



Universidad de Chile  
Facultad de Ciencias Sociales  
Departamento de Psicología

---

# “Viejismo” en la tercera edad y su relación con el autocuidado de la salud física

---

Memoria para obtener el título de Psicóloga

**Autoras:**

Javiera Gutiérrez Sagua

Belén Ibarra Moncada

**Profesora patrocinante:**

Daniela Thumala Dockendorff

Santiago, 2018

## AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

“Los triunfos son el final de un largo camino, de muchas caídas y hartos dolores, no puedo más que agradecer a todas aquellas personas que jamás dejaron de creer en mí, soy quien soy en relación a ustedes, gracias”.

Belén

“Gracias a todas aquellas personas que me han acompañado en este camino. A aquellas personas que me ayudaron a crecer profesionalmente y, especialmente, a aquellas que acompañaron mi crecimiento personal”.

Javiera

## INDICE

<b>RESUMEN</b> .....	4
<b>ANTECEDENTES</b> .....	5
“Viejismo” .....	6
Concepciones “vejistas” en las personas mayores .....	8
Salud física y autocuidado en la vejez.....	9
<b>OBJETIVOS</b> .....	12
Objetivo general .....	12
Objetivos específicos .....	12
<b>MÉTODO</b> .....	13
Tipo y diseño de investigación.....	13
Técnica de recolección de datos .....	13
Muestra .....	14
Procedimiento .....	15
<b>ANÁLISIS Y RESULTADOS</b> .....	16
Concepciones de la vejez.....	16
Valoración negativa de la vejez .....	16
Valoración positiva de la vejez.....	17
Autocuidado en la salud física .....	18
Estrategias .....	18
Impedimentos .....	20
Sentido del cuidado .....	22
Viejismo y autocuidado de la salud física .....	23
Disonancia en el discurso de la vejez .....	24
Diferenciación entre viejos.....	25
Importancia del autocuidado en la vejez .....	26
<b>DISCUSIÓN</b> .....	28
<b>REFERENCIAS</b> .....	33

## RESUMEN

La población está envejeciendo (Organización Mundial de la Salud, 2015) y con ello la vejez se ha vuelto un fenómeno de interés en distintos ámbitos de la esfera social. La salud y la calidad de vida de las personas longevas se ha convertido en un tema de suma relevancia considerando la gran cantidad de personas mayores que viven cada vez más años. Diversos mitos se construyen en torno a la vejez, configurando una idea estereotipada de esta etapa del ciclo vital.

Butler (1969) propone el concepto de “viejismo” para denominar la discriminación que viven las personas mayores a raíz de los estereotipos y prejuicios asociados al envejecimiento. No sólo las personas jóvenes pueden tener actitudes viejistas, sino que dicho discurso podría permear en las mismas personas de edad.

En el último tiempo, el cuidado de la salud de las personas mayores y la preparación para la vejez han ido cobrando relevancia dentro de la literatura. A su vez el viejismo ha sido descrito como un fenómeno implícito dentro de los discursos predominantes, el cual podría incidir en las prácticas de autocuidado de quienes son sujetos de dicha discriminación. Estos estereotipos podrían favorecer u obstaculizar el autocuidado por lo cual surge el interés por comprender cómo el viejismo de las personas mayores se relaciona con sus prácticas de autocuidado en salud física.

La investigación es tipo cualitativo, de carácter exploratorio-descriptivo, en la cual se realizan 12 entrevistas semi-estructuradas a personas adultas mayores de entre 60 y 74 años y residentes en la Región Metropolitana.

Dentro de los hallazgos preponderantes se puede identificar una concepción viejista de la vejez, en donde se reduce dicha etapa del ciclo vital principalmente a la pérdida y al padecimiento. Las personas entrevistadas no se identifican con la vejez, dado que su experiencia subjetiva de envejecimiento no se condice con el prejuicio viejista que tienen respecto de la tercera edad. De esta forma el miedo aparece como uno de los principales movilizadores para las personas mayores al momento de emplear estrategias de autocuidado, evitando convertirse en aquella imagen estereotipada de las personas “viejas”.

Palabras claves: Viejismo, Estereotipos, Autocuidado, Salud física, Vejez

## ANTECEDENTES

La población a nivel mundial está envejeciendo. Se espera que la cantidad de personas mayores de 60 años aumente de manera sostenida en todo el mundo, debido a que la esperanza de vida va en incremento mientras que la tasa de fecundidad disminuye (Help Age International, 2015). La sociedad moderna y sus modificaciones han permitido el aumento sostenido de la esperanza de vida y la mejora de las condiciones de esta, lo cual se traduce en una mayor cantidad de adultos mayores y en lo que se conoce como envejecimiento de la vejez, esto es, “el aumento de las cohortes poblacionales mayores de 79 años” (Abusleme et al., 2014, p. 23).

En América Latina y el Caribe a mediados del siglo XX la población adulta mayor era el 5,6 % del total, para el 2010 aumentó hasta el 11% y se espera que con la disminución de la natalidad para el 2050 las personas mayores sean el 26% del total de la población en la región (Huenchuan, 2013). Chile es uno de los países que envejece más rápidamente (Thumala, Arnold, Massad y Herrera, 2015). En el Censo realizado el año 1992, las personas mayores de 65 años representaron el 6,6% de la población, mientras que en el censo del año 2017 dicho grupo etario comprendió el 11,4% de la población censada (Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2017). Lo anterior ha generado cambios en las necesidades laborales, económicas, sociales y políticas del país (Fernández & Khel, 2001).

Las transformaciones en la conformación de la población representan nuevos desafíos en la vejez (León, 2016). En Latinoamérica se ha visto que “las desigualdades sociales, económicas y políticas tejen una telaraña de desventajas en torno al adulto mayor que lo hacen vulnerable frente a otros grupos poblacionales” (Cardona y Peláez, 2012, p.336). El aumento en la población adulta mayor y las condiciones bajo las cuales envejecen, suponen a su vez un aumento en la demanda de protección social por parte de dicho sector de la población, y los desafíos que ella representa para el sistema público (León, 2016).

Desde los diferentes Estados Latinoamericanos, se han llevado a cabo políticas en materia de vejez y envejecimiento para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, ya sea con mejoras a los valores de las pensiones, acceso a medicamentos, atención en

el sistema de salud, residencia o centros de esparcimiento (Jaramillo y Forero, 2015). Para dar respuesta a estos requerimientos el Fondo Monetario Mundial (FMI) sugiere incluir a la vejez en todas las políticas de desarrollo del país y en los presupuestos anuales (Zuluaga y Robledo, 2016). Considerar a la vejez como un suceso multifactorial y que influye en la vida de manera intergeneracional, debe ser incluido a la hora de pensar medidas y soluciones para enfrentar de manera conjunta las problemáticas y desafíos que trae el envejecer (Jaramillo y Forero, 2015).

La salud de las personas mayores se considera un factor relevante dentro de los indicadores de Calidad de Vida (Urzúa, Bravo, Ogalde y Vargas, 2011). Los resultados de la "IV Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez" (Fernández y Herrera, 2017) señalan que las variables que se asocian con el bienestar de las personas mayores son el mantenimiento de la buena salud y los ingresos económicos estables. Las personas de la tercera edad podrían tener con mayor frecuencia algún tipo de enfermedad crónica y la presencia de una o más patologías (Chong, 2012). Por lo tanto, la demanda de atención de salud y la preocupación por el cuidado de ésta aparecen como un factor relevante dentro de esta etapa del ciclo vital.

### **Viejismo**

Los cambios de la sociedad moderna influyen en la vida de cada individuo y cómo este se relaciona con su entorno (Osorio, 2006). La imagen social respecto a la vejez y las personas mayores se va construyendo y modificando con el paso del tiempo. "Las categorizaciones de edad y las comparaciones entre las edades y generaciones son 'recursos culturales' que usa la gente para construir identidades, invocar normas, o justificar disposiciones particulares" (Holstein y Gubrium, 2000; Krekula, 2009; citado en Jönson, 2012, p.199).

Se ha construido una imagen social de la vejez y de las personas mayores en donde prima una visión que la reduce a ciertos aspectos negativos que podrían presentarse en esta etapa del ciclo vital. Desde temprana edad las personas reciben mensajes de los medios masivos de comunicación, quienes fomentan una imagen positiva de la juventud, mientras que se entrega un mensaje negativo de la vejez en donde prima la incapacidad, la dependencia, la enfermedad y la escasa actividad sexual, entre otros. (Santos, Suárez y Nélica, 2005).

Butler (1969) acuña el concepto de "Age-ism", que se ha traducido como "Viejismo", para describir la discriminación a las personas mayores. "El viejismo refleja una profunda inquietud sentada por parte de los jóvenes y de personas de mediana edad: una repugnancia y aversión personal por el envejecimiento, la enfermedad, la discapacidad; y el miedo a la impotencia, la "inutilidad" y la muerte" (Butler, 1969, p. 243). Dicho concepto da cuenta de diferentes tipos de mitos desde cronológico, donde se asumen que entre más años más deterioro, hasta sociológicos, aludiendo a que la vejez es un período de improductividad e inutilidad social; otras formas de manifestación del viejismo son la infantilización de las personas mayores o la invalidación en la toma de decisiones (Carbajo, 2009).

