

Viudez y Vejez en América Latina

Widowhood and Aging in Latin America

Viviana X. Lasagni Colombo
 María del Rosario Tuzzo Gatto
 Nidia Aristizábal-Vallejo
 Roberto Bernal Angarita
 Dalila Heredia Calderón
 Lenny M. Muñoz Miranda
 Norma Palermo Guiñazu
 Luynés M. Torrealba Gutiérrez
 Elizabeth Crespo Tarifa
 Marcelina Palacios
 Corina Inés Villarroel Campos

RESUMEN: La pérdida por fallecimiento del cónyuge constituye el estado denominado viudez e implica un cambio que requiere realizar un ajuste psicosocial y familiar para asumir la pérdida. El significado que se le atribuye a la viudez depende de condiciones socio-culturales, económicas y personales tales como la edad, género, cantidad de años vividos con la pareja, etapa de la vida en la que se experimenta la viudez entre otros. Los objetivos del estudio se centraron en investigar las circunstancias de la viudez, consecuencias, la red social de apoyo, participación social y formación de nuevas parejas. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo transversal en personas mayores de 60 años de edad y más (N: 235), con al menos 10 años de viudez, residentes en distintas zonas de Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay; Uruguay y Venezuela. Los resultados muestran mayoría de mujeres 62,6% perdieron a sus maridos a causa de una enfermedad terminal, el 65,5% se encargó de su cuidado. Con la viudez aparecieron

problemas económicos (37,4%) problemas de salud (31,5) y soledad (51,5%). Un 77. 9% reportó haber superado la pérdida 86.4% recibió el mayor apoyo emocional de la familia de origen. La mayoría no mantiene relación con la familia del conyugue después de la muerte. Un alto porcentaje de los participantes incrementa su participación en las diferentes actividades: religiosas 56,6%, 40,4% tramites bancarios, 39,1% educativas y 35,7% turismo. La mayoría describe la relación con su pareja como buena, mientras que el 77,4% no formó nuevas relaciones. Conclusiones: la esperanza de vida de las mujeres determina un mayor porcentaje de viudas, las mujeres son responsables del cuidado del conyugue. La muerte y la soledad por la pérdida de la pareja ocasionaron que las viudas se refugiaran en la familia. Después de la pérdida, la participación social aumenta y disminuye la relación con la familia del cónyuge.

Palabras Claves: Viudez; Vejez; Latinoamérica.

***ABSTRACT:** The loss by the death of a spouse is the condition called widowhood; this condition requires performing a psychosocial and family adjustment as a way to assume the loss. The meaning of widowhood depends on socio-cultural, economic and personal circumstances such as age, gender, number of years lived with the spouse and life stage. The objectives of the study focused on investigating the circumstances of widowhood, consequences, social support network, social participation and creation of a new relationship. Method: A descriptive cross-sectional study was performed, 235 elderly people 60 years and over from different Latin American countries participated. Results showed a greater proportion of women, most of the participants have over 10 years of widowhood. 62.6% lost their husbands because of a terminal illness, 65.5% take care of them. With widowhood appeared economic problems (37.4%) health problems (31.5) and loneliness (51.5%). 77. 9% reported having overcome the mourning 86.4% received more emotional support from family. Most do not see the husband's family after the death. The higher percentage increases their participation in different activities 56.6 % religious 40.4% banking steps, 39.1% educational and 35.7% tourism. Most rated the relationship with their partner as good, and 77.4% not formed new relationships. Conclusions: the*

longer life expectancy of women determines a higher percentage of widows; women were responsible for the care. Spouse's death and loneliness caused these people took refuge in the family. After the loss social participation increases and decreases the relationship with the husband's family.

Keywords: *Widowhood; Old age; Latin America.*

Introducción

La pérdida por fallecimiento del cónyuge constituye el estado denominado viudez. Este fenómeno puede presentarse de diferentes maneras en la vida de las personas y provoca distintas vivencias para quienes la transitan.

