



**Personas mayores ante la muerte**  
**Narrativas en torno a la muerte y el morir en la vejez**

**Proyecto de Memoria para optar al Título de Antropóloga Social**

**Rocío Briceño González**  
**Prof. Guía Paulina Osorio Parraguez**

**Santiago, mayo 2021**



## **I. Antecedentes**

### *El envejecimiento de la población*

El proceso demográfico de envejecimiento poblacional ocurre aproximadamente desde mitad del siglo pasado, con características similares, en casi todo el mundo. La gran mayoría de los países presentan tasas de envejecimiento que aumentan con rapidez, aunque en algunos, donde este proceso comenzó primero, el ritmo ha disminuido.

Las principales causas de este fenómeno están relacionadas a: 1) el *aumento de la esperanza de vida*, dado principalmente por el desarrollo de tecnologías y mejoras científicas que han aumentado la longevidad de la población y disminuido las tasas de mortalidad infantil; y 2) *la baja en la tasa de natalidad*, es decir, la cantidad de nacidos(as) vivos(as) por cada 1.000 habitantes en un determinado período de tiempo (INE, 2018).

Desde fines del siglo XX, Latinoamérica y el Caribe se encuentra también en medio de este proceso de envejecimiento poblacional, producto principalmente de los avances en materia de salud que ha experimentado la región. Según datos de la CEPAL (2014) la esperanza de vida aumentó 24 años entre 1950 y 2010 y, en consecuencia, la población mayor de la región aumentó de un 7,3% en 1990 a un 9,8% en 2010, cifras que no han disminuido, sino que, al contrario, se estima que aumenten cada vez más hasta llegar a un 16,7% en 2030.

El caso de Chile es un claro ejemplo de esto, pues se encuentra dentro de los países más envejecidos de la región latinoamericana. Por ejemplo, en 1992 las personas mayores de 65 años en el país representaban al 6,6% del total de la población, mientras que en 2017 ya correspondían al 11,4% (INE, 2018). Además, en Chile, el envejecimiento es una etapa experimentada mayoritariamente por mujeres, pues del total de la población mayor de 60 años, el 55,7% lo son (SENAMA, 2018). Al igual que en el resto de Latinoamérica este fenómeno no se detendrá, de hecho, el SENAMA (2018) proyecta que para 2050 las personas mayores de 60 años representen el 25% del total de la población del país.

### *Diversidad en la vejez: la mirada occidental*

El envejecimiento poblacional no sólo implica que las personas de mayor edad aumentan en número, sino también que comienzan a vivir cada vez más años (Osorio, 2006b), por lo que, dentro de la población mayor, en realidad, se encuentran representadas personas de diversas edades, conformando un sector heterogéneo que desafía la típica concepción de vejez en nuestra sociedad.



En las culturas se pueden encontrar diferentes valoraciones y concepciones hacia la vejez, entendiendo esta como etapa de vida o como grupo social (Osorio, 2006b; Osorio y Sadler, 2005), así, por ejemplo existen culturas donde las personas mayores se alejan voluntariamente del resto para no significar una carga, en tanto en otras, es la sociedad en conjunto la que se encarga de proveerles los cuidados necesarios; mientras que en algunos casos la vejez es sinónimo de sabiduría y, en consecuencia, gran respeto, en otros, como Occidente y específicamente Chile, le son asociadas ideas y prejuicios negativos, referentes a la pérdida y deterioro (Osorio, 2006b; Osorio y Sadler, 2005). Estas ideas se basan en el sistema capitalista “orientado al lucro, la explotación y el despilfarro, que desvaloriza constantemente a la vejez mediante el reforzamiento de estereotipos de juventud, fuerza y belleza, a los que supuestamente debe aspirar la sociedad y ver como máximos ideales” (Vázquez, 1999, p. 70), de esta forma, incluso los signos físicos propios del avance de la edad, se vuelvan despreciables, generando una “censura” sobre la vejez “como si fuese algo obsceno y vergonzoso, que debería permanecer oculto” (Sibilia, 2012, p. 97). En esta línea, Adela Herrera (2010) señala que:

El rechazo por la vejez no solamente se explica por causas estéticas; las señales de vejez apuntan a un cuerpo repelente, temido, causa de espanto: del “cuerpo-cadáver”. La muerte celular, la muerte de la tersura de la piel, la muerte de la firmeza muscular, la muerte de la agilidad, la muerte de la agudeza de los sentidos (especialmente la vista y el oído), la menopausia metaforiza “pequeñas muertes” irreversibles que anuncian, desde el deterioro del cuerpo vivo, el advenimiento inexorable del cuerpo muerto. (p. 42)

Además, envejecer, en asociación a la etapa de jubilación, supone el fin de la vida laboral y, en consecuencia, una disminución notoria de la capacidad de consumir (Thomas, 2017), lo cual, inscrito en un sistema capitalista que refuerza la necesidad de serle útiles al mismo sistema, posiciona la vejez como una etapa que impacta negativamente en la economía (Martínez, et al., 2008). En esa misma línea, la jubilación deviene en una pérdida de productividad y, por lo tanto, de funcionalidad, teniendo como consecuencia la supresión de roles y/o prestigio (Osorio y Sadler, 2005), situación que suele denominarse *muerte social* (Osorio, 2006a; Thomas, 2017).

### *Vejez y muerte*

Lo anteriormente descrito produce un vínculo casi intrínseco entre vejez y muerte, por asociarla a una etapa de deterioro y término (Blanco Picabia y Antequera, 1998; Montoya, 2003). Entonces, y considerando que la muerte es un tema difícil de tratar en nuestra cultura, fácilmente asociable a un tabú, la vejez se vuelve también un tópico silenciado y del que nadie quiere hablar y al que nadie quiere llegar (Blanco Picabia y Antequera, 1998; Gómez y Medrano, 1998; A. Herrera, 2010; Montoya, 2003; Pochintesta, 2010;



Thomas, 2017). Esto porque nuestra sociedad aparta la muerte de la cotidianidad, silencia su presencia y marginaliza los aspectos que a ella nos recuerdan, al punto de que no sólo es mal visto hablar del tema, sino que se recurre a la utilización de eufemismos para poder hacerlo (Mazzeti, 2017); “el sujeto moderno no habla mucho de la muerte, y, cuando piensa en ello, lo abrevia o directamente no lo comunica” (Márquez, 2017, p. 105). Algo que también ocurre en el caso de la vejez, pues la misma palabra viejo/vieja se intenta eludir, utilizando otros términos más “amables”, “con expresiones tales como ‘estás igual’, ‘te ves muy joven’, ‘te mantienes muy bien’ con tal de expresar que la vejez no es una realidad visible en esa persona” (Osorio, 2006b, p. 19).