Se podría señalar que son diversos los espacios en donde se manifiesta este tipo de discriminación, de manera que el viejismo se podría considerar una discriminación estructural, dado que "(...) involucra condiciones históricas, culturales, institucionales, políticas e interpersonales, estructuras, prácticas y normas desiguales que privilegian rutinariamente a algunos grupos etarios como los adultos más jóvenes, al mismo tiempo que perjudican a otros grupos, como los adultos mayores" (Ober, 2016, p. 610).

Por otra parte, el viejismo presenta ciertas particularidades. En primer lugar, es uno de los tres tipos preponderantes de discriminación a nivel mundial luego del sexismo y el racismo (Butler, 1980; Stallard, Decker y Bunnell, 2002; Vega y Bueno, 1995; en De Miguel y Castellano, 2012). Sin embargo, se diferencia de los otros tipos de discriminación ya que es paradójica, puesto que quienes realizan la discriminación hoy en día están discriminando a sus "yo" del futuro (Jönson, 2012). En este tipo de discriminación quien la efectúa puede llegar a ser objeto de la misma, escenario distinto al del sexismo y el racismo. De esta forma, las personas jóvenes o "no viejas" conciben a las personas mayores como "los otros", construyendo una imagen de su "yo" del futuro (es decir, de su vejez) esencialmente distinta a la imagen que actualmente tienen respecto de las personas de la tercera edad (Jönson, 2012).

Otra particularidad del viejismo es su carácter "implícito" (Levy y Banaji, 2002). Esto significa que dicho tipo de discriminación puede no ser consciente ni tener la intención de dañar puesto que no existen grupos que se reúnan por el sentimiento de odio hacia las personas mayores, como podría ocurrir en otros casos; el carácter implícito del

viejismo posibilita que casi no existan sanciones sociales hacia quienes expresan actitudes negativas hacia las personas mayores (Levy y Banaji, 2002). Incluso en la literatura existe gran cantidad de investigación sobre racismo y sobre género, sin embargo, el estudio del viejismo no cuenta con un amplio desarrollo (Nelson, 2005). La incipiente y escasa investigación acerca de este fenómeno en la literatura podría vincularse al carácter implícito que el viejismo ha tenido a nivel social.

### **Concepciones viejistas en las personas mayores**

Las personas mayores se encuentran constantemente expuestas a una serie de mensajes que promueven una imagen negativa de la vejez. La discriminación por edad podría afectar la salud física de las personas mayores, ya que se ha visto que la exposición continua a estos factores estresores podría constituir un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas (Ober, 2016).

El viejismo no sólo opera en la población categorizada como “no vieja”. Dicho fenómeno se encuentra tan naturalizado en la sociedad, que ha generado una vulneración de los derechos de los adultos mayores, sin que ellos mismos lo vivan como tal (Peláez & Ferrer, 2001). La internalización de una imagen negativa de la vejez impacta también en la imagen que las personas mayores tienen de sí mismas. De manera progresiva la exposición constante a estos estereotipos incide en la forma que las personas mayores se conciben, limitando su propia autonomía (Iacub y Arias, 2010). Los estereotipos negativos a los que han estado expuestos a lo largo de sus vidas pueden ser internalizados de manera que las personas mayores empiezan a creerlos y a comportarse en relación a ellos (Ober, 2016).

Es importante, al hablar de envejecimiento, considerar los distintos factores que inciden en él, dado que la vejez no representa necesariamente una etapa de deterioro (Lara y Mardones, 2009). La vejez no es un fenómeno con límites definidos, dado que ésta podría anticiparse, mientras que en otros casos podría aplazarse: yendo aún más lejos se podría decir que desde que nacemos comenzamos a envejecer (Molina, 2015). Por otra parte, a pesar de los distintos prejuicios que se manifiestan en el ámbito social, la “IV Encuesta Calidad de Vida en la Vejez” (Fernández y Herrera, 2017) señala que el 72,3% de las personas mayores se sienten satisfechas o muy satisfechas con su vida. “Las personas de 60 y más años se enfrentan directamente con la diversidad que



caracteriza la vejez, lo cual contribuye a una visión de ésta menos estereotipada” (Thumala et al., 2015, p.43).

### **Salud física y autocuidado en la vejez.**

La “IV Encuesta Calidad de Vida en la Vejez” señala que gran parte de las personas mayores presentan un alto grado de satisfacción con sus vidas, no obstante, es relevante considerar las diversas preocupaciones relacionadas a la calidad de vida de quienes pertenecen a este grupo etario. Las personas mayores afrontan diversas dificultades multisistémicas, siendo las principales preocupaciones la salud y la economía (Fernández y Herrera, 2017).

En cuanto a la salud, con el paso del tiempo las personas mayores comienzan a preocuparse mayormente por el autocuidado de su salud, lo cual podría no tener sentido para las personas jóvenes, dado que consideran que la vejez es un fenómeno alejado de su realidad actual (Thumala et. al, 2015). Un estudio realizado por Villar y Zea (2015) señala que los objetivos vitales de personas mayores (sanas y con enfermedades crónicas) están mayormente centrados en la salud y el mantenimiento, mientras que los jóvenes se enfocan principalmente en el desarrollo y en la adquisición de ganancias.

La preocupación y el cuidado por sí mismo es un aspecto que se desarrolla a lo largo de la vida. Desde esta perspectiva, se entiende que el autocuidado es:

“(…) la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.” (Prado, González, Paz y Romero, 2014, p. 838).

Cuando hay mayores probabilidades de pérdida, como en la vejez, las personas tienden a realizar actividades que van en función del mantenimiento; esto es, mantener el estado actual, impulsar cambios positivos y evitar posibles pérdidas (Villar y Zea, 2015).

En cuanto a la salud, el autocuidado se vincula con la prevención de la enfermedad y/o con el fortalecimiento y la restauración de la salud (Guzmán et al., 2017). Prado et al. (2014) basando sus ideas en la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem,

señalan que éste es un sistema de acción. Lo anterior, considerando los diversos factores que rodean al fenómeno. En tanto sistema de acción, las autoras señalan que el autocuidado es aprendido y está dirigido hacia un objetivo específico, de manera que el cuidado aparece en ciertas situaciones específicas, ya sea para resguardar o beneficiar el desarrollo y bienestar de la persona.

Para medir el autocuidado, en 1983, Evers, Isenberg, Philipsen, Senten y Brouns desarrollaron la *Appraisal of the Selfcare Agency* o Escala de Apreciación de Autocuidado, la cual considera 10 máximas que componen el autocuidado (Leiva, Cubillo, Porras, Ramírez y Sirias, 2016, p.3), esto es,

“(…) máxima atención o vigilancia, control de la energía física, control del movimiento del cuerpo, habilidad para razonar, motivación para la acción, habilidades para tomar decisiones, conocimiento, repertorio de habilidades, habilidades para ordenar las acciones de autocuidado y habilidades para integrar.” (Evers, 1998 en Leiva et al., 2016, p.3).

En Colombia, se realizó un estudio para medir los niveles de autocuidado, en el cual se consideran las categorías de: actividad física, alimentación, eliminación (desechos del organismo), descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de las adicciones y hábitos tóxicos (Castiblanca y Fajardo, 2017). De esta forma, las categorías engloban los hábitos cotidianos de las personas y la atención en las instituciones de salud.

Entendiendo el autocuidado como un sistema de acción, es importante también considerar el rol que tienen los servicios de salud (especialmente los servicios primarios de salud) en el autocuidado, en este caso, de las personas mayores. Los servicios de salud son requeridos en el ámbito del autocuidado, en tanto son ellos quienes podrían fomentar el autocuidado cotidiano, cuestión que generalmente se escapa de las intervenciones que se realizan (Sapag, Lange, Campos y Piette, 2010). Lo anterior, teniendo en consideración que el envejecimiento es parte del ciclo vital y que este proceso implica cambios en cuanto a la estructura y funcionamiento de una persona (Castiblanca y Fajardo, 2017)

En este sentido se habla de activación cuando la capacidad de agencia de una persona enferma es puesta en relación a los servicios de salud. La activación es entonces las competencias y el compromiso que tiene cada persona para poder evaluar el curso de

su enfermedad y el tratamiento de esta, considerando las implicancias físicas, emocionales y sociales de la enfermedad; realizando actividades de autocuidado, previniendo errores de medicación y/o transmitiendo información importante a otras personas que se encuentran en similares condiciones (Navarro, Guilabert, Carrillo, Nebot y Mira, 2016).