La viudedad en la vejez implica un cambio que requiere realizar un ajuste psicológico para asumir la pérdida. Distintos autores manifiestan que el significado que se le atribuya a la viudez dependerá de distintas condiciones socio-culturales, económicas y personales tales como la edad, género, cantidad de años vividos con la pareja, etapa de la vida en la que se experimenta la viudez entre otros.

En España, Vera y Ferrer (2009), realizaron una investigación a 400 personas de edad promedio de 76,17 años donde concluyeron de las entrevistas efectuadas a testigos que no existen dudas que la viudedad ha sido una experiencia traumática siendo menos traumáticas para las personas que viven en un medio rural dado que se encuentran más contenidas por su grupo familiar y para aquellas personas donde la viudez ha significado cierta liberación. También significa el aprendizaje de nuevas tareas, en el caso de las mujeres las referentes a espacios públicos y en el caso de los hombres las tareas del ámbito doméstico. Además observaron como la viudedad afecta la salud emocional y física haciendo mención al sentimiento de soledad pese a mantener buena relación con sus familiares y/o amigos.

Los entrevistados refieren que la mejor estrategia de adaptación es la participación en actividades socioculturales siendo las mujeres las que mejor se adaptan en relación a los hombres.

Desde el punto de vista económico, las mujeres son las más perjudicadas por que disminuyen más el poder adquisitivo. Con respecto a la posibilidad de rehacer sus vidas de pareja, los hombres lo intentan más que las mujeres. Si bien la mayoría de los encuestados, estuvieron muchos años cuidando al cónyuge por enfermedades incurables refieren que les demandó varios años para reponerse y la tercera parte de la muestra no logró recuperarse. La salud y la economía han sido las dos esferas más afectadas tras la muerte del cónyuge.

En México, Montes de Oca (2011) realizó un estudio sobre como impacta la viudez. La autora en su revisión bibliográfica, refiere que históricamente las unidades familiares, han sido también unidades domésticas de producción agrícola; por ello, la viudez era un fenómeno que indicaba el desmantelamiento de la unidad básica de producción. Al fallecer uno de los cónyuges desaparecía uno de los elementos básicos de la reproducción económica, social y biológica. El morir y dejar a una familia representaba el comienzo de una etapa de vulnerabilidad, la cual tenía efectos diferentes en el caso de las mujeres y de los varones. Siendo las mujeres quienes poseen mayor expectativa de vida y considerando que muchas dependen económicamente de sus esposos a lo largo de su vida, al enviudar, pierdan su principal sostén económico.

En Cuba, Cárdenas y Sebazco (2000) realizaron una investigación en 62 grupos familiares, específicamente con 42 mujeres y 20 hombres, que estaban afrontando la pérdida de su pareja por fallecimiento. Las conclusiones obtenidas refieren que los entrevistados tuvieron una duración en relación de pareja entre los 16 y 40 años, todos convivían como pareja en el momento del deceso el cual en la mayoría de los casos no se esperaba, y por consiguiente, no se estaba preparado para afrontar el duelo, refiriéndose generalmente inconformidad y sufrimiento ante la pérdida. Las secuelas del evento investigado se refieren mayormente entre las féminas en términos de ansiedad y depresión, mencionándose en menor proporción la de hombres, y en estos casos, sólo se relacionan descompensaciones de tensión arterial. El grupo familiar es percibido antes y después de la

pérdida de la pareja de años como red de apoyo social. Las entrevistadas recurren a actividades domésticas y al rol de abuelos para aliviar su sentimiento de tristeza, mientras que los hombres reinician su vida laboral como refugio a su estado emocional. No se plantea en general, la reestructuración de la vida sexual, y el sufrimiento por el deceso de su pareja es visto como el conflicto actual por la mayoría de los individuos que se incluyen en el estudio.

En un estudio de Pérez y Infante (2005) quienes trabajando con un universo de 80 grupos familiares, del Policlínico "Mario Escalona Reguera", en Alamar (Cuba), concluyeron que el tema de la abuelidad era tratado con sus parejas no así los temas de la jubilación y en menor grado el de la viudez. Del estudio destacan que la mayoría ha tenido un afrontamiento adecuado a la viudez, continúan siendo activos en sus familias, pueden expresar sus criterios sin temor, pues son escuchados por todos, y se respetan sus espacios geográficos y sus pertenencias. Aparece con mayor representatividad, este grupo que refiere ocupar un lugar favorable entre sus familiares convivientes siendo el grupo familiar su red de apoyo social.

