

Autocuidado en mujeres mayores: la importancia de la autonomía económica y las redes sociales de apoyo

Self-Care in Older Women: The Significance of Economic Autonomy and Support Social Networks

ADRIANA RODRÍGUEZ*
ABRAHAM MENA**
ANGÉLICA AREMY EVANGELISTA***

 [10.29043/liminar.v22i2.1077](https://doi.org/10.29043/liminar.v22i2.1077)

Resumen: En este artículo se presentan los resultados de investigación que analizan las prácticas de autocuidado en mujeres de entre 60 y 80 años, con autonomía económica y residentes de la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. El estudio se efectuó desde una perspectiva de género y en el contexto de la pandemia de COVID-19. A través de una perspectiva feminista y la teoría de la economía del cuidado, se empleó la investigación acción participativa (IAP) para identificar, documentar y analizar las prácticas de autocuidado de las participantes. Los resultados muestran que las prácticas de autocuidado están influidas por la condición socioeconómica, donde las mujeres con mayor autonomía económica tienen más recursos para realizar prácticas de autocuidado.

Palabras clave: Adultas mayores, desigualdad, autonomía económica, cuidados, trabajo.

Abstract: This paper presents research findings that scrutinize self-care practices among women aged 60 to 80, who possess economic autonomy and reside in San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. The study was conducted through a gender perspective within the context of the COVID-19 pandemic. Employing a feminist viewpoint and drawing upon the theory of care economics, participatory action research (PAR) was utilized to identify, document, and analyze the participants' self-care practices. The results indicate that self-care practices are influenced by socio-economic status, where women with greater economic autonomy possess more resources to engage in self-care activities.

Keywords: Older adults, inequality, economic autonomy, caregiving, labor.

*Licenciada en Comunicación Intercultural por la Universidad Intercultural de Chiapas
Adscrita a El Colegio de la Frontera Sur
Temas de especialización: Cuidados y violencia de género
beatriz.rodriguez@posgrado.ecosur.mx
 [0000-0002-3385-1472](https://orcid.org/0000-0002-3385-1472)

**Doctor en Ciencias Sociales y Humanísticas por el CESMECA-UNICACH en conjunto con la Universidad de Alicante.
Adscrito a El Colegio de la Frontera Sur
Temas de especialización: Ciencias Sociales y Humanísticas, Estudios de Género, Masculinidades y Humanidades Digitales
rmena@ecosur.mx
 [0000-0002-2242-3210](https://orcid.org/0000-0002-2242-3210)

***Doctora en Ciencias Sociales y Humanísticas por el CESMECA-UNICACH. Adscrita a El Colegio de la Frontera Sur
Temas de especialización: Violencia de Género, Educación Superior, Salud Sexual y Reproductiva, Estudios de Género
ORCID: aevangel@ecosur.mx
 [0000-0002-4460-854X](https://orcid.org/0000-0002-4460-854X)

Recibido: 12 de enero de 2024
Aprobación: 18 de diciembre de 2024
Publicación: 10 de enero de 2024

Introducción

El autocuidado, intrínsecamente ligado al cuidado en general y mayormente asumido por mujeres en actividades remuneradas o no, refleja una realidad en México donde las mujeres dedican más tiempo al cuidado que los hombres, incluso en la adultez mayor. En una discusión con Ana Lucía Lagunes, se exploró el concepto de “sostenimiento de la vida”, lo que resaltó el papel fundamental de las mujeres en sostener, retener y proveer cuidado en distintos ámbitos, esencial para la supervivencia. Descubrimos que la palabra “sostener” tiene sus raíces en el latín *sustinere*, que significa “afirmar” o “sujetar desde abajo” (RAE, 2022).

La relación de las mujeres con el autocuidado está entrelazada con los ideales de amor y los roles de cuidado, lo cual afecta todas las dimensiones de su vida cotidiana. Este artículo busca analizar cómo la autonomía económica y las redes de apoyo influyen en el autocuidado de las mujeres mayores. Además, se señala que, para 2050, la mayoría de la población de adultos mayores en México será cuidada por mujeres, lo que subraya la importancia de abordar este tema.

El impacto del sistema neoliberal ha transformado la labor de las mujeres en el sostenimiento de la vida. La interseccionalidad es esencial para comprender las diferencias en las experiencias de autocuidado, la etapa de vida y la autonomía económica de estas mujeres, y cuestionar con ello las relaciones de poder hasta llegar a nombrar los movimientos de resistencia que surgen de estas diferencias como estrategias de reconstrucción social.

Trabajar desde la interseccionalidad también implica adoptar una postura política para cuestionar las relaciones de poder derivadas del sistema neoliberal, que ha fragmentado a la sociedad. Esta dinámica ha llevado a la búsqueda de estrategias para la reconstrucción social, lo que ha dado lugar a movimientos de resistencia.

Este artículo busca contribuir a la discusión sobre el autocuidado y responder así a la pregunta de investigación: ¿Cómo influyen la autonomía económica y las redes sociales de apoyo en las prácticas de autocuidado de las mujeres mayores? El espacio que habitan y la edad son las condiciones que comparten. La investigación desde una perspectiva feminista ha permitido comprender y escuchar a las colaboradoras. Ha sido indispensable para saber-hacer-sentir y pensar. Biglia (2014) señala que hacer investigación implica producir conocimiento sistemático y profundo sobre una realidad que se busca comprender. Para lograrlo, se estableció una cercanía con las colaboradoras, brindándoles la libertad de compartir sus experiencias sobre el autocuidado.

Las colaboradoras, a quienes se presenta a detalle más adelante, son diez mujeres con historias y perspectivas diversas, influenciadas por factores como el género, la clase, la etnia y la raza. Como menciona Lagarde (1996), la mirada a través de la perspectiva de género feminista nombra de otras maneras las cosas conocidas, hace evidentes hechos ocultos y les otorga otros significados. Incluye también el propósito de revolucionar el orden de poderes entre los géneros y, con ello, la vida cotidiana, las relaciones, los roles y los estatutos de mujeres y hombres.

Cuidado y autonomía

En el Consenso de Quito de 2007 se subrayó la importancia del derecho al cuidado, a ser cuidado y al autocuidado como pilares fundamentales para una vida digna y con bienestar. Este reconocimiento implicaría la necesidad de implementar políticas públicas que respaldaran estos principios. No obstante, México ha avanzado poco en la creación de políticas públicas que garanticen estos derechos. De hecho, en noviembre de 2020 se habló de la creación de un Sistema Nacional de Cuidados para México (Uresty, 2023), el cual se enfocaría en poblaciones como infancias, adolescencias, personas dependientes, adultas y adultas mayores, y la población en condiciones de pobreza. Esta iniciativa no se ha concretado.

Se parte de dos definiciones sobre cuidado. Por un lado, la de Tronto (1993), quien sugiere que el cuidado incluye todo lo que se hace para mantener, continuar y reparar nuestro “mundo”, con tal de vivir en él lo mejor posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestro ser y nuestro entorno, que buscamos entrelazar en una red que sostiene la vida.

Por otro lado, está la definición de Karina Batthyány, quien menciona:

El cuidado designa la acción de ayudar a un niño, niña o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Engloba, por tanto, hacerse cargo del cuidado material, que implica un “trabajo”, del cuidado económico, que implica un “costo económico”, y del cuidado psicológico, que implica un “vínculo afectivo, emotivo, sentimental”. (Batthyány, 2021, p. 55).

Tronto parte de una definición general; toma en cuenta la relación entre las personas y el mundo, y a la persona, lo que es indispensable para hablar de autocuidado. Por su parte, Batthyány retoma situaciones más específicas de la cotidianidad, junto a los costos que estos trabajos implican. Ambas definiciones se retoman para construir una definición sobre el cuidado. Nuestra propuesta recupera también otras definiciones.

Llamamos *cuidado* a aquello que implica producción de bienes, servicios y actividades realizadas en espacios tanto públicos como privados con un costo biopsicosocial, espiritual, económico y político de quien los provee. El objetivo del cuidado es mantener, continuar y reparar *nuestro mundo* para vivir y habitarlo de la mejor manera posible. Esto incluye nuestro cuerpo a través del autocuidado y al entorno donde sostenemos la cotidianidad, las relaciones interpersonales, el mundo y la vida.