El autocuidado requiere de acciones que apunten a un objetivo específico, esto con la premisa de que las personas sabrán cómo dirigir dichas acciones para resguardar o beneficiar su autocuidado (Prado et al., 2014). Un estudio realizado en Colombia concluye que las personas mayores no presentan déficit en cuanto a su autocuidado (Castiblanca y Fajardo, 2017). Sin embargo, las personas podrían decidir no hacer efectivas dichas acciones ya sea por miedo, ansiedad o por tener otras prioridades (Prado et al., 2014). De esta forma, el autocuidado depende de que la persona ejerza dicha práctica, de manera que también podría no hacerlo.

Dentro de los factores que podrían influir en cómo los adultos mayores se cuidan se encuentran las ideas que las personas de la tercera edad tienen respecto del envejecimiento. En la literatura se ha visto que aquellas personas que tienen una actitud más positiva respecto de su propio envejecimiento realizan más actividades preventivas en la salud (Bryant et al., 2012). Levy y Myers (2004) señalan que existe una correlación positiva entre las percepciones o ideas sobre el envejecimiento y las estrategias de autocuidado en salud de las personas mayores, por lo tanto, las personas mayores con percepciones negativas de la vejez tienden a emplear menores o escasas estrategias de autocuidado en la salud. Thumala, Arnold y Urquiza (2013) concluyen que las ideas negativas respecto de la vejez permiten la emergencia de una expectativa baja de autoeficacia por lo que las actividades de autocuidado se inhiben en tanto los adultos mayores consideran que sus acciones no tendrán resultados positivos.

No obstante, Castro (2017) plantea que las concepciones viejistas podrían estar relacionadas a un aumento en las prácticas de autocuidado. El autor señala que las concepciones respecto de la vejez se vinculan a una idea individualista del ser humano, de manera que se entiende que cada persona tiene la responsabilidad de resguardar su propia salud. Se observa que aún no se cuenta con evidencias concluyentes sobre la relación entre autocuidado y vejez, por ello surge la interrogante: ¿cómo el vejez de las personas mayores se relaciona con sus prácticas de autocuidado en salud física?

## OBJETIVOS

### **Objetivo General:**

Comprender la relación entre concepciones viejistas y prácticas de autocuidado de la salud física en personas adultas mayores.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar concepciones viejistas en personas mayores.
- Caracterizar las prácticas de autocuidado de su salud física.
- Relacionar la presencia o ausencia de concepciones viejistas en personas mayores con sus prácticas de autocuidado de la salud física.

## MÉTODO

### Tipo y diseño de investigación

En la presente investigación, se empleó un enfoque cualitativo de desarrollo del conocimiento. Esto significa que, a través de las opiniones, perspectivas, significados o experiencias de las personas, emergen las cualidades del objeto de estudio, que pueden ser descritas a través de conceptos o relaciones entre conceptos (Krause, 1995). En vista de que el objetivo de la investigación es describir las relaciones entre la presencia de concepciones viejistas de las personas mayores y las prácticas de autocuidado de su salud física, es necesario indagar en las concepciones, significados y relaciones que las personas de la tercera edad otorgan a la vejez y su autocuidado en salud física.

Esta investigación tiene un carácter exploratorio-descriptivo. Es exploratoria, ya que, el fenómeno de interés ha sido poco estudiado (Cauas, 2015) a nivel nacional, es descriptivo, puesto que se busca caracterizar los elementos más importantes que componen el fenómeno de interés (Cauas, 2015).

### Producción de datos

El método de recolección de datos utilizado para la presente investigación es la entrevista semiestructurada. Este tipo de entrevista permite realizar preguntas preestablecidas en una pauta, al mismo tiempo que entrega la posibilidad de explorar de manera abierta los diversos temas que surgen a lo largo de la misma (Wilson, 2013).

“Las entrevistas semiestructuradas se usan cuando hay algún conocimiento sobre los temas o cuestiones bajo investigación, pero aún se necesitan más detalles” (Wilson 2013, p.24). En este estudio, se utilizó la entrevista semiestructurada para poder relacionar las concepciones viejistas de las personas mayores y las prácticas de autocuidado respecto de su salud física, dado que este tipo de entrevista entrega flexibilidad para poder dar respuesta a la pauta de entrevista, al mismo tiempo que busca explorar elementos emergentes que no hayan sido considerados en la elaboración de la pauta.

La entrevista realizada considera la caracterización de las personas entrevistadas en donde se recogen los datos generales y, por medio de 3 dimensiones que responden cada una a los 3 objetivos específicos, se busca dar respuesta a la pregunta planteada en la presente investigación. Ejemplo de las preguntas de la entrevista son: ¿Qué piensa

sobre la vejez? ¿En qué etapa de la vida se encuentra usted? ¿Cómo definiría “autocuidado en la salud”?

### **Muestra**

La muestra se compuso de 12 personas de entre 60 a 74 años, de las cuales 3 son hombres y 9 son mujeres, sin deterioro significativo que impida la realización de una entrevista, que residen dentro de la Región Metropolitana porque se requiere que las entrevistas sean presenciales. La edad de las personas que compusieron la muestra se define en función de los objetivos de la investigación. Entendiendo que la vejez es cada vez más larga (Abusleme et al., 2014), se busca responder a la pregunta de investigación a partir de una muestra de personas que se encuentran en lo que se podría considerar el primer período de la vejez o tercera edad, ya que, el objetivo de la investigación es conocer las concepciones respecto al envejecimiento, que poseen las personas que están entrando en la vejez, lo que permite indagar en las distinciones y similitudes que los propios sujetos identifican de su proceso de envejecimiento.

Las personas entrevistadas firmaron un consentimiento informado en donde se les explicó el propósito de la investigación, en qué consiste su participación, de qué manera se maneja la información entregada y las implicancias que tiene ser parte de la muestra.

Tabla 1

*Muestra*

<b>Género</b>	<b>Edad</b>
Mujer	61
Mujer	61
Mujer	63
Mujer	64
Hombre	64
Mujer	66
Mujer	67
Hombre	68
Hombre	70
Mujer	71
Mujer	71
Mujer	74

## **Procedimiento**

Para dar respuesta a la pregunta y los objetivos de la investigación, se realizó una revisión y análisis de contenido (Abela, 2002) a las entrevistas, con ejes temáticos elegidos a priori, para detectar los elementos comunes o divergentes dentro de los relatos de las personas entrevistadas; se desarrollan códigos para ir ordenando la información recogida, y así construir categorías de análisis con la información más relevante para la investigación.

## ANÁLISIS Y RESULTADOS

A partir del análisis de las entrevistas realizadas emergieron tres ejes temáticos los cuales se vinculan respectivamente a los tres objetivos específicos planteados en la presente investigación. En cada eje temático se presentan categorías de análisis que en su conjunto dan respuesta al objetivo específico al que pertenecen.

### 1. Concepciones de la vejez.

El presente eje temático se compuso de las categorías “valoración negativa de la vejez” y “valoración positiva de la vejez”, las cuales dan respuesta al primer objetivo específico “Identificar concepciones viejistas en personas mayores”. Dicho objetivo busca explorar las concepciones acerca de la vejez y el envejecimiento que tienen las personas mayores y si estas concepciones son viejistas.

#### 1.1 Valoración negativa de la vejez.

En relación con la vejez, la mayoría de las personas entrevistadas destacan aspectos que identifican como negativos. Se entiende que esta etapa del ciclo vital conlleva un **padecimiento** por parte de la persona mayor y su entorno, el cual se destaca como un elemento relevante dentro de este período. Bajo esta concepción la persona pareciera estar desvalida y destinada a no tener un buen pasar.

*Yo encuentro que es cruel. Quedan muy ... no tienen ... si uno no tiene buenos hijos yo creo que uno la va a pasar re-mal. Y yo creo que es esta familia y muchas otras (Mujer, 63 años).*

Esta concepción de la vejez pareciera estar vinculada al trato directo o indirecto con familiares o cercanos de las personas entrevistadas, quienes fueron diagnosticados con alguna enfermedad específica en la tercera edad. De manera que se entiende la enfermedad como parte del proceso de envejecimiento.

*Me di cuenta porque yo cuidé mucho a mi papá y a mi mamá cuando estaba más joven. Y eso a mí me costó porque sufrimos mucho por mi padre y mi mamá, de verlos sufrir*



*de la vejez, de verlos como se iban consumiendo lentamente. A mí me costó mucho aceptarlo, mi madre cuando le dio el Alzheimer y que no te reconociera como hija (Mujer, 61 años).*

Otro aspecto que pareciera ser relevante en relación con la vejez son las **pérdidas** que las personas entrevistadas vinculan a esta etapa. La mayoría considera que una persona es vieja cuando comienza a experimentar pérdidas, especialmente en el ámbito físico, las cuales no le permiten llevar a cabo sus actividades cotidianas.