En Buenos Aires (Argentina), Seidmann, Dorina, Pano *et al.* (2002) exploraron, en primer lugar el divorcio y la viudez, como crisis vitales y en segundo lugar el sentimiento de soledad, aislamiento social y autoestima, manifestación del bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento utilizadas frente al divorcio y la viudez por mujeres de mediana edad, 61 divorciadas y 62 viudas. En las respuestas frente a la crisis según los niveles de soledad y aislamiento, emocional y social, y el grado de autoestima, manifestación del bienestar psicológico, el afrontamiento de las divorciadas es más activo que el de las viudas, por su mayor grado de bienestar psicológico.

Método

Se realizó un estudio descriptivo transversal en personas mayores de 60 años de edad y más (N: 235), de estado civil viudos de distintas zonas de Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay; Uruguay y Venezuela. El criterio de selección muestral fue

intencional por conveniencia en viudos con al menos diez años en esa condición. Se realizó una revisión bibliográfica y se recolectaron los datos a partir de un cuestionario estructurado elaborado por el grupo de investigadores basados en los estudios de Vera y Ferrer (2009).

Instrumento

El cuestionario se dividió en distintos ejes donde se elaboraron preguntas sobre: datos socio-demográficos, circunstancias específicas de la muerte del cónyuge, características de la viudez, red de apoyo social, participación en actividades socio-recreativas y/o educativas y relaciones de pareja.

Procedimiento

La aplicación del cuestionario fue realizada por los investigadores del equipo en distintas ciudades de cada país de origen a personas mayores invitados a participar en forma voluntaria y consentida, informándoles los objetivos y procedimientos del estudio y solicitándole por último la firma del consentimiento informado.

Análisis de Datos

Se analizaron frecuencias absolutas y relativas. Se utilizó el programa estadístico SPSS 17.0

Resultados

En primer lugar se exploró el perfil de la muestra y las circunstancias específicas de la viudez. La mayoría de la muestra está compuesta por mujeres viudas (N: 201) de 73,58 años promedio de edad. Poseen un grado de escolaridad primaria completa (20,4%) y secundaria completa (20%). El 64,7 % son jubilados y/o pensionados siendo este su mayor ingreso y en segundo lugar realizan un trabajo remunerado. Poseen hijos y en relación al número de hijos el 24,7 % posee 3 hijos. El 56,6% conviven con la familia y el 37% solos. La edad promedio en la que enviudaron fue a los 60,5 años con 28,2 años de casados. Llevan en promedio 11,5 años de viudez.

En segundo lugar se investigó las circunstancias específicas de la muerte del cónyuge. La edad promedio del cónyuge al fallecer fue de 64,55 años. El 62,6 % falleció a causa de una enfermedad terminal siendo el lugar de fallecimiento más frecuente el hospital. Los cuidados estuvieron a cargo del cónyuge en el 65,4% de los casos, el 12,3 % recibió ayuda de una cuidadora externa y en el 52,8 % de los casos recibieron ayuda familiar. Los mayores porcentajes revelan que las viudas (os) no tuvieron preparación psicológica, ni espiritual ni legal para la pérdida.

Posteriormente, se indagó sobre las consecuencias de la viudez. Se observó que el 71,9% reporta la aparición de problemas al enviudar, el aspecto más destacado es el de la soledad con un 51,5% siendo la característica más destacada dentro de las consecuencias de la misma.

Se indagó sobre los inconvenientes que aparecieron al enviudar tales como los relacionados a los aspectos económicos, estado de salud física, mental y social. En todos los casos se les solicitó calificarán los distintos aspectos en las categorías: “excelente, muy bueno, bueno, regular, malo y pésimo” en tres momentos tales como “antes”, “durante” y “a la fecha” de enviudar.