El cuidado puede ser remunerado o no. La economía feminista ha visibilizado la participación de las mujeres en el sostenimiento económico a través del cuidado, que implica un esfuerzo físico y la inversión de tiempo de la vida cotidiana de las mujeres, las principales cuidadoras en los hogares. Esto requiere reconocer que el trabajo productivo, que sucede en el mercado laboral, no funcionaría sin el trabajo reproductivo, que se da en espacios privados como el hogar. Hay un sesgo de género al no reconocer los aportes femeninos ni solventar las necesidades que hay en el ejercicio del cuidado. Eba Armendáriz explica:

Al tenerse en cuenta únicamente aquello que sucede en el mercado, se produce una separación entre lo económico —la esfera pública— y lo que no se considera económico —la esfera privada—, desapareciendo así de la escena económica todos aquellos trabajos realizados en el ámbito del hogar, los comunitarios o los realizados a través del voluntariado o la participación ciudadana. (Armendáriz, 2015, p. 45).

La economía feminista destaca la diferencia entre los trabajos de cuidado y los remunerados, y por tanto la investigación busca entender las actividades en el hogar y su comparación, especialmente el cuidado, fundamental en este ámbito (Batthyány, 2020). Además, se busca visibilizar el papel del cuidado en sociedades capitalistas y su influencia en la vida de las mujeres, así como su contribución a una economía que incluye tanto trabajo remunerado como no remunerado (Batthyány, 2021).

La autonomía se considera lo que hace a una persona independiente. Ante ello, existe el riesgo de caer en la idea del individualismo y de reforzar un discurso sistémico, según el cual las personas autónomas pueden resolver las cosas por sí mismas, delegando responsabilidades colectivas a una sola persona y así fomentar una irresponsabilidad privilegiada. Al respecto, Armendáriz menciona:

Las personas . . . no vivimos ni solas ni somos independientes, vivimos en sociedad y nos necesitamos las unas a las otras. A lo largo de todo nuestro ciclo vital requerimos de otros que nos proporcionen cuidados; en la niñez y en la vejez, pero también cuando estamos enfermos o pasamos por problemas de cualquier índole necesitamos que nos cuiden tanto física como psicológicamente. (Armendáriz, 2015, p. 45).

Los roles hegemónicos de género han naturalizado la asignación de responsables de los cuidados. Diana García menciona que esta naturalización ha sido dañina porque resuena con los *deber ser* impuestos por la sociedad. Además, refuerzan ideas negativas como la de que no deberíamos tener tiempo para nosotras mismas, y otras relacionadas con construcciones de la división social del trabajo o de las capacidades (García, 2021, p. 5). Por esta naturalización, a las mujeres nos cuesta cuestionarnos si realmente cuidamos porque queremos o porque debemos. En este cuidado, nos es difícil vernos como las principales sujetas de cuidado:

Es reconocer que soy parte de sistemas sociales de relaciones, que no soy yo contra el mundo, o a pesar del mundo, sino que soy yo por los tiempos que me he dado para construirme y para reconocer los reflejos del mundo en mí. (García, 2021, p. 8).

La *organización social del cuidado* permite identificar quiénes contribuyen y son parte de la red de cuidados: quiénes contribuyen al autocuidado de las colaboradoras. Como menciona Batthyány (2021), estas personas pueden ser de un nivel macro o micro. Resulta interesante elaborar un mapeo de los espacios donde hay mecanismos de autocuidado. Entre las instituciones de nivel macro, encontramos a las gubernamentales y al Estado, mientras que en el nivel micro se sitúa a la cotidianidad, a la relación colaboradoras-familia, amigas, comunidad. Si bien Batthyány (2021) coloca en este último nivel la relación hombre-mujer, para fines de esta investigación me referiré a las redes entre mujeres para cuidado de sí mismas, en el caso de dinámicas de cuidado con madres, hermanas y/o amigas.

Así, el presente artículo se inscribe dentro de la investigación acción participativa (IAP), la cual operativiza la estrategia metodológica y permite a quienes participan poder reconocer el control de sus vidas. Este enfoque ha sido una guía idónea para reflexionar, comprender el tema y ubicar su nacimiento en Latinoamérica.

Pajares (2020) señala que la IAP es una invitación a nombrar incluso las relaciones de poder que son importantes: “este ‘conocer para transformar’ debe empezar por conocer para nombrar, pues si lo que no se nombra no existe tampoco puede ser transformable ni transformador” (p. 302). Fue imprescindible trabajar a través de la investigación acción participativa (IAP), dado que permite operativizar la estrategia metodológica, al identificar, documentar y analizar diversas prácticas de autocuidado en mujeres mayores.

Es así como se tuvieron tres momentos importantes para la investigación, con visitas a sus casas. En un primer momento, se realizó una intervención para identificar rasgos a través de técnicas cualitativas como medir el uso del tiempo (CEPAL, 2021) y comprender la organización de sus actividades diarias, e identificar los momentos que ellas reconocían como de autocuidado y sistematizarlas. En un segundo momento, se eligió una actividad de autocuidado para realizarla juntas; es importante mencionar que no todas las mujeres accedieron a este momento por sus tiempos, lo cual fue respetable. Pero, de cualquier modo, lo principal era realizar una actividad de autocuidado reciente para invitarles a narrar su experiencia más nueva en la entrevista.

La tercera intervención fue dedicada a realizar la entrevista semiestructurada para consolidar la información producida y construida junto a ellas; para ello fueron tomadas en cuenta las actividades de autocuidado que ellas identificaron, la cuestión económica y las redes sociales de apoyo.

Las colaboradoras de la investigación forman parte de la población adulta mayor. Tienen 60 años y más. Viven en San Cristóbal de Las Casas. Algunas poseen trabajo remunerado formal o informal; otras son pensionadas. Todas tienen una forma de solventarse económicamente, lo que se aprecia en la siguiente tabla. A Chave fue importante entrevistarla, aunque tuviera 52 años, pues es hija de Catalina, de 90 años, y en cuyas actividades de autocuidado Chave es indispensable.

Ilustración 1
Colaboradoras de la investigación

<p>SILVIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • 62 años • Guatemala • Preparadora terminada • Masajista • Sin pensión no contributiva 	<p>EVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • 60 años • CDMX • Coordinadora de servicios escolares en Moaviquil • Maestra • Pensión no contributiva 	<p>MA. ELENA</p> <ul style="list-style-type: none"> • 79 años • San Luis Potosí • Jubilada • Casera • Casada • INAPAM • Pensión contributiva 	
<p>CECILIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • 68 años • S.C.L.C • Viuda • Jubilada • Pensión contributiva • Casera • Pensión no contributiva 	<p>MARCELINA</p> <ul style="list-style-type: none"> • 60 años • Mitziñón • Auxiliar del área de posgrado • en Ecosur • Sin pensión no contributiva 	<p>JUANITA</p> <ul style="list-style-type: none"> • 74 años • San Pedro Pedernal municipio de Huixtlan • Ama de casa • Casera y vendedora de topper • Pensión no contributiva 	
<p>ELVIRA</p> <ul style="list-style-type: none"> • 68 años • Pensión contributiva • Licenciatura • Pensión no contributiva 	<p>CATALINA</p> <ul style="list-style-type: none"> • 90 años • S.C.L.C • Vendedora • Pensión no contributiva 	<p>CHAVE</p> <ul style="list-style-type: none"> • 52 años • S.C.L.C • Casada • Vendedora 	<p>LOLI</p> <ul style="list-style-type: none"> • 72 años • S.C.L.C • Casada • Casera • Pensión no contributiva

Nota. Fuente: Elaboración propia.

Situación socioeconómica y trabajo de cuidados de las mujeres mayores en México

En México, la distribución de la provisión de cuidados es inequitativa. Quien decide sobre el cuerpo y toma decisiones sobre cómo resolver esta necesidad de cuidados ha sido principalmente la sociedad, y en ocasiones no existe remuneración alguna.