*“Una persona es vieja cuando está imposibilitada de realizar cosas físicamente ... no tanto mentalmente, es físicamente ... o cuando ya no tiene interés en la vida, cuando le faltó su pareja... en el caso de un matrimonio ... cuando ya no están los hijos... ahí las personas se van volviendo viejas... ahí sería una persona vieja...” (Mujer, 66 años).*

Dentro de esta categoría, también se destaca la **edad asociada a la vejez**. La mayoría de las personas entrevistadas no se identifican como personas viejas y del mismo modo señalan que la vejez es una etapa venidera a la que están viviendo. Consideran que una persona es vieja cuando tiene entre 75 y 90 años, lo que se cataloga como la cuarta edad.

*Yo les digo aquí que voy a ser vieja como a los 80 (Mujer, 67 años).*

Por lo general, las personas entrevistadas consideran que son mayores o de la tercera edad, pero no viejas. Las personas entrevistadas que se consideran viejas son parte del grupo que tiene mayor edad.

## **1.2 Valoración positiva de la vejez**

La mayoría de las personas entrevistadas consideran que la vejez es una etapa de pérdida y padecimiento. Sin embargo, algunas personas destacan ciertos aspectos positivos de dicho período. Las personas entrevistadas consideran que la tercera edad es una etapa de madurez y experiencia en la cual la persona recoge los diversos recursos que ha desarrollado a lo largo de su vida. Para englobar estas ideas se utiliza el concepto de **“experiencia”**.

*Yo creo cuando llegamos a la vejez llegamos con mucha experiencia... Llegamos más... una persona que ya puede desenvolverse y pensar que cuando lola. Yo pienso que la vejez no es tan terrible si uno la puede saber llevar (Mujer, 74 años)*

Del mismo modo se destaca la importancia del **tiempo** disponible en la vejez, el cual fomenta un estilo de vida tranquila centrada en la introspección.

*La vejez... un estado de...de...de... calma...Eeeh... de desocupación... de... de introspección... de...mmm... de observación, con una mirada distinta al... y alejada de las ambiciones de los jóvenes... cercana a disfrute del instante (Hombre, 64 años).*

En la misma línea, otorga la posibilidad de realizar actividades que no se han podido llevar a cabo a lo largo de la vida debido a las variadas responsabilidades de la adultez. De esta forma, se entiende que la vejez permite disponer de mayor tiempo para poder realizar actividades enfocadas en el ocio y el desarrollo personal.

*Sí, porque cuando tenía a los niños me dedicaba a la pura casa. Después trabajaba y a la casa. En cambio, ahora me voy a todas partes... Ah, yo decía cuando llegue a viejita, algún día, voy a ir a hacer cosas. Lo que nunca hice en mi vida lo voy a hacer cuando esté viejita. Y lo he hecho (Mujer, 74 años).*

## **2. Autocuidado en la salud física**

El presente eje temático entrega respuesta al segundo objetivo específico “Caracterizar las prácticas de autocuidado de su salud física”. Éste último busca identificar las actividades que las personas entrevistadas realizan para cuidar de su salud. Este eje temático se compuso de las categorías “Estrategias”, “Impedimentos” y “Sentido del cuidado”.

### **2.1 Estrategias**

Los entrevistados, en la mayoría de las ocasiones emplean estrategias de autocuidado, no obstante, no son realizadas de forma consciente, sino que ejecutan diversas acciones por hábito o por el placer que les genera. De manera que no explicitan tener como objetivo cuidar de su salud al llevar a cabo dichas estrategias, pero reconocen

que al emplear estas actividades logran cuidar de sí mismos. La primera estrategia ampliamente mencionada dentro de las entrevistas tiene relación con la **alimentación**, para las personas mayores es muy relevante tener una alimentación saludable, libre de excesos y en concordancia con sus enfermedades.

*Yo creo que significa ser responsable de comer... de ... o sea uno debiera comer de todo en la justa medida... yo pienso que hasta se puede beber un trago, si quiere beber un trago de repente y estando con algún tema de salud tratar de supervisarse... no sé si tiene diabetes, y ahora que tanta gente en Chile la tiene, debe controlarse y cuidarse...y... y... no sé po... así como que son responsables con su cuerpo, que uno mismo debe escucharlo.. uno come de más... no sé compré pizza y se comió 5 pedazos, y dolió la guata, entonces al otro día se cuidará un poco porque la guata está resentida... (Mujer, 66 años)*

Existe un sentido de responsabilidad por parte de los entrevistados frente al cuidado de su alimentación. Pese a que la mayoría refiere no haberse preparado para la vejez teniendo un estilo de vida saludable, destacan la importancia de comenzar a cuidar la alimentación desde jóvenes, lo cual aseguraría una mejor calidad de vida.

*Sí, porque al cuidarse... en etapas más jóvenes, hay un cambio... con una alimentación adecuada... y con las horas de sueño correcta, el estado de salud cambia para bien... (Hombre, 64 años).*

En esta misma línea, otra categoría que destaca dentro de los discursos sobre el autocuidado son los **cuidados médicos**. Para las personas entrevistadas es muy relevante asistir constantemente al médico y controlar las enfermedades que poseen.

*Yo soy hipertensa, entonces cada seis meses nos hacen el examen, los exámenes completos. Y ahí nos van evaluando, después lo remedios que uno toma (Mujer, 63 años).*

Para las personas entrevistadas, es muy importante que sus enfermedades estén controladas, intentando seguir las instrucciones de los profesionales de la salud de la mejor forma posible, especialmente las instrucciones referida al consumo de medicamentos.

*Sí, tomo remedios, voy al doctor, y salgo a caminar, pero no voy a ninguna parte a hacer deporte... (Hombre, 64 años).*

Otra categoría que emerge en cuanto a las estrategias de autocuidado de la salud es la **actividad física** que realizan las personas entrevistadas. Siete de las doce personas entrevistadas algún tipo de actividad física de manera frecuente. Entre las actividades que llevan a cabo se encuentran la gimnasia, bailar, trotar y caminar.

*“Yo con mi hora en el cuento de 7 a 8 y media de folclore, que transpiro la gota gorda, me hace de ejercicio y llego mojada, mojada, mojada. Entera mojada” (Mujer, 71 años).*

## 2.2 Impedimentos

En relación con el cuidado de la salud física, las personas entrevistadas explicitan que existen ciertas situaciones que dificultan el poder cuidarse a sí mismo. Una de ellas es haber sido o estar siendo **cuidador** de otras personas mayores. Esta situación complejiza los tiempos y espacios para que los entrevistados puedan cuidarse, ya sea, asistiendo a controles médicos, mejorando su alimentación o realizando algún tipo de actividad física.

*Sí, hago gimnasia en el grupo (de adultos mayores) nos están haciendo ... pilates. Pero ahora no he ido porque como ha estado muy helado y hoy día que llovió e ir a un espacio que es grande. Entonces es muy helado para mi mamá. y, ¿con quién la dejo? Mi mamá tiene que ir a todos lados donde voy yo. Eso es lo que me limita también. Estar con ella ahí, en cuatro paredes (Mujer, 63 años).*

Estas situaciones, limitan sus posibilidades de recreación y autocuidado, aun siendo conscientes de que deben destinar tiempo para sí. Pareciera haber ciertas dificultades vinculadas a la falta de tiempo personal, dado que la mayoría de los cuidadores no dispone de otras personas que colaboren con las funciones de cuidado para así poder realizar actividades personales, de cualquier índole.

*No, yo creo que me preocupaba más antes que ahora (Mujer, 64 años).*

*Pero ahora que tengo más preocupaciones, por lo mismo que le contaba, por lo de mi papá. Entonces ahora, en este mes he salido cuatro o seis veces. Entonces no me queda tiempo, tengo que hacerme otros exámenes y tampoco he podido. Hecho para atrás lo mío (Mujer, 64 años).*

Sobre la **atención en salud pública** las personas mayores afirman sentirse conformes con el trato que han recibido por parte de los y las profesionales de la salud en las diversas ocasiones en las que han tenido contacto con el sistema de salud público, ya sea de manera directa (atención personal) o indirecta (atención de familiares y amigos).

*No, la verdad es que he tenido buena suerte con los doctores... tengo buenos doctores... tengo mi doctora de forma particular que es un amor... y tengo... en los hospitales me han tratado super bien (Mujer, 71 años).*

Sin embargo, algunos de los entrevistados explicitan sentirse inconformes con el sistema de salud pública, ya que consideran que no entrega todos los beneficios y cuidados que la salud privada sí. Pese a la promoción de la salud, los cuidados que entrega el sistema parecen ser insuficientes para algunas de las personas entrevistadas.

*“No, no es completa. O sea, te dan la salud mínima. Ese... yo creo que esa sería la palabra exacta. Te dan la salud mínima” (Mujer, 71 años).*

Las personas entrevistadas reconocen los problemas del sistema de salud público, es decir, consideran que existe una alta demanda y poca atención disponible por parte de los funcionarios. No obstante, pareciera que dicha situación se encuentra naturalizada, mostrándose conformes frente a las dificultades a las cuales se ven enfrentados.

