

# Prácticas que sostienen la vida: Personas mayores y cuidados mutuos en el Chile neoliberal

## *Life-Sustaining Practices: The elderly and mutual care in neoliberal Chile*

Fecha recepción: marzo 2022 / fecha aceptación: mayo 2022

Constanza Gómez-Rubio<sup>1</sup> y Nicole Mazzucchelli<sup>2</sup>

DOI: <https://doi.org/10.51188/rrts.num27.620>

### Resumen

Este artículo analiza las prácticas de cuidados de personas mayores de Santiago de Chile, en sus experiencias comunitarias en la vejez, desde una perspectiva de género. El estudio fue realizado entre los años 2016 y 2021. Mediante metodología cualitativa, se realizaron 22 entrevistas semidirrectivas a personas entre 60 y 80 años participantes de organizaciones territoriales. Por medio de un análisis crítico del discurso, se identificaron prácticas de cuidados asociadas a lo sacrificial, a lo colonizador y a lo mutuo. Se destaca la importancia de lo colectivo en la subsistencia en contextos vulnerables. Se concluye que las prácticas de cuidado mutuo, mediante los vínculos comunitarios y lo común, otorgan sentido a una vida interdependiente y permiten resignificar las trayectorias de exclusión social en la vejez.

Palabras clave: Prácticas de Cuidados; Personas mayores; Discursos; Cuidados mutuos; Interdependencia

---

1 Doctora en Persona y Sociedad en el Mundo Contemporáneo, Universidad Autónoma de Barcelona. Psicóloga de la U. de Chile, Magíster en estudios de Género y Cultura por la U. de Chile, Trabaja en Mujeres y Raíces. Correo electrónico: [constanza@mujeresyraices.com](mailto:constanza@mujeresyraices.com). <https://orcid.org/0000-0002-0540-5205>

2 Doctorado en Psicología, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso y Universidad Autónoma de Barcelona. Trabajadora Social PUCV, Magíster en Gestión cultural UPLA. Correo electrónico: [nicole.mazzucchelli@pucv.cl](mailto:nicole.mazzucchelli@pucv.cl). <https://orcid.org/0000-0003-1864-8553>

## Abstract

This article analyzes elderly care practices in Santiago, Chile and community experiences in old age from a gender perspective. The qualitative study, conducted between 2016 and 2021, included 22 semi-directive interviews with 60 to 80-year-olds who participate in territorial organizations. Through critical discourse analysis, researchers identified sacrificial, colonizing, and mutual care practices, where the collective was especially important to subsistence in at-risk contexts. The article concludes that, through shared community bonds, mutual care practices lend meaning to an interdependent life and enable the resignification of trajectories of social exclusion in old age.

Keywords: Care practices; Elderly people; Discourses; Mutual care; Interdependence

## Introducción

En América Latina un 8,7% de la población es mayor de 65 años y se estima que para el año 2100 este porcentaje llegue al 31,3%, convirtiéndose en la región más envejecida del mundo (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, 2020). Actualmente, Cuba, Uruguay y Chile son los países más envejecidos a nivel regional, con un 20%, 19,1% y 17,5% de población mayor de 60 años respectivamente (Acosta et al., 2019). Asimismo, las mujeres cuentan con una mayor esperanza de vida, ya que viven, en promedio, seis a ocho años más que los hombres (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2021), aunque lo hacen en peores condiciones (Flores y Garay, 2019).

En este escenario, el envejecimiento en la región ha sido un proceso heterogéneo, existiendo un amplio número de personas mayores que envejecen en condiciones de marginalidad social y pobreza (Huenchuan, 2018). Esto es significativo si se considera que el constante crecimiento de la población mayor de 65 años no ha ido aparejado de un aumento en la cantidad y calidad de servicios que requieren como colectivo (Federici, 2012). En consecuencia, resulta relevante estudiar el envejecimiento y la vejez por sus implicancias sociales, como el aumento en la demanda de asistencia sociosanitaria y el creciente número de personas que requieren de cuidados especiales.

En sintonía con lo anterior, en las últimas décadas, los cuidados han suscitado gran interés en la comunidad científica, existiendo abundante literatura que aborda el fenómeno (Batthyány, 2020). No obstante, mucha de ella no explicita la definición de cuidado con la que se trabaja, presuponiéndola desde una mirada unidireccional, vale decir, de una persona cuidadora autónoma a otra dependiente (Gómez-Rubio et al., 2017); o bien, se plantean de manera fragmentada al centrarse en la persona que recibe cuidados, el autocuidado de quién lo provee y los soportes institucionales existentes, no proyectando acciones públicas que promuevan un abordaje integral de cultura del cuidado en la vejez (Dornell, 2015). Dado este punto, es pertinente exponer que en la presente investigación se comprende los cuidados como una experiencia abarcadora de la vida, no necesariamente reducida a acontecimientos

específicos, tal como se desprende de la definición ofrecida por Berenice Fischer y Joan Tronto, quienes los entienden como:

Una actividad de especie que incluye todo aquello que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro “mundo” de tal forma que podamos vivir en él lo mejor posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestros seres y nuestro entorno, todo lo cual buscamos para entretejerlo en una red compleja que sustenta (Tronto, 2005, p.234).

Esta comprensión de los cuidados no pretende ser universal, pero sí contribuir a la concepción de que todas las personas pueden cuidar y mantener la vida dentro de un amplio tejido social, además de ampliar el dualismo cuidador(a)/cuidado(a), razón por la cual se ha utilizado en este estudio. Respecto de este último punto, existen trabajos que brindan mayor complejidad a las relaciones de cuidado, que van más allá de dicho dualismo, mediante un enfoque comunitario, principalmente referidos a madres que se turnan comunitariamente en la provisión de cuidados de los niños y las niñas, y a comunidades de personas mayores (Bedoya-Hernández, 2013; García et al., 2021; Paura y Zibecchi, 2014). Pese a que el estudio de los cuidados desde esta perspectiva aún se encuentra en ciernes, hay quienes los han definido como experiencias que responden a las necesidades de cuerpos vulnerables y que tienen una organización colectiva que difiere de la familia, del Estado y del mercado, con conciencia de interdependencia (García et al., 2021). Lo reducido de estos estudios -que indagan los cuidados desde una mirada multidireccional y colectiva, incorporando las experiencias y prácticas desde las propias personas mayores-, contrasta con la gentrificación y la creciente destrucción de las redes de apoyo mutuo (Federici, 2012), que son, justamente, las redes que se fortalecen en la colectivización de los cuidados, y que reducen las posibilidades de exclusión social.

Por lo anterior, se considera necesario visibilizar las prácticas colectivas de cuidados que despliegan las personas mayores mediante su organización comunitaria. Por ello, el supuesto de esta investigación es que los cuidados y la comunidad tienen un principio en común: cuidar la vida interdependiente y preservar la dignidad humana. De este modo, se sostiene que los cuidados circulan en un contexto relacional, considerando a todas las personas de dicho contexto y enfatizando la importancia de la reciprocidad. Esto implica ampliar la comprensión de los cuidados, transitando desde una perspectiva unidireccional, a una multidireccional, que si bien no descarta que una persona cuide a otra en ciertos momentos de la vida, no la reduce a esta relación (Pettersen, 2012). Desde allí, se considera fundamental politizar el cuidado de las personas mayores, así como la agencia que estas despliegan en sus vidas y comunidades.

Por consiguiente, el presente artículo analiza las prácticas de cuidados de mujeres y hombres mayores de Santiago de Chile, en sus experiencias comunitarias en la vejez, desde una perspectiva de género, comprendiendo esta última como “una categoría analítica que toma los estudios (...) para (...) cuestionar los estereotipos y elaborar nuevos contenidos que permitan incidir en el imaginario colectivo de una sociedad al servicio de la igualdad y la equidad” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, 2017, p.14). Asimismo, se sugiere una comprensión de

los cuidados basado en lo colectivo, denominado cuidado mutuo, que son actos tendientes a la horizontalidad, fundamentales para las vidas interdependientes, cuyas estrategias de subsistencia son compartidos (Gómez-Rubio, 2021).