La crisis de los cuidados se está resolviendo a nivel familiar y/o individual (las mujeres) en donde las redes familiares y de vecinos y un buen poder adquisitivo (ingresos individuales y/o familiares) pueden reconocerse como tres mecanismos fundamentales (mujeres, redes y dinero) a través de los cuales se están resolviendo los cuidados. (OXFAM, 2019, p. 29).

La denominada *crisis de cuidados* ha impulsado acciones e investigaciones por parte de organizaciones sociales. Dado el desinterés y la falta de atención de las instancias gubernamentales, estas organizaciones proporcionan registros y análisis relacionados con los cuidados en México y América Latina. Un ejemplo destacado es OXFAM México, que realiza investigaciones especializadas sobre esta temática. Asimismo, DataCívica contribuye con notas y datos sobre las violencias de género y su impacto en la vida cotidiana de las mujeres, así como en las desigualdades. Existe además la Red de Cuidados en México, conformada por organizaciones, colectivos, activistas feministas y cuidadoras. Su misión es la construcción de una agenda de igualdad de género para promover una distribución justa de las responsabilidades de cuidado y proponer políticas de cuidado en México.

Durante el confinamiento se evidenció la profunda crisis de cuidados que las mujeres debieron sostener. Este período nos colocó frente a la necesidad apremiante de encontrar tiempo y espacio para el autocuidado, especialmente para quienes asumían la responsabilidad del cuidado en el hogar.

La Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) recopila información desde una perspectiva de género e interseccional. Su objetivo es visibilizar la distribución y desigualdad de los trabajos de cuidado y los remunerados entre hombres y mujeres. Según datos de la ENUT 2020, en México las mujeres invierten el doble del tiempo a la semana que los hombres en actividades de cuidado no remuneradas: cocinar, limpiar, lavar ropa y cuidar de las infancias. Los hombres pasan mayor tiempo a la semana laborando. Esto no significa que las mujeres no inviertan tiempo en trabajo remunerado. Batthyány (2015) señala que hablar de cuidados desde una perspectiva de género demuestra que los roles sociales asignados y ejercidos no son producto de diferencias biológicas “naturales” ni de sexo, sino el resultado de construcciones sociales y culturales, asumidas históricamente. Dejar de naturalizar los cuidados es indispensable. Nadie nace sabiendo cuidar. Las mujeres no llevamos a cabo mejor las prácticas de cuidado que los hombres. Es algo que se aprende con el paso del tiempo.

Según la encuesta del uso del tiempo (INEGI, 2020), Chiapas se encuentra entre los estados donde existe una brecha de género mayor entre la población económicamente activa, pues las mujeres de entre 12 años y más dedican al menos 40 horas semanales al trabajo para el mercado. En Chiapas, además, el 27.7% de las mujeres participa en trabajos no remunerados domésticos.

El contexto sociocultural en Chiapas refuerza la idea de que el trabajo de cuidados corresponde a las mujeres. Aunque ha habido cambios en esta percepción, no necesariamente se han traducido

en una mejor situación para las mujeres. San Cristóbal de Las Casas es una ciudad que atrae a mujeres de diversas regiones de México y del mundo. Además, se encuentra próxima a distintas comunidades indígenas. Numerosas mujeres de estas comunidades migran a San Cristóbal en busca de empleo, incluido el trabajo doméstico. Estos factores contribuyen a la diversidad de experiencias de cuidado, debido a la variedad de circunstancias en las que se encuentra la persona que cuida. Esta diversidad demuestra la importancia de considerar la intersección de factores como el género, el origen étnico, la migración y el lugar de residencia al analizar las prácticas de autocuidado y cuidado de otras personas en este contexto específico.

La población de más edad se encuentra en condiciones de pobreza y desigualdad, como se observa a continuación. Según datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, en 2020 había un millón de personas de 65 años o más en estas condiciones, lo que representó 7.6% del total de la población (CONEVAL, 2020). El ingreso promedio trimestral monetario de las mujeres de este rango de edad era de \$9,734.00 pesos, mientras que el de los hombres era de \$14,722.00. Estos ingresos pueden ser condicionados desde factores como el tipo de trabajo, ya que las mujeres suelen tener ingresos laborales independientes, mientras que los hombres obtienen mayores ingresos de trabajos subordinados¹ que, a largo plazo, probablemente les ayudarán a obtener una pensión.

Las mujeres mayores acceden más a las pensiones no contributivas que a las contributivas, con 45.3%. Pero el porcentaje que no la recibe es alto: 29.5%. Los hombres en cambio reciben en su mayoría pensiones no contributivas, con el 33.4%; y el 24% no recibe ningún tipo de pensión. El tema educativo puede explicar el bajo acceso de las mujeres a una pensión contributiva, pues 49.1% de esta población se encuentra en rezago. Saber leer y escribir les abre posibilidades, pero carecer de estas capacidades les impide ocupar ciertos espacios de trabajo y, con ello, generar mayores ingresos. En Chiapas, 68% de la población mayor obtiene ingresos inferiores a los de la línea de pobreza.

Según el informe de pobreza y evaluación, el 41.1% de los adultos mayores se encuentra en condición de pobreza a nivel nacional. En Chiapas, el porcentaje de adultos mayores en pobreza se situó 30.8 puntos por arriba del porcentaje nacional en el mismo año. En este periodo, el porcentaje de mujeres en pobreza en Chiapas fue 0.7 puntos porcentuales mayor que el de los hombres.

En 2020, según el Comité Estatal de Información Estadística y Geográfica (CEIEG, 2020), había 370,358 personas entre los 60 y 74 años; de ellas, el 69.31% estaba afiliado a un servicio de salud; el 35.77% no contaba con ningún nivel de escolaridad, y el 34.98% era analfabeta. Solo el 8.26% había tenido acceso a la educación media superior. Con respecto a su situación financiera, el 43.08% era parte de la población no económicamente activa. El 23.01% habla una lengua indígena; el 59.53% habla español y una lengua indígena, y el 40.30% habla una lengua indígena y no habla español. Esto nos muestra un panorama de desigualdad y pobreza que se acentúa en el resto del estado de Chiapas, que tiene una población de 5,543,828 de habitantes, de los cuales 215,874 viven en San Cristóbal de Las Casas, y el 4.9% es parte de la población adulta mayor.

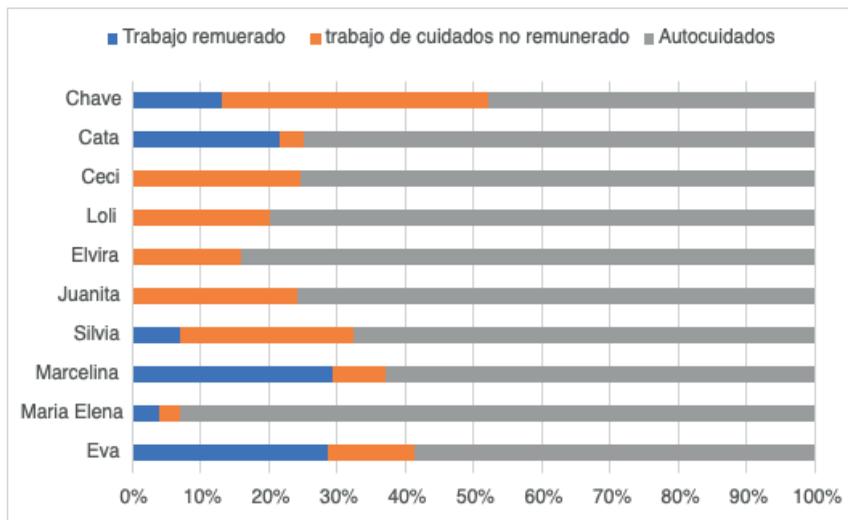
¹ Se entiende por trabajo subordinado a aquel en el que se responde a un jefe o a una desentendencia, mientras que el trabajo independiente es aquel donde no existe un superior a quien rendirle cuentas.