*No, porque la salud está muy mala. Pasan meses que alguno se tiene que operar o tratamientos. Pero como yo no me atiende en los policlínicos lo he visto. Hay personas que tiene buena suerte, ¿ya? De las mismas niñas mías que se han ido a atender se tienen que operar, pero en otros casos que he escuchado, no lo he visto lo he escuchado, el adulto mayor a veces no está conforme con la situación. Quiere más, más. Pero considero que somos tantos y los policlínicos no dan abasto (Mujer, 64 años).*

### 2.3. Sentido del Cuidado

Este eje temático reúne los planteamientos con los cuales las personas entrevistadas explican por qué se cuidan y para qué realizan o evitan estrategias de autocuidado. Una de las razones más nombradas en las entrevistas es la **longevidad**, ya que, los entrevistados explican que la importancia del cuidado radica en la idea de que así perdurará la vitalidad en ellos y ellas.

*(...) si yo me cuido voy a tener más posibilidades de seguir viviendo (Mujer, 64 años).*

En esta misma línea, la valoración por proteger el cuerpo de las pérdidas que trae consigo el envejecimiento les entrega otro sentido de cuidado a sí mismos, con una finalidad de prolongar la vida por más años en condiciones óptimas.

*eeeh... yo creo que involucra todo, porque... tu salud es como... es... proteger el motor eeeeh... con lo mejor que tú puedes, es una inversión... este motor es una inversión, en que tú tení que... eeem...a ver... llevarlo a reparaciones, llevarlo a que lo... a que lo examinen, tomar todas las medidas para resguardarlo y protegerlo, eso sería la salud... porque la salud es la que te permite vivir el día a día y si tú quieres prolongar este día a día a más año debes hacer una inversión en ella... con una buena alimentación, con vitaminas... eeh.... si necesitas ir al médico hay que ir al médico (Mujer, 61 años)*

En cuanto a la longevidad, algunos entrevistados aseguran que se cuidan porque es su estilo de vida, sin una intención explícita de querer prepararse o evitar la vejez. Es decir, el cuidado de la salud se convirtió en un hábito para algunas de las personas entrevistadas.

*... eeeeh... yo creo que sí, pero no con esta intención... sólo que lo que he hecho me permite mantenerme más tiempo... tener una mejor calidad de vida... pero no lo hago pensando en la vejez, lo hago porque me gusta hacerlo... en el fondo no pienso en la vejez, no la veo como un problema, o como estado... es parte de la naturaleza (Hombre, 64 años)*

Otra motivación para cuidarse que refieren las personas entrevistadas, es por una preocupación por los posibles **gastos asociados en salud** que el envejecimiento podría

traer. Esta preocupación los lleva a tomar ciertos resguardos en el plano de la salud y en lo económico, con la finalidad de evitar ser una molestia para sus familiares.

*Que junte plata (para prepararse para la vejez) (...) Es lo más importante porque o si no (...) Yo creo que es la parte más importante porque llegada la vejez hay un montón de cosas que se vienen encima. Enfermedades, si no puede valerse por sí mismo tiene que tener a una persona que lo atienda y todo eso es plata. A menos que tenga una familia que los acoja, pero bien bien (Mujer, 68 años)*

*Así que, en realidad, por eso me he preparado con una buena pensión, para no estorbarle, para no tengan problemas económicos ellos (hijos), porque nunca se sabe qué puede pasar a futuro (...) El día en que realmente no tenga memoria, le dije, yo en el fondo tengo yo donde ir a un asilo, le dije, porque yo pertenezco a las fuerzas armadas. Entonces ellos tienen muchos convenios para el adulto mayor y todo (Mujer, 61 años).*

Las personas entrevistadas en su mayoría llevan a cabo estrategias de autocuidado que involucran principalmente una alimentación saludable, actividad física y cuidados médicos. Sin embargo, señalan que estas actividades comenzaron a ser llevadas a cabo luego de presentarse ciertas molestias con el paso del tiempo. Es decir, las personas entrevistadas comenzaron a prepararse para la vejez a través del autocuidado cuando comenzaron a entrar a la tercera edad.

### **3. Viejismo y autocuidado de la salud física.**

El presente eje temático surge del análisis de las categorías anteriormente señaladas. Para dar respuesta al tercer objetivo específico, relacionar la presencia o ausencia de concepciones viejistas en personas mayores con sus prácticas de autocuidado de la salud física. Las categorías que lo componen son “Incongruencias en el discurso de la vejez”, “Diferenciación entre viejos” e “Importancia del autocuidado en la vejez”. Las concepciones viejistas de las personas entrevistadas se ponen en tensión con las experiencias personales respecto al envejecimiento y a la vejez. Las personas mayores no se identifican con la etapa del ciclo vital que están viviendo y efectúan prácticas de autocuidado de su salud por el miedo a convertirse en aquellas personas que consideran

“viejas”, es decir, personas que experimentan graves pérdidas y padecimiento debido a la etapa del ciclo vital que viven.

### 3.1 Disonancia en el discurso de la vejez

Las personas entrevistadas parecieran tener un discurso bastante heterogéneo con respecto a la vejez y a su propio proceso de envejecimiento. En ocasiones señalan no ser viejos, puesto que no se reconocen con el estereotipo negativo de la vejez que para ellos es propio de la tercera edad. Sin embargo, en otras ocasiones insinúan ser viejos al igual que otras personas de su edad. Es por lo que uno de los conceptos relevantes dentro de esta categoría es la **disonancia**. Por ejemplo, una de las entrevistadas señala que no se considera vieja, y refiere estar en una etapa más madura de su vida.

*“Eh... tranquila estoy en este tiempo, ahora tranquila todo eso ... Una etapa más madura, más madura. Bueno, no me siento tan vieja tampoco (Mujer, 64 años)*

Sin embargo, en la misma entrevista comenta acerca de su cercanía con las personas viejas, insinuando que ella también es parte de este grupo.

*“Yo me llevo bien con la gente más de edad que yo. Si yo también soy de edad (risas)” (Mujer, 64 años).*

Con respecto a la imagen de la vejez, las personas entrevistadas suelen vincular esta etapa del ciclo vital con la invalidez y la incapacidad de realizar labores. Sin embargo, en sus discursos, también comentan que las personas mayores pueden efectuar diversas actividades, como por ejemplo trabajar.

*“Como que, no sé... uno que podía hacer menos cosas, más vieja, todo es diferente. Ahora no, yo encuentro que uno puede hacer muchas cosas. Puede trabajar. Yo trabajo aquí en mi casa, yo me gano esos proyectos con esa amiga, que nos hemos ganado esos proyectos en la universidad. Ella lo hace y yo lo ejecuto. Yo soy la que coso. Entonces, me encuentro capaz de realizar cosas. Entonces, ahí veo que no soy vieja, que puedo hacer trabajos” (Mujer, 63 años).*



Las concepciones estereotipadas de la vejez se contradicen con la experiencia subjetiva de envejecer que vivencian las personas de la tercera edad. Las personas entrevistadas están en constante tensión entre la identificación con el envejecimiento, debido al inevitable paso del tiempo, y el alejamiento de este período, dado que se reduce sólo a la pérdida y padecimiento.

### 3.2 Diferenciación entre viejos

Las personas entrevistadas constantemente están realizando una distinción entre ellos y sus pares, por lo que se diferencian señalando que son otros los viejos o que existen personas aún más viejas que ellos. De esta forma se desmarcan de aquella vejez estereotipada que describen, considerando que los “viejos” o “viejos viejos” son otras personas. En algunos casos, esto podría incidir en las actividades de autocuidado que realizan.

*Bueno, me han invitado aquí a algunas cosas que hacen del consultorio que hay de un kinesiólogo que te hace unos ejercicios. ¡Pero es tan fome! Fui y me inscribí. Ahí hacen como unos ejercicios como de equilibrio, ya, y después jugar al bachillerato y qué se yo. Bueno, fue divertido porque hacía miles de años que no jugaba al bachillerato, digamos... Pero fome. Fome. Demasiado adulto mayor, es para viejitos que están viejitos (Mujer, 71 años).*

Las personas entrevistadas suelen realizar una **diferenciación entre “viejos”**. Se identifican como personas mayores o adultas, sin embargo, se hace énfasis en que las personas “realmente viejas” son esas que coinciden con un estereotipo negativo asociado a la vejez.

*Yo me encuentro adulto, pero no adulto de viejo... de... de (...) Como adulto mayor pero no tan tan abuelito... hay abuelitos que están así mal, yo no, yo tengo todavía las ganas de hacer cosas, a mí me dan ganas de hacer cosas... yo tengo mis energías... (Mujer, 71 años).*

La vejez se presenta rodeada de estereotipos negativos para las personas entrevistadas, sin embargo, a la hora de consultar por su experiencia personal, señalan que se encuentran bastante bien a pesar de ciertas pérdidas que han ido vivenciando en los

últimos años. Las personas entrevistadas no se identifican como viejas, sino como personas mayores o de la tercera edad. Solo tres de los doce entrevistados, afirmaron ser “viejos”, el resto realizó distinciones respecto a quienes consideran son las personas “viejas”.