Uno de los inconvenientes que aparecieron al enviudar son los relacionados a los aspectos económicos. La edad promedio de los viudos (as) encuestados fue de 73,28 años de lo que se puede inferir que estaban retirados de la vida laboral aunque en relación a este vale la pena destacar que antes de la viudez el 50,6 % calificaba su estado económico como

bueno, el 20 % como regular, el 17,4% como muy bueno, el 9,8% como excelente y como malo el 1,7%. Durante la viudez, el porcentaje de los que calificaban como excelente, muy bueno y bueno la situación económica descienden, mientras que ascienden las categorías de regular, malo y pésima.

Al explorar sobre el estado de salud física, los datos reflejan que al comparar los tres períodos temporales antes, durante y a la fecha en las categorías de excelente, muy bueno y bueno se presentó un descenso del porcentaje de personas que los califican, mientras que en las categorías de regular, malo y pésimo se dio un ascenso. La categoría de muy bueno presenta el cambio más drástico al pasar del 25,5% en antes al 11,1% durante la viudez y finalmente en a la fecha se ubicó únicamente un 8,1%, mientras que en la categoría de regular antes de enviudar se encontraban el 11,1% y en a la fecha se ubicó el 40,4%. Los datos anteriores sugieren que con el paso de los años la salud física ha sido afectada negativamente.

En cuanto a la salud mental, los mayores cambios se dieron en las valoraciones de regular y malo. En el calificativo de regular el 7,7% se encontraba antes de la viudez, llegando hasta el 21,3% durante la viudez y descendiendo al 17% a la fecha. Entre tanto en la calificación de malo se ubicó un 1,7% en antes, un 8,5% durante y se redujo a un 4,7% a la fecha. En excelente y bueno se dieron descensos en antes, durante y a la fecha, paralelo a ello el 26,8 % reportó tratamiento médico, el 20 % tratamiento farmacológico, el 14,9% tratamiento psicológico y el 90,64% tratamiento psiquiátrico. El 6,8% realizó terapias alternativas. En cuanto al uso de medicamentos el 6% reporto haber consumido hipnóticos, el 8,9% ansiolíticos y el 17,4% antidepresivos.

Los cambios más significativos en la salud social se observan en la calificación de pésimo por su reducción entre el antes y a la fecha que pasó de 3.4% en antes a 4.3% durante y a 0.4% a la fecha, en la calificación de regular se observa un 14% antes de la viudez, un 23,4% durante y un 17.9% a la fecha; en la calificación de excelente se aprecia un 9.7% durante la viudez que se incrementa a un 15.8%. A fin de visualizar los datos descriptos se presenta la Tabla n.º 1.

Tabla N.º 1: Consecuencias de la viudez en el estado de salud – (N)

	Salud Física			Salud Mental			Salud Social		
	Antes	Durante	A la Fecha	Antes	Durante	A la Fecha	Antes	Durante	A la Fecha
Excelente	34	11	6	50	32	14	39	23	37
Muy Bueno	60	26	19	44	30	39	51	45	53
Bueno	113	95	92	118	96	104	93	90	92
Regular	26	95	96	18	50	55	33	55	42
Malo	2	7	18	4	20	15	9	11	9
Pésimo	0	1	4	0	5	4	8	10	1
No Contesta	0	0	0	1	2	4	2	1	1

La contención emocional fue dada por el grupo familiar en el 86,4%, seguida por los amigos con un 57%, en último lugar se encuentra el apoyo profesional con un 23%.

Evaluando el tiempo en que tardaron en organizarse, se observó que los datos reflejan que el 48,5% se organizó en menos de un año mientras que el 18,3% se tomó entre 2 a 6 años para hacerlo y nunca lo hizo el 8,1%. El 26,6% reporta haber superado el duelo en un período de 3 a 6 años, mientras que un 20,4% nunca lo superó y el 58,7% supero el duelo en un máximo de 2 años.

Por último se indagó sobre red social de apoyo y participación social así como también la formación de nuevas parejas. Con el fin de indagar sobre la red social, se estableció como categorías la frecuencia de visitas mensuales de la familia, amigos y familia política quedando conformada de la siguiente manera: de “1 a 2”; “3 a 4”; “5 a 6”; “más de 6” o “nunca”.

