] eran buenos cuidados, no nos dejaba, por ejemplo, jugar con tierra, siempre nos lavaba las manos, todo impecable, la comida siempre... que nos alimentara, cosas que nos alimentara bien a nosotros, yo creo que eso era mucho cuidado. Mi mamá se... se preocupaba mucho de esas cosas y todo bien limpio, los paños de cocina, la ropa de nosotros, los platos, las ollas, todo, todo eso” (entrevistada n°8, 68 años, La Florida, cita N° 22:14).

En este relato, se observa cómo los cuidados desde su madre, principalmente, y desde su padre, involucraban la alimentación,

la limpieza, los juegos, es decir, viviendo para ser cuidadas. Sin embargo, esta realidad se contrasta con las infancias pobres relatadas, pues también emergieron muchos extractos de entrevistas que dan cuenta de niñeces vividas en las carencias, en el trabajo infantil, en la obligación de cuidar a otras personas, lo que deja en evidencia que las carencias materiales marcan historias y experiencias de vida autónomas que son diferentes.

Volviendo al gráfico del Relief Map (Figura 1), se puede observar que, en una segunda etapa, nombrada “vivir para cuidar”, se representan aquellos fragmentos de historia cuando las mujeres entrevistadas cuidaron a sus hijos/as, esposos u otros familiares, haciéndose cargo además de los trabajos de cuidados en sus hogares. En ese contexto, el espacio de la autonomía, pese a ser diferente o más holgado a la experiencia de la infancia y adolescencia, se encuentra muchas veces limitado o incluso estancado, pues las propias decisiones no logran aflorar ante la contingencia cotidiana de “vivir para cuidar”. Claramente, las mujeres que contaban con recursos económicos para pagar por ese trabajo o vivían con sus madres – u otras mujeres – y recibían apoyo, percibían un espacio de autonomía mayor, pero siempre señalaron sentirse demandadas y sin tiempo para sí mismas. En el siguiente extracto de cita, el relato da cuenta de esta experiencia:

“No, aquí no podía ir a la iglesia ni a un centro de madres, todos estaban –como le digo- las chiquillas iban al colegio las

tres y los otros también [...] No tenía tiempo, no podía tampoco. Ya en la noche yo les dejaba en su cama o en la silla la ropa que se tenían que colocar al otro día. Las camisas se las lavaba, no tenían dos o tres, tenían dos cada uno, se las lavaba, las planchaba, a los niños les enseñé que plancharan su pantalón, ellos se los planchaban; y las chiquillas estaban en las monjas y ellas se planchaban la falda, les enseñé a ellas yo. Era mucho trabajo para mí sola” (entrevistada n°4, 94 años, San Joaquín, cita 17:25).

El relato permite dimensionar que, en estos contextos, la autonomía, tal y como se ha configurado en este documento, no era posible de ser ejercida por las mujeres, pues sus tiempos estaban destinados para otras personas y labores, por lo tanto, el campo de las decisiones también yacía ahí, supeditado.

Finalmente, en la tercera etapa, nombrada “vivir para cuidarse y cuidar”, emerge en la medida en que las mujeres fueron abandonando la crianza y la obligatoriedad de cuidar a otras personas o hacerse cargo del hogar. Experimentan en esta etapa una autonomía diferente, con nuevas libertades y con más tiempo personal. Por otra parte, aquellas que además se divorciaron, terminaron con sus parejas o enviudaron, perciben una autonomía aún mayor, pues los trabajos de cuidados se centran en sus propias necesidades. Emerge también en muchos casos una autonomía económica que no habían vivido anteriormente, sobre todo en quienes enviudaron y comenzaron a recibir, por primera vez en sus vidas, ingresos económicos a su nombre:

“Yo, mire, de cuando quedé viuda los chiquillos me dijeron "mamá, usted trate de hacer lo que a usted le agrada, lo que a usted le gusta, realizarse como persona, lo que no pudo hacer cuando niña, lo que no pudo hacer cuando estaba mi papá porque pasaba enfermo y usted lo tenía que cuidar un poco". No tanto cuidarlo, porque nunca estuvo postrado ni nada, pero por lo menos acompañarlo pa allá, que los remedios, que la comida a sus horas por la diabetes de él, todo eso (entrevistada n°1, 78 años, Renca, cita 2:79).