Para comenzar, nos aproximaremos a los cuidados en América Latina. Posteriormente, daremos cuenta del diseño cualitativo que guió el estudio con sus principales estrategias de producción y análisis de la información. Seguidamente, abordaremos resultados organizados en torno a tres ejes que permiten analizar las prácticas de cuidados que las personas mayores despliegan en sus contextos comunitarios. Finalmente, concluimos con algunas reflexiones sobre los hallazgos presentados y a las posibilidades futuras para pensar los cuidados comunitarios en el escenario latinoamericano.

## **Repensando los cuidados en clave latinoamericana**

En la década de los 70 y 80 del siglo XX, se implementaron una serie de políticas privatizadoras en América Latina para promover profundas reformas neoliberales de carácter estructural a los Estados. Esto generó que en muchos países de la región hubiera fuertes intentos de generar procesos alternativos al neoliberalismo, como fue el caso de Venezuela, Bolivia y Ecuador, en la década de los '90, mientras que otros lo hicieron de forma más acotada, como Argentina, Uruguay, Nicaragua o Brasil. No obstante, la insatisfacción generada por las dificultades y/o falta de voluntad en la realización de cambios profundos a los modelos neoliberales, dio paso, entre otras cosas, a la recomposición de los sectores de derecha en diferentes países y al incremento de protestas sociales (Ouviña y Thwaites, 2019). Por ejemplo, “se impulsó la modernización basada en la capacitación técnica y las metas meritocráticas y eficientistas (Ecuador); o se crearon programas estatales para atender demandas específicas, pero en condiciones institucionales y laborales precarias y reversibles (Argentina)” (Ouviña y Thwaites, 2019, p.35).

En este marco, Juliana Martínez (2007), ha propuesto una clasificación de los Estados de América Latina a partir de tres ejes: el grado de mercantilización de la fuerza de trabajo, la desmercantilización del bienestar a través de las políticas públicas, y la familiarización del bienestar, vale decir, el trabajo doméstico de cuidado en relación con la división sexual del trabajo. El primer tipo sería el régimen estatal productivista, en que el sector privado es protagonista y el Estado solo interviene donde el mercado falla. Aquí se encuentran países como Chile y Argentina. El segundo tipo es el estatal proteccionista, donde el foco es la protección social, incluso en zonas en que el mercado podría predominar. Aquí se cuentan Brasil, Costa Rica, Uruguay, entre otros. El tercer régimen es el familiarista, que refiere a la importancia que tienen las prácticas familiares en la organización de la cotidianeidad. Así, los hogares son unidades productivas para compensar la carencia de empleo. Algunos países con este tipo de Estado son Guatemala, Ecuador, Perú, Colombia, Bolivia, Nicaragua, Paraguay, entre otros (Acosta et al., 2019).

Por su parte, Cuba es un caso complejo de clasificar. Elaine Acosta et al. (2019), destacan los avances en el desarrollo social impulsadas por la revolución, donde el

Estado era el único protagonista con una amplia red pública para atender a la salud, la educación y la asistencia social, como derechos básicos de la ciudadanía. No obstante, por factores externos e internos, los indicadores sociales han decrecido y se ha familiarizado la política social, “en un contexto de caída del ingreso real, de diferenciación de los ingresos, del acceso al consumo y de la posibilidad de satisfacer las necesidades básicas para diferentes grupos sociales” (Acosta et al., 2019, p.96).

El caso de Cuba contrasta con el de Chile, donde las políticas privatizadoras fueron impuestas en la dictadura cívico militar de Augusto Pinochet (1973-1990), que dio paso a la primera experiencia mundial de implantación sistemática del neoliberalismo (Casals y Estefane, 2021). Así, el Estado asumió un rol subsidiario, convirtiéndose en protector del mercado, privatizando derechos básicos y delegando gran parte de sus responsabilidades. Uno de los cambios más profundos de esta implantación fue la concepción de las relaciones humanas. Se privilegió el individualismo por sobre la colectividad, la propiedad privada por sobre lo común y la competencia por sobre el apoyo mutuo (Garretón, 2012). También se instauró la idea de la autosuficiencia, provocándose un desplazamiento cultural que promovió el aislamiento social (Goecke et al., 2017). En este escenario las mujeres han sido las más desfavorecidas, envejeciendo en condiciones precarias, acentuadas por un sistema previsional que agudiza las desigualdades estructurales (Goecke et al., 2017), lo cual muchas veces no es considerado, desviando la mirada a la responsabilidad individual de las personas mayores y las prácticas que despliegan para propiciar una vejez activa y el autocuidado, dejando de lado que las condiciones en la que se envejece, son altamente opresivas y desiguales (Mazzucchelli, 2019).

Asimismo, el neoliberalismo profundizó la comprensión de los cuidados como problema privado e individual, reforzando su familiarización, vale decir, que las familias se responsabilizaran de ellos (Acosta et al., 2019), restándole fuerza a los vínculos de ayuda mutua. En esta línea, autoras como Sandra Ezquerro (2012), sostienen que este modelo, junto a cambios sociodemográficos, están a la base de la llamada crisis de cuidados, que refiere a “la puesta en evidencia y agudización de las dificultades de amplios sectores de la población para cuidarse, cuidar o ser cuidados” (Ezquerro 2012, p.176).

En un comienzo, la preocupación por la crisis de cuidados nació como un problema en el Norte global, producto del aumento de la longevidad en personas con altos grados de dependencia y de la carencia de mujeres, al interior de las familias, dispuestas a cuidar (Araujo e Hirata, 2021). Así, en Europa, la crisis de cuidados ha promovido la aparición de la idea de comunidad (García et al., 2021), entendiéndola como una forma diferente de comprender, vivir y organizar la vida, es decir, como una alternativa al individualismo (Paredes, 2010). Desde esta concepción, se pueden tejer relaciones tendientes a la reciprocidad y a la horizontalidad. No obstante, en América Latina el escenario es diferente, pues la idea de comunidad ha estado presente desde sus raíces (de Sousa Santos, 2010). En esta línea, explorar los abordajes latinoamericanos en torno a la comunidad puede favorecer visibilizar cómo se organizan los cuidados desde múltiples lógicas y lugares, superando las conceptualizaciones que, al ser planteadas desde el Norte, pueden distar de las necesidades regionales.

Por lo anterior, en Latinoamérica, la crisis de cuidados difícilmente puede ser pensada de la misma forma que en Europa, dado que en el Sur Global existe una crisis de reproducción social que varía según los ciclos económicos capitalistas y los desequilibrios políticos (Vega et al., 2021). Para ellas la crisis se entiende como:

la imposibilidad de garantizar la existencia (biológica y social que implica la vida de sujetos encarnados) a causa de la marginalización, exclusión y desposesión estructural. Las crisis de reproducción no se refieren a problemas coyunturales; se estabiliza en contextos altamente precarizados y escasos en infraestructuras, siendo las mujeres quienes afrontan, con y sin ingresos, a intensificación de la vulnerabilidad. Quienes realizan el trabajo reproductivo deberán emplear más tiempo y recursos en condiciones de mayor privación. El análisis de estas crisis permite observar cómo los actores intervienen de forma diferencial en el sostenimiento; la mayor participación de algunos tiende a asegurar su desventaja en la estructura económica, social y política, reproduciendo las desigualdades. (2021, p.2-3)

En este escenario se coloca en riesgo la subsistencia de las comunidades y generan fenómenos migratorios femeninos a gran escala, por ejemplo, mujeres que emigran de sus países, dejando a sus hijos y/o personas mayores al cuidado de otra mujer, para cuidar a niños y personas dependientes a cambio de un salario precario, en lugares como Europa y Norteamérica, lo que se ha denominado cadenas globales de cuidados.