Tal como se visualiza en la Tabla n.º 2, existe un aumento en la frecuencia de visitas o encuentros después de la viudez con las amistades y familia de origen. Con respecto a la familia política el 56,2% nunca visitaron a los cónyuges viudos. El 60,9 % refirió que con los que pudieron hablar más del hecho ocurrido fue con los hijos.

Tabla N.º 2: Frecuencia de visitas de amistades, familia de origen y familia política

	Por Més	Antes de Enviudar		Durante		Después de Enviudar	
		N	%	N	%	N	%
Amistades	1 a 2	48	20,4	54	23	56	23,8
	3 a 4	49	20,9	62	26,4	46	19,6
	5 a 6	32	13,6	23	9,8	22	9,4
	Más de 6	79	33,6	69	29,4	76	32,3
	Nunca	27	11,5	27	11,5	35	14,9
Familia	1 a 2	26	11,1	24	10,2	38	16,2
	3 a 4	39	16,6	39	16,6	41	17,4
	5 a 6	15	6,4	15	6,4	13	5,5
	Más de 6	143	60,9	140	59,6	125	53,2
	Nunca	12	5,1	17	7,2	18	7,7
Familia Política	1 a 2	82	34,9	87	37	66	28,1
	3 a 4	39	16,6	23	9,8	17	7,2
	5 a 6	10	4,3	8	3,4	3	1,3
	Más de 6	41	17,4	24	10,2	17	7,2
	Nunca	63	26,8	93	39,6	132	56,2

Indagando sobre la participación social se observa en la Tabla n.º 3, un incremento en la participación en distintas actividades posterior a enviudar. De las actividades religiosas participa el 56,6 % y el 17% participa de actividades educativas en universidades de la tercera edad.

Tabla N.º 3: Grado de participación en actividades socio-recreativas y/o educativas

Actividades de Participación	Antes de Enviudar		Durante		Después de Enviudar	
	N	%	N	%	N	%
Centro de Jubilados	24	10,2	41	17,4	75	31,9
Club	31	13,2	55	23,4	49	20,9
Unión Vecinal	49	20,9	50	21,3	65	27,7
Universidades	9	3,8	8	3,4	40	17
Voluntariado	65	27,7	59	25,1	70	29,8
Talleres Socioeducativos	40	17	42	17,9	74	31,5
Reuniones Políticas	25	10,6	39	16,6	83	35,3
Trámites Bancarios	83	35,3	90	38,3	95	40,4
Turismo	62	26,4	53	22,6	84	35,7
Religiosas	108	46	120	51,1	133	56,6

Con respecto a la relación de parejas, el 28,1% calificó su relación con su ex pareja como buena y el 26,4% como excelente. El 34,9 % manifestó que su vida sexual fue buena y el 17% regular. El 77,4% nunca más formó pareja, el 9,8% formó pareja pero no convive y el 6,8 % formó pareja y convive.

Discusión

Teniendo en cuenta el primer objetivo de este estudio se puede manifestar que los datos socio-demográficos revelan que la mayoría de las personas viudas que participaron en este estudio son mujeres con una edad promedio de 73,28 años. Teniendo en cuenta la longevidad femenina de acuerdo a una mayor expectativa de vida de las mujeres son más las mujeres viudas que hombres viudos.

El grado de escolaridad constatado en esta muestra, en su mayoría es primaria completa y en segundo lugar secundario completa. En relación a su estado económico, su mayor ingreso es la jubilación y/o pensión caso contrario deben realizar un trabajo remunerado.

Las personas viudas (os) evaluadas poseen hijos y conviven con su grupo familiar y en segundo lugar constituyen hogares unipersonales. Basados en los trabajos de López, Cervantes, Obregón *et al.* (2009), las redes de apoyo familiar funciona como factor protector aliviando aspectos negativos que pudieran aparecer. La edad en la que enviudaron coincide con el ingreso a la etapa de la vejez pero también con la cercanía a la desvinculación laboral motivo por el cual este evento también puede influenciar la adaptación de las personas a este nuevo estado. Tal como expresa Ussel y Doblaz (2001) la pérdida del rol laboral y conyugal activa la aparición de problemas como el aislamiento social y la soledad sobre todo cuando se produce en un periodo de tiempo breve entre un evento y el otro afectando las dos esferas más importantes como la familiar y laboral.

