

Aspectos de interés para la vida de las personas viudas

Clara Pérez Cárdenas ¹ y Pedro Luis Bravo ²

Resumen

En este artículo se expresan los resultados de una investigación descriptiva de corte transversal, realizada en el Policlínico Docente "Dr. Mario Escalona Reguera", en Alamar, con la intención de abordar lo que sucede cuando muere uno de los cónyuges que dio origen a las familias incluidas en este estudio, y que por tanto, viven la etapa evolutiva de disolución como grupo. Para ello, se revisaron las fichas familiares de los consultorios pertenecientes a un Grupo Básico de Trabajo, conformando nuestro universo de investigación con 60 familias que cumplían los requisitos de inclusión establecidos previamente. Se utilizó la entrevista como técnica para la recogida de información, realizada con previo consentimiento del que afrontaba la pérdida del cónyuge en estas familias. Dentro los resultados más importantes se observó que la viudez, en nuestro trabajo, es afrontada por mayor número de mujeres, y que en general, la mayoría de los entrevistados no esperaban la muerte de su campanero(a). Se destaca la familia como la red de apoyo principal en esta etapa, percibida por demás, como muy difícil, y son más referidos los trastornos del estado de ánimo relacionados con la pérdida del cónyuge, en las féminas, que entre los hombres.

Palabras clave: Familia, etapa de disolución familiar.

Un enfoque clínico epidemiológico integral de salud, exige una vinculación estrecha con la familia y la comunidad, e identificar factores de riesgo que inciden en la población en general y en cada uno de sus miembros y sus familias, de forma tal que las acciones de intervención estén dirigidas a lograr un modo de vida más sano.¹⁻⁴ Para nosotros, *familia* es "aquel grupo de personas que comparten vínculos de convivencia, consaguinidad, parentesco y afecto y que está condicionado por los valores socioculturales en los cuales se desarrolla".⁵ En su proceso evolutivo transita por diferentes estados organizacionales que implican reorganización y reajuste.⁵⁻⁷ Se definen 4 etapas evolutivas: la formación, la extensión, la contracción y la disolución,^{5,8} cada una con sus propias características, sus tareas concretas y sus posibles conflictos.⁵

La etapa de disolución es una de las menos investigadas, y comienza con la muerte del primer cónyuge y termina cuando fallece el segundo.^{5,8-10} La viudez genera una crisis transitoria difícil de superar sin el apoyo de la familia. Al funcionar esta como un sistema, la muerte de uno de sus miembros implica, la desorganización de todos y luego su adaptación a la pérdida, estableciendo cambios en los roles tradicionales de cada miembro del grupo.^{5,8,9,11} Cuando uno de los 2 miembros de la pareja que dio origen a la familia en cuestión, falta para siempre, se inicia el proceso de duelo, que es una experiencia emocional inevitable en cada uno de los miembros del grupo, pues aparecen muchos síntomas físicos en

la pareja sobreviviente. El hecho de que el viudo, cuente con determinados recursos materiales o espirituales, no parece ser la esencia de este período de la vida, sino que se precisa de afecto, el acto de cuidar de los suyos y sentirse cuidado, y también la responsabilidad familiar como sentimiento históricamente determinado y transmitido en el seno de la familia.