A pesar del tabú que supone hablar de la muerte, algunos autores plantean que para las personas mayores esto podría ser experimentado de una forma distinta. Por ejemplo, en un estudio realizado por Paula Pochintesta (2017) a personas de mediana y “cuarta edad”, fue posible notar que, si bien existía un temor latente a la muerte, al momento de cuestionarse sobre el tema, surgían ideas previamente meditadas. Muestra de ello, es la construcción de lo que consideraban como buena y mala muerte. De este modo, las personas mayores mostraban una preferencia por morir de forma apacible, de ser posible, mientras se duerme, buscando eludir el dolor. Al mismo tiempo, si bien algunas personas mencionaron que es mejor no “pensar” en la muerte, también estaban quienes la aceptaban como un proceso natural del cual no se puede escapar.

Por su parte, Gómez y Medrano (1998) realizan una investigación en las “residencias de ancianos” para conocer las actitudes frente a la muerte que toman tanto las instituciones como quienes residen en ellas, llegando a concluir que, si bien en estos lugares se suele ocultar la muerte, omitiendo funerales o realizándolos sin identificar a las personas fallecidas, quienes allí residen no tratan el tema de la misma manera, pues “expresan su deseo de ser informados de los fallecimientos que tienen lugar en el centro, y refieren que en sus conversaciones no rehúyen esta cuestión” (Gómez y Medrano, 1998, p. 9). Ahora bien, esta situación podría darse justamente por el lugar en que estas personas viven, puesto que

las residencias son los territorios que simbolizan la idea de retiro (vida retirada con consecuente pérdida de estatus y prestigio social) y de forma extrema, “el desarraigo familiar de los viejos” y “el abandono que sufren”, su exclusión, segregación y, en cierta forma, su estigmatización. La reclusión de los ancianos en centros para mayores es una forma de rehuir la vejez -por parte de los individuos considerados no-viejos-, aun cuando sean en ellos bien tratados. (de Haro, 2014, p. 446)

Sobre el tema de las residencias, Thomas (2017) plantea que el “asilo” constituye “un “desaguadero”, un desván donde se arroja lo irreparable, aquello de lo que no se puede



esperar nada más, supervivencia de una concepción fatalista y pasiva del disminuido y del inadaptado; simplemente un “moritorio”, una antecámara de la muerte (...)” (p. 61). Desde este punto de vista, el que la muerte no sea un tema tabú en una residencia para personas mayores podría no ser una novedad.

Un último ejemplo que podría permitir una aproximación a la forma en que algunas personas mayores se enfrentan a la muerte y el morir en nuestra sociedad, es el tema del suicidio en la vejez, el cual también explicita el tabú entorno a los procesos de envejecimiento y morir, en el sentido de que se invisibiliza la postura de las personas que optan por este método.

El suicidio es un fenómeno fuertemente silenciado en nuestra sociedad, pues prácticamente no existen estadísticas desglosadas por región, edad u otros factores y mucho menos investigaciones que generen un cruce entre esas categorías. Además, una de las mayores trabas al estudiarlo, tiene que ver con la validez de las cifras, pues estas “pueden estar sub-estimadas, ya sea por razones religiosas, por presiones de los sobrevivientes, que quieren ocultar el hecho, o por falencias en la confección de los certificados de defunción” (Duarte, 2007, p. 29), situación que describe el informe “Mortalidad por Suicidio en las Américas”, el cual concluyó que, dentro de la región latinoamericana, las personas mayores de 70 años son quienes tienen una mayor probabilidad de morir a causa de un suicidio, presentando la tasa más elevada de América (12,4 suicidios por cada 100.000 habitantes), siendo los hombres quienes mayoritariamente eligen el suicidio como forma de morir, lo cual tiende a aumentar con la edad (OPS y OMS, 2014).

Con lo anterior, es posible pensar que las personas mayores experimentan y enfrentan el tema de la muerte y el morir de una forma particular. Ante esto, cabe preguntarse ¿qué pasa más allá de los ejemplos dados? Las personas mayores ¿se enfrentan a la muerte de la misma manera que el resto de la sociedad, es decir, omitiéndola y silenciándola? La edad, por sí misma ¿es un factor clave al construir una visión propia sobre la muerte?

## **II. Planteamiento del problema**

Los acelerados cambios demográficos que vivimos plantean desafíos para la comprensión del envejecimiento y la vejez. Dentro de la transición demográfica que experimenta el país, se presenta una paradoja entre la extensión de la vida, alejándose cada vez más el fenómeno de la muerte, y el peso de una visión tradicionalmente negativa sobre la vejez, producto de la cual se le siguen asociando ideas de pérdida, deterioro y muerte.

Surge la necesidad de comprender la temática planteada, desde la propia voz de las personas mayores, entendiendo que la visión de la muerte y el morir están atravesadas por la cultura y sociedad en que vivimos, siendo susceptibles de cambio a lo largo del



ciclo vital (Mazzeti, 2017). La visión particular de la muerte puede ser expresada -entre otras cosas- a través del lenguaje que se utiliza, pues “así como las palabras escogidas en un relato hablan por sí mismas, también nos hablan del enunciador, porque toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional” (Mazzeti, 2017, p. 52).

La mayoría de las investigaciones que relacionan las temáticas mencionadas, provienen de las ciencias de la salud y son estudios de tipo cuantitativo. En el caso del suicidio, desde la medicina y psiquiatría, se han realizado investigaciones enfocadas principalmente en encontrar causas para este fenómeno y poder generar acciones que lo prevengan. Casi la totalidad de los estudios que relacionan el suicidio con la vejez suelen asociarlo a factores de “riesgo” como la soledad, las enfermedades invalidantes, entre otros (Aravena et al., 2018; Gómez-Restrepo et al., 2013; Segura-Cardona et al., 2015), generando un paradigma causa-efecto que no comprende a cabalidad el tema.

Desde las ciencias sociales también existen investigaciones que ponen especial énfasis en: la historia de la representación de la muerte (Morin, 2003, Rioboo, 1998), los ritos funerarios (Uribe et al., 2007, Kubler-Ross, 1994), las actitudes frente a la muerte de otros, la forma en que la enfrentan las familias (Carrasco et al., 2013, Gómez y Medrano, 1998), etc. Sin embargo, la crítica a la visión negativa a la que se enfrenta la vejez en nuestra sociedad sigue siendo difícil de identificar, por el contrario, muchas de estas investigaciones contribuyen a reforzar dichos prejuicios al asociar esta etapa con enfermedades, pérdidas, dependencia, soledad e incluso depresión, como si fueran hechos y productos intrínsecos de la edad.