Al investigar las circunstancias específicas de la viudez se revela que la edad promedio del cónyuge al fallecer fue de 64,55 años a causa de una enfermedad terminal siendo el lugar de fallecimiento en su mayoría una institución de salud (hospital, clínica). Los cuidados principalmente fueron otorgados por sus cónyuges (viudos/as) y ante el deceso no recibieron preparación psicológica, ni espiritual, ni legal. Este es un tema importante a trabajar desde los profesionales gerontólogos, reconociendo que la viudez es un hecho psicológico y legal, que precisa información para desarrollar estrategias de afrontamiento. Teniendo en cuenta que las personas viudas que ejercieron el rol de cuidadoras son en su mayoría mujeres podríamos estimar que los hombres tienen la posibilidad de ser cuidados por sus cónyuges féminas a diferencia de las mujeres debido a la menor expectativa de vida de los hombres. Esta realidad beneficia a hombres, que fallecen con cuidados, mientras que muchas mujeres carecen de redes de apoyo en la vejez, marcando una diferencia de género importante en la calidad de vida. Explorando las consecuencias de la viudez se observa que si bien con el correr del tiempo la actividad

laboral disminuye, el estado económico tiene una recaída mínima al enviudar pero se restablece rápidamente considerándolo como bueno para los entrevistados.

De acuerdo con los estudios de Vera y Ferrer (2009), la soledad es una característica destacada como consecuencia de la viudedad y aparecen también alteraciones a nivel de la salud. La percepción en relación a la salud física fue evaluada negativamente con el paso de los años lo que puede ser explicado teniendo en cuenta que al enviudar eran más jóvenes y en la actualidad tienen una edad promedio de 73,28 años en la que existe una mayor vulnerabilidad física. Con respecto a la salud mental durante el desenlace de la viudez se observó una incidencia negativa y se restablece en forma positiva posterior al primer año de viudez.

De acuerdo a los resultados se observa ante esta crisis vital que las personas recurren en búsqueda de tratamientos médicos y en un mínimo porcentaje en búsqueda de un profesional de la salud mental aunque casi el 20 % se encuentra medicado con antidepresivos. Esto hace reflexionar si acaso los profesionales de la salud mental están dejando un espacio sin cobertura psicológica. Coincidente con lo expresado, la principal fuente de contención emocional fue dada principalmente por el grupo familiar, seguida por los amigos y compañeros del trabajo, destacando el apoyo profesional como última alternativa. Cabe agregar que en general se observó como disminuyó su salud social al enviudar y posterior al evento mejora notablemente. El saber que se tienen redes de apoyo social y que se puede acceder a ellas está directamente relacionado con el mantenimiento de la salud de una persona viuda, quien se vive retada frente a la muerte de su cónyuge aspectos que coinciden con el trabajo de Reyes *et al.* (como citado en López, Cervantes & Obregón *et al.*, 2009).

Una de las interrogantes que dio origen a esta investigación se vincula a aspectos relacionados al proceso de duelo. Según los datos aportados se constató que aproximadamente la mitad de los participantes refieren haber logrado la reorganización de sus vidas en menos de un año, solamente un 8% menciona no haberlo logrado. Por otra parte si bien la mayoría de los encuestados señalan haber superado el duelo en un periodo menor a dos años aún existe un 20% que luego de 11,5 años de viudez no ha logrado superar el mismo. Según Carevic (2003), “se puede ver una fuerte dependencia debido al

apego del anciano a su cónyuge difunto. O bien el anciano no mantiene estrecha relación con otro miembro de la familia a quien transferir algunos de los lazos que lo vinculaban a su cónyuge. Como también es probable que las relaciones de duelos patológicos anteriores, si las hubo, hayan sido ambivalentes”. Por lo tanto se podría pensar que existe un gran número de personas mayores que no encuentran durante muchos años estrategias eficaces para superar la angustia y la soledad posterior al deceso de cónyuge, hecho que afecta su salud física y mental.