La experiencia de la vejez abre las puertas a otra forma de vivir la autonomía; en la gran mayoría de mujeres entrevistadas, el vivir sus vejez vino de la mano de una apertura a otro mundo, a otras posibilidades. Resulta importante señalar que todas las entrevistadas se auto percibían saludables y no tenían – casi en su mayoría – la obligación de cuidar a otras personas, por lo tanto, sus tiempos y sus prácticas de cuidado las destinan libremente para seguir sus propios deseos. Sin embargo, esta mirada puede resultar sesgada, pues en Chile – y el mundo – muchas mujeres mayores están a cargo de los cuidados de sus grupos familiares y,

en ese caso, ¿se puede hablar de autonomía como una experiencia universal?

Esta última pregunta, abre un nuevo espacio de diálogo que se cree importante hilar. Al comienzo de este apartado se hizo referencia a dos ejes de discriminación que están presentes en los cursos de vida de las mujeres añosas – el sexismo y el clasismo – y como aquellos marcaron experiencias de vida injustas para ellas. Sin embargo, una lectura de los cursos de vida no puede quedar exenta de lo que implica habitar la vejez, pues esta vivencia también podría estar marcada por un espacio de exclusión dado por la edad avanzada, el viejismo (Andrew Achenbaum, 2015). Se entiende por viejismo como aquel espacio de discriminación que viven las personas a partir de su edad ya avanzada y que se consolida desde actitudes perjudiciales hacia la vejez y el envejecimiento, prácticas discriminatorias y políticas institucionales que perpetúan estereotipos hacia las personas añosas (Andrew Achenbaum, 2015; Butler, 1980). Este sistema de creencias, que se levanta en torno a la vejez, genera falsos imaginarios – estereotipados – sobre déficits cognitivos y/o deterioro funcional a partir de los cuales las personas envejecientes pueden enfrentar un trato donde se les infantiliza, se les pregunta poco respecto de sus opiniones, reciben asistencia cuando no la necesitan o sin ser consultadas, poniéndose en tensión su posibilidad de decidir (Chrisler et al., 2016). Ante este fenómeno, sitúo nuevamente la pregunta ¿se puede hablar de autonomía como una experiencia universal? Pero la complejizo, pues se está en posición de cuestionarnos si la experiencia del viejismo ¿pone – o no – en riesgo el ejercicio de la autonomía como decisión en las mujeres más añosas?

Existe evidencia de que el viejismo se hace más plausible a mayor edad (Officer & De la Fuente-Núñez, 2018), por lo tanto, en este escenario resulta urgente e importante re-pensar la experiencia de la autonomía como decisión, en la medida que van pasando los años. Señala Violeta Parra en su libro autobiográfico escrito en décimas “más van pasando los años, las cosas son muy distintas” (Parra, 2016) como una elegía al paso del tiempo y, que en este espacio del pensar, se vuelve carne. Los cursos de vida marcados por las experiencias de discriminación dados por el clasismo y el sexismo trazaron historias donde la autonomía como decisión fue un proceso de avances y retrocesos en ellas que, habitados en la vejez, podría tensionarse aún más, quebrarse o incluso perderse. Por lo tanto, no... la autonomía como decisión no es una experiencia universal para todas las mujeres que viven sus vejez.

REFLEXIONES AL CIERRE: PENSANDO LA AUTONOMÍA COMO DECISIÓN EN NUESTRO QUEHACER PROFESIONAL SANITARIO

En el ocaso de este escrito se pueden recoger, al menos, tres ideas que permiten construir una comprensión más vasta y situada de la autonomía como decisión en las mujeres que viven sus vejezes.

En primer lugar, se puede entender la autonomía como un eje articulador que acompaña la experiencia de habitar una vejez saludable. La capacidad y posibilidad de decidir ante las propias vidas debiesen ser comprendidas como dimensiones que aportan, sin lugar a dudas, salud a las personas mayores. Sin embargo, la autonomía como decisión no se considera actualmente dentro de las evaluaciones formales en salud en Chile para las vejezes. A modo de ejemplo, el Examen Anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), que se concibe como universal para toda la población sobre 60 años consultante de los servicios públicos de salud, aborda principalmente aspectos relacionados a la dependencia funcional (Thumala et al., 2017) y desde las líneas disciplinares de otras áreas de la salud se suelen abordar temáticas relacionadas a cada especialidad; no obstante, la autonomía, con la complejidad que emerge en este escrito, pareciera no estar siendo observada. A partir de lo anterior, nuestra práctica sanitaria debiera enfrentar un nuevo desafío, el desafío de – al menos – comenzar a mirar cómo se presenta el campo de las propias decisiones en las personas mayores que acompañamos terapéuticamente y, en ese sentido, cuando lo veamos necesario, articular las redes y acciones que sean necesarias para facilitar que esa dimensión de la vida pueda gestarse, porque es sano que así sea, porque es justo que así sea.