En esta línea, Nadya Araujo y Helena Hirata (2021) plantean que en las últimas décadas no es posible hablar de una crisis de cuidados en América Latina, ya que desde hace siglos en la región, las mujeres de clases bajas y con características étnico-raciales particulares, han tenido que afrontar la responsabilidad de los cuidados en contextos altamente vulnerables, sin ningún tipo de protección social. En estos contextos, no se puede trasponer en el Sur la crisis de cuidados pensada en el Norte, dado que sería ubicarla por encima de las precariedades enquistadas en la vida de las mujeres, ocultándolas bajo un gran manto universal (Araujo e Hirata, 2021).

Tampoco es posible pensar a Latinoamérica como una región homogénea y única, pero sí se puede reconocer un pasado colonial común. Rita Segato (2016), explica que la colonización supuso la privatización del espacio doméstico, despolitizando cualquier práctica llevada a cabo en él, como la de los cuidados. Las relaciones de género fueron modificadas por el proceso de colonización, posicionando a los hombres en la esfera pública, donde fueron dotados de politicidad, mientras que a las mujeres se les confinó al espacio doméstico, expropiándoles su capital político y comunitario. De esta manera, se destruyeron sus alianzas de cooperación y los pactos políticos que ellos favorecían (Segato, 2018).

La separación de lo público/privado, jerarquizó los espacios y los géneros. El espacio público y el Estado fueron habitados por hombres, convirtiéndose en el referente universal, lo que Segato (2016) llama el Uno totalizador, mientras que

todo aquello que no le correspondió quedó relegado a lo Otro (Segato 2016; 2018). Esto remite al debate sobre el recentramiento del Estado y la autonomía desde abajo, que se ha polarizado en los últimos años en América Latina (Vega, 2019). La apuesta de este estudio radica en colocar el foco en las experiencias comunitarias locales que, en este caso, responden a una comunidad barrial de Santiago de Chile, como se profundizará en el siguiente apartado metodológico.

## Método

Esta investigación tuvo una aproximación cualitativa, que permitió comprender las subjetividades y los significados que las personas daban a sus vivencias (Tarrés, 2004) y se desarrolló entre noviembre de 2016 y septiembre de 2021. La información fue producida mediante entrevistas semidirectivas que contemplaron una pauta de temas relevantes para abordar, sin perder la espontaneidad de los relatos (Valles, 1999). Algunas de las temáticas generales fueron: vivencias y significados de la vejez; historia y prácticas de cuidados familiares; significado de las organizaciones comunitarias y relaciones entre sus participantes; y vivencias de cuidados mutuos. Las entrevistas tuvieron una duración entre 60 y 90 minutos por sesión y en tres casos se realizó más de un encuentro por participante.

A partir de un muestreo intencional, que permite seleccionar a los participantes de la investigación por su accesibilidad (Otzen y Manterola, 2017), se entrevistó a veintidós personas residentes de una zona urbana de Santiago de Chile, cuyas edades fluctuaron entre 60 y 80 años. Los criterios de inclusión en el estudio fueron: 1) deseo, voluntad y posibilidad física de participar; 2) llevar un mínimo de 6 meses en la organización comunitaria; 3) pertenecer a la comunidad; 4) encontrarse en situación de pobreza por ingreso o multidimensional, según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional del año 2017, CASEN (2021)<sup>3</sup>.

Los/las participantes del estudio formaban parte de dos organizaciones comunitarias, que por motivos de anonimato llamaremos organización 1 y organización 2. En la primera, participaban 20 personas que compartían la pertenencia a la comunidad y algunas experiencias generacionales, sin olvidar las diferencias de género y de trayectorias vitales de cada uno. Era un proyecto nacido alrededor de la iglesia del barrio y tenía dos años de vida. Las reuniones se realizaban de lunes a viernes, de nueve de la mañana a seis de la tarde. Contaban con una sede física acondicionada a las necesidades de los/las participantes. Además, hacían uso de un servicio de traslado para aquellas personas que tenían dificultades de movilidad (Ver Tabla 1).

La organización 2, tenía 30 años de existencia y desde el comienzo fue dirigida por mujeres. Contaba con 36 participantes pertenecientes a la comunidad que, en su mayoría, habían poblado juntos el barrio en 1967. Era un proyecto que en sus orígenes estuvo vinculado a una de las iglesias del sector, pero que en la actualidad

---

<sup>3</sup> La Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Casen), es realizada por el Ministerio de Desarrollo Social con el fin de conocer la condición socioeconómica de los hogares en Chile y de evaluar la política social (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2021).

no tenía relación con esta. Las reuniones se realizaban un día a la semana -aunque en ocasiones podían ser más-, en una sede física que habían acondicionado con el paso de los años, desde las tres de la tarde sin tener hora fija de término.

Tabla 1.

<b>Nombre</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Cuidadora</b>	<b>Organización a la que pertenecía</b>	<b>Sexo</b>	<b>Edad</b>
Asunción	Casada	Sí/ personas mayores	Organización 1	Mujer	61
Patricia	Casada	Si/ personas mayores	Organización 1	Mujer	76
Alma	Casada	Si/ personas mayores	Organización 1	Mujer	69
Consuelo	Casada	Sí/ personas mayores	Organización 1	Mujer	78
Marcela	Casada	Sí/ personas mayores	Organización 2	Mujer	75
Dolores	Viuda	Sí/nietos	Organización 2	Mujer	70
Anita	Viuda	Sí/nietos	Organización 2	Mujer	66
Julia	Viuda	Sí/nietos	Organización 2	Mujer	60
Maribel	Casada	Sí/nietos	Organización 2	Mujer	74
Teresa	Casada	Sí/nietos	Organización 2	Mujer	66
Rodger	Soltero	No	Organización 1	Hombre	80
Paulo	Casado	No	Organización 1	Hombre	65
Luz	Viuda	No	Organización 1	Mujer	74
Ester	Viuda	No	Organización 1	Mujer	76
Alba	Casada	No	Organización 1	Mujer	75
Mirta	Casada	No	Organización 1	Mujer	63
Manuel	Casado	No	Organización 1	Hombre	78
Sonia	Casada	No	Organización 1	Mujer	60
Cristina	Casada	No	Organización 2	Mujer	76
Hernán	Separado	No	Organización 2	Hombre	80
Pedro	Casado	No	Organización 2	Hombre	78

Fuente: Elaboración propia

De este modo, fueron 5 hombres y 17 mujeres quienes participaron en la investigación. Siete estaban en el rango etario de entre 60 a 69 años; 13 entre los



70 y 79; y dos tenían 80 años. Doce de ellos cuidaban a otra persona, generalmente al marido o a los nietos(as). Todos(as) vivían con algún familiar y ninguno trabajaba, remuneradamente. A cada participante de la investigación se le otorgó un nombre ficticio para resguardar el anonimato que iba asociado a la edad, organización y estado civil, lo que permitió contar con un perfil sociodemográfico del grupo.

La diferencia numérica entre mujeres y hombres se tradujo en distintas posiciones discursivas, siendo más las posiciones femeninas que masculinas, lo que ha influido en la generación de discursos y en su análisis. No obstante, socialmente, la experiencias en la vejez han sido comprendidas desde un lugar androcéntrico y homogéneo (Freixas et al., 2012), por lo que las distintas voces de mujeres han favorecido la construcción de discursos más inclusivos sobre el envejecimiento y la vejez.

Por otra parte, para regular los aspectos éticos, se adhirió al código de buenas prácticas en la investigación de la Universidad Autónoma de Barcelona<sup>4</sup>. Además, se consideraron tres aspectos fundamentales, el primero, la confidencialidad. Se utilizó consentimiento informado para comunicar los objetivos, el compromiso de anonimato y el resguardo de la identidad de los/las participantes. Así, los nombres de las personas involucradas en la investigación, así como cualquier otro dato que permitiera el reconocimiento de estas, han sido modificados. El segundo, la transparencia en los resultados. Se trianguló la información para validar la investigación y hacer transparente el proceso a los/las participantes (Sisto, 2008). El tercero, la claridad en los objetivos. Fueron explicados al comenzar las entrevistas, para responder a todas las preguntas que surgieran.