Por ello, algunos estudios buscan romper con este paradigma, a través de técnicas que ponen atención en, por ejemplo, la percepción de la muerte a lo largo del curso de vida (Lynch y Oddone, 2017), el análisis del discurso de las personas mayores sobre la muerte (Rivera y Mancinas, 2007), las actitudes y representaciones de la muerte entre los “ancianos” (Blanco Picabia y Antequera, 1998), así como también los estudios de Pochintesta sobre la idea de buen morir (2017) y las emociones presentes en el envejecimiento en relación a la muerte (2010).

Ante esto, el uso de técnicas provenientes de las ciencias sociales, han reforzado la investigación en otras áreas, como la propuesta de Mantaras y Matusevich (2012) quienes utilizan los “relatos de vida” con el propósito de diferenciar los “factores de riesgo” que pueden producir un suicidio patológico, de otros factores sociales e individuales que no implican por sí un riesgo de suicidio, sino más bien formas diversas de experimentar la vejez y de pensar la muerte y el morir. De esta manera, la investigación cualitativa ha ido tomando más relevancia en los estudios realizados ya sea desde la medicina o las ciencias sociales. Como sostiene Mazzeti (2017), si bien “la muerte ha suscitado hasta no



hace mucho tiempo un interés más bien marginal en las ciencias sociales, (...) ese tabú, desinterés o dificultad ha cambiado en los últimos años en el marco de las ciencias sociales cada vez más especializadas” (p. 47).

Con lo anterior, surgen como problemáticas evidentes la escasez de investigaciones desde las Ciencias Sociales y, en específico, desde la Antropología, que aborden el tema de la muerte y el morir en la vejez, desde su propia mirada y teniendo en cuenta las trayectorias de vida conformadas por los factores sociales e individuales que desencadenan singulares formas de experimentar la vejez y la muerte. Por ejemplo, el género (Arber y Ginn, 1996; Rivera y Mancinas, 2007), las relaciones interpersonales (Carrasco, et al., 2013; Uribe, et al., 2007), la clase social (Rivera y Mancinas, 2007; Uribe et al., 2007), la residencia (de Haro, 2014, Gómez y Medrano, 1998; Rivera y Mancinas, 2007), el nivel académico (Rivera y Mancinas, 2007), los sistemas de creencias (Uribe, et.al.,2007), entre otros. Por lo tanto, se vuelve importante relevar la interseccionalidad, experiencia de vida y construcción narrativa de las propias personas mayores, razón por la cual se plantea como pregunta de investigación:

*¿Cuáles son las narrativas que construyen las personas mayores sobre la muerte y el morir en la vejez?*

### **III. Objetivos**

Con el fin de poder responder la pregunta de investigación, se plantean los siguientes objetivos:

#### **1. Objetivo General:**

Conocer las narrativas que construyen las personas mayores sobre la muerte y el morir en la vejez.

#### **2. Objetivos Específicos:**

- 2.1. Identificar experiencias significativas con respecto a la muerte en las trayectorias biográficas de personas mayores.
- 2.2. Describir la percepción sobre la muerte y el morir entre las personas mayores.
- 2.3. Caracterizar los significados construidos en torno a la muerte y el morir en la vejez.





#### **IV. Marco Teórico-Conceptual**

##### *1. El envejecimiento y la vejez*

El envejecimiento es un proceso que comienza con el nacimiento y acaba con la muerte. Por ello, “resulta inevitable ligarlo con el ciclo vital en su conjunto” pues “envejecemos de acuerdo con cómo hemos vivido, nos hacemos viejos y viejas, en el sentido de “hacerse a sí mismo” a lo largo de la vida” (Osorio, 2006b, p. 2).

La vejez refiere a una etapa de la vida que se delimita de diferente manera dependiendo de la cultura y sociedad donde se desarrolle (Martínez et al., 2008) y los factores que la afecten. Por ejemplo, para las mujeres, usualmente se considera la llegada de la menopausia como el inicio de esta etapa, aun cuando pueda no ser un hito significativo para algunas y rehúsen considerarse viejas por dicho motivo (Freixas, 2008; Osorio, 2006b; Osorio y Sadler, 2005). En nuestra sociedad, el hito más ampliamente considerado para establecer el inicio de la vejez es la jubilación (Osorio, 2006b, 2006a; Pinto, 2016; Vázquez, 2013), que, en Chile inicia a los 60 años para las mujeres y a los 65 para los hombres.

Como se puede notar, no es fácil delimitar el comienzo de esta etapa, justamente porque, si bien es un “estado”, es también un proceso (Osorio, 2006b) que además está socialmente estructurado (Arber y Ginn, 1996), en el sentido de que vejez y envejecimiento, como conceptos, son “producto de la representación más o menos positiva que formula cada sociedad en función de sus valores y del modelo que establece para hombres y mujeres” (Martínez et al., 2008, p. 6).

Para Felipe Vázquez (1999) “la vejez constituye un proceso de identidad (experiencia acumulada dotada de significados y sentidos), resultado de la prolongación de un proceso” (p. 69). Dicha identidad se construye de forma dinámica y desigual dependiendo las características estructurales en las que se desenvuelven las personas, en el sentido de que “determinadas narrativas culturales sobre la vejez nos constituyen: somos ancianas y ancianos por la cultura, no por la edad” (Gullette, 1997 en Freixas, 2008, p. 45), pero también otras categorías darán paso a *vejeces* -en plural-, por ejemplo, la ocupación, la religión, la educación, la clase social, el género, entre otros, son esenciales para comprender el contexto en que se estudiarán los procesos de envejecimiento y la vejez.

Como fue señalado en el apartado de Antecedentes, nuestra sociedad concibe la vejez de una manera negativa, pues el ideal es justamente el contrario; la juventud, basada en la idea de productividad para el sistema económico (A. Herrera, 2010; Vázquez, 1999), la que también tendrá incidencia en el cuerpo y los ideales de belleza, pues el cuerpo es “capitalizado” en función del valor que alcanza su máximo en la juventud y, posterior a





esta sufrirá una “vergonzosa descapitalización acarreada por la edad” (Sibilia, 2012, p. 96). Por ello, en las sociedades modernas o “postindustriales”, como la nuestra, “lo que prima [en la vejez] es la vivencia, la experiencia y el significado real de un cuerpo viejo cuya imagen nos refiere a la dependencia y la muerte” (Freixas, 2008, p. 52).