Al elevarse la esperanza de vida en nuestro país, aumenta el número de personas que, además de ser adultos mayores, afrontan esta etapa de vida familiar. Para ellos, tener una familia que resulte una red de apoyo social efectiva, les facilitaría elaborar su duelo por la pérdida y su más rápida reincorporación a la vida social y familiar. Viudez y disolución familiar serán fenómenos que con mayor frecuencia asumiremos en la APS, por lo que consideramos valioso profundizar en lo que sucede en las familias de nuestra área que viven esta etapa, para encontrar factores psicosociales recurrentemente relacionados con la crisis familiar transitoria que genera la viudez. Su conocimiento permitirá al equipo primario de salud establecer estrategias más integrales y oportunas a cada caso.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal explorando familias en la etapa de disolución familiar, que pertenecían a un Grupo Básico de Trabajo (GBT) del Policlínico “Dr. Mario Escalona Reguera”, en el intervalo comprendido entre enero y diciembre del año 2002. Se conformó el universo de estudio a partir de la revisión de las fichas familiares de los consultorios del GBT, y se incluyeron aquellas familias en que convivía la persona viuda(o) y sus hijos (con o sin descendientes), y donde además la pérdida de la esposa o esposo había sido después de haber transitado todas las etapas anteriores del ciclo vital. Quedaron excluidas aquellas en las que el viudo(a) haya reconstituido la familia con nuevas nupcias.

Se realizó una entrevista, previo consentimiento, al miembro de la familia que habla sufrido la pérdida de su compañera(o) en sus hogares de residencia preferiblemente, cumpliendo siempre con el requisito de privacidad y buen *rapport*, y se tuvo en cuenta el tiempo transcurrido desde la pérdida, el sexo del entrevistado, la familia actual (convivientes), la vivencia de apoyo familiar, el síntoma psicológico presente (depresión o ansiedad, relacionado con la muerte), y la posibilidad de expresión de sentimientos. Buscamos además la percepción de cambios importantes en la nueva condición familiar, ya sea material, de estatus en el grupo, e implicaciones en las relaciones intrafamiliares, así como también en los cuidados y atenciones recibidas. Por último nos interesó evaluar desde la óptica del entrevistado, su adaptación a las características de la nueva etapa familiar que vivía a partir de tareas a cumplir en ese período.

Concluida la entrevista, se aplicaron, los *test* IDARE y SUNG, que miden el nivel de ansiedad y depresión respectivamente, los síntomas que evaluamos, presentes o no, en él ahora, pero relacionados con el evento *muerte del cónyuge*, de ahí la necesidad de aplicarlo de manera individual y con esa precaución. Posteriormente se realizó un análisis del contenido de las respuestas dadas por los entrevistados, relacionadas con las tareas básicas a cumplirse en esta etapa evolutiva familiar. Los resultados se mostraron en tablas para facilitar el análisis, el cual se realizó por el método porcentual utilizando una microcomputadora.

Resultados

El 33 % de los entrevistados en general, refieren que han transcurrido de 2 a 3 años de la muerte del cónyuge. En el análisis por sexo vemos que el 58,3 % de ellos, señalan intervalos menores a 3 años, mientras que entre las mujeres el tiempo transcurrido desde la pérdida hasta el momento en que realizamos la entrevista es de 10 años o más. La mayoría de los viudos de nuestro estudio quedó conviviendo con las mismas personas que antes de afrontar la pérdida (58,3 %), pero en el 41,7 % hubo cambios en las estructuras familiares.

El 61 % de los entrevistados en general refiere satisfacción en esas dinámicas familiares en las que conviven en estos momentos; y analizando esta variable por sexo, el 62,5 % de las mujeres lo expresan así, contra el 58,4 % de los hombres. Igualmente pudimos conocer que el 65 % del total de los entrevistados no esperaba la muerte del compañero (a) de años, visto este fenómeno más entre las mujeres que en las referencias de los hombres (66,7 % contra 58,3 %). La mayoría del grupo estudiado (73,3 %) pudo expresar libremente sus sentimientos por este acontecimiento, pero más de la cuarta parte de los implicados en el estudio no tuvo esa oportunidad (tabla 1).

TABLA 1. Posibilidad de expresión de sentimientos por pérdida del cónyuge

Expresión de sentimientos	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Pudo expresar sentimiento	35	72,9	9	75	44	73,3
No pudo expresar sentimiento	13	27,1	3	25	16	26,7
Total	48	100	12	100	60	100

Fuente: Entrevista.