De igual manera, a los/las participantes se les solicitó la autorización para grabar las entrevistas, a lo cual todos(as) accedieron. Tras de grabarlas, fueron transcritas detalladamente, respetando qué y cómo hablaban las personas mayores. Luego, se efectuaron dos lecturas sucesivas del cuerpo textual, correspondiente a la totalidad de entrevistas transcritas; en la primera se realizaron comentarios generales y en la segunda se construyó un relato argumentativo que proporcionó una visión global del texto. Para el análisis de este corpus, se utilizó el Análisis Crítico del Discurso, que estudia cómo la desigualdad y el abuso del poder son producidos, reproducidos y resistidos en el habla en un contexto social específico (Van Dijk, 2009).

Posteriormente, con el relato argumentativo de base, se releyó el cuerpo textual, creando tres subcategorías, con los contenidos implícitos y explícitos, que reforzaron la importancia de ciertas significaciones. Esto se tradujo en la selección de citas, que fueron analizadas discursivamente en torno a los siguientes aspectos: significaciones (semántica), uso práctico del lenguaje (pragmático); recursos retóricos utilizados (metáforas y analogías); y posición de género en el discurso. El análisis propuesto fue leído por otros(as) investigadores(as), lo que llevó nuevamente al corpus para incluir nuevas interpretaciones y así, darle validez al análisis mediante triangulación (Sisto, 2008). A continuación, se expone el Análisis Crítico del Discurso realizado a las entrevistas.

---

4 Para acceder al documento completo visitar [https://www.uab.cat/doc/DOC\\_CBP\\_ES](https://www.uab.cat/doc/DOC_CBP_ES)

## Resultados

A partir del Análisis Crítico del Discurso, se ha desprendido que las prácticas de cuidados de mujeres y hombres mayores se inscriben en sus experiencias comunitarias, fundamentalmente a partir de tres patrones de relación: el sacrificial -cuyo discurso principal es patriarcal, entendiéndolo como aquel que supone una posición de privilegio y dominación de una posición masculina sobre una femenina-; el individualista colonizador- en que predomina el discurso individualista, que conlleva una sobrevaloración de la autonomía individual en desmedro de la voluntad del grupo o del bienestar de la comunidad-; y el de ayuda mutua -basado en el discurso feminista de la interdependencia, que para los fines de esta investigación refiere a la colectividad de los cuidados y valorización de los vínculos de dependencia mutua-. En cada uno interactúan diferentes elementos que, en algunos casos, exceden las fronteras de las experiencias comunitarias. Del mismo modo, estos discursos articulan la dimensión social-cultural de los cuidados con las prácticas locales que desarrollan las personas mayores, como exponemos a continuación.

### Cuidado sacrificial: Caritativo y maternal

Los cuidados sacrificiales se asocian a la idea de abnegación e implican un cuidado unidireccional, basado en el abandono de los intereses propios de la persona cuidadora en favor de los otros(as) necesitados(as), pudiendo llegar al punto del autosacrificio corporal y subjetivo. Si bien se observa que el sacrificio es una cualidad transversal en mujeres y en hombres, los relatos muestran que la diada sacrificio-mujer es la más conveniente cuando se trata de cuidado. Esta combinación remite a cómo se construye lo femenino, a partir de la atribución de características naturales a las mujeres, como la comprensión, la empatía y la preocupación por las necesidades de otras personas (Scavino, 2020). Dicha atribución responde a mandatos de género producidos por el discurso patriarcal, que toma como modelo relacional la maternidad (Dechand, 2016), naturalizando el autosacrificio y las relaciones inequitativas.

Por lo tanto, se evidenció que las prácticas de cuidado sacrificial remiten a características relacionadas a la maternidad y a la caridad. En la primera, el cuidado se comprende a partir de los roles tradicionales de género, en que las mujeres serían las responsables de cuidar. Esto no se asocia con el hecho de ser o no madre, sino con la posición que se les asigna a las mujeres en la estructura social.

Paralelamente, el cuidado sacrificial-materno es ejercido y reflexionado en la vejez de manera específica y diferencial a los cuidados maternos desarrollados en otros momentos de la vida. Así lo ilustra Esperanza, una mujer de 73 años, casada y con cuatro hijos: “[sobre el marido] tengo que acordarle de sus pastillas, ponérselas en su cuestión de remedios, porque a él se le olvida. Siempre depende de mí, y cualquier cosa él me avisa, como si yo fuera su mamá” (Esperanza, organización 2).

En este extracto, Esperanza posiciona a su marido como un sujeto dependiente, pasivo y medicalizado. En ese lugar, el cuidado es ejercido a partir

de una dependencia unidireccional (materna) que, desde un discurso patriarcal, ubica el cuerpo de las mujeres como objeto al servicio del bienestar de otros que, en la vejez, suele encarnarse en un hombre mayor. Asimismo, discursivamente, la maternidad se encuentra en la analogía expresada por el adverbio comparativo “como”, que explicita la maternidad como una práctica de cuidado hacia el marido, pero sin ser su madre, literalmente.

En esta línea, el discurso patriarcal produce el mandato de la maternidad para las mujeres, incluso en aquellas sin hijos(as), pero que considera como potenciales madres. Las mujeres mayores también son afectadas por este mandato, ya que se espera de ellas que sean abuelas, y si esto no es así, se reproduce un imaginario colectivo de mujer mayor amorosa y atenta que, aunque no tenga hijos, cumple con las expectativas sociales de ser buena para otros(as). En este sentido, es importante comprender que el género se construye en las relaciones cotidianas, legitimando la asimetría de la relación entre mujeres y hombres mediante la normatividad de los roles asignados a cada cual. Por lo tanto, las desigualdades de género se (re) producen en las interacciones del día a día, según el contexto social en el que ocurran.

Por otro lado, del total de participantes solo un hombre hacía referencia a este tipo de cuidados como vivencia de cuidador. Hernán de 80 años, separado y con cinco hijos, explica:

debí cuidar a los niños y hacer de mamá, porque la perla estaba cansada y se fue (...) Cuando yo salía a trabajar los niños dormían. Yo era repartidor de diario y me iba en bicicleta a las 5 de la mañana. En el día trabajaba aquí en la casa, hacía zapatos y cuidaba a los niños. (Hernán, organización 2)

Hernán construye el pasado mediante un discurso que contiene, al menos, dos elementos. El primero es la asunción del cuidado de los hijos desde un rol materno, ya que es él quien se sacrifica a favor de estos. No obstante, sigue situándose desde una posición masculina, lo que conlleva una disonancia entre el cuidar y los roles tradicionales de género esperados. En este sentido, el cuidado no se plantea como una práctica de resistencia a dichos mandatos o como un deseo personal, sino como una obligación que no le correspondía. Esto se desprende del uso del verbo deber al inicio de la cita y de la conjunción causal “porque”, que da cuenta de la ausencia de la madre, y por lo cual él debió asumir su rol.

El segundo elemento, es la reafirmación de los mandatos de género a partir de la evaluación negativa del comportamiento de la madre, que queda expuesto en la enunciación “porque la perla se fue”. “Perla” es una forma irónica de denominación a una persona cómoda que saca provecho de una situación. En este contexto discursivo, Hernán utiliza esta palabra para expresar el valor moral sobre la conducta de su exesposa: una mujer que aprovechó su cansancio para marcharse de casa y abandonar a sus hijos. Esto da cuenta de cómo el uso del lenguaje produce estructuras y prácticas androcéntricas, que pueden llegar a enjuiciar el actuar de las mujeres y a deslegitimar sus decisiones.