Resultados

La tabla de la ilustración 2 detalla la distribución del tiempo de las colaboradoras en tres categorías: trabajo remunerado, no remunerado y autocuidado. Algunas no dedican tiempo diario al trabajo remunerado, pero cuentan con ingresos de pensiones o alquiler de propiedades. Todas participan en trabajos de cuidado no remunerados, lo que abarca cuidado de familiares, plantas o animales, con variaciones en la energía invertida. Este aspecto será explorado al hablar de la organización del cuidado.

A simple vista, parece que todas se dedican al autocuidado y destinan suficiente tiempo a estas prácticas en comparación con otras actividades. Esto plantea preguntas importantes: ¿qué significa el autocuidado para ellas?, ¿qué estrategias emplean para dedicar tanto tiempo a estas prácticas en su vida diaria?

Ilustración 2
Trabajo remunerado, no remunerado y autocuidados



Nota. Sistematización del uso del tiempo de un día común de cada colaboradora. Fuente: Elaboración propia.

Para responder a estas interrogantes, se identificaron varios tipos de autocuidado, los cuales se organizaron en tres categorías de creación propia mediante una descripción de cada una In vivo:

1. Autocuidado Cotidiano (ACC): Esta categoría abarca las acciones básicas y repetitivas que las colaboradoras realizan diariamente para atender sus necesidades inmediatas y de confort. Ejemplos de estas actividades incluyen tomar café, comer, arreglarse, bañarse, levantarse, descansar y ver televisión.
2. Autocuidado para el Bienestar (ACB): Se refiere a prácticas que las colaboradoras consideran esenciales para su salud física, emocional y espiritual, y que realizan de manera regular debido a su impacto positivo en el bienestar general. Estas actividades

pueden incluir ejercicios físicos, actividades de relajación y hábitos de cuidado personal enfocados en mantener un equilibrio emocional y corporal.

3. Autocuidado Aprendido y Resignificado (ACAR): En esta categoría se agrupan las prácticas de autocuidado que las colaboradoras han heredado de sus familias o redes sociales y que han resignificado con el tiempo, adaptándolas a sus necesidades actuales. Incluye actividades como caminar, coser, descansar, hornear, recibir masajes y meditar, las cuales han sido incorporadas conscientemente en sus rutinas.

Con base en las prácticas de autocuidado cotidianas, analizaremos el caso de Chave, quien presenta menos prácticas de autocuidado. Según la categorización expuesta, encontramos que ella se centra en las Cotidianas. A lo largo del día, Chave se encarga del cuidado de tres personas dependientes: sus dos nietas de 7 y 4 años y de Catalina. Ella reconoce que incluso sus momentos de autocuidado cotidiano los realiza en función de las personas que cuida; por ejemplo, al cepillarse aprovecha para que sus nietas se cepillen junto a ella, o al tomar café o comer algo procura que ellas hagan lo mismo. Se trata de momentos compartidos marcados por la necesidad de cuidar.

Su día comienza temprano y lo organiza para llevar a cabo todas las tareas que le corresponden. Chave menciona que, si se permitiera dormir un poco más, el día ya no le rendiría de la misma manera. Entre las pocas actividades que identifica como propias, destaca el momento en que toma un baño.

Este patrón se repite entre las colaboradoras que tienen esposo o trabajos remunerados: organizan su día en función de las responsabilidades de cuidado que tienen con otras personas. Esto permite comprender por qué parece que practican mucho el autocuidado: porque los ACC tienen que ser nombrados dentro de las rutinas diarias, pues son un requisito fundamental para cumplir con las necesidades básicas de la vida y también para sostener la vida de los demás.

En la vida cotidiana de estas mujeres, algunas prácticas han surgido como respuesta a la necesidad de mantener su salud física, emocional y espiritual debido a enfermedades diagnosticadas. En otros casos, la obligación de tomar medicamentos diariamente, a diferentes horas del día, ha requerido que busquen estrategias para facilitar estos ACB. Aunque admiten que no es una práctica que disfruten, ya que tomar medicamentos de manera constante les resulta agotador.

Eva, por ejemplo, necesita tomar una serie de medicamentos y, para asegurarse de no olvidarlos, carga consigo un pastillero y una botella de agua. A menudo, desde una manera graciosa, se refiere a esta actividad como “empastillarse”, y aprovecha la oportunidad para compartir anécdotas sobre la relación que tenían sus padres con su propia salud.

Igual mi mamá, sabía que estaban enfermas, sabían que tenía que tomar medicinas, sabían que tenían que hacer cosas y no las hicieron. Yo estoy en parte así porque hay muchas cosas que no hago, pero sí creo que hay otras en donde sí me disciplino y sí hago lo que tengo que hacer. Y por lo menos me estoy revisando y me atiendo. No es así de: “¡Ay, de algo me tengo que morir!” . . . Mi papá tenía diabetes. Se tomaba una Coca cola grande diaria y fumaba; tomaba café, bebía. Y yo le decía: “Oye, papá, tómate, aunque sea, Coca light”, y su contestación era: “De algo nos tenemos que morir”. Y yo decía: “Sí, si te mueres, no hay bronca; si te mueres pues te vamos a llorar, o sea, nos va a doler, pero te mueres y ya. (Eva —60 años—, octubre de 2022, San Cristóbal de las Casas).

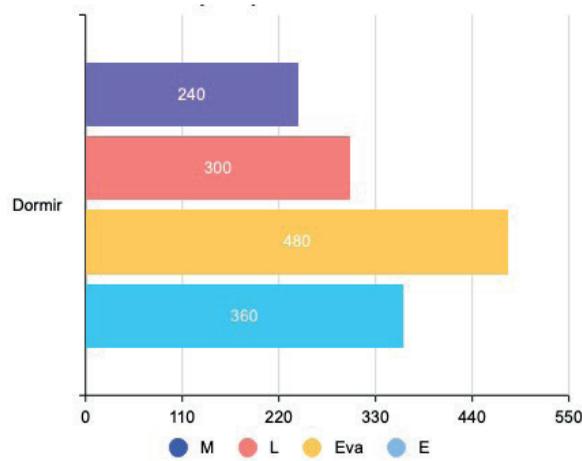
Eva destaca la importancia de desarrollar una conciencia colectiva que reconozca que el autocuidado beneficia al bienestar propio y que tiene un impacto positivo en la carga de trabajo de cuidados al reducirla. A su vez, esto tiene un impacto en la prevención de enfermedades graves, capaces de convertir en dependientes a personas en edad temprana, lo que implicaría también impactos económicos.

Marcelina y Eva, que tienen trabajos remunerados, a veces preparan su almuerzo con antelación, pero, cuando no alcanzan a hacerlo, optan por comprar comida para llegar a tiempo a sus trabajos. Tener un empleo remunerado no garantiza tener más prácticas de autocuidado, sino más retos con los cuales lidiar. Recurrir a alimentos preparados cuando están medicándose por alguna enfermedad no es la opción más saludable y ponen en juego los ACC y los ACB. Sin embargo, es lo que está en sus manos para sostener su ritmo de vida.

María Elena dispone de más tiempo para el ACB y ACAR, y cuenta con recursos económicos para contratar a quien realice las tareas domésticas. En consecuencia, sus prácticas de autocuidado son más evidentes. Ella es un ejemplo de la importancia de la autonomía económica, y de contar con tiempo y una red que permita cultivar el autocuidado. María Elena reconoce que algunas de sus prácticas las aprendió de sus padres y que las ha adaptado a sus necesidades. Algunos ACAR mencionados son prácticas como cortarse el cabello, hacerse manicure, un masaje, donar cosas, bailar o bailar, leer, preparar postres, salir a comer o tomar un café. Muchas mencionaron hacer ejercicio y darse tiempo para recostarse por las tardes.

El descanso es indispensable para la organización del cuidado y el bienestar, y es un aspecto que detona muchas interrogantes en las colaboradoras, ya que algunas tienen dificultades para dormir adecuadamente, mientras que otras disfrutaban de un buen descanso nocturno.