Actualmente, pero aún como producto del duelo o como parte de este por el fallecimiento de su esposo (a), predominó el grupo de aquellos que no refieren síntomas, y en el caso de reconocerlos, lo que más encontramos fue la combinación de ansiedad y depresión (41,7 % del total). Las mujeres, por ejemplo, en por ciento importante (56,2 %) niegan cambios en sus dinámicas familiares en relación con ellas. Solo el 33 % de los viudos que participaron en este estudio, dicen estar adaptados a su nueva condición (tablas 2 y 3).

TABLA 2. Síntomas actuales relacionados con el momento estudiado

Síntomas/sexo	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Ansiedad	3	6,3	1	8,3	4	6,7
Depresión	6	12,5	2	16,7	8	13,3
Ansiedad /depresión	20	41,7	2	16,7	22	36,7
No se constatan síntomas	19	39,5	7	58,3	26	43,3

Total	48	100	12	100	60	100
-------	----	-----	----	-----	----	-----

Fuente: Entrevista.

TABLA 3. Grado de adaptación de los entrevistados a las tareas de la etapa familiar que viven

Sexo/evaluación	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Adaptado	14	29,2	6	50	20	33
Medianamente adaptado	25	52,1	3	25	28	46,7
No adaptado	9	18,7	3	25	12	20
Total	48	100	12	100	60	100

Fuente: Entrevista.

Discusión

El tiempo promedio transcurrido desde la muerte del esposo (a) de los entrevistados, es bien distinto entre hombres y mujeres. Entre ellos, el tiempo es menor de 3 años, mientras que entre ellas, el intervalo de tiempo más referido es de 10 años y más. Este es un hecho que bien pudiera ser explicado a nuestra consideración por los factores biológicos y culturales, pues generalmente los hombres se casan con mujeres menores, por lo que la probabilidad de que ellas se queden viudas primero, es mucho mayor. Por los resultados observados, parece ser que las mujeres, pueden permanecer sin pareja y refugiarse quizás en las familias creadas por sus hijos, mientras que los hombres, intentan reorganizar su vida sexual-matrimonial.

Una vez fallecida la pareja, la mayoría continúa conviviendo con las mismas personas que antes de producirse el fallecimiento, sin diferencia ninguna entre ambos sexos, pero no es despreciable el grupo que también, sin distinción de sexo, se ve inmerso en una estructura familiar diferente al morir uno de los padres de la familia, pues se trasladan a vivir con la persona viuda, algunos familiares, incluidos los hijos que habían abandonado el hogar por matrimonio, con la familia que han creado. En las dinámicas familiares posteriores a la muerte, exploramos el apoyo que los entrevistados perciben. La mayoría refiere sentirse satisfecha, valoración mayor entre las mujeres.

La mujer viuda pudiera estar más favorecida que el hombre viudo, porque ella se ha mantenido más cerca de sus hijos y amistades, en cambio, el hombre viudo, por la función social asumida, se ha dedicado más tiempo a la vida laboral, o fuera del hogar, y esto puede ser una de las razones por las que no ha cultivado relaciones emocionales estrechas, en ocasiones ni con su familia, viéndose

comprometida su percepción de apoyo emocional en las circunstancias actuales.

Abordamos esa muerte desde la perspectiva de lo esperado o no de la misma, y observamos que hubo predominio de los que no esperaban este acontecimiento, con valores superiores en el sexo femenino. Es importante también señalar que la mayoría del grupo estudiado pudo expresar sus sentimientos, referencia esta que hacen sin gran distinción entre los sexos. Más de la cuarta parte los implicados en el estudio no tienen esa posibilidad, casos estos en los que no son suficientes todas las acciones de salud que realicemos en orden de prevención, y que es justamente, el grupo al que más seguimiento debemos darle.