Del mismo modo, los cuidados sacrificiales también pueden tener una dimensión caritativa. Esta brinda sentido al cuidar, bajo una vocación de servicio y un principio de ayuda al más necesitado, tal como lo expone Luz de 74 años, viuda y con cuatro hijas: “me siento bien con esta vocación mía de defender al abuelo. Los hijos trabajan y los dejan abandonados... [refiriéndose a las personas mayores] están por lo que les damos las personas buenas de corazón” (Luz, organización 1).

Tal como se aprecia en las palabras de Luz, se espera que la responsabilidad de los cuidados la asuma la familia, específicamente, los/las hijos(as) respecto a los padres. Así, la lógica de la familiarización no brinda espacio para cuestionamientos sobre las condiciones estructurales del cuidado (Dornell, 2015), lo que se refleja en la apelación a la voluntad y a la caridad de “las personas buenas de corazón”, cuyo efecto es la normalización de la caridad individual como respuesta ante la desprotección, junto con la baja responsabilidad del Estado en la protección a los/las ciudadanos(as).

Igualmente, Luz se ubica discursivamente en un lugar diferente al de las personas que refiere, pese a que ella también es una mujer mayor. Se posiciona desde la superioridad de quien defiende a un indefenso, creando la separación yo/ellos, en donde ellos serían los denominados abuelos que, por contraste, serían personas mayores pasivas, con deficiencias funcionales que provocan que otros tomen sus voces. Asimismo, serían quienes sufrirían el abandono de los hijos a modo de maltrato por omisión o negligencia, lo que llevaría a culpabilizar el actuar de las familias.

Así, la caridad como virtud cristiana –y por tal, basada en el discurso religioso, que se entiende en esta investigación como aquel construido a partir de características como la piedad y la bondad sin cuestionamientos, además de la creencia en Dios como creador–, expresada por Luz –quién pertenece a la organización con mayor influencia religiosa–, es un discurso coherente con sus prácticas de cuidado. Finalmente, se evidencia que el cuidado sacrificial-caritativo tendría una perspectiva inequitativa de las relaciones, una construcción unidireccional del cuidado, que reproduce las desigualdades sociales a nivel local-comunitario.

Las prácticas de cuidado sacrificial no son las únicas que reproducen desigualdades de género e inequidades en las relaciones, también lo hacen las de cuidado colonizador, pero con características diferentes, como se aprecia a continuación.

### **Cuidado colonizador: individualista y patriarcal**

Se denomina práctica de cuidado colonizador a aquel que supone un dominio violento a nivel físico o simbólico hacia otra persona, una ocupación externa de la subjetividad y del cuerpo de otros, generando asimetrías de poder. Esta práctica cuenta con la misma lógica inequitativa de los cuidados sacrificiales, pero en una dirección opuesta: la primacía es hacia el interés propio. Pese a que, en principio, el cuidado persigue el bienestar de la persona cuidada, puede no considerar que

las prácticas que se llevan a cabo podrían mermar los derechos de quienes son cuidados(as) (Pettersen, 2012).

Se puede apreciar que el ejercicio del poder se encuentra vinculado con la relación entre clase, género y edad, intensificando la desigualdad de uno u otro factor. Entre las personas mayores se vincula fuertemente con el género, repercutiendo en la comprensión del cuidado. Paulo de 65 años, casado y con un hijo, da cuenta de la tensión entre cuidar y proteger:

Del cuidado de los abuelitos... yo te dije que eso yo no, es Luz la encargada. Lo mío es más delicado que estar cuidando acá (...) Para mí es proteger, más que cuidar, de proteger al abuelo. Estar con él, encima (...) Pero proteger es uno protege. INDIVIDUAL, YO PROTEJO A MI MUJER Y MI HIJO, eso es proteger, estar encima tuyo [las letras mayúsculas se utilizan para expresar gritos o alzas de voz]. (Paulo, organización 1)

En este caso, el discurso se construye desde una posición masculina y jerárquica. La superioridad se fundamenta en ser hombre y autónomo, frente a ser mujer, hijo o “abuelo”, que serían posiciones inferiores a las que se debe proteger y controlar, lo que se deriva de la frase “estar encima tuyo”, que refiere a dominar corporalmente al otro. Esto se complementa con un golpe de autoridad, traducido en un golpe a la mesa.

Asimismo, la protección puede implicar el uso de la fuerza física para el resguardo y la defensa de quienes requieren ser protegidos. En la cita, la protección es asociada a la individualidad y recae en quienes se convierten en objeto de pertenencia masculina, lo que se refuerza con el alza en el volumen de la voz en la frase “individual, yo protejo a mi mujer y mi hijo”. En esta posición masculina se produce un rechazo por la práctica de cuidado, realizando una diferenciación entre cuidado y protección; el primero se asocia a una tarea femenina y la segunda se correspondería con lo masculino y con una mayor valoración, todo lo cual remite al discurso patriarcal. Este discurso de superioridad masculina es potenciado por un discurso individualista, que legitiman dichas prácticas. Esta dominación también se expresa desde una dimensión subjetiva, creando una imposición de determinadas emociones consideradas adecuadas:

yo después de almuerzo los despierto y les grito ‘¡VAMOS, DESPIÉRTENSE, MUÉVANSE, aquí no vienen a dormir, vienen a pasarlo bien, acá es alegría ¡para dormir y sufrir se queda en la casa! Yo quiero risas aquí, no llantos, acá es otro mundo’. (Paulo, organización 1)

El entrevistado contrapone dos situaciones: el sufrimiento de los participantes en sus hogares y las alegrías vividas en la organización, como un modo dicotómico de vivir la vejez. Además, establece qué tipo de emociones serían aceptadas y cuáles no, reduciendo la agencia emocional de las personas mayores. En otras palabras, es posible apreciar una dominación subjetiva que enajena a las personas

mayores de sus emociones, pensamientos y acciones, censurando la expresión de las vivencias del grupo.

Por lo anterior, a las/los participantes se les construye como sujetos carentes de agencia, capacidades y recursos. Se evidencia una coacción para sentir alegría y expresarla corporalmente mediante la risa, lo que tiene como contraparte, la negación de emociones como la tristeza y su expresión.

Lo señalado también es apreciable en el ámbito de la alimentación, donde el control se ejerce bajo discurso de la salud. Al respecto, Sonia de 60 años, casada y con dos hijas, explica:

NO PUEDEN DEJAR COMIDA, ES POR SALUD, DEBEN COMERSE TODO [silencio de 3 segundos] son como los niños. Hay algunos que se van a comer la comida de los que no quieren comer, y eso no puede ser porque comer más los enferma [las letras mayúsculas se utilizan para expresar alzas de voz]. (Sonia, organización 1)

A partir del adverbio “como”, la participante realiza una comparación explícita de las personas mayores con los niños, teniendo como efecto su infantilización. Esta infantilización se produce dentro de un contexto discursivo en que el lenguaje se vuelve directivo mediante el alza de voz, el uso del verbo deber en la afirmación “DEBEN COMERSE TODO” y en “y eso no puede ser porque comer más los enferma”.

Se aprecia un ejercicio del poder amparado bajo el paraguas del discurso de la salud, específicamente el nutricional, que dicta direcciones normativas de prácticas y comportamientos alimentarios esperables para las personas mayores, construyendo, a su vez, cuerpos sanos (que se nutren según las normas) y cuerpos enfermos (que desacatan las normas y por eso enferman). Esta discursividad puede tener como consecuencia el aumento de la sumisión y de la pasividad, así como mayores niveles de dependencia en los/las participantes, producto de la asimetría entre ellos/ellas, lo que finalmente les coarta la libertad y los derechos, muy contrario a lo que se pretendía al comienzo del proyecto.

No obstante lo anterior, las prácticas de cuidado sacrificial y cuidado colonizador son tensionadas por las de cuidado mutuo, que de-construye mediante la reciprocidad.