Ilustración 3
Tiempo aproximado de descanso



Nota. Tiempo que Marcelina (M), Loli (L), Eva y Elvira € dedican al descanso. Fuente: Elaboración propia.

La gráfica anterior muestra el tiempo de descanso que dedican algunas colaboradoras. Se observan diferencias en los patrones de sueño entre Eva, Marcelina, Loli y Elvira. Estos patrones de descanso pueden estar influidos por la etapa de vida, por su estilo de vida y el conocimiento de su cuerpo. Estas diferencias en el sueño tienen impacto en las dificultades para las prácticas de autocuidado, pues las colaboradoras desempeñan otras acciones en ese tiempo que debería ser dedicado al descanso, lo cual se ve reflejado en sus rutinas cotidianas. El impacto es mayor cuando no tienen una respuesta concreta sobre por qué no concilian el sueño.

Esto refleja la importancia de comprender la relación entre la salud mental y el sueño, ya que la falta de sueño puede tener un impacto significativo en el estado emocional de una persona, especialmente cuando existe un historial de depresión.

Otra cosa que me pasa es que he dejado de dormir. Duermo un rato y me despierto a las doce, a la una. Me levanto a esa hora, aunque yo no duerma. Miro tele o me pongo a leer. Me pongo a rezar y me vuelve a entrar el sueño, pero no es correcto así, porque debo dormir como antes, hasta el otro día debería despertar. Y luego también dicen que cuando una llega a la edad grande disminuyen las horas de sueño. No sé si será cierto o no. (Loli —72 años—, noviembre de 2022, San Cristóbal de las Casas).

Eva ha adquirido un mayor conocimiento sobre su cuerpo a través de su experiencia académica, pues cursó una maestría en sexualidad. Este proceso educativo le proporcionó herramientas para comprender mejor las diferentes etapas por las que ha pasado fisiológicamente. Como resultado de este aprendizaje, ha superado el conflicto interno que solía sentir en cuanto a sus pensamientos y sentimientos acerca de su propio cuerpo y su sexualidad. Tal transformación demuestra cómo la educación y la información pueden tener un impacto significativo en la percepción y la relación de una persona sobre sí misma y con su propia corporalidad: “Llega un momento [en] que, con toda esa información, ya le echo la culpa a la edad. Hago todo un ritual en la noche para dormir bien las horas que toque dormir. El descanso para mí es muy importante” (Eva —60 años—, octubre de 2022, San Cristóbal de las Casas).

Elvira ha establecido una rutina de caminatas diarias con su esposo, lo que le permite descansar mejor por las noches. Sin embargo, la pandemia les impidió salir por pertenecer a la población con mayor riesgo, lo que les representó un desafío para mantener esa rutina. Hasta ahora, no han logrado recuperarla totalmente.

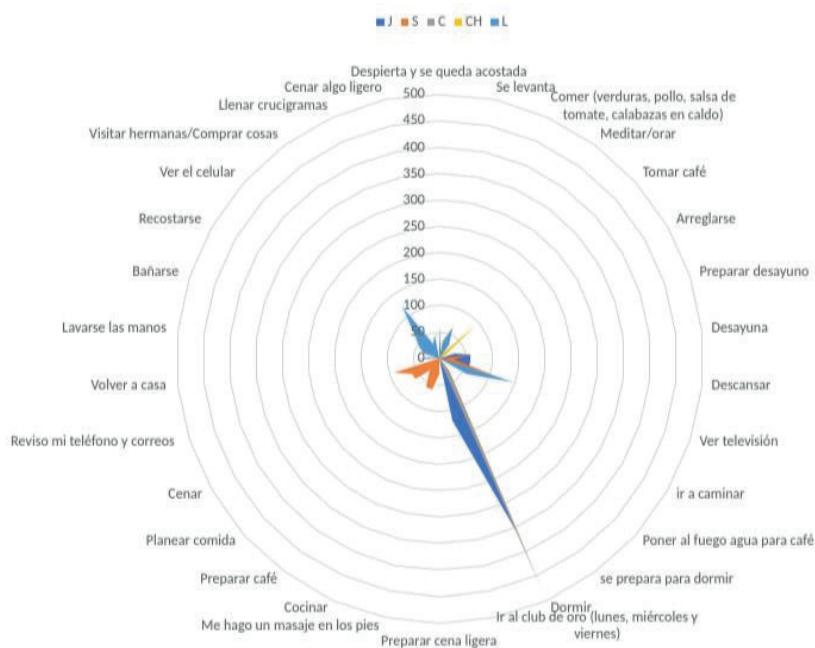
El tiempo de descanso determina el bienestar con el que cada una preparará su día. Conocerlo evidencia que las mujeres son resilientes ante sus panoramas y que buscan alternativas para enfrentar desafíos cotidianos como la falta de sueño. El acceso a información sobre las etapas del cuerpo de las mujeres puede resolver las dudas y evitar estrés.

Autocuidados de quienes tienen trabajo informal

Las ilustraciones 4 y 5 son gráficas de araña que muestran las horas dedicadas a diferentes actividades, incluido el autocuidado. La primera gráfica destaca que las principales actividades de autocuidado que las colaboradoras identifican se relacionan con dormir, ver televisión y usar

teléfono celular. En este caso, el trabajo informal puede ser una fuente de ingresos para las mujeres, pero también es una fuente de estrés y sobrecarga.

Ilustración 4
Autocuidado de quienes tienen un trabajo informal



Nota. Los autocuidados de las colaboradoras que tienen trabajo informal. Fuente: Elaboración propia.

En el trabajo informal, como se ha dicho, no hay que rendirle cuentas a una autoridad o patrón. En él, las mujeres son sus propias jefas, pero no se genera una sólida estabilidad económica.

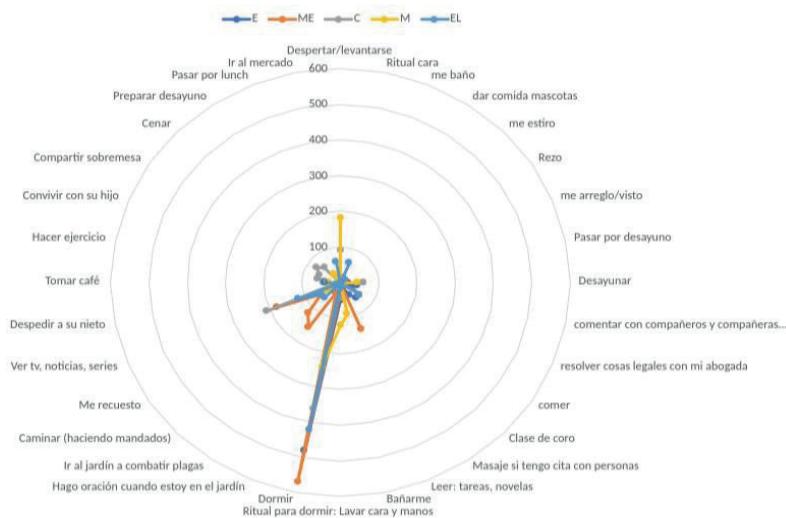
La gráfica anterior muestra el autocuidado de Juanita, Silvia, Cata, Chave y Loli, mujeres con trabajo informal y algunas con una pensión no retributiva. Se puede observar que dormir y ver televisión son prácticas con mayor inversión de tiempo, y el resto son ACC indispensables para la sobrevivencia, o sea que no hay autocuidados fuera de lo común. Silvia, quien no tiene que cuidar de nadie, vive con su único hijo, pero es independiente, a diferencia de Chave, quien refleja menos prácticas y cuida de Cata y sus dos nietas.

Autocuidados de quienes tuvieron o tienen trabajo formal

La siguiente gráfica presenta las prácticas de quienes tienen o tuvieron un trabajo formal: Eva, María Elena, Ceci, Marcelina y Elvira. Todas reciben una retribución económica mensual, e incluso dos, por contar con las pensiones de adultas mayores. En la gráfica se observa que, a diferencia de la anterior, hay más variación en lo que cada una hace. Estas colaboradoras tienen mayor posibilidad

de generar otras prácticas, como recibir masajes, hacer ejercicio o compartir la sobremesa. Algunas de ellas, al contar con coche, tienen la posibilidad de mayor movilidad. Saber manejar la tecnología les da otras posibilidades de aprendizaje, dispersión y comunicación, además de contar con más tiempo para aprender autocuidados.