Resultó interesante también la presencia de síntomas actuales de ansiedad y/o depresión relacionados con el acontecimiento *muerte del cónyuge*. En ellas predominó la combinación de ansiedad y depresión, mientras que en ellos, como esperábamos, primó el grupo de los que no tenían síntomas. La mayoría de los implicados en este estudio (mayormente las féminas), niega existencia de cambios en sus nuevas dinámicas familiares; y de referirse, se relacionan con percepción de cariño recibido y posibilidad de expresión de sentimientos, sin temor a consecuencias negativas. También se aprecian generalmente en la misma posición dentro de la jerarquía familiar, y consideran que la familia continúa satisfaciendo sus necesidades personales: ropa, alimentación, aseo y cuidados generales relacionados con el proceso salud enfermedad. No hay pérdidas materiales en la nueva situación familiar en la que viven.

En general, la mayoría de los viudos de nuestro estudio, refirió que tenían recreación con la familia, con un ligero predominio de respuestas de este tipo entre los hombres. Del total de los entrevistados, muy pocos consideran estar adaptados a su nueva condición, es decir, es pequeño el grupo en el que coincidieron la ausencia de síntomas actuales, la expresión libremente de sus sentimientos por la pérdida de su cónyuge sin temor a ser censurado, y la satisfacción con el apoyo familiar que recibió y recibe en el momento del estudio por parte de la familia. Críticamente consideramos la existencia de un grupo que aún no ha logrado esa adaptación.

Este es un fenómeno que nos alarma, pues cabría preguntarnos hasta qué punto es realmente la familia de esos individuos una red efectiva de apoyo social para ellos. Estos resultados deben hacernos reflexionar acerca de las formas en que podemos ayudar a estos pacientes en un momento tan difícil de la vida, acciones que evidentemente tendríamos que encaminar al trabajo con estos individuos, buscando la manera de ampliar el rango de sus motivaciones y elevar su autoestima en sentido general, pero sin obviar a las familias que no han identificado el verdadero sentir de los mismos. Es un trabajo asistencial, pero además y más efectivo sería, hacerlo con carácter de prevención, muy factible de realizarlo en la APS.

Conclusiones

Son las féminas las que refieren mayor tiempo transcurrido desde la muerte del compañero hasta el momento de la entrevista. En general la mayoría de las personas entrevistadas, sin diferencia entre los sexos, continúan viviendo en la familia sin cambios que se sobreañadan a la ausencia del compañero(a) de años. La mayoría refiere sentirse satisfecho con el apoyo familiar que recibe, sensación expresada con ligera superioridad entre las féminas.

La muerte del cónyuge fue un acontecimiento no esperado por la mayoría, básicamente por las mujeres.

También en mayor medida se refiere que se pudo expresar los sentimientos por la pérdida, en este caso, sin diferencia importante entre hombres y mujeres. Entre ellas se constatan síntomas actuales de ansiedad y depresión, e incluso por mayor período, mientras que la mayoría de los hombres los niegan.

Cuantitativamente y sin diferencia entre los sexos, no se refieren cambios después de la muerte del compañero(a) en ningún área explorada; sin embargo, parece que entre los que identifican alguna modificación, mayormente esta viene relacionada con el ambiente emocional que los rodea.

Generalmente, las personas viudas, son incorporadas a la recreación familiar, lo que es más referido entre los hombres; e inclusive hay mayor número de ellos que se describen como completamente adaptados a las características de la nueva etapa familiar que viven.

Anexo

Guía de entrevista

1. Tiempo transcurrido desde la pérdida del cónyuge:
2. Sexo : Fem_____ Masc_____
3. Familia actual: convive con las mismas personas que antes del fallecimiento de su cónyuge:

Sí_____ No _____ ¿Cuáles?

4. Vivencia de apoyo familiar:

Satisfactoria____ Medianamente satisfactoria____ Insatisfactoria____

5. Pudo expresar sus sentimientos relacionados con la pérdida (llorar, gritar, estar pensativo o irritable u otras conductas):

Sí____ No____

6. Presencia de síntomas asociados a la pérdida del cónyuge:

Ansiedad_____ Depresión_____

7. Cambios importantes: pérdidas materiales (objetos personales) _____

Pérdida de estatus (posición dentro de la familia) _____

Cuidados materiales (aseo personal, ropa, alimentación, proceso, salud-enfermedad) _____

Atenciones: *Emocional (cariño, comunicación, expresiones).