Por último se analizó red social de apoyo, la participación social y la formación de nuevas parejas. Se observó que luego de enviudar aumenta la frecuencia en el contacto con familiares y amigos y que existe una buena relación con la familia de origen, considerando a los hijos la principal fuente de apoyo afectivo tal cual lo sostiene Pastor Ramos (2002). Estos datos coinciden con los de López, Cervantes & Obregón *et al.* (2009) quienes manifiestan que en términos de redes de apoyo social, los resultados muestran que la red de apoyo mayormente utilizada es la red familiar (82%), es decir, se identifica como el principal apoyo a los hermanos, los hijos y los padres los cuales se perciben como personas de confianza en los que se encuentra unión y soporte, además de comunicación y convivencia. No así es el caso de la familia política donde existe una progresiva desvinculación y/o ausencia.

Una de las estrategias implementadas para enfrentar la soledad es la participación social la cual se ve incrementada después del deceso del cónyuge. El mayor porcentaje de las actividades desarrolladas son de carácter religiosas y las vinculadas a trámites administrativos en espacios públicos y las menos seleccionadas son las relacionadas al aprendizaje.

López, Cervantes, Obregón *et al.* (2009), en una muestra de 150 personas mayores, identifican como importante la red de apoyo religiosa (79%), lo cual hablaría de que contar con creencias acerca de que la fe en Dios y el uso de oración, ayudaría a superar las dificultades. Estos autores observan que las redes de amigos (66%) y vecinos (62%) son las menos utilizadas, ya que los participantes manifiestan tener una limitada convivencia con

los amigos y una escasa organización vecinal. La espiritualidad es un área escasamente trabajada también y con alta repercusión en las personas mayores.

Indagando sobre las relaciones de pareja se pudo constatar que la mayoría calificó haber tenido buena relación y vida sexual con el cónyuge siendo mayoritario los viudos (as) que no volvieron a formar pareja. Sobre este último acontecimiento, Vera (2012) expresa su asombro a la escasa incidencia de este fenómeno entre los mayores, bien sea a través del matrimonio o del living apart together, siendo dominante la proporción de mayores viudos que prefieren continuar viviendo solos. Este hecho puede deberse, en unos casos, a la naturaleza idealizada de las relaciones anteriores, o bien a que no fueron especialmente gratificantes por diversas razones: requerimiento de especial cuidado por enfermedad u otras más ligadas a la convivencia y a la vida conyugal. En cualquier caso, es frecuente encontrar una cierta distancia entre los mayores viudos al hecho de tener una nueva relación afectiva aun a pesar de que en términos generales y conceptuales este hecho les parezca bien «para otros».

Conclusiones

Se puede concluir que la viudedad es un tema escasamente investigado y que marca un importante hito en la vida de las personas. La familia de origen y en especial los hijos constituyen un gran apoyo emocional aunque surgen interrogantes acerca de que sucede con aquellos mayores que no poseen descendencia al igual que aquellos que no poseen ingresos económicos a través de una jubilación y/o pensión y deberán trabajar hasta sus últimos días o depender de su grupo familiar entre otros. Otro aspecto a agregar es la desvinculación de la familia política luego de la pérdida del conyuge lo cual contribuyen al aumento de los sentimientos de soledad y que se compensa con el aumento de la participación social en diversas actividades en especial las religiosas y aquellas vinculadas a trámites administrativos en espacios públicos. Se resalta además la insuficiente intervención de los profesionales de la salud mental en el abordaje de esta crisis provocada por la muerte del cónyuge.

Por lo expuesto, se cree sobre la importancia de establecer servicios bio-psicosociales dirigidos a las personas mayores viudos (as) que actúen como soportes protectores de quienes tienen que transitar por este estado a fin de disminuir los efectos negativos que recaen sobre la salud de estas personas.