Ilustración 5
Autocuidado de quienes tienen un trabajo formal



Nota. Los autocuidados de las colaboradoras que tienen un trabajo formal. Fuente: Elaboración propia.

Las ilustraciones 4 y 5 brindan un panorama de las prácticas de autocuidado reconocidas por mujeres que han tenido empleos informales y que han tenido o tienen trabajos formales. Estas ilustraciones ponen de manifiesto una diferencia notable: aquellas que han tenido la experiencia de empleos formales tienden a identificar una gama más variada de prácticas de autocuidado que las que tienen trabajos informales. Esto es así porque las condiciones en las que ejercen el cuidado a otros tienen un impacto directo en sus prácticas de autocuidado.

Las teóricas Verónica Montes de Oca (2009) y Marcela Lagarde (1996) han señalado que los roles de género hegemónicos colocan a las mujeres en una posición de *ser para otros*, lo que restringe su tiempo y acceso a la educación, entre otras cosas. La identidad de las mujeres se moldea en respuesta a las circunstancias que experimentan a lo largo de su vida, lo que influye en su proceso de envejecimiento.

Es importante destacar la concepción de autocuidado que predomina entre la mayoría de las colaboradoras. Esta gira en torno a la preservación de los roles de género tradicionales, que incluyen cuidar a los demás y cuidar de sí mismas. Para ellas, el tiempo con la familia, especialmente durante las comidas y en la preparación de postres, forma parte de su autocuidado. Estas prácticas se perciben como impuestas por la sociedad, lo que, de alguna manera, también se traduce en un reconocimiento del autocuidado. Pero esto no implica restar valor al significado que estas actividades tienen en su vida cotidiana.

Las redes del autocuidado

Para que el autocuidado pueda realizarse, además de tomar un tiempo para el cuidado de sí, se debe considerar la continua interacción en la que estamos con el mundo, la cual otorga herramientas para la autonomía. En ciertas regiones, los enfoques tradicionales de bienestar no son aplicables. En cambio, han emergido otras formas de organización social en torno al cuidado. Un ejemplo son las redes de cuidado, donde la sociedad misma idea estrategias para cuidar de otros y a sí mismos, según sus recursos y limitaciones. Estas redes promueven la colaboración y la reciprocidad entre individuos y comunidades para atender las necesidades de cuidado. Se trata de una forma de organización comunitaria, arraigada en la solidaridad, en la que se reconocen las interdependencias y se busca el bienestar colectivo. De esta manera, el cuidado y el autocuidado se tornan diversos. Más allá de su dimensión social, llevan consigo una dimensión cultural que representa un desafío al tratar de nombrarlos y entender su diversidad.

En América Latina, la organización social en torno al cuidado enfatiza la responsabilidad compartida. Las personas se encargan de cuidar y determinan cómo se brinda ese cuidado, a menudo, en respuesta a la falta de intervención estatal. Esta situación es semejante en torno al autocuidado de mujeres mayores. Reconocer su derecho a cuidar, a ser cuidadas y a practicar el autocuidado, convirtiéndolo en una opción que sostenga la vida, es indispensable.

Ilustración 6

Redes de identificación de autocuidado de las colaboradoras



Nota. Fuente: Elaboración propia.

En esta investigación se identificaron cuatro redes fundamentales en las vidas de las colaboradoras: las amistades, la comunidad, la familia y el gobierno. De ellas, el Estado y la comunidad forman parte de la red macro, caracterizada por la creación de lazos lejanos y no de manera directa o cercana; no obstante, desde sus respectivas posiciones, influyen en sus prácticas de autocuidado.

La pandemia de COVID-19 transformó la forma en que estas redes interactúan, y en algunos casos incluso llevó a la desaparición de algunas de ellas debido al alto riesgo que la población adulta mayor enfrentaba. Aquellas que han logrado reintegrarse en espacios públicos lo han hecho con gran esfuerzo, ya que la transición de regreso a la vida pública ha sido un desafío significativo.

Las amistades desempeñan un papel significativo en el autocuidado de las colaboradoras. Para algunas, esta dimensión es nueva en sus vidas. En particular, Marcelina y Cecilia no contaban con este tipo de redes, pero en los últimos años se han permitido construirlas. Marcelina, por ejemplo, viaja a Chiapa de Corzo junto con otras maestras que comparten un terreno cercano al suyo; juntas han creado un espacio colectivo para cuidarse. Cecilia, por su parte, experimentó un proceso similar después de quedar viuda. Inicialmente, le resultó difícil unirse a estas redes cuando la invitaron. Su respuesta inicial fue la siguiente:

“¡Ay, no sé! Es que yo nunca he sa
lido sola: siempre con mi esposo y con mis hijos. Entonces... no sé. Yo creo que me voy a sentir sola . . . Siempre mi esposo y mis hijos me resolvían la vida”. “Pues entre todas nos vamos a cuidar”, respondió mi amiga. “En el grupo somos ocho y somos seis que somos viudas”. Y me dijo: “¡Vas a ver que te va a gustar!”. (Cecilia —68 años—, octubre de 2022, San Cristóbal de las Casas).

Marcelina cuenta que, mientras limpia su terreno, escucha que le preguntan:

“¿Ya comiste? Si no, ven a comer, a probar esto”. Sacan su verdurita y lo van a probar. Algunas llevan sus carnitas; algunas llevan camarón; otras, verduras, y tomando su pozol, y dicen: “Es de mi cosecha que lo vine a traer”. Y platican, ahí sudando de calor y de todo, pero a veces reflexionamos y... ¿Qué buscamos ahí con los piquetes de zancudos, cargando nuestras bolsas? (Marcelina —60 años—, noviembre de 2022, San Cristóbal de las Casas).

Juanita también comparte su experiencia, al ser parte del Club de Oro de la ciudad.

Las actividades me ayudan mucho para relajarme, para hacer ejercicios, para relajar la mente, para que haya circulación en los huesos, que estén bien. Entonces, eso es lo que me gusta. Porque, si no voy, solo estoy en la casa. Sí hago cosas aquí en la casa y todo, pero no es igual a estar con las compañeras, estar con las amigas. (Juanita —74 años—, noviembre de 2022, San Cristóbal de las Casas).

Catalina y Chave son quienes se acompañan entre ellas, no hablan de ninguna red de amistad, pero Cata coincide con que viajar es una buena práctica de autocuidado:

Me gusta ir a pasear, a gozarlo, aunque regreses sin dinero. Es muy bonita la vida; es muy bonito pasear... Ahorita ya no puedo. Además, ya es distinto. Ya hay criaturas. Hay que llevarlas. Hay que verlas porque ni modos [sic] que las dejemos. Ya no es lo mismo de antes,

que nada más éramos nosotros que nos íbamos a pasear, pues no había a nadie a quien cuidar. (Catalina —90 años—, octubre de 2022, San Cristóbal de las Casas).

Esto pone de manifiesto que la situación económica y las responsabilidades de cuidado hacia personas dependientes pueden limitar las posibilidades de viajar. Para aquellas mujeres que tienen niñas pequeñas, regresar a casa sin dinero después de un viaje puede ser especialmente complicado.

Las mujeres que consideran a su red de amigas como un apoyo fundamental tienden a ser aquellas que no tienen pareja. Por otro lado, las que están casadas y no tienen trabajo que les exija movilidad suelen no formar una red de amistades que las acompañe recurrentemente. Elvira comparte: “Salir con alguna amiga o algo... Eso sí no lo hago porque no tengo. Tengo comadres, pero no salgo. No puedo salir, porque a él todo le enoja” (Elvira —68 años—, noviembre de 2022, San Cristóbal de las Casas).