### **3.3 Importancia del autocuidado en la vejez**

Pese a las diversas incongruencias que las personas mayores presentan en su discurso, coinciden en la importancia del cuidado, identificando que se encuentran en una etapa del ciclo vital en donde se requiere de mayor preocupación, entre otras cosas, por la salud. Se vincula el paso del tiempo con algunas dolencia o molestias físicas que comienzan a experimentar.

*“Sí, sí. Si porque antes uno como que no tomaba remedios, no le dolía nada. Yo empecé a controlarme porque me dolía mucho la cara y ahí salió que era hipertensa. Entonces uno cuando joven como que ... no, a mí no me va a pasar, dice. Pero con el tiempo van naciendo los achaques. Pero ... pero se controla y.... y...” (Mujer, 63 años).*

Las personas mayores coinciden en que en esta etapa del ciclo vital comienzan a aparecer ciertas dificultades en la salud vinculadas al paso del tiempo en sus cuerpos. Del mismo modo identifican la importancia y la necesidad de realizar actividades de autocuidado que resguarden su salud física.

*“No....No... Solamente que te empiezan aflorar otras dolencias que antes no tenía, sobre todo en mi situación las articulaciones... como que no....como que duelen... como que en 20 o 10 años atrás no las tenía, sobre todo con el frío debo resguardarme de las manos de los pies, las rodillas... que antes no... Que nunca existieron y ahora existen” (Mujer, 61 años).*

Las personas mayores reconocen que el paso del tiempo, el cual podríamos denominar envejecimiento, se vincula a las dolencias que comienzan a experimentar en la etapa que actualmente viven. Sin embargo, las personas entrevistadas en su mayoría no se identifican como viejas, o bien si lo hacen consideran que hay otros quienes son más viejos, es decir, “los viejos viejos”. El autocuidado tiene mayor relevancia en la tercera edad, ya que, ocurren ciertos cambios y pérdidas que se asocian al proceso de

envejecer, no obstante, en la gran mayoría de las entrevistas, las personas refieren cuidarse por miedo a llegar a ser el estereotipo negativo del “viejo”.

Aquí aparecen estrategias de autocuidado que están ligadas con el estereotipo de vejez invalidante, de manera que aflora un miedo por perder la autonomía que moviliza a las personas entrevistadas a realizar acciones de autocuidado.

*(...) Si a uno le duele algo se tiene que tomar un remedio y se tiene que levantar y seguir haciendo las cosas. Moverse para no quedar con sus piernas y sus manos obstruidas (Mujer, 74 años)*

Solo un entrevistado pareciera evitar acciones de autocuidado, en este caso asistir a médico, dado que le preocupa que lo diagnostiquen con alguna enfermedad grave.

*Hace cualquier tiempo ya (que nos asiste a servicios de salud). No sé (...) No, capaz que me encuentren todas las enfermedades (...) Es que casi siempre uno va ya cuando está enfermo, ahí recién va al médico. Nadie va a un chequeo, al menos que yo sepa, nadie va a un chequeo: "ah, voy a ir al médico para ver cómo estoy (...) No (Mujer, 68 años).*

Las personas mayores reportan haber comenzado a efectuar prácticas en esta línea cuando empezaron a experimentar ciertas molestias, las cuales vinculan a aspectos esperables del envejecimiento. Destacan la importancia de cuidarse durante la tercera edad y realizan actividades diarias de autocuidado. Pese a que su discurso apunta a que la importancia de cuidarse radica en que se encuentran en una etapa del ciclo vital que exige mayores cuidados, pareciera que dichos cuidados están enfocados en desmarcarse de la vejez por el miedo a convertirse en quienes describen como viejos desde una concepción viejista. Por lo que las personas de la tercera edad están constantemente tratando de diferenciarse de “los viejos” dado que consideran que la vejez está llena de pérdidas y padecimiento.

## DISCUSIÓN

La presente investigación acerca de la relación entre las concepciones viejistas de las personas mayores y su relación con el autocuidado de la salud física nos permite concluir que las personas entrevistadas presentan un discurso viejista, ya que consideran que la vejez es principalmente la aparición de enfermedades que podrían mermar la autovalía e independencia, entendiendo el padecimiento como parte de esta etapa del ciclo vital. Este discurso viejista se caracteriza por tener una concepción estereotipada de la vejez, basada en la idea de que éste es un periodo de pérdidas y padecimientos. Para las personas entrevistadas, las pérdidas son entendidas como dificultades especialmente en el ámbito físico, las cuales se traducen en el detrimento de la independencia y la necesidad de apoyo para la realización de las actividades cotidianas. Mientras que el padecimiento, es entendido como un sufrimiento a causa de las pérdidas que sienten son inevitables en la vejez. A pesar de haber ciertos aspectos positivos que las personas entrevistadas destacan acerca de la vejez, mantienen un discurso viejista puesto que reducen el proceso de envejecimiento únicamente a los conceptos de pérdida y padecimiento.

En la literatura las pérdidas físicas han sido ampliamente investigadas, entre ellas se destacan la disminución de la velocidad para desplazarse, la disminución de la fuerza, dolencias musculares u óseas, todas ellas relacionadas con el proceso de envejecimiento y atribuidas a las personas viejas (Valarezo, 2016; León, 2014; Villar, 2013). No obstante, la vejez no se reduce únicamente a las pérdidas, es un proceso mucho más complejo, donde las pérdidas son parte de esta etapa.

Los estereotipos negativos emergen con facilidad al consultar a las personas entrevistadas acerca de la vejez. Lo anterior podría estar vinculado a la idea de que el viejismo se configura como un fenómeno bastante naturalizado, tanto en el ámbito privado como en la esfera social. Por otra parte, en la literatura se han construido teorías que generan un marco normativo con respecto a la vejez, calificando algunas trayectorias como exitosas (Aguerre, Bouffard y Curcio, 2008; Rowe y Kahn, 1997; Vivaldi y Barra, 2012), lo cual deja entredicho, por oposición, que existen formas de envejecer que podríamos considerar como “fallidas”. Entonces, desde la misma literatura se construyen marcos normativos con respecto a lo que se considera esperable o no durante la vejez.

En tanto fenómeno social, es también relevante observar la manera en que el lenguaje es utilizado al hablar de envejecimiento y vejez. Los textos revisados hablan principalmente de personas mayores o personas de la tercera edad, sin embargo, no se les denomina viejos como sí se le denomina, por ejemplo, jóvenes a quienes pertenecen a dicho rango etario. Pareciera que decirle viejo o vieja a una persona es un insulto o una falta de respeto sólo por hacer referencia al momento del ciclo vital en el que se encuentra. Frecuentemente en la literatura se evita señalar a las personas de la tercera edad como viejas, también en la presente investigación, pareciendo ésta una forma de mantener el respeto hacia ellas. A partir de esta reflexión cabe preguntarse: ¿Por qué es una ofensa referirse a las personas de la tercera edad como personas viejas? ¿Es esta una forma de replicar los prejuicios viejistas que se presentan en nuestra sociedad? ¿Es necesario comenzar a usar la palabra viejo naturalizando su uso?

Por otra parte, se puede concluir en torno a las prácticas de autocuidado de la salud física que las personas entrevistadas realizan actividades de autocuidado en salud física de manera frecuente, siendo la alimentación y la asistencia a servicios de salud las más importantes, no obstante, reconocen que existen ciertos obstáculos para cuidarse como estar al cuidado de terceras personas, por ejemplo.

Un hallazgo único encontrado en la presente investigación es la evitación del cuidado por el miedo a ser clasificado médicamente como una persona vieja, debido a que la acción de asistir a controles médicos implica, para la persona entrevistada, reconocer la necesidad de autocuidado en esta etapa de la vida y, por lo tanto, aceptar que es una persona vieja.

Pese a que la mayoría de las personas se cuidan durante la vejez, pareciera ser que lo anterior es una práctica que inicia durante la tercera edad cuando las personas empiezan a experimentar molestias asociadas a alguna enfermedad o dolencias físicas. Un estudio realizado en Francia por Apouey (2018) señala que el 38% de las personas encuestadas se preparan para la vejez a la edad de 50 a 59 años, mientras que el 66% se prepara a la edad de 70 a 84 años. Cabe preguntarse si las personas comienzan a cuidarse porque aumenta la edad o porque aumentan las dolencias, ya que, en la presente investigación como en la realizada por Apouey (2018) existe un aumento de los cuidados con el paso del tiempo.