En segundo lugar, el trabajo como profesionales de la salud no puede escindirse de los contextos de vida, pretender que existe un universal de vejez nos situará en posiciones sesgadas y reduccionistas respecto al tema, pues las vejezes son profundamente heterogéneas (Alvarado & Salazar, 2014) y esa heterogeneidad debe estar implícita en nuestra práctica cotidiana. En la actualidad – y desde hace siglos – el sistema político, cultural, social y económico ha generado espacios de discriminación permanentes para las personas envejecientes, pues la vejez se erige como una posición de desventaja dentro de un mundo que se concibe desde el adultocentrismo (Duarte, 2012). Sin embargo, cuando esta experiencia se cruza con el habitarse mujer, emergen nuevas complejidades a la trama de discriminaciones, dadas por el sexismo, el patriarcado, el clasismo, entre otras formas de opresión (Hill Collins & Bilge, 2016), que en estos tiempos no pueden dejar ser consideradas, si nos proponemos trabajar por y para las vejezes. En estos casos, la

autonomía como decisión, muy probablemente se esbozará teñida de estos espacios históricos de discriminación, por lo tanto, y para construir sociedades más justas, podemos aportar desde nuestra praxis profesional, al desarme de esas estructuras que naturalizan el cuidado en las mujeres “como una forma de estar en el mundo” (Castillo-Delgado, 2021, p. 304), pues en muchas de ellas, la autonomía – tal y como acá se ha enunciado – podría ser un privilegio aún silente. Al respecto, es importante situarnos en una lectura de la experiencia de habitar la vejez en su contexto, por lo tanto, también en pensar cuánto del viejismo, intrínsecamente arraigado en la sociedad y en nosotras mismas, puede – al menos – tensionar la continuidad de esa autonomía.

Como tercera idea a reflexionar, resulta importante considerar el rol que pueden tener las redes solidarias que acompañan los procesos de envejecimiento de las personas añosas. Lo anterior, pues en muchas de las prácticas para el propio cuidado en salud de las mujeres entrevistadas, fue la participación de terceras personas – por lo general, familiares, amistades, personas del barrio – quienes permitieron sostener la dimensión de la autonomía como decisión, llevando a cabo las acciones que sostienen esas decisiones. Al respecto, ¿cómo se gesta nuestro trabajo disciplinar en relación a las redes que acompañan a las personas envejecientes? Es frecuente que, en estos casos, se tome a la familia como el espacio nuclear, sin embargo, tal y como ocurre en las vejezes, muchas veces las familias no están presentes – por diversos motivos – y aquellas redes que cuidan, que sostienen o facilitan la independencia, son personas que habitan cerca, que no necesariamente tienen una relación familiar pero que, igualmente, se hacen parte de los cuidados que son propios de la comunidad que comparten. Por lo tanto, emerge un nuevo desafío en nuestros quehaceres y que tiene relación con abrir en nuestros espacios laborales la posibilidad de concebir la vida comunitaria tal cual se vive en Chile y Latinoamérica, donde lo común se comparte. Ya se señala, desde una perspectiva feminista, que para vertebrar el análisis de la vida con las luchas contemporáneas (Solís, 2019), como sería – en este caso – bogar por una vejez digna dentro de un sistema que pone todo en contra, que incorporemos las formas de acción que son colectivas (Solís, 2019), por lo tanto, mirar más allá de la vida individual.