De lo anterior, se rescata la constante asociación entre vejez y muerte, por ser considerada una relación “natural” (Blanco Picabia y Antequera, 1998). No obstante, darlo por hecho es peligroso en el contexto de sociedades cada vez más envejecidas como la nuestra, en donde la “tercera edad”, la jubilación o la menopausia, cronológicamente se han alejado del deceso biológico y “natural”. Sin embargo, es una relación tan patente y arraigada en nuestra cultura que se hace difícil omitirla o repensarla, de hecho, a veces son las propias personas mayores quienes se identifican con esta idea (Blanco Picabia y Antequera, 1998). En definitiva, al asociar de manera intrínseca la vejez y la muerte, estamos otorgando un espacio de silenciamiento a la primera, en donde se le rehúye por su relación con aquello en lo que nadie quiere pensar (A. Herrera, 2010), como señala Paula Pochintesta (2010), en nuestra sociedad:

la muerte se diluye, se intenta negar, en contraste, la fantasía de la inmortalidad es alimentada por los desarrollos científicos. La incertidumbre, inestabilidad y pérdida de certezas no hace más que fomentar nuevos temores entre los cuales se destacan el miedo a envejecer y a la muerte. (p. 14)

## *2. Sobre la muerte y el morir*

Para comprender mejor la relación entre muerte y vejez se hace necesario definir este primer concepto. La muerte, al igual que el envejecimiento y la vejez, es un proceso tanto individual como social (Rivera y Mancinas, 2007), pues

las actitudes y comportamientos que cada persona adopta ante el hecho de la muerte, sea propia o sea ajena, son el resultado de la conjunción, por un lado de las características y circunstancias individuales y por otro, del concepto y sentido de la muerte imperante en la sociedad de ese momento y lugar. (Blanco Picabia y Antequera, 1998, p. 285)

Como se dijo anteriormente, la relación entre vejez y muerte se ve como algo aparentemente “natural”. Sin embargo, algunos autores cuestionan el uso de este término, por ejemplo, para Thomas (2017), es innecesario e incorrecto hacer dicha distinción porque “ya sea accidental o procedente de causas internas, la muerte es de todos modos un hecho de la naturaleza” (p. 45). Por su parte, Baudrillard (1980) señala que hablar de muerte “natural” no significa



la aceptación de una muerte que estaría dentro del <<orden de las cosas>>, sino una denegación sistemática de la muerte. La muerte natural es la que depende de la ciencia, y que tiene vocación de ser exterminada por la ciencia. Esto significa claramente: la muerte es inhumana, irracional, insensata, como la naturaleza cuando no está domesticada (...). (pp. 189–190)

Además, este término también omite las diferencias estructurales que afectan las trayectorias de vida -incluida la muerte-. Como explica Adela Herrera (2010), “se dice que al ser la muerte algo natural, todos los hombres son iguales ante ella”, pero esta idea contribuye a “disfrazar la desigualdad de las oportunidades de la vida de los hombres, para hacerlas aceptar como naturales (la fatalidad), es decir, para hacer aparecer como natural e inevitable un sistema de vida fundado en la desigualdad” (Herrera, A., 2010, p. 42).

Este “disfraz” corresponde a una característica intrínseca de la muerte en nuestra época. Philippe Ariès (2011) señala que cada cultura, sociedad y época construye el concepto de muerte de distinta manera. A mediados del siglo XIX se establecen los cimientos de la actual actitud que tiene la sociedad moderna frente a la muerte. Ariès denomina “muerte invertida” a la forma en que esta se relega a un espacio silencioso, privado y aséptico (basado en los hospitales), potenciando el rechazo a la enfermedad y la podredumbre propia de la muerte, es en este período donde se le comienza a asociar con la “decrepitud de la vejez” (Ariès, 1983, p. 472) y en donde tiene origen el tabú.

En nuestra época la muerte se comprende como un proceso, pues es posible delimitar etapas que marcan diferentes “tipos” de muertes. Thomas (2017) establece tres: la muerte física, la muerte psíquica y la muerte social. De las dos primeras, se encargan principalmente las ciencias de la salud, puesto que refieren a la muerte del cuerpo orgánico-biológico y a la pérdida de funciones cognitivas. Por su parte, la muerte social hace referencia a aquella situación en que

una persona deja de pertenecer a un grupo dado, ya sea por límite de edad y pérdida de funciones (*de-functus* y difunto se emparentan), ya que se asista a actos de degradación, proscripción, destierro, o bien que estemos en presencia de un proceso de abolición del recuerdo (...). (Thomas, 2017, p. 53)

Blanco Picabia y Antequera (1998) agregan que la muerte social es el paso de la categoría de “persona” a la de “objeto”, pues disminuye o deja de existir el reconocimiento a la opinión de las personas, su importancia social, estatus, etc. Por esto, Osorio (2006a) señala que “la muerte social es la muerte que acompaña a la vejez en la sociedad actual y en la cultura occidental moderna. Es la exclusión y discriminación por razón de la edad” (p. 47), esto se debe a que se encuentra fuertemente ligada a la jubilación, pero también porque la muerte de un familiar o persona cercana son acontecimientos que pueden



implicar la pérdida de un rol (quizá el único) dentro de la estructura familiar-individual y social (Blanco Picabia y Antequera, 1998). Otro ejemplo sobre esta relación son las residencias para personas mayores, instituciones vistas como lugares a los que se va a “esperar la muerte” (Thomas, 2017) y que pueden incluso adelantar la muerte social, en comparación a la muerte biológica (Rivera y Mancinas, 2007).

En suma, la muerte social es un ejemplo de lo que Thomas (2017) describe como la “paradoja” de la muerte en nuestra sociedad moderna, que refiere a la aceptación y naturalización de esta siempre y cuando no sea la propia, es decir, “la muerte en general, en abstracto, ajena, se acepta como algo *cotidiano* pero sin embargo, cuando atañe a lo personal, siempre parece *lejana*, sobre todo en la juventud (son “los otros” los que mueren)” (Blanco Picabia y Antequera, 1998, p. 288). Dicha paradoja también incide en la definición que cada sociedad, cultura y época establece sobre el buen y mal morir, pues, dado que la muerte se acepta en el plano social y se reniega en el individual, en la vejez, esta es considerada como una buena muerte, al contrario de la que ocurre en otras etapas de la vida. No obstante, esta muerte debe darse en un espacio controlado, por ejemplo, el hospital, junto a la familia o personas cercanas y después de haber recibido la atención médica necesaria (A. Herrera, 2010).

Por el contrario, la muerte en casa, en soledad o el suicidio mencionado como parte de los antecedentes, son considerados ejemplos de malas muertes sin importar la etapa en que ocurran. A pesar de que el suicidio, por ejemplo, si bien puede ser considerado como una patología, también puede reflejar un acto de autodeterminación y decisión sobre la propia vida y muerte. Hernán Neira (2017) realiza la distinción entre *suicidio patológico* y *suicidio soberano*, señalando que, el primero, es producido efectivamente por motivos que escapan al control de la persona, por ejemplo, cuando se padece una o más enfermedades que la privan de su voluntad. Mientras que el suicidio soberano es aquel que se comete bajo plena voluntad y razón y que ni siquiera tiene “causas”, sino motivaciones, pues no es realizado por fuerzas externas, sino bajo la acción de quien decide suicidarse. Desde este punto de vista, el suicida “siempre está en condiciones de no suicidarse y de enfrentar la circunstancia médica, personal, judicial o política que ello implique. El suicidio, incluso, es también una forma de enfrentar esas circunstancias” (Neira, 2017, p. 160) y, por lo tanto, un reflejo de las circunstancias que afectan las trayectorias de vida.