Existe una conexión significativa en la configuración de la vida de aquellas mujeres que tienen las condiciones y disposición de formar amistades. Para algunas, la movilidad de vivir en la ciudad, la pérdida de sus cónyuges o la necesidad de buscar actividades fuera del hogar las motivan a establecer redes de amistad que se convierten en elementos cruciales de su autocuidado. Estas amistades no solo sirven como un apoyo social, sino también como una fuente de inspiración y aprendizaje sobre cómo cuidarse mejor.

En el autocuidado cotidiano, el contacto con la familia es fundamental. Compartir momentos en la sobremesa y tener a alguien con quien hablar son aspectos cruciales de su bienestar. Sin embargo, en algunos casos, la familia plantea la petición de que algunas colaboradoras dejen de trabajar. Esto se ha dado, por ejemplo, en las situaciones de Loli y Marcelina, cuyos hijos les han pedido que dejen de trabajar debido a su edad y a los problemas de salud que enfrentan. Sobre los viajes que hace al terreno en Chiapa de Corzo, Marcelina señala:

Mi hija me dice que yo ya deje eso, porque si me lastimo, como ya estoy grande, mis heridas ya no se curan rápido: “No es porque no te queramos: es porque te queremos seguir cuidando. Aunque no estemos en el mismo lugar, queremos que te cuides”. (Marcelina —60 años—, noviembre de 2022, San Cristóbal de las Casas).

Por otro lado, Loli es una mujer acostumbrada a ser vendedora y se considera buena en lo que hacía:

Lo disfruté mucho. Dejé de vender porque empecé a padecer de la presión y, como viajaba sola de acá a México, allá encontré una señora que me acompañara. Pero el viaje lo hacía yo sola. Entonces mis hijos dijeron que ya no porque, si me ponía mal en el camino, no había nadie que me pudiera ver. Y para eso ya había terminado su carrera mi hija más chica. Y dicen mis hijos: “Ya no, mamá. Si ya salimos todos adelante, ya no es necesario. Lo poco que haya quedado, con eso lo vas a ir pasando. Ya no es necesario que salgas a trabajar”. Y es por eso que dejé de trabajar, aunque a veces, cuando me siento muy bien, digo: “¿Y si volviera yo a vender?”. (Loli —72 años—, noviembre de 2022, San Cristóbal de las Casas).

Loli y Marcelina encuentran una gran satisfacción en las tareas que realizan, lo que les brinda un sentido de plenitud. Sin embargo, sus familias se preocupan de que continúen con estas actividades. De contar con recursos económicos, ellas podrían encontrar formas de resolver estas labores, como contratar a alguien que las acompañe y cuide, o acceder a lugares cercanos en donde puedan realizar sus actividades en compañía, sintiéndose respaldadas y seguras.

A sus 91 años, Catalina aún mantiene su puesto de venta en el mercado, principalmente gracias al apoyo de su hija, quien le ayuda con su movilidad. Pero esta situación coloca a Chave en una posición abrumadora, ya que también tiene que ocuparse de sus nietas.

No me hallo aquí, estoy acostumbrada a mi trabajo, porque soy feliz en el mercado. Paso los días feliz. Es una cosa para mí muy buena. Mucha gente me dice que por qué voy al mercado. Precisamente ayer me agarró el agua en la calle. Me levantó un muchacho y me dijo: “Ya no vaya usted al mercado”. Pero si yo quiero ir, no me manda nadie, porque mi deseo es ir al mercado, lo deseo. Lo trabajé muchos años. Estaba yo chiquitita cuando iba al mercado con mi madre. Era yo feliz, ahí pasé mi vida, en el mercado, fijate. ¿Cuántos años tiene ese mercado? Tiene como 55 años y nosotras lo estrenamos. (Catalina —90 años—, octubre de 2022, San Cristóbal de las Casas).

Por otro lado, es en el contexto familiar donde las colaboradoras han adquirido ciertas prácticas de autocuidado: de sus padres, abuelas, hermanas y hermanos. Sin embargo, estas no siempre se transmiten como formas de cuidado personal. En esta etapa de sus vidas, ellas retoman esas prácticas y las incorporan según sus necesidades y deseos individuales; como, por ejemplo, pasar tiempo con la familia, preparar postres, trabajar la tierra, coser alguna pieza de ropa para que alguien más se las ponga, dar para el otro o la otra.

La mayoría tiene acceso a la pensión otorgada por el gobierno y reconocen la importancia de los apoyos estatales. No obstante, son conscientes de que estos recursos son insuficientes para cubrir sus gastos. En ocasiones, optan por ahorrar parte de su pensión con tal de hacer frente a gastos imprevistos, especialmente relacionados con la salud.

Muchas de ellas cuentan con el Seguro Social o pertenecen al ISSSTE. Algunas realizan un seguimiento constante de su salud mediante estos sistemas públicos. Otras no confían plenamente en ellos y prefieren solventar y recurrir a servicios médicos privados cuando necesitan un tratamiento que les proporcione alivio pronto: “Ahora que se enfermó, pues él tiene seguro social, pero me lo mandaron hasta diciembre con su consulta y él ya estaba muy mal” (Elvira —68 años—, noviembre de 2022, San Cristóbal de las Casas).

María Elena menciona que hay algunas cosas por las que vale la pena acudir al sistema de salud público. Por ejemplo, cuando tuvo un problema de salud con sus ojos, porque implicaba un tratamiento muy caro. Ahí le dieron seguimiento.

De todas las colaboradoras, la única que acude a algún programa de recreación para adultos mayores —un servicio público llamado “Club de Oro”— es Juanita. Afirma que se trata de un espacio por el que han tenido que pelear, pues el presidente municipal en turno había presentado poca iniciativa en cuanto al cuidado de este sector social.

Si no lo hubiéramos peleado ni estuviéramos llegando. No tendríamos actividades. Pero qué bueno que lo peleamos. Y nos piden que no dejemos de llegar para que no se pierda el espacio. Yo siento que es un espacio donde hacemos nuestras actividades; si quieres bailar, si quieres bordar, ese es el espacio que tenemos ahí. (Juanita —74 años—, noviembre de 2022, San Cristóbal de las Casas).

El Estado da lo que cree necesario para la población adulta mayor, pero no solventa las necesidades urgentes de esta población.

Dar como sinónimo de autocuidado

A la mayoría de las colaboradoras, el acto de dar les proporciona una profunda sensación de plenitud y, por lo tanto, lo consideran una forma de autocuidado. Para ellas, donar cosas a personas necesitadas, cuidar de animales en situación de calle hasta encontrarles un hogar, recoger basura de las calles, confeccionar prendas de ropa para sus amigas y ver que usan algo que ellas mismas cosieron; compartir un postre en días lluviosos, visitar a personas enfermas, celebrar cocinando en casa o comprar un pastel para conmemorar la vida de una amiga son acciones que les otorgan sentido a sus vidas. Aunque para algunas puede ser un reto considerar esto como una forma de autocuidado, estas actividades implican también, desde otra mirada, cuidar hacia afuera.

Es innegable que la presencia de la familia es de vital importancia para las mujeres mayores. Compartir momentos agradables con hermanos, hermanas, hijos e hijas es algo que valoran profundamente. Pero no se puede obviar que esta convivencia conlleva una carga adicional de trabajo de cuidados, ya que escuchar y atender a sus seres queridos forma parte de los cuidados a otros.

Esta dualidad presenta una realidad compleja en la vida de las adultas mayores. Por un lado, encuentran una sensación de autocuidado al cuidar de otros y al ser generosas, pues sienten satisfacción y les ayuda a encontrar un propósito en la vida. Sin embargo, por otro lado esta dinámica también puede considerarse como una reproducción del rol tradicionalmente atribuido a las mujeres: el de cuidar de la familia y satisfacer sus necesidades. De manera que estas acciones se pueden identificar como formas de plenitud y de dar significado a la propia vida, pero también aplazan los cuidados de una misma.