Finalmente, en este contexto, que ha situado al *otro lado* de la balanza de los privilegios a unas personas por sobre otras, desplazando hacia los márgenes del mapa construido a quienes han experimentado injusticias históricas y, donde el epistemicidio del conocimiento (Santos, 2010) o la hegemonía del eurocentrismo como perspectiva del conocimiento (Quijano, 2014) ha levantado formas de enunciar y comprender el mundo desde una óptica que no es nuestra – ni para las mujeres que viven

sus vejez – resulta urgente re-elaborar discursos que aporten a cambios radicales en temáticas de salud, desde donde se levanten nuestras propias formas, para nuestras propias vidas. Observar estas complejidades y contra-referenciar los saberes nos permitirá, como hacedores de terapia, leer los contextos y las biografías de quienes acompañamos, para que en nuestro trabajo se sitúe la vida en el centro (Díaz & Dobrée, 2019), desde una mirada ancha, que abra las puertas para agenciar el buen vivir de todas las personas y en todo el curso de sus – nuestras – vidas.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer y reconocer el aporte desinteresado realizado por todas las mujeres participantes de esta investigación, las reflexiones acá vertidas y las propuestas teóricas emergentes son parte de un saber que les pertenece y que comparto en estas páginas.

REFERENCIAS

Alvarado, M., & Salazar, A. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *GEROKOMOS*, 25(6), 57–62. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>

Andrew Achenbaum, W. (2015). A History of Ageism since 1969. *Generations: Journal of the American Society on Aging*, 39(3), 10–16. <https://www.jstor.org/stable/26556123>

APA. (2018). *Sexism*. Dictionary of Psychology, American Psychological Association. <https://dictionary.apa.org/sexism>

Atewologun, D. (2018). Intersectionality as Theory and Practice. *Oxford Research Encyclopedia of Business and Management*, 1–20, 127–132. <https://doi.org/10.1177/0094306118755390>

Barreto, M., & Ellemers, N. (2013). Sexism in Contemporary Societies: How It Is Expressed, Perceived, Confirmed, and Resisted. In *The SAGE Handbook of Gender and Psychology*. <https://doi.org/10.4135/9781446269930>

Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), 5–31. <https://doi.org/10.31406/repetición2011.v5.i1.n8.1>

Butler, J. (2017). *Marcos de guerra. Las vidas lloradas*. Paidós.

Butler, R. N. (1980). Ageism: A Foreword. *Journal of Social Issues*, 36(2), 8–11. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x>

Cabrera, M. (2008). *La mitad invisible: mujeres y el trabajo no remunerado*. CIPER. <https://ciperchile.cl/2018/12/20/la-mitad-invisible-mujeres-y-el-trabajo-no-remunerado/>

Carpizo, J. (2011). Los derechos humanos: naturaleza, denominación y características. *Cuestiones Constitucionales. Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, 25, 3-29. <https://doi.org/10.22201/ijj.24484881e.2011.25.5965>

Carrasco, M. C. (2016). Sostenibilidad de la vida y ceguera patriarcal. Una reflexión necesaria. *Atlánticas. Revista Internacional de Estudios Feministas*, 1(1), 34–57. <https://doi.org/10.17979/arief.2016.1.1.1435>

Castillo-Delgado, A. (2021). *Mujeres saludables que viven sus vejez en zonas urbanas de la ciudad de Santiago de Chile y sus prácticas para el propio cuidado en salud: cursos de vida e interseccionalidades* [Tesis de doctorado]. Universidad de Chile.

Charmaz, K. (2014). *Constructing Grounded Theory*. SAGE.

Chrisler, J. C., Barney, A., & Palatino, B. (2016). Ageism Can Be Hazardous to Women's Health: Ageism, Sexism, and Stereotypes of Older Women in the Healthcare System. *Journal of Social Issues*, 72(1), 86–104. <https://doi.org/10.1111/josi.12157>

Cornejo, M. (2006). El enfoque biográfico: trayectorias, desarrollos teóricos y perspectivas. *Psykhé*, 15(1), 95–106. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282006000100008>

Cubillos, J. (2015). La importancia de la interseccionalidad para la investigación feminista. *OXÍMORA. Revista Internacional de Ética y Política.*, 7, 119–137. <https://doi.org/10.1344/oxi.2015.i7.14502>

De Beauvoir, S. (1977). *Una Muerte Muy Dulce*. Editorial Edhasa.

Díaz, N. Q., & Dobrée, P. (2019). *Luchas y alternativas para una economía feminista emancipatoria*. CLACSO.

Duarte, K. (2012). Sociedades adultocéntricas: Sobre sus orígenes y reproducción. *Última Década*, 36, 99–125. <https://doi.org/10.4067/S0718-22362012000100005>

Facio, A., & Fries, L. (2005). Feminismo, género y patriarcado. *Academia. Revista Sobre Enseñanza Del Derecho En Buenos Aires*, 3(6), 259–294.