*Recreación (salidas con familias o propiciadas por ellos).

8. Adaptación a características de la nueva etapa familiar que viven:

Adaptado_____ No adaptado_____

Summary

Aspects of interest for the widowed persons' life

The results of a descriptive cross-sectional research carried out at "Dr. Mario Escalona Reguera" Teaching Polyclinic, in Alamar, are showed in this article aimed at dealing with what happens when one of the spouses giving origin to the families included in this study die and, therefore, they live the evolutive stage of dissolution as a group. To this end, the family cards of the family physician's offices corresponding to a Basic Working Group were reviewed. 60 families that fulfilled all the previously established inclusion requirements were investigated. The interview was used as a technique to collect information. It was made with the previous consent of the person that had lost his/her spouse. Among the most important results, it was found that widowhood is faced by a greater number of women and that in general most of the interviewed did not expect their mate's death. The family is stressed as the main network of support at this stage, which is very difficult. The mood disorders related to the loss of the spouse are more referred to by females.

Key words: Family, family dissolution stage.

Referencias bibliográficas

1. Aldereguía Henriques J. La sanología hoy (monografía en Unea). La Habana: Editorial CESDH, Universidad de La Habana; 1997. Disponible en: URL: <http://bvs.sld.cu/libros/Isanologia/indice.html>.
2. Sánchez Santos L. Amaro Cano MC, Cruz Álvarez N, Barriuso Andino AM, Introducción a la medicina general integral (monografía en línea). La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. Disponible en: URL: http://bvs/sld.cu/libros_texto/introduccion_mgi/introd_:mgi.pdf.
3. Batista Moliner R, Sansó Soberats F, Feal Cañizares P, Lorenzo A, Corratgé Delgado H. La dispensarización: una vía para la evaluación del proceso salud enfermedad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(2):9-20.
4. Álvarez Sintés, Díaz Alonso G. La medicina familiar en Cuba. Rev UDCA, Actualidad Divulgación Científif. 2000;3(1):321.
5. Louro I, Infante O, Cuesta D, Pérez E, González L, Pérez C, et al. Manual para la intervención en

la salud familiar (monografía en línea). Ministerio de Salud Pública. Grupo Asesor Metodológico en Estudios de Familia; 2000.

6.

Ortiz MT. La salud Familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr. 1999;15(4):439-45.

7.

Clavijo A. Crisis, familia y psicoterapia (monografía en línea). La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. Disponible en <http://bvs.sld.cu/libros/crisisfamilia/indice.html>

8.

Ruiz JG. La familia. En: Villavicencio Porra FN. Psicología de la Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001: 101-10.

9.

Pérez C. La familia y sus crisis transitorias, recopilación de resultados investigativos en el Policlínico Mario Escalona Reguera, Alamar, 1994. I Parte (Folleto utilizado a nivel del ISCHM-H en la docencia de pregrado).

10.

Bernal Louro I. Atención familiar. En: Álvarez R, Díaz G, Salas I, Lemus ER, Batista R, Villanueva R, et al. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001:209-78.

11.

Engels F. Origen de la familia, la propiedad privada y el estado. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1975.

Recibido: 20 de noviembre de 2004. Aprobado: 30 de abril de 2005.

Lic. *Clara Pérez Cárdenas*. Antonio Cobo 214, Reparto D'beche, Guanabacoa 11, municipio Guanabacoa, Ciudad de La Habana, Cuba. E-mail: clapecar@infomed.sld.cu

1

Especialista en Psicología de la Salud. Máster en Psicología Clínica. Profesora Auxiliar.

2

Especialista en Medicina General Integral.