Referencias

Carevic, M. (2003). El Proceso de Duelo en el Anciano. Universidad de los Andes. Santiago de Chile: *El Portal del Mundo de la Psicología*. Recuperado en 18 Diciembre, 2007, de: Psicocentro. com.

López, J., Cervantes, E., Obregón, N. & Villalón, S. (2009). Adaptación familiar frente la viudez”. *Revista UARICHA*, 13, 93-106.

Montes de Oca Zavala, V. (2011). Viudez, soledad y sexualidad en la vejez: mecanismos de afrontamiento y superación. *Kairós Gerontología*, 14(5), 73-107. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Recuperado en: 18 Diciembre, 2012, de URL: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/9900/7353>.

Pastor Ramos, G. (2002). *La familia en España. Sociología de un cambio*. Sígueme, Salamanca (España).

Pérez Cárdenas, C. & Infante Román, N. (2005). La viudez: algunas vivencias en la etapa de disolución familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(3-4), 0-0.

Pérez Cárdenas, C. & Sebazco Pernas, A. (2000). Familia perdida: Características de esta crisis familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(1), 93-97.

Reyes, Cienfuegos & Díaz y Sánchez, citado en López, J., Cervantes, E., Obregón, N., Villalón, S. (2009). Adaptación familiar frente la viudez”. *Revista UARICHA*, 13, 93-106.

Seidmann, S., Dorina, S., Pano, C., Acrich-Gutmann, L. & Bail Pupko, V. (2002). Bienestar Psicológico y Estrategias de Afrontamiento Frente al Divorcio y La Viudez en Mujeres de Mediana Edad. BsAs (Argentina): *Anuarios de Psicología X*. Facultad de Psicología, UBA.

Ussel, J.I. & Doblás, J.L. (2001). *La soledad en las personas mayores: influencias personales, familiares y sociales: análisis cualitativo*. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

Vera, P.S. (2012). Notas provisionales para una construcción social de la viudedad. *Recerca. Revista de pensament i anàlisi*, 9, 123-143.

Vera, P.S. & Ferrer, M.T.A. (2009). *Viudedad y vejez: estrategias de adaptación a la viudedad de las personas mayores en España*, 10. Nau Llibres.

Recebido em 20/02/2014

Aceito em 20/03/2014

Viviana X. Lasagni Colombo - Ministerio de Desarrollo Social y Humano, Dirección de Adultos Mayores, Mendoza, Argentina. Tel.: +54-261-4444279.

E-mail: vivilasagni@hotmail.com

María del Rosario Tuzzo Gatto - Escuela Universitaria de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay.

E-mail: vivilasagni@hotmail.com

Nidia Aristizábal-Vallejo - Profesora Titular Universidad El Bosque – Colombia.

E-mail: vivilasagni@hotmail.com

Roberto Bernal Angarita - Asociación Maestros de la Supervivencia, Chia, Colombia.

E-mail: vivilasagni@hotmail.com

Dalila Heredia Calderón - Universidad Politécnica Salesiana, Quito, Ecuador

E-mail: vivilasagni@hotmail.com

Lenny M. Muñoz Miranda - Secretaria de Educación y Universidad Incca, Bogotá, Colombia.

E-mail: vivilasagni@hotmail.com

Norma Palermo Guiñazu - Municipalidad de General Pueyrredón, Secretaría de Salud, Área de Promoción Gerontológica. División Servicio Social en Salud, Mar del Plata, Argentina

E-mail: vivilasagni@hotmail.com

Luynés M. Torrealba Gutiérrez - Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado, Barquisimeto, Venezuela.

E-mail: vivilasagni@hotmail.com

Elizabeth Crespo Tarifa - OMS/OPS, La Paz, Bolivia.

E-mail: vivilasagni@hotmail.com

Marcelina Palacios - Federación Iberoamericana de Asociaciones de Adultos Mayores (FIAPAM), Asunción, Paraguay.

E-mail: vivilasagni@hotmail.com

Corina Inés Villarroel Campos - Municipalidad de Quintero, Valparaíso, Chile.

E-mail: vivilasagni@hotmail.com