Federici, S. (2018). *El patriarcado del salario: críticas feministas al marxismo*. Traficantes de Sueños.

Freire, P. (1999). *Pedagogía de la Autonomía. Saberes necesarios para la práctica educativa*. Siglo Veintiuno Editores.

Gonzalez, M. (2010). El concepto de leyes prácticas en la ética kantiana. *Revista de Filosofía*, 66, 107–126. <https://doi.org/10.4067/s0718-43602010000100007>

Hill Collins, P., & Bilge, S. (2016). *Intersectionality*. Polity Press.

Huenchuan, S. (2013). *Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe*. CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/21532>

INE. (2016). *Encuesta nacional sobre uso del tiempo. Documento de principales resultados 2015*. https://historico-amu.ine.cl/enut/files/principales_resultados/documento_resultados_ENUT.pdf

Izquierdo, M. J. (2004). Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: hacia una política democrática del cuidado. *Congreso Internacional Sare 2003: "Cuidar Cuesta: Costes y Beneficios Del Cuidado"*.

MIDESO. (2017). *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional CASEN 2017. Adultos Mayores: Síntesis de resultados*. http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados_educacion_casen_2017.pdf

- MINSAL. (2015). *Orientación Técnica Programas Más Adultos Mayores Autovalentes*. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/013.Orientación-Técnica-Programa-Ms-Autovalentes.pdf>
- OCDE. (2017). *Income inequality. OECD Data*. <https://www.businessinsider.com/the-8-major-economies-with-most-inequality-2017-8?r=UK#1-chile-047-8>
- OEA. (2015). *Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores*. http://www2.ohchr.org/spanish/bodies/hrcouncil/docs/gaA.RES.60.1_Sp.pdf
- OECD. (2017). *Preventing Ageing Unequally. In Preventing Ageing Unequally*. <https://doi.org/10.1787/9789264279087-4-en>
- Officer, A., & de la Fuente-Núñez, V. (2018). A Global Campaign to Combat Ageism. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(4), 295–296. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.202424>
- OMS. (2015). *Informe Mundial Sobre: El Envejecimiento y la Salud. Organización Mundial de la Salud*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- ONU. (2002). *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- Parra, V. (2016). *Décimas. Autobiografía en verso*. Editorial UV.
- Quijano, A. (2014). Colonialidad del poder y clasificación social. In CLACSO (Ed.), *Cuestiones y horizontes: de la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/descolonialidad del poder*. CLACSO. <https://doi.org/https://doi.org/10.32870/cl.v0i5.2836>
- Ríos, G. (2017). Relaciones e implicancias del determinismo biológico, el pensamiento freudiano de psicología criminal y la nueva criminología. *Horizonte Médico*, 17, 65–72. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n3.11>.
- Rodhen, V. (2008). La autonomía como principio general del imperativo categórico. *EPISTEME NS*, 28(2), 73–91. http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0798-43242008000200006&script=sci_abstract
- Rodó-Zárate, M. (2021). *Interseccionalidad. Desigualdades, lugares y emociones*. Bellaterra Edicions.
- Santos, B. (2010). *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. TRILCE.
- Solís, C. V. (2019). Reproducción social y cuidados en la reinención de lo común. Aportes conceptuales y analíticos desde los feminismos. *Revista de Estudios Sociales*, 70, 49–63. <https://doi.org/10.7440/res70.2019.05>
- Superintendencia de Pensiones. (2018). *Informe de género sobre el sistema de pensiones y seguro de cesantía*. <https://www.spensiones.cl/portal/institucional/594/w3-article-13625.html>
- Thumala, D., Kennedy, B., Calvo, E., Gonzalez, C., Zitko, P., Lillo, P., Villagra, R., Ibáñez, A., Assar, R., Andrade, M., & Slachevsky, A. (2017). *Ageing and Health Policies in Chile: New Agendas for Research. Health Systems & Reform*, 3(4), 253–260. <https://doi.org/10.1080/23288604.2017.1353844>
- Villalobos Dintrans, P. (2019). Panorama de la dependencia en Chile: avances y desafíos. *Revista Médica de Chile*, 147(1), 83–90. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000100083>
- Viveros, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Acta de Investigación Psicológica*, 52, 1–17. <https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>
- WHO. (2010). *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Social Determinants of Health (WHO)*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>