### 3. El enfoque: la interseccionalidad

Por lo dicho hasta el momento, se comprende la necesidad de estudiar el envejecimiento, la vejez y la muerte desde una perspectiva interseccional. Razón por la cual, se hace necesario definir dicho enfoque.



Si bien algunas autoras sostienen que la interseccionalidad, como perspectiva teórica, ha sido utilizada por el feminismo desde mucho antes que existiera una palabra para ello (Viveros, 2016), el concepto fue acuñado por Kimberlé Crenshaw, abogada estadounidense, quien lo definió como “la expresión de un “sistema complejo de estructuras de opresión que son múltiples y simultáneas” (Crenshaw, 1995 en Muñoz, 2011, p. 10).

Desde esta definición, las feministas negras han utilizado la interseccionalidad para explicar el carácter hegemónico del feminismo blanco, occidental y de las clases más altas, permitiendo comprender que no existe sólo una estructura de opresión; el patriarcado, sino muchas otras opresiones no jerárquicas que se interrelacionan (Viveros, 2016).

Si bien este concepto es utilizado principalmente en la teoría feminista, se puede aplicar a todo estudio que busque comprender la relación entre individuos y sociedad, puesto que toda construcción de conceptos se ve afectada por la intersección individuo-sociedad que evidencia ciertas estructuras de desigualdad.

## **V. Metodología**

### *Tipo de investigación*

Esta investigación se plantea como un estudio cualitativo, pues el énfasis está puesto en comprender la perspectiva de las personas mayores, buscando, por lo tanto, “examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 358). Se propone como una investigación de carácter exploratorio porque se investiga un tema poco estudiado (Hernández Sampieri et al., 2014) desde la Antropología, con las características que se plantea.

El diseño de investigación se enmarca en el análisis narrativo, el cual pone relevancia en lo que narran las personas, puesto que, a partir de sus relatos se puede evidenciar tanto las individualidades como las estructuras sociales (Bernasconi, 2011), entendiendo que, en las narraciones, “la cultura ‘habla por sí misma’ a través de una historia individual” (Sparkes y Devís, 2007, p. 47). Esta noción se basa en la idea de que el lenguaje “es una actividad determinada de manera intersubjetiva y culturalmente” (Capella, 2013, p. 119), es decir, en él se expresan experiencias y significados con que las personas construyen su propia identidad (Capella, 2013), pero también se evidencian estructuras que no son del todo conscientes (Sparkes y Devís, 2007). Una narrativa es entonces, un ejercicio de propia enunciación, en donde se pone de manifiesto las conceptualizaciones, nociones y experiencias individuales, que constituyen la identidad en interacción con la sociedad



(Bernasconi, 2015; Capella, 2013), este ejercicio y noción se conoce como *self* (Bernasconi, 2015).

### *Muestra*

Se establece una muestra de tipo diversa y teórica, conformada por personas mayores de 60 años, residentes en la Región Metropolitana de Chile. Se busca mostrar las “distintas perspectivas y representar la complejidad del fenómeno estudiado” (Hernández Sampieri et al., 2014, p. 387), basándose en la búsqueda bibliográfica realizada, la cual relevó diversas categorías y factores sociales e individuales que podrían tener incidencia en el tema a estudiar, por ejemplo, el género, relaciones interpersonales, clase social, residencia y sistema de creencias. Sin embargo, considerando que esta investigación se plantea como exploratoria y narrativa, se tiene en cuenta la complejidad de buscar comprender la intersección de todos los elementos destacados e incluso otros que pudieron quedar fuera, razón por la cual no todos podrán ser considerados como criterios de inclusión.

El criterio muestral se dividirá en dos. Por un lado, los que relacionan el sexo y la edad:

Criterios	Mujer	Hombre
3a edad	3	3
4a edad	3	3

Por otro lado, las categorías sociales que más se repitieron en la búsqueda bibliográfica, es decir, el estado civil y la clase social:

Criterios	Clase Baja	Clase Media	Clase Alta
Soltero/a	1	1	1
Casado/a o Conviviente	1	1	1
Viudo/a	1	1	1

Así, se establecen 12 casos de los cuales, al menos 9, deberán cumplir con la segunda clasificación, dejando 4 “libres” que permitan explorar otras categorías, por ejemplo, las residencias, la ocupación, el sistema de creencias, etc.



A continuación, se detalla la definición y/o relevancia de cada categoría muestral:

1. **Sexo:** En cuanto a la categoría “sexo”, sólo se establecen dos opciones; hombres o mujeres, no obstante, sabiendo que existen otras posibilidades biológicas o que una persona podría no sentirse representada por su sexo biológico (Dorlin, 2009; C. Herrera, 2011) y/o legal y, por lo tanto, expresar un género distinto al asignado al nacer, será la propia clasificación que haga cada persona, la que prime al momento de seleccionarla como parte de la muestra. Además, lo importante de esta categoría radica en la socialización que se hace de cada sexo, es decir, el género de cada persona, lo cual deviene en diferencias sustanciales que se presentan a lo largo de toda la vida y, por lo tanto, también se expresan y acumulan en la vejez (Arber y Ginn, 1996).
2. **Edad:** Se utilizarán las categorías “tercera” y “cuarta edad”, puesto que Chile reconoce la existencia de ambos grupos, dando cuenta de la diversidad etaria, desde el año 2019, con la incorporación de la Ley 21.144 donde se establece que la cuarta edad está “constituida por personas que son mayores de 80 años” (Guerra, 2019, p. 1), mientras que la tercera edad queda establecida por los parámetros que define la jubilación, es decir, desde los 60 años (Osorio, 2006a), en este caso, tanto para hombres como mujeres.
3. **Clase Social:** Esta categoría es compleja de definir, puesto que no sólo responde a criterios económicos, sino también, ocupacionales y/o educacionales (Poblete, 2019). Para esta investigación, se establecen tres opciones de clasificación: clase baja - clase media - clase alta, cuyas diferencias radican principalmente en el nivel de ingresos y vulnerabilidad. El criterio para establecer la pertenencia a una u otra clase recaerá: primero, en la clasificación que haga la propia persona y entorno familiar (si corresponde) de su situación y segundo, en la observación etnográfica que realice la investigadora.
4. **Estado Civil:** Esta categoría comprende algunos de los estados civiles reconocidos por la legislación chilena, como “soltero/a”, “casado/a”, “viudo/a”, “divorciado/a”, “separado/a” (Art. 304-305, Código Civil), incluyendo la actual Ley 20.830 que crea el Acuerdo de Unión Civil e incluye a los y las convivientes. Para efectos de esta investigación, se incluirá dentro de la categoría “soltero/a” a las personas divorciadas y separadas. También pertenecerán a una misma categoría las personas casadas y convivientes.