## **Cuidado mutuo: Reciprocidad e interdependencia**

El cuidado mutuo se construye a partir de la reciprocidad y sobre la idea de lo común. Comprende los cuidados como flujos circulantes, en una red de relaciones cuyas prácticas son aquellas que hacen vivible la vida en términos físicos, psicológicos y sociales. Si bien este tipo de cuidado ofrece una alternativa a los hegemónicos, es importante evitar la idealización de este tipo de relaciones. Para considerarlas una alternativa real de cuidados es necesario comprender tanto sus límites como

posibilidades, sin ignorar el ejercicio del poder e inequidad que también en ellas puede constituirse.

A la base de este eje de cuidados se encuentran las prácticas de reciprocidad y de cooperación. Estos son considerados como parte fundamental de la vida, pues cada persona está inserta en un tejido de cuidados, siendo cuidada o cuidadora según las circunstancias personales- sociales. Así lo ilustra Alba, de 75 años, casada y con dos hijos, quién sufrió un accidente vascular encefálico (AVE):

Antes estaba sola en mi casa, no podía caminar ni hablar tampoco. Firmaba con el dedo, no firmaba... y aquí como hacemos gimnasia, aprendí a firmar otra vez (...) Yo andaba en silla de ruedas cuando llegué, y dije “¿cómo voy a andar en silla de ruedas yo?”, dije, y tomé un bastón primero y me puse a andar. Dije “no, tengo que levantarme de acá con dos”, y, y, y aprendí con dos bastones y con la ayuda de las viejas. (Alba, organización 1)

Implícitamente, la entrevistada diferencia el espacio doméstico -la casa-, del espacio comunitario. Este último es donde ha podido recuperar funciones perdidas producto del AVE, tanto por la estimulación física mediante la gimnasia como por la motivación subjetiva de andar sin silla de ruedas. En otras palabras, la base de la recuperación de su autonomía funcional estuvo dada por las prácticas de cuidados llevadas a cabo en el ámbito comunitario -con otras mujeres-, donde las dinámicas relacionales se vinculan a la ayuda mutua y a la interdependencia. Así, se enfatiza la responsabilidad que cada persona tiene en el cuidado de sí misma y de otras, aludiendo a su colectivización.

En este entramado comunitario, Alba se interpela sobre su movilidad, buscando soluciones a la situación y encontrándolas en el acto mismo de dejar la silla de ruedas, con la ayuda de otras mujeres. Así, resignifica su situación de dependencia, desarrollando estrategias individuales y colectivas que le permiten mirar desde otra perspectiva su condición, apropiándose de su proceso de mejora.

Lo anterior tensiona el discurso tradicional del cuidado unidireccional conformado por dos posiciones asimétricas, pasivo-activo, y facilita la emergencia de una propuesta colaborativa y de co-construcción. Dentro de este último, también se resignifica el concepto mismo de cuidado, el que se amplía a una dimensión emocional y social, como lo muestra Anita de 66 años, viuda y con cinco hijos:

yo le pregunté a la señora Teresa, “señora Teresa usted sabe por qué tiraban tantos fuegos anoche?” decía yo así... “Anita” dijo bajito “así ellos anuncian cuando llega la droga” “ah, no tenía idea”, “sí pues, si así anuncian”. Ahora ya me acostumbré (...) ahora una ya sabe no má’ (...) menos mal que la señora Teresa me explicó cómo funciona acá, igual ahora tengo más cuidado. (Anita, organización 2)

Anita relata una conversación con una vecina del barrio, a las pocas semanas de haber llegado a vivir ahí. Le da voz a la vecina en el relato, para explicar concretamente la ayuda que le brinda para comprender dónde vive, cuidándola de aquellas situaciones que pudieran dañarla, lo que es reforzado con el volumen bajo de la voz: “dijo bajito”. Se aprecia la relevancia de la ayuda y cuidados mutuos para la subsistencia en contextos complejos, ya que desde el actuar colectivo, la comunidad puede confrontar la precariedad social en la que habitan. En esta línea, los cuidados también pueden comprenderse desde las estrategias de afrontamiento compartidas y el manejo de códigos de subsistencia comunes. Así, el discurso se distancia de la representación hegemónica del beneficio individual y la propiedad privada, incorporando una mirada desde lo común, dirigida no solo a lo tangible, sino a lo relacional.

De esta forma, las prácticas de cuidados mutuos son constitutivas de todas las actividades que permiten que la vida sea vivible de forma digna (Gómez-Rubio, 2021), ya que a la base se encuentra la reciprocidad y la cooperación como parte fundamental de la vida y no como una actividad aislada (Pettersen, 2012), lo que permite la subsistencia de la comunidad y de las personas mayores al interior de esta. Esto concuerda con lo reportado por la literatura (Gómez-Rubio et al., 2017; Guzmán et al., 2003; Zibecchi, 2014), en torno a que las experiencias comunitarias pueden presentarse como una solución a la organización de los cuidados, especialmente en poblaciones donde los programas estatales son reducidos y no es posible acceder al mercado de prestaciones privadas.

En coherencia con lo anterior, las experiencias comunitarias pueden conllevar dinámicas de autoorganización y normativas que buscan regular la convivencia. Tal como indica Rodger de 80 años, soltero y sin hijos: “nadie está diciendo ‘tiene que hacer esto’, pero ellos dicen ‘no, yo quiero, yo quiero ser útil, yo quiero hacer algo’, entonces, es su casa [la organización] (...) con una responsabilidad” (Rodger, organización 1).

De esta cita se desprende un elemento fundamental de los cuidados mutuos: la responsabilidad y la participación de las personas. Rodger (quien no habla español nativo) da voz en su relato a sus compañeros, colocando en relieve la voluntad y el deseo de participar en un espacio y tiempo común, semejante a un hogar. Del mismo modo, a diferencia de los dos tipos de cuidados descritos anteriormente, no existe la representación del cuidado hacia otro débil o enfermo, sino que se asume el apoyo colectivo.

Por lo anterior, resulta necesario enfatizar que, aun cuando la funcionalidad y autonomía ha sido mermada para los cánones occidentales, las personas mayores pueden desplegar su agencia de forma amplia y compleja, sobre todo en contextos comunitarios y mediante el cuidado mutuo, donde cada persona está inserta en un tejido de cuidados, siendo cuidada o cuidadora según las circunstancias (Martín y Muñoz, 2015).

Finalmente, estas prácticas de cuidado se deben comprender dentro de un contexto social. La organización de los cuidados en Latinoamérica y en Chile, específicamente, cuentan con una configuración sociohistórica particular, donde



los contextos culturales son considerablemente diversos. Las desigualdades sociales y la insuficiente protección social en las que habitan gran cantidad de personas mayores, dan cuenta de la especificidad de la organización social de los cuidados (Araujo e Hirata 2021). Así, las políticas sociales de corte neoliberal que sostienen los cuidados se orientan en las estrategias que los propios sujetos emplean para superar sus problemáticas, responsabilizándolos de su integración. Por tanto, la política de envejecimiento no incluye los diversos modos de envejecer, las problemáticas que enfrenta este grupo, como tampoco asegura protección y dignidad en el ejercicio de sus derechos (Mazzucchelli, 2019).

En este escenario, es importante tomar con prudencia la definición de cuidados comunitarios propuesta por García et al. (2021) ya que, si bien puede orientar en este campo de estudios, ha sido pensada originalmente desde y para los países del Norte, pudiendo resultar poco atingente en los contextos plurales del envejecer en América Latina. Igualmente, amparándose en la noción comunitaria y colectiva del cuidado, esta definición podría continuar reproduciendo una lectura dicotómica en torno a quién recibe y quién provee los cuidados (pasivo-activo), que totaliza a las personas en torno a su vulnerabilidad -receptor de los cuidados-.

## Discusión y conclusiones

Este artículo tuvo el propósito de analizar las prácticas de cuidados de personas mayores de Santiago de Chile, en sus experiencias comunitarias en la vejez desde una perspectiva de género. Además, se sugirió una comprensión de los cuidados, basados en lo colectivo, que se ha denominado cuidado mutuo.