El principal hallazgo que se destaca en la presente investigación es el miedo que las personas entrevistadas manifiestan sentir respecto a envejecer, ya que, reducen completamente la vejez a poseer enfermedades invalidantes o dependencia a terceras personas, por ello, es un movilizador al autocuidado. Aunque Cerquera y Quintero (2015) proponen que las personas pueden tener una vejez saludable y en óptimas condiciones para realizar su vida, las construcciones sociales en torno a las enfermedades degenerativas y crónicas llegan a producir en las personas viejas miedo de su futuro por el deterioro corporal, la posible pérdida de autonomía y la sensación de improductividad que se asocia a la vejez.

Pese a los estereotipos viejistas presentes en la esfera social, familiar y, como se ha visto en esta investigación, en las mismas personas de la tercera edad, las personas entrevistadas no presentan mayores dificultades para efectuar actividades de autocuidado de su salud física y son personas independientes que llevan a cabo sus actividades cotidianas. En general, conocen las implicancias de sus enfermedades crónicas (en caso de tenerlas) y generan estrategias a través de cuidados médicos, alimentación y actividad física. Lo anterior se condice con el “Estudio Nacional de Dependencia en las Personas Mayores” (González et al., 2009) el cual señala que el 75,9% de las personas mayores son independientes, el 6,6% presentan una dependencia leve, el 5,0% presentan una dependencia moderada y el 12,4% de las personas muestra una situación de dependencia. Sin embargo, en nuestra sociedad prima una visión estereotipada de las personas mayores quienes son vistas como dependientes, visión de la vejez compartida, de manera paradójica, por las mismas personas entrevistadas. La “Cuarta Encuesta de Inclusión y Exclusión Social de las Personas Mayores en Chile” (Thumala et al., 2015) señala que el 72,9% de las personas encuestadas considera que las personas mayores no son capaces de valerse por sí mismas.

En la literatura, existen diversos estudios en los que se describen trayectorias de vejez, dentro de las cuales hay algunas más esperadas que otras. Esto podría dar cuenta de la conformación de ciertos marcos normativos respecto de cómo ser viejo en los cuales se describen trayectorias con calificativos como, por ejemplo, exitoso (Rowe y Kahn, 1997). De esta forma se entiende que, para tener una vejez saludable y feliz, las personas adultas mayores deben encontrarse activas y ser productivas, dando al

envejecimiento un fin utilitario, donde aquellas personas que continúan realizando acciones de forma autónoma y valiéndose de sí mismos para vivir, serían exitosas (Fernández et. al, 2014). Estos planteamientos basados en las teorías clásicas respecto al envejecer muestran una relación positiva entre estar saludable y ser activo, exitoso y productivo, lo que deja en la vereda de lo poco saludable querer ser reposado o tranquilo en la vejez, determinando ciertas formas de envejecer como fracasos o improproductividades (Fernández et. al, 2014).

A medida que una persona crece y se desarrolla existen mayores probabilidades de que su trayectoria de vida se diferencie en comparación a otras personas de su mismo rango etario. Por lo que no sería extraño pensar que en la vejez existen diversas trayectorias vinculadas a las experiencias personales de cada persona, sus intereses, su situación económica, su familia, su salud, entre otras; por lo tanto, podría haber distintas formas de envejecer que responden al contexto de cada persona. Cabe preguntarse entonces, si acaso no habrá ciertas influencias viejistas dentro de estas conceptualizaciones, puesto que es cierto que las investigaciones han demostrado que la relación entre actividad y salud en la vejez es alta, y que las personas mayores son mucho más felices al sentirse útiles en todos los planos, no obstante, ¿será realmente un estado de bienestar o responderá a dinámicas socioculturales donde la quietud no es bien valorada? ¿acaso querer dedicarse a la soledad y el reposo, es realmente un fracaso o es insano? ¿cómo sería una vejez diferente a las ya estudiadas? ¿existen un criterio general que enmarque lo que es una vejez esperable?

Finalmente, en respuesta a la pregunta de investigación, ¿cómo el viejismo de las personas mayores se relaciona con sus prácticas de autocuidado en salud física? Podemos aseverar que predominan las concepciones viejistas en el discurso acerca de la vejez de las personas entrevistadas quienes se cuidan en la alimentación, aspectos médicos y actividad física luego de haber sido diagnosticados de alguna enfermedad crónica o comenzar a tener alguna molestia física, puesto que la mayoría de las persona entrevistadas señala que no se preparó para la vejez. En cuanto a la relación entre el viejismo y el autocuidado de la salud física, se puede concluir que efectivamente las personas mayores, en general, efectúan actividades de autocuidado en la salud reconociendo la importancia del cuidado en el momento del ciclo vital en cual se encuentra, siendo estas actividades motivadas en mayor medida por el miedo que presentan a convertirse en “viejos”, de manera que no se identifican con la vejez, sino

más bien se reconocen como personas mayores diferenciándose de los estereotipos negativos que tienen acerca de las personas viejas.

De esta forma, el miedo a convertirse en el estereotipo de la persona vieja genera una distancia con esta etapa de la vida por lo que las personas mayores no se identifican con ella, lo que pareciera fomentar una concepción viejista desde las mismas personas mayores, dado que nadie quiere ser identificado con un grupo etario que representa la dependencia y el padecimiento. Fomenta dicha concepción viejista, puesto que se naturaliza el afán de las personas mayores de distanciarse de ser señalados como “viejos”, habiendo una especie de acuerdo social acerca de que llamar viejo a alguien es una ofensa. Dada la experiencia que tienen las personas mayores respecto de su propio envejecimiento, resulta comprensible que realicen dicho ejercicio de distinción, dado que su experiencia personal no coincide con la imagen que tiene de una persona “vieja”. De tal forma, las personas mayores reconocen la importancia del cuidado en la etapa del ciclo vital en la que se encuentran, pero principalmente se cuidan para evitar ser “viejos”.

Dentro de las limitaciones que identificamos en nuestra investigación se encuentra que la muestra analizada se compuso de 12 personas, lo cual no podría ser extrapolable a la población. No obstante, nuestra investigación busca visibilizar un fenómeno poco estudiado en nuestro contexto nacional, al mismo tiempo que busca aportar al desarrollo de conocimiento acerca de la vejez, el viejismo y su relación con el autocuidado de la salud.

Finalmente, se sugiere para futuras investigaciones abordar temáticas relacionadas con el miedo de las personas mayores a ser considerado viejos, la presencia o ausencia de concepciones viejistas de personas de la cuarta edad, la posible presencia de concepciones viejistas en adultos mayores de otras regiones del país y la relación entre alimentación y envejecimiento de las personas mayores.



## REFERENCIAS

- Abela, J. A. (2002). Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada. *Fundación Centro Estudios Andaluces, Universidad de Granada*, v.10, n. 2, p. 1-34, 2000. Recuperado en: <<http://public.centrodeestudiosandaluces.es/pdfs/S200103.pdf>>
- Abusleme, M.; Arnold, M.; González, F.; Guajardo, G.; Lagos, R.; Massad, C.; Sir, H.; Thumala, D. & Urquiza, A. (2014). *Inclusión y Exclusión Social de las personas mayores en Chile*. Santiago: SENAMA-FACSO U. Chile - FLACSO Chile, 2013. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- Aguerre, C., Bouffard, L., & Curcio, C. L. (2008). Envejecimiento exitoso: teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica*, 22(2), 1146-1162. Recuperado en: [http://acgg.org.co/pdf/pdf\\_revista\\_08/22-2.pdf#page=31](http://acgg.org.co/pdf/pdf_revista_08/22-2.pdf#page=31)
- Apouey, B. (2018). Preparation for old age in France: The roles of preferences and expectations. *The Journal of the Economics of Ageing*, 12, pp. 15–23. [doi.org/10.1016/j.jeoa.2017.11.003](https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2017.11.003).
- Bryant C., Bei B., Gilson K., Komiti A., Jackson H., & Judd F. (2012). The relationship between attitudes to aging and physical and mental health in older adults. *International Psychogeriatrics*, 24, 1674–1683. doi:10.1017/s1041610212000774
- Butler, R. (1969). Age-ism: Another form of bigotry. Recuperado el 26 de septiembre de 2012 de <http://gerontologist.oxfordjournals.org/>.
- Carbajo, M. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 24, pp.87-96. Recuperado en: file:///C:/Users/Habibi/Downloads/Dialnet-MitosYEstereotiposSobreLaVejezPropuestaDeUnaConcep-3282988%20(1).pdf
- Cardona, D. & Peláez, E. (2012). Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones. *Salud Uninorte*, 28 (2), pp. 335-348. Recuperado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n2/v28n2a15.pdf>
- Castiblanca, M. & Fajardo, E. (2017). Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia. *Salud Uninorte*, 33(1),

- pp. 58-65 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia. Recuperado en <http://www.redalyc.org/pdf/817/81751405008.pdf>
- Castro, G. (2017). Identidad, elucidación y narrativa: hacia un envejecer "con sentido". Recuperado en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/123456789/10070/1/Castro%20c%20Gabriel.pdf>
- Cauas, D. (2015). Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. *Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad Nacional de Colombia.*
- Cerquera, A. M. & Quintero, M. S. (2015). Reflexiones grupales en gerontología: el envejecimiento normal y patológico. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 45, 173-180. Recuperado en <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/665/1196>
- Chong, A. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista cubana de medicina general integral*, 28(2), 79-86. Recuperado en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200009)
- De Miguel, A. & Castellano, C. (2012). Evaluación del componente afectivo de las actitudes viejistas en ancianos: escala sobre el Prejuicio hacia la Vejez y el Envejecimiento (PREJ-ENV). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(1) pp. 69-83. Recuperado en <http://www.redalyc.org/html/560/56023335010/>
- Fernández, G., Rojo, F., Prieto, M. E., Forjaz, M. J., Rodríguez, V., Montes De Oca, V. & Mayoral, O. (2014). *Revisión conceptual del envejecimiento activo en el contexto de otras formas de vejez. Cambio demográfico y socio territorial en un contexto de crisis, 1-14.*
- Fernández, J. M. & Khel, S. (2001). La construcción social de la vejez. *Cuadernos de Trabajo Social*, (14), 125-161.
- Fernández, M.B. & Herrera, M.S. (2017). Chile y sus mayores: 10 años de la Encuesta Calidad de Vida en la Vejez. Resultados IV Encuesta Calidad de Vida en la Vejez. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja Los Andes. ISBN 978-956-14-2059-5.