La importancia de contar con este criterio muestral radica en las relaciones familiares, redes de apoyo y experiencias biográficas ligadas a la muerte. Por ejemplo, una persona viuda experimentó el fallecimiento del cónyuge.



### *Técnicas de Investigación y construcción de datos*

La metodología narrativa, supone un constante diálogo entre quien investiga y quien es interpelado/a (Cardona y Salgado, 2015), por ello, se dice que los datos son construidos en conjunto, pues estos no son preexistentes, sino que se construyen en un “proceso de creación, de gestación; cuyo escenario es precisamente lo relacional y las diversas posibilidades del lenguaje” (Cardona y Salgado, 2015, p. 175).

Para esta investigación, se propone la realización de entrevistas en profundidad de carácter narrativo (Bernasconi, 2011) y la elaboración de mapas corporales (Silva, et al., 2013; Espinoza-Tapia y Silva, 2014). Se espera realizar tres sesiones, estructuradas de la siguiente manera: una primera sesión de reconocimiento, en donde se explicará la investigación y se comenzará indagando en la biografía de la persona en relación con sus experiencias con el tema de estudio. Una segunda sesión de profundización, en la cual se explorará la percepción que tiene la persona sobre el tema de la muerte en general. Al final de esta sesión, se entregarán los materiales e indicaciones necesarias para la realización de un mapa corporal, que busque elaborar un dibujo del cuerpo, donde se pueden plasmar ideas, experiencias o reflexiones sobre la muerte. Pudiendo usar objetos, palabras, símbolos, colores, etc. que permitan profundizar en lo que esta significa para la persona. Por último, una tercera sesión buscará ahondar en la interpretación del dibujo realizado, indagando en la percepción de la muerte propia.

Complementariamente, se utilizará a lo largo de las sesiones, un Cuaderno de Campo para poder tomar notas etnográficas buscando relevar la forma de narrar, las actitudes, expresiones, etc.

### *Análisis de la información*

Se propone un análisis de la información oral basado en los modelos de análisis temático y estructural (Capella, 2013), en donde el primero, se enfoca en el contenido de las narrativas, es decir, en *qué* se cuenta, *cómo* se organiza y *quiénes* se involucran en la narración. Claudia Capella (2013) señala que, si bien, es un análisis similar al de la Teoría Fundamentada, principalmente se diferencia de éste porque se busca considerar la narrativa “como un todo”, sin fragmentarla, sino por el contrario, poniendo énfasis en la secuencia narrativa (Capella, 2013). El segundo, se enfoca en *cómo se narra*, es decir, pone énfasis en “cómo los participantes ocupan el lenguaje para construir sus historias y a sí mismos” (Capella, 2013, p. 121). De esta manera, se analizan las estructuras narrativas, las frases utilizadas, los tonos, las pausas, etc.

Mientras que en el caso de los mapas corporales se lleva a cabo un análisis intertextual, donde lo que se dice y dibuja, así como la forma en que se hace y los elementos que se





agregan u omiten construyen un entramado de significados que dan cuenta del proceso investigativo (Silva, et al., 2013).

### *Consideraciones por COVID-19*

La pandemia por COVID-19 que vivenciamos en la actualidad, presenta desafíos para la investigación. En ese sentido, para esta investigación se plantea una metodología principalmente presencial, sin perjuicio de poder adaptarse según los requerimientos de los y las participantes y la situación excepcional del país. Por esto, será de gran importancia mantener estrictas medidas de seguridad e higiene buscando resguardar la salud de quienes participen de la investigación.

### *Aspectos éticos*

Se aplicará un documento de consentimiento informado (Anexo 1) que explicita la presentación del tema de investigación, sus objetivos, las características de la muestra, las técnicas a utilizar, entre otros aspectos relevantes. Así como la posibilidad de detener la participación en la investigación en cualquier momento sin repercusiones. También se deberá señalar la utilización de la grabadora de voz con el fin de transcribir las entrevistas. Cada participante deberá leer y firmar dicho documento, pudiendo realizar todas las preguntas que considere pertinentes y recurrir a un familiar o persona cercana, en caso de necesitar asistencia para la lectura o comprensión del documento. Además, los y las participantes deberán conservar una copia del documento como respaldo.

Finalmente, se contemplan posibles riesgos asociados principalmente a la salud mental de las personas participantes, al hablar de un tema que es considerado un tabú y que puede evocar sentimientos negativos o, al menos, difíciles de manejar, por lo que se espera gestionar un nexo con el departamento de psicología de la Universidad, para poder recurrir a algún profesional en el caso de ser necesario.



## VI. Plan de Trabajo

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Construcción de preguntas guía	X											
Nexo con departamento de psicología	X											
Búsqueda y contacto con participantes	X	X	X	X	X							
Sesiones de entrevista	X	X	X	X	X	X						
Transcripciones		X	X	X	X	X	X					
Codificación			X	X	X	X	X					
Análisis de información							X	X	X			
Revisión bibliográfica	X									X	X	X
Redacción									X	X	X	X
Reunión profesora guía		X		X		X		X		X		X
Entrega de Avance		X			X			X			X	