Las prácticas de cuidados de personas mayores tenían diferentes discursos a la base, los que a su vez, delimitaban su comprensión, pudiendo identificarse tres tipos: dos de ellos en afinidad con la representación hegemónica de los cuidados en la vejez, como fue el cuidado sacrificial y el cuidado colonizador, y una construcción alternativa, el cuidado mutuo.

De acuerdo con una perspectiva de género -que busca cuestionar los estereotipos y analizar la influencia del género en las relaciones y roles sociales-, se evidenció que las prácticas de cuidados sacrificiales tienen un alto componente de género, al ser habitualmente las mujeres quienes sacrifican aspectos de sus propias vidas en aras del cuidado de otro(a). En tal sentido, la combinación sacrificio-mujer construye lo femenino a partir del discurso patriarcal, que opera ideológicamente para mantener estructuras de poder y el privilegio de algunos/as, pero oculto a través de prácticas significadas socialmente como de amor y bondad.

Además del discurso patriarcal, las prácticas de cuidados sacrificiales se relacionan con el discurso religioso (cristiano), que vela por el interés propio de quien cuida mediante la caridad y de las relaciones que desde esta se construyen. Así, hay una persona caritativa que brinda cuidados a otra necesitada. En principio, quien se beneficia de esta relación es quien recibe el cuidado, pero esta idea se fisura cuando el discurso refuerza el actuar compasivo de quien da, colocándolo en

una posición de superioridad. Por esto, la caridad suele alejarse de la solidaridad y de la reciprocidad.

Un segundo tipo de práctica de cuidado fue el individualista-colonizador, que opera de manera controladora mediante el dominio de la subjetividad y de la corporalidad de las personas mayores, siempre desde una perspectiva individual que parte de la superioridad, pero que, a diferencia de la caridad, supone una autoridad manifiesta. Este tipo de práctica, no se centra en valores de solidaridad y respeto por las personas mayores, de modo tal que no contribuye ni a la autonomía, ni al reconocimiento de sus derechos (Dornell, 2015).

De forma general, las prácticas de cuidado sacrificial e individualista-colonizador son dominantes, conllevando la producción y la interrelación del discurso patriarcal y el religioso, sin embargo, se evidenció una tercera práctica basada en el discurso alternativo: el feminista de interdependencia, aunque los/las participantes no declaran una adhesión. Su fuerza está asociada al cuidado mutuo como una forma de habitar el mundo de forma colectiva, no exenta de relaciones de poder, pero que da cuenta de maneras conjuntas de comprender y compartir el mundo (Vega, 2019). Así, este discurso se distancia de la visión capitalista, individualista y de aislamiento social, que condiciona las relaciones sociales en el contexto neoliberal.

Del mismo modo, el cuidado mutuo devela una noción de la agencia y autonomía de las personas mayores que supera su conceptualización desde la funcionalidad en la vejez, refiriéndose a la autonomía como el lugar de las personas en el mundo y en relación con los otros/as, desde su experiencia subjetiva más allá de sus competencias orgánicas-funcionales (Dornell, 2015). En esta línea, el análisis ha permitido visibilizar que las posiciones femeninas son las que producen más discursos orientados a la agencia y autonomía. Por ende, podríamos plantear que la socialización de género durante la vida se convierte en una aliada en la vejez, ya que favorece la construcción de relaciones sociales con vías a la interdependencia y colectividad.

Las experiencias colectivas y de ayuda mutua en torno a los cuidados se instalan como alternativas a los discursos dominantes, reivindicando lo común, otorgando sentido a los afectos y viviendo una vida que va más allá del mero individualismo. Esta propuesta resulta alentadora, pues reconoce la acción y autogestión que las propias comunidades desarrollan para enfrentar sus problemas, y en particular, las personas mayores que desde sus posibles trayectorias de exclusión, resignifican el apoyo mutuo y el cuidado en la vejez.

En consecuencia, se vislumbra un gran desafío: interpelar la autosuficiencia liberal enquistada en las subjetividades, a la luz de la dependencia y la vulnerabilidad, entendiendo la condición interdependiente del ser humano y la necesidad de otros(as) para habitar en el mundo. Al aceptarlo, no como una problemática exclusiva de la vejez, sino como un proceso relacional constitutivo de la vida misma, se puede avanzar en la transformación de los vínculos, con miras a lógicas más humanas y equitativas. En este sentido, pensar en nuevas formas de vivir, en base a lo común, el respeto y la solidaridad, también implica reconfigurar de manera

holística y articulada las dimensiones económicas, políticas, sociales y culturales que operan como telón de fondo en la vida social (Goecke et al., 2017).

No obstante, se evidencia que si bien los y las participantes del estudio encuentran distintos medios y estrategias para afrontar los cuidados desde sus prácticas comunitarias, no se puede romantizar la responsabilidad depositada en las propias personas y comunidades. La respuesta ante la necesidad de cuidados no puede limitarse a la acción desplegada por las personas, inclusive si esta se concibe desde el cuidado mutuo como hemos descrito. Es fundamental que la población mayor reciba un soporte estatal adaptado a sus necesidades, que reconozca su diversidad desde una perspectiva de género y de derechos, y que acoja la vulnerabilidad y dependencia a lo largo del curso de vida, mediante una política pública integral.

En este sentido, avanzar en el reconocimiento efectivo de las personas mayores y en la centralidad de los cuidados en la gestión pública, es una invitación a repensar la orientación y planificación con la que se despliegan las intervenciones públicas. En esta línea, se deben diseñar políticas sociales en base a una construcción colectiva que, junto a las personas mayores y no para ellas, diseñe estrategias que involucren su participación efectiva en tanto sujetos (Piña, 2010), a la vez que cuestionen las categorías que las homogenizan, reproducen y mantienen en la desigualdad, desacreditándolas como interlocutores(as) válidos(as) (Núñez y Mazzucchelli, 2021). Por ello, futuras líneas de investigación debiesen orientarse al reconocimiento de la diversidad y la equidad en la vejez, desde enfoques críticos e inclusivos.

Con esto en vista, queda mucho camino por recorrer en cuanto a los cuidados se refiere, partiendo por aceptar ubicarlos en el centro, no solamente de las prácticas comunitarias y de las políticas públicas, sino de nuestras propias reflexiones y producciones sociales. Asimismo, ser conscientes de las prácticas viejistas que los profesionales e investigadores pueden estar reproduciendo, invisibilizando las contribuciones que las personas mayores hacen a las sociedades. En este sentido, consideramos que la acción comunitaria debe propiciar el diálogo con las propias personas mayores para aprender de sus necesidades, como también de las experiencias y herramientas con las que afrontan y vivencian los cuidados en esta etapa vital. Un abordaje desde abajo favorecerá el desarrollo de estrategias de acción pública atingentes, las que permitan ir avanzando hacia una cultura del cuidado, que respete y reconozca la necesidad de cuidarnos como una condición humana esencial.