Conclusión

Las colaboradoras se representan como sujetas históricas en las que se han depositado muchos aprendizajes adquiridos a lo largo de sus vidas. Sus perspectivas sobre el autocuidado, socialmente construido, son interesantes: lo ven como algo en proceso de aprendizaje, difícil de practicar y aún más complicado de ser claramente definido. Para ellas, es más sencillo hablar sobre el acto de cuidar a otras personas y de cómo eso implica cuidar de sí mismas. Esto subraya cómo los roles de género priorizan el cuidado de los demás antes que el propio, reforzando un “deber ser” que resulta difícil de cambiar, aunque se hallen en proceso de intentarlo.

Es fundamental reconocer el camino que cada mujer ha recorrido. Ellas se cuestionan a sí mismas a partir de sus experiencias personales y de las condiciones socioeconómicas en las que viven. Estas circunstancias determinan cómo experimentan el envejecimiento y cómo se cuidan a sí mismas. Lo que saben sobre sus propios cuerpos y lo que comparten con otras mujeres contribuye a redefinir esta etapa de sus vidas y les permite encontrar formas de sobrellevarla.

Para que el derecho al cuidado, a ser cuidadas y al autocuidado sea reconocido plenamente, es necesario nombrar y abordar la crisis en la que estas actividades se llevan a cabo. Esto implica considerar las circunstancias en las que estas mujeres se encuentran y las complejidades que enfrentan en su búsqueda de una vida digna y saludable.

Al abordar la relación entre la condición socioeconómica de las colaboradoras y las prácticas de autocuidado que reconocen, es necesario considerar factores como la capacidad de cuidar de sí mismas, la atención a la salud física, emocional y psicológica, así como el acceso a la información y el nivel de escolaridad, pues todos influyen en sus vidas. La economía, en particular, juega un papel determinante en los espacios de atención médica a los que acceden.

El trabajo con estas colaboradoras subraya la importancia de tomar en cuenta las experiencias laborales de las mujeres al analizar sus prácticas de autocuidado. Las políticas y programas de apoyo al autocuidado deben adaptarse a las diversas realidades laborales de las mujeres para que todas puedan reconocer sus necesidades de autocuidado según su contexto.

Todas las mujeres que participaron en esta investigación cuentan, de alguna manera, con autonomía económica y no viven en contextos rurales, donde el proceso de envejecimiento y autocuidado podría ser significativamente diferente. Tampoco son mujeres dependientes física o emocionalmente. Esto reafirma lo que Verónica Montes de Oca menciona, que: “ubicar las trayectorias laborales de las personas permite explicar también su propio proceso de envejecimiento, así como identificar sus padecimientos en la vejez y el perfil de sus discapacidades” (Montes de Oca, 2010, p. 166).

La investigación deja en claro que las experiencias de las colaboradoras están estrechamente relacionadas con sus condiciones económicas y educativas. Su noción de autocuidado refleja la influencia de las normas tradicionales de género, lo que subraya la importancia de abordar la complejidad de estas dinámicas en la promoción de un autocuidado más inclusivo y equitativo.

Es notorio cómo la organización social del cuidado varía entre quienes se permiten tener una red de amistades y quienes no se lo permiten. Esta elección implica centrar la atención en algo más allá de la familia. A su vez, la familia intenta mantener cierto control sobre las mujeres adultas mayores, lo que a menudo resulta en restricciones de sus actividades sin proporcionarles alternativas que les permitan sentirse activas y participativas. Los programas gubernamentales ofrecen algunas soluciones, pero la falta de políticas públicas sólidas para abordar las necesidades de esta población es evidente.

Como señala Marcela Lagarde, en una sociedad patriarcal las mujeres a menudo se ven relegadas a un papel de “seres para-los-otros”. Sin embargo, la perspectiva de género busca liberar a las mujeres de esta alienación, permitiéndoles actuar como *seres-para-sí* y, al hacerlo, desafiar la opresión, mejorar sus condiciones de vida y ocuparse de sí mismas.

Estas historias demuestran la importancia de reconocer las estrategias de autocuidado implementadas por las mujeres en su vida cotidiana y subrayan la necesidad de proporcionarles

información adecuada para que aborden sus inquietudes y mejoren su bienestar en todas las etapas de su vida.

El autocuidado es un proceso que se nutre de nuestras interacciones con el entorno y de las relaciones sociales. Las redes de cuidado se presentan como una valiosa alternativa en contextos donde los sistemas de bienestar convencionales son insuficientes o inexistentes. Estos aspectos resaltan la necesidad de abordar el cuidado y el autocuidado a partir de la diversidad cultural y social. Queda mucho trabajo por hacer para que las mujeres adultas mayores reconozcan plenamente sus prácticas de autocuidado y se empoderen en este proceso.

Bibliografía

- Armendáriz, E. (2015). La economía feminista. *Economistas*, (21), 44-47. <https://ecosfron.org/la-economia-feminista/>
- Batthyány, K. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina: Una mirada a las experiencias regionales*. CEPAL-Serie asuntos de Género 124. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37726-politicas-cuidado-america-latina-mirada-experiencias-regionales>
- Batthyány, K. (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. CLACSO-Siglo XXI. <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/15709/1/Miradas-latinoamericanas.pdf>
- Batthyány, K. (2021). *Políticas del cuidado*. CLACSO-UAM. <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/15739/1/Políticas-cuidado.pdf>
- Biglia, B. (2014). Avances, dilemas y retos de las epistemologías feministas en la investigación social. En I. Mendiá Azkue, M. Luxán, M. Legarreta, G. Guzmán, I. Zirion y J. Azpiazu Carballo (Eds.). *Otras formas de (re)conocer. Reflexiones, herramientas y aplicaciones desde la investigación feminista* (pp. 21-44). Universidad del País Vasco. <https://www.bibliotecafragmentada.org/wp-content/uploads/2015/04/Otras-formas-de-reconocer.pdf>
- Comisión Económica para América Latina (2021). *Las mediciones de uso del tiempo en América Latina y el Caribe* [Archivo PDF]. https://www.cepal.org/sites/default/files/infographic/files/c2100059_web.pdf
- Comité Estatal de Información Estadística y Geográfica (2020). *Chiapas, población adulta (de 50 años y más)*. https://www.ceieg.chiapas.gob.mx/storage/posts/productos/POBADULTA/Poblacion_adulta_2020_archivos/index.htm.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2020). *Informe de pobreza y evaluación 2020. Chiapas*. https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_de_pobreza_y_evaluacion_2020_Documentos/Informe_Chiapas_2020.pdf
- García, D. (2021). *De cuerpomentespíritus: el autocuidado en los feminismos* [Archivo PDF]. Red de Salud las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. <https://reddesalud.org/apc-aa-files/1342d291dfef7a4d531a2a778bc9da8e/1-teorico-de-cuorpomentespíritus.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). *Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2019. ENUT*. <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825197476>
- Lagarde, M. (1996). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. Horas y horas.
- Montes de Oca, V. (2009). Género y vejez: fórmula básica para pensar los derechos humanos. Corte Interamericana de Derechos Humanos. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/R22755.pdf>
- Montes de Oca, V. (2010). Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo. *Renglones. Revista arbitrada en Ciencias Sociales y Humanidades* 62(33), 159-181. <https://rei.iteso.mx/items/fbcb70b9-3c8c-4791-9ff2-020be9d6ae5e>

- OXFAM México (2019). *Trabajo de cuidados y desigualdad en México* [Archivo PDF]. <https://oxfamMexico.org/wp-content/uploads/2020/02/Trabajo-de-cuidados-y-desigualdad.pdf>
- Pajares, L. (2020). Fundamentación feminista de la investigación participativa: Conocimiento, género y participación, o del diálogo necesario para la transformación. *Investigaciones Feministas* 11(2), 297-306. <https://doi.org/10.5209/infe.65844>.
- Real Academia Española. (s.f.). Sostener. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 2022, de <https://dle.rae.es/sostener>.
- Tronto, J. C. (1993). *Moral Boundaries. A political argument for an ethic of care*. Routledge.
- Uresty, D. (2023) *Un Sistema Nacional de Cuidados: ¿la oportunidad de construir una política pública intersectorial para la primera infancia?* Mujeres Unidas por la Educación. <https://www.muxed.mx/blog/sistema-cuidados>