## VII. Bibliografía

- Aravena, J., Gajardo, J., y Saguez, R. (2018). Salud mental de hombres mayores en Chile: una realidad por priorizar. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1-4. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.121>.
- Arber, S., y Ginn, J. (1996). <<Mera conexión>>. Relaciones de género y envejecimiento. En S. Arber y J. Ginn (Eds.), *Relaciones entre género y envejecimiento* (pp. 17-34). Narcea.
- Ariès, P. (1983). *El Hombre ante la muerte*. Taurus Ediciones.
- Ariès, P. (2011). *Historia de la muerte en Occidente. Desde la Edad Media hasta nuestros días*. Acantilado.
- Baudrillard, J. (1980). *El intercambio simbólico y la muerte*. Monte Ávila Editores.
- Bernasconi, O. (2011). Aproximación narrativa al estudio de fenómenos sociales: principales líneas de desarrollo. *Acta Sociológica*, (56), 9-36. <https://doi.org/10.22201/fcpys.24484938e.2011.56.28611>
- Bernasconi, O. (2015). Introduciendo la moral en los estudios sociales del self. *Polis*, 41. <https://doi.org/10.4067/s0718-65682015000200020>
- Blanco Picabia, A., y Antequera, R. (1998). La muerte y el morir en el anciano. En *La vejez. Una mirada gerontológica actual* (pp. 285-314). Paidós.
- Capella, C. (2013). Una propuesta para el estudio de la identidad con aportes del análisis narrativo. *Psicoperspectivas*, 12(2), 117-128. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol12-Issue2-fulltext-281>
- Cardona, A., Salgado, S. (2015). Investigación narrativa: apuesta metodológica para la construcción social de conocimientos científicos. *CES Psicología*, 8(2), 171-181.
- Carrasco, M., Herrera, S., Fernández, B., y Barros, C. (2013). Impacto del apoyo familiar en la presencia de quejas depresivas en personas mayores de Santiago de Chile. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 48(1), 9-14. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2012.04.006>.
- CEPAL. (2014). Las personas mayores en América Latina y el Caribe. En *[Infografía] Boletín Informativo CEPAL*. [https://www.cepal.org/sites/default/files/infographic/files/personas\\_mayores.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/infographic/files/personas_mayores.pdf).



- de Haro, A. (2014). El estigma en la vejez. Una etnografía en residencias para mayores. *Intersecciones en Antropología*, 15(2), 445-459.
- Dorlin, E. (2009). *Sexo, género y sexualidades. Introducción a la teoría feminista*. Nueva Visión.
- Duarte, D. (2007). *Suicidio en Chile: un signo de exclusión*. Editorial Universitaria.
- Espinoza-Tapia, R., Silva, J. (2014). Emociones, corporeidad y socialización de género en la subjetivación de la masculinidad de jóvenes chilenos: una aproximación intertextual desde el modelo de mapas corporales. *Salud & Sociedad*, 5(3), 300-317. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2014.0003.00005>.
- Freixas, A. (2008). La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista. *Anuario de Psicología*, 39(1), 41-57. <https://doi.org/10.1344/%25x>.
- Gómez-Restrepo, C., Nelcy, M., Díaz, N., Cano, C., y Tamayo, N. (2013). Depresión y satisfacción con la vida en personas mayores de 60 años en Bogotá: Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(S 1), 65-70. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.008>.
- Gómez, M., y Medrano, J. (1998). La muerte en las residencias de ancianos: actitudes de las residencias y opiniones de los residentes. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 33(1), 21-26.
- Guerra, P. (2019). El concepto de cuarta edad; realidad demográfica y respuestas de política pública. Los casos de España, Alemania, y Uruguay. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*, 119664, 1-17.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Herrera, A. (2010). Reflexiones sobre la vejez y la muerte. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2), 33-46. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v2.2.26788>.
- Herrera, C. (2011). *Más allá de las etiquetas. Mujeres, hombres y trans*. Txalaparta.
- INE. (2018). *Síntesis de Resultados Censo 2017*. <https://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>.
- Kubler-Ross, E. (1994). *Sobre la muerte y los moribundos*. Grijalbo.



- Lynch, G., Oddone, M. (2017). La percepción de la muerte en el curso de la vida. Un estudio del papel de la muerte en los cambios y eventos biográficos. *Revista de Ciencias Sociales*, 30(40), 129-150.
- Mantaras, G., y Matusevich, D. (2012). Métodos cualitativos en psiquiatría: utilización del «relato de vida» para el estudio del suicidio en la vejez. *VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría*, 23, 359-363.
- Márquez, I. (2017). "Muerte 2.0": Pensar e imaginar la muerte en la era digital. *Andamios*, 14(33), 103-120. <https://doi.org/10.29092/uacm.v14i33.547>.
- Martínez, M., Morgante, M., y Remorini, C. (2008). «¿Por qué los viejos? Reflexiones desde una Etnografía de la Vejez». *Revista argentina de sociología*, 6-10, 69-90.
- Mazzeti, C. (2017). Nombrar la muerte. Aproximaciones a lo indecible. *Andamios*, 14(33), 45-76. <https://doi.org/10.29092/uacm.v14i33.545>.
- Montoya, J. (2003). Los ancianos ante la cercanía de la muerte. *Investigación y Educación en Enfermería*, 21(1), 78-85.
- Morin, E. (2003). *El hombre y la muerte*. Kairós.
- Muñoz, P. (2011). *Violencias Interseccionales. Debates Feministas y Marcos Teóricos en el tema de Pobreza y Violencia contra las Mujeres en Latinoamérica*. Central America Women's Network (CAWN). Recuperado el 19 de enero de 2021 de [http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com\\_content&task=view&id=905&pub\\_id=1997](http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com_content&task=view&id=905&pub_id=1997).
- Neira, H. (2017). Suicidio soberano y suicidio patológico. *Ideas y Valores*, 66(164), 151-179. <https://doi.org/10.15446/ideasyvalores.v66n164.45177>.
- OPS, y OMS. (2014). *Mortalidad por suicidio en las Américas: Informe regional*. OPS. Recuperado el 20 de enero de 2021 de [http://www.paho.org/pan/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_details&gid=253&Itemid=224](http://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=253&Itemid=224).
- Osorio, P. (2006a). Exclusión Generacional: La Tercera Edad. *Revista MAD*, 14, 47-52. <https://doi.org/10.5354/0718-0527.2006.14206>.
- Osorio, P. (2006b). La longevidad: más allá de la biología. Aspectos socioculturales. *Papeles del CEIC*, 2, 1-28.
- Osorio, P., y Sadler, M. (2005). La construcción socio-cultural de la vejez desde una