## Referencias bibliográficas

- Acosta, E., Picasso, F. y Perrotta, V. (2019). *Cuidados en la vejez en América Latina. Los casos de Chile, Cuba y Uruguay*. Fundación Konrad Adenauer.
- Araujo, N. e Hirata, H. (2021). Care Work: A Latin American Perspective. En N. Araujo Guimarães y H. Hirata (eds.), *Care and Care Workers: A Latin American Perspective* (pp 1-24). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-51693-2\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-030-51693-2_1)
- Batthyány, K. (2020). Miradas latinoamericanas a los cuidados. En K. Batthyany (ed.), *Miradas latinoamericanas a los cuidados* (pp.11-52). CLACSO. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20201209035739/Miradas-latinoamericana.pdf>
- Bedoya-Hernández, M. H. (2013). Redes del cuidado: Ética del destino compartido en las madres comunitarias antioqueñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(2), 741-753. <https://doi.org/10.11600/1692715x.11219140812>
- Casals, M. y Estefane, A. (2021). El “experimento chileno”. Las reformas económicas y la emergencia conceptual del neoliberalismo en la dictadura de Pinochet, 1975-1983. *Historia Unisinos*, 25(2), 218-230. <https://doi.org/https://doi.org/10.4013/hist.2021.252.03>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (27 de enero de 2020). *La autonomía de las mujeres en escenarios económicos cambiantes* [conferencia]. XIV Conferencia Regional Sobre La Mujer de América Latina y El Caribe, Santiago de Chile.
- de Sousa Santos, B. (2010). *Descolonizar el saber. Reinventar el poder*. Ediciones Trilce.
- Dechand, C. (24 de noviembre de 2016). *Mito “mujer=madre” y sus efectos en la subjetividad femenina*. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología; XXIII Jornadas de Investigación; XII Encuentro de Investigadores En Psicología Del MERCOSUR, 205-208.
- Dornell, T. (2015). Ontología de la cultura del cuidado en la vejez y el envejecimiento. *Rumbos TS*, 12, 130-146. <https://revistafacso.uceval.cl/index.php/rumbos/article/view/77/73>
- Ezquerro, S. (2012). Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real. *Investigaciones Feministas*, 2, 175-194. [https://doi.org/10.5209/rev\\_INFE.2011.v2.38610](https://doi.org/10.5209/rev_INFE.2011.v2.38610)
- Federici, S. (2012). On Elder Care. *The Commoner*, 15, 235-261.
- Flores, R. M. y Garay, S. (2019). Calidad de vida y vejez masculina en México. *Perspectivas Revista de Ciencias Sociales*, 8, 380-392. <https://doi.org/10.35305/prcs.v0i8.67>

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). *Comunicación, infancia y adolescencia. Guías para periodistas. Perspectiva de Género*. [https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/COM-1\\_PerspectivaGenero\\_WEB.pdf](https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/COM-1_PerspectivaGenero_WEB.pdf)
- Freixas, A., Luque, B. y Reina, A. (2012). Critical feminist gerontology: In the back room of research. *Journal of Women & Aging*, 24, 44-58. <https://doi.org/10.1080/08952841.2012.638891>
- García, S., Sanz, J. y Ugena-Sancho, S. (2021). Discursos y prácticas en experiencias de cuidado comunitario. Una perspectiva moral entre cuidados gaseosos, líquidos y sólidos. *Revista Española de Sociología*, 30(2), 1-19. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.28>
- Garretón, M. (2012). *Neoliberalismo corregido y progresismo limitado. Los gobiernos de la Concertación en Chile, 1990-2010*. Editorial ARCIS.
- Goecke, X., Erpel, Á. y Guzmán, P. (2017). “El país de las Abuelitas Pobres”. Crítica feminista al trabajo femenino y el sistema de AFP en el Chile Contemporáneo. *Rumbos TS*, 15, 145-174. <https://revistafacso.uccentral.cl/index.php/rumbos/article/view/28/23>
- Gómez-Rubio, C. (2021). Sororidad entre mujeres mayores en Santiago de Chile . Un análisis a la luz de la gerontología. *Anthropologica*, 47, 73-97. <https://www.doi.org/10.18800/anthropologica.202102.003>
- Gómez-Rubio, C., Ganga-León, C. y Rojas, W. (2017). Desigualdades de género en trabajos de cuidados familiar y no remunerado: una revisión Iberoamericana. *Revista Punto Género*, 7, 156-182. <https://doi.org/10.5354/0719-0417.2017.46275>
- Guzmán, J. M., Huenchuan, S. y Montes de Oca, V. (15 de julio de 2003). *Redes de apoyo social de personas mayores: marco teórico conceptual* [simposio]. Viejos y Viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social. 51 Congreso Internacional de Americanistas. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12750>
- Huenchuan, S. (ed.). (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos. En *Libros de la CEPAL*. CEPAL. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf)
- Martín, M. T. y Muñoz, J. M. (2015). Interdependencias. Una aproximación al mundo familiar del cuidado. *Argumentos*, 17, 212-237.
- Martínez, J. (2007). *Regímenes del bienestar en América Latina*. Fundación Carolina.
- Mazzucchelli, N. (2019). Envejecimiento Positivo para Chile: ¿Una vejez sin Estado? *Revista Kairós: Gerontología*, 22(3), 25-42. <https://doi.org/10.23925/2176-901x.2019v22i3p25-42>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2021). *Encuesta CASEN*. <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen>

- Núñez, L. y Mazzucchelli, N. (2021). De vejeces y discapacidades: Apuntes para pensar la inclusión social en clave comunitaria. En M. I. Reyes, M. García, J. Pavez y N. Mazzucchelli (eds.), *Rutas para pensar lo comunitario: saberes, prácticas y reflexiones* (pp.45-62). Ediciones Universidad Católica de Valparaíso.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Envejecimiento y ciclo de vida*. <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Ouviña, H. y Thwaites, M. (2019). El ciclo de impugnación al neoliberalismo en América Latina: Auge y fractura. En H. Ouviaña y M. Thwaites (eds.), *Estados en disputa. Auge y fractura del ciclo de impugnación al neoliberalismo en América Latina* (pp.17-61). El Colectivo. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1gm026d.9>
- Paredes, J. (2010). *Hilando fino desde el feminismo comunitario*. Mujeres Creando Comunidad.
- Paura, V. y Zibecchi, C. (2014). Mujeres, ámbito comunitario y cuidado: consideraciones para el estudio de relaciones en transformación. *La Aljaba*, 18. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1669-57042014000100006](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-57042014000100006)
- Petterson, T. (2012). Conceptions of Care: Altruism, Feminism, and Mature Care. *Hypatia*, 27(2), 366-389. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2011.01197.x>
- Piña, M. (2010). Matriz de intervención en gerontología social. *Rumbos TS*, 5, 71-91.
- Scavino, S. (2020). Ciudadanía real: reflexiones sobre las bases sociales de las relaciones de cuidado en las vejeces de las mujeres. En K. Batthyány (ed.), *Miradas latinoamericanas a los cuidados* (pp.361-408). CLACSO y Siglo veintiuno editores.
- Segato, R. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Traficantes de Sueños.
- Segato, R. (2018). Manifiesto en cuatro temas. *Critical Times*, 1(1), 212-225. <https://doi.org/10.1215/26410478-1.1.212>
- Sisto, V. (2008). La investigación como una aventura de producción dialógica: la relación con el otro y los criterios de validación en la metodología cualitativa contemporánea. *Psicoperspectivas*, 7, 114-136.
- Tarrés, M. L. (2004). *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. FLACSO.
- Tronto, J. (2005). Cuando la ciudadanía se cuida: Una paradoja neoliberal del bienestar y la desigualdad. *Sare 2004: "¿Hacia Qué Modelo de Ciudadanía?"*, 231-253. [http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/pub\\_jornadas/es\\_emakunde/adjuntos/sare2004\\_es.pdf](http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/pub_jornadas/es_emakunde/adjuntos/sare2004_es.pdf)

- Valles, M. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Síntesis.
- Van Dijk, T. A. (2009). Critical discourse studies: a sociocognitive approach. En R. Wodak y M. Meyer (eds.), *Methods of Critical Discourse Analysis* (pp.62-86). SAGE.
- Vega, C. (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>
- Vega, C., Torres, A. y Paredes, M. (2021). Crisis reproductiva, cuidados y sostenimiento en contextos de desastre. Experiencias comunitarias tras el terremoto en Ecuador. *Revista Española de Sociología*, 30(2), 1-22. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.34>
- Zibecchi, C. (2014). Cuidadoras del ámbito comunitario: entre las expectativas de profesionalización y el 'altruismo.' *Íconos-Revista de Ciencias Sociales*, 50, 129-145.