- González, F., Massad, C., Lavanderos, F., Albala, C., Sanchez, H., & Fuentes, A. (2009). Estudio nacional de la dependencia en las personas mayores. Chile: SENAMA.
- Guzmán, E.; Maya, E.; López, D.; Torres, K.; Madrid, V.; Pimentel, B. & Agis, R. (2017). Eficacia de un programa de empoderamiento en la capacidad de autocuidado de la salud en adultos mayores mexicanos jubilados. *Salud & Sociedad*, 8(1), pp. 10-20 . 10.22199/S07187475.2017.0001.00001
- Help Age International (2015). Índice global de envejecimiento, Age Watch 2015. Recuperado en <http://www.helpage.org/silo/files/gawi-2015-resumen-ejecutivo.pdf>
- Huenchuan, S. (2013). *Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe: La hora de avanzar hacia la igualdad*. CEPAL. Recuperado en [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2617/LCG2553P\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2617/LCG2553P_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Iacub, R., & Arias, C. J. (2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2).
- Instituto Nacional de Estadísticas (2017). Primeros resultados definitivos del Censo 2017: un total de 17.574.003 personas fueron efectivamente censadas. Fecha de consulta: 22 de enero. <http://www.ine.cl/prensa/detalle-prensa/2017/12/22/primeros-resultados-definitivos-del-censo-2017-un-total-de-17.574.003-personas-fueron-efectivamente-censadas>
- Jaramillo, Ángela María, & Forero, Ángela Lucía. (2015). De la política a la acción: Estado y avances de la implementación de la política pública social para el envejecimiento y la vejez (PPSEV) en Bogotá. *Papel Político*, 20(2), 295-322. <https://dx.doi.org/10.11144/papo20-2.paea>
- Jönson, H. (2012), We Will Be Different! Ageism and the Temporal Construction of Old Age. *The Gerontologist*, 53 (2), pp. 198-204. doi:10.1093/geront/gns066
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de educación*, 7(7), 19-40.
- Lara, R. & Mardones, M. (2009) Perfil sociodemografico de la salud y funcionalidad en adultos mayores de la comuna de Chillán. *Theoría*, 18(2), pp.81-89. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/299/29917006007.pdf>

- Leiva, V., Cubillo, K., Porras, Y., Ramírez, T. y Sirias, I (2016). Validación de apariencia, contenido y consistencia interna de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, segunda versión en español para población conocida sana. *Revista Enfermería Actual de Costa Rica*, 30, pp. 1-20. doi: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i30.22110>.
- León, D. (2014). *“Emociones en la Vejez: Diferencias Asociadas a la Edad”* (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Madrid).
- León, M. (2016) Datos y desafíos del envejecimiento poblacional: Una reflexión sobre políticas públicas. *Revista Nuevo Humanismo*. 4(1), pp. 11-24. <http://dx.doi.org/10.15359/rnh.4-1.1>
- Levy, B., & Banaji, M. (2002). Implicit Ageism. En Nelson, T. (Ed.), *Ageism: Stereotyping and Prejudice against Older Persons*. Cambridge, MA: The MIT Press.
- Levy, B. & Myers, L. (2004). Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Preventive Medicine*, 39(3), pp. 625-629. DOI: 10.1016/j.ypmed.2004.02.029
- Molina, Daniel. (2015) Orígenes Infantiles del Viejismo. Recuperado el 27/07/2016 URL: [http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/40994/1/Molina\\_Roman\\_Daniel.pdf](http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/40994/1/Molina_Roman_Daniel.pdf)
- Navarro, I.; Guilabert, M.; Carrillo, C., Nebot, C. & Mira, J. (2016). ¿Cómo perciben los pacientes de las consultas de Atención Primaria la información para implicarse en su autocuidado? *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 39(1), pp. 133-138. Recuperado en <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-6627/2016000100015>.
- Nelson, T. (2005). Ageism: Prejudice against our feared future self. *Social Issues*, 61(2), pp. 207-221. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00402.x>
- Ober, J. (2016). Ageism as a Risk Factor for Chronic Disease, *The Gerontologist*, 56(4), pp. 610–614, <https://doi.org/10.1093/geront/gnu158>
- Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado en [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240694873\\_spa.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240694873_spa.pdf).
- Osorio, P. (2006). La longevidad: más allá de la biología. *Papeles del CEIC*, (22). Recuperado en: [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/121804/Osorio\\_RI\\_003\\_2006.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/121804/Osorio_RI_003_2006.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Peláez, M. & Ferrer, M. (2001). Salud pública y los derechos humanos de los adultos mayores. *Acta Bioethica*, 7(1), 145-155. Recuperado en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/AB/article/download/16914/17620>
- Prado, L.; González, M.; Paz, N. & Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), pp.835-845. Recuperado en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es).
- Santos, J. M. M., Suárez, M. A., & Nélica, P. S. (2005) Superior a 60: ¿Una responsabilidad social no asumida con el vejeísmo?. Recuperado en: [http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32427012/37mayan.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1469585820&Signature=xlbFAHfxUsUE%2BlrJngPGJd2JqVE%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DSUPERIOR\\_A\\_60\\_UNA\\_RESPONSABILIDAD\\_SOCIAL.pdf](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32427012/37mayan.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1469585820&Signature=xlbFAHfxUsUE%2BlrJngPGJd2JqVE%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DSUPERIOR_A_60_UNA_RESPONSABILIDAD_SOCIAL.pdf)
- Rowe, J y Kahn, R. (1997), Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), pp. 433-440.
- Sapag, J., Lange, I., Campos, S. & Piette, J. (2010). Estrategias innovadoras para el cuidado y el autocuidado de personas con enfermedades crónicas en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 27(1), pp. 1-9. Recuperado en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n1/01.pdf>
- Thumala, D., Arnold, M., Massad, C. & Herrera, F. (2015) Inclusión y Exclusión social de las personas mayores en Chile. Santiago: SENAMA – FACSO U. de Chile. *Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor. Ediciones Servicio Nacional del Adulto Mayor*. Nueva York 52, piso 7 – Santiago de Chile
- Thumala, D., Arnold, M. & Urquiza, A. (2013). Vejez e integración social: observación de modalidades de inclusión y/o exclusión social del adulto mayor. *Acta científica Congreso XXIV de la Asociación Latinoamericana de Sociología 2013*, pp. 1-14. Recuperado en: [http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/pn/PN53/P\\_ThumalaDockendorff.pdf](http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/pn/PN53/P_ThumalaDockendorff.pdf)
- Urzúa, Alfonso, Bravo, Miguel, Ogalde, Mario, & Vargas, Carolina. (2011). Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. *Revista médica de Chile*, 139(8), pp. 1006-1014. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000800005>

- Valarezo, C. L. (2016). Adulto mayor: Desde una vejez "biológica-social" hacia un "nuevo" envejecimiento productivo. *Maskana*, 7(2), 29-41.
- Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29. DOI : <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>
- Villar, F. (2013). Emoción y ciclo vital: ¿La vejez esconde un tesoro? *Revista Kairós: Gerontología*, 16, 7-14.
- Villar, F. & Zea, M. (2015). Objetivos vitales en jóvenes y en adultos mayores sanos y con enfermedades crónicas. *Pensamiento Psicológico*, 13(1), pp. 53-64. Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia. Recuperado en <http://www.redalyc.org/html/801/80140030004/>
- Wilson, C. (2013). Interview Techniques for UX Practitioners: A User-Centered Design Method. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-410393-1.00002-8>
- Zuluaga, M. & Robledo, C. (2016). Alternativas para garantizar la seguridad económica en la vejez: desafíos para Colombia. *Revista CES Derecho*, 7(1), 39-50.++