- mirada de género. En *Climaterio en la atención primaria* (pp. 7-20). Editorial Bywaters.
- Pinto, P. (2016). *Significaciones de la vejez y trayectorias biográficas de personas mayores diagnosticadas con depresión [Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos]*. Universidad de Chile.
- Poblete, M. (2019). Estratificación social y clase media en Chile. Conceptos, mediciones, variables involucradas y desafíos. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*, 121077, 1-16.
- Pochintesta, P. (2010). *Las emociones en el envejecimiento y el miedo ante la muerte*. 1-24. Recuperado el 24 de marzo de 2021 de [http://www.antropologiadelasubjetividad.com/images/trabajos/paula\\_pochintesta.pdf](http://www.antropologiadelasubjetividad.com/images/trabajos/paula_pochintesta.pdf).
- Pochintesta, P. (2017). Finitud y envejecimiento. Un análisis sobre las representaciones de la propia muerte y los significados del más allá. *Rev. Arg. De Gerontología y Geriátrica*, 31(2), 42-51.
- Rioboo, R. (1998). La vejez y la muerte. *Anales de Psicología*, 14(1), 127-135.
- Rivera, J., y Mancinas, S. (2007). El anciano ante la muerte: análisis del discurso en el noreste de México. *Estudios sociológicos*, 25(74), 341-367.
- Segura-Cardona, A., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., y Garzón-Duque, M. (2015). Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. *Revista salud pública*, 17(2), 184-194. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n2.41295>.
- SENAMA. (2018). *Envejecimiento Positivo en Chile*. [http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Envejecimiento\\_Positivo.pdf](http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Envejecimiento_Positivo.pdf).
- Sibilia, P. (2012). El cuerpo viejo como una imagen con fallas: la moral de la piel lisa y la censura mediática de la vejez. *Comunicacao, Midia e Consumo*, 9(26), 83-114.
- Silva, J., Barrientos, J., Espinoza-Tapia, R. (2013). Un modelo metodológico para el estudio del cuerpo en investigaciones biográficas: Los mapas corporales. *Alpha*, 37, 163-182. <https://doi.org/10.4067/s0718-22012013000200012>.
- Sparkes, A., y Devís, J. (2007). Investigación narrativa y sus formas de análisis: una visión desde la educación física y el deporte. En W. Moreno & S. Pulido (Eds.), *Educación, cuerpo y ciudad: el cuerpo en las interacciones e instituciones sociales*.



(pp. 43-68). Funámbulos Editores.

Thomas, L.-V. (2017). *Antropología de la muerte*. Fondo de Cultura Económica.

Uribe, A., Valderrama, L., y López, S. (2007). Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. *Pensamiento psicológico*, 3(8), 109-120.

Vázquez, F. (1999). Hacia una cultura de la ancianidad y de la muerte en México. *Papeles de Población*, 5(19), 65-75.

Vázquez, F. (2013). La vejez como experiencia etnográfica. *Rumbos TS*, 7(7), 95-105.

Viveros, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 52, 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>.

## VIII. Anexos

### Anexo 1: Documento de Consentimiento informado



### DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

#### **“PERSONAS MAYORES ANTE LA MUERTE: NARRATIVAS EN TORNO A LA MUERTE Y EL MORIR EN LA VEJEZ”**

### I. INFORMACIÓN

Usted ha sido invitado/a a participar de la investigación “Personas mayores ante la muerte: Narrativas en torno a la muerte y el morir en la vejez”, cuyo objetivo principal es conocer las narrativas que construyen sobre la muerte y el morir las personas mayores.

La investigadora a cargo es Rocío Briceño González, estudiante del Departamento de Antropología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. La





investigación se realiza en el marco de la memoria de título de pregrado de la investigadora.

Para decidir su participación en el estudio, es importante que considere los siguientes puntos:

### **A. Participación**

Su participación en la investigación consistirá en **tres sesiones, cuya periodicidad y duración dependen plenamente de su voluntad**. En estas reuniones se **conversará sobre sus experiencias, ideas, sentimientos y/o reflexiones sobre el concepto de muerte y morir**. Es de suma importancia que **considere las posibles consecuencias** que puede tener el hablar sobre esto para usted y su propio bienestar.

Las reuniones consistirán en entrevistas a modo de conversación y la realización de un “mapa corporal”, es decir, un dibujo realizado por usted siguiendo la siguiente instrucción: *“Elabore un dibujo de su propio cuerpo en donde pueda plasmar ideas, experiencias o reflexiones sobre la muerte. Puede usar como complementos objetos, palabras, símbolos, colores, etc.”*. El **uso de estos recursos es plenamente confidencial y usted puede solicitar en cualquier momento de la investigación que se suprima el análisis y/o utilización de algún elemento en particular**.

A modo de facilitar el recogimiento de datos, se utilizará una grabadora de voz en las sesiones acordadas, sin embargo, **usted posee absoluta libertad de detener estas acciones en el momento que considere pertinente**. Del mismo modo, puede solicitar que el recogimiento de datos continúe cuando lo estime necesario o que se omita una parte de la grabación, según usted estime conveniente.

### **B. Riesgos**

Su participación durante el curso de la presente investigación **no representa necesariamente ningún riesgo físico para usted**.

Sin embargo, comprendemos que relatar experiencias ligadas a un tema que se puede considerar “tabú” puede resultar problemático para algunas personas. Es por esta razón que la **aplicación de este estudio es completamente voluntaria y puede ser detenida cuando usted quiera**.

Se asegura, en todo momento, entregar un **trato respetuoso y de acuerdo con lo solicitado por su parte**. Su **seguridad y comodidad a lo largo del estudio es lo más importante**, por lo que se solicita encarecidamente que este punto sea especialmente considerado al momento de definir su participación en la investigación.



### C. Beneficios

Su participación en esta investigación **no implica ningún beneficio directo ni inmediato**. Sin embargo, sus relatos serán enormemente valorados, pues contribuirán a comprender y tratar de mejor manera una temática que es invisibilizada y muchas veces temida.

### D. Voluntariedad

Su participación en el presente estudio es **absolutamente voluntaria en cada una de sus etapas**. Usted tendrá la libertad de proporcionar la información que desee, así como también de **detener su participación en cualquier momento**, sin implicar un perjuicio para usted.

### E. Confidencialidad

**Todas las situaciones narradas y el material elaborado por usted serán absolutamente confidenciales y mantenidos en estricta reserva.**

**Los datos obtenidos, así como su procesamiento serán de conocimiento exclusivo de la investigadora a cargo, por lo que será de su exclusiva responsabilidad resguardarlos durante el desarrollo de la investigación.**

Por último, los nombres o hechos específicos mencionados durante la investigación pueden ser modificados u omitidos según su requerimiento, esto quiere decir, por ejemplo, que podrá utilizar un **seudónimo**.

### F. Conocimiento de los resultados

**Usted tiene derecho a conocer los resultados de la investigación en cada etapa de su desarrollo.** Para obtener los resultados, usted podrá facilitar un correo de contacto.

### G. Datos de contacto

Para recibir los resultados de la investigación o consultar con respecto a la misma, puede contactar a la investigadora a cargo cuyos datos se presentan a continuación:

*Rocio Briceño González*

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.  
Av. Ignacio Carrera Pinto #1045, Ñuñoa, Santiago.

rocio.briceno@ug.uchile.cl



## II. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, .....,  
acepto participar en la investigación “*Personas mayores ante la muerte: Narrativas en torno a la muerte y el morir en la vejez*”.

Declaro que he tomado conocimiento de las implicancias y condiciones de mi participación en el estudio. Asimismo, aseguro haber tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas de modo satisfactorio. Declaro no tener dudas al respecto.

.....

Firma participante

.....

Firma investigadora a cargo

Lugar y fecha: .....

**Este documento se firma en dos ejemplares, quedando una copia en cada parte.**