

¿Cómo se vive el duelo en el ámbito rural? Una mirada desde la ancianidad

How you can live the duel in the rural areas? A look from the elderly

Encarnación María Martínez Sola^{1,*}
 José Siles González²
 Juan Carlos Torres Simón³

1. Doctora en Cultura de los Cuidados. Escuela de Enfermería. Universidad de Alicante. Especialista en Enfermería Geriátrica. Diputación de Almería. Almería. España.
2. Catedrático. Escuela de Enfermería. Universidad de Alicante. San Vicente del Raspeig. Alicante. España.
3. Especialista en Enfermería Geriátrica. DUE por la Universidad de Almería. Diputación de Almería. Almería. España.

*Autor para correspondencia.
 Correo electrónico: encarnims@hotmail.com (E.M. Martínez Sola).

Recibido el 23 de enero de 2017; aceptado el 19 de abril de 2017

RESUMEN

Objetivo: Conocer la perspectiva de las personas mayores y su forma de vivir el duelo en la comunidad rural. **Metodología:** Es un estudio etnográfico, en el medio rural, cuya recogida de datos fue mediante entrevistas y observación participante. Para estructurar los datos, se utilizaron los patrones funcionales de Gordon. **Resultados:** Las actitudes experimentadas en el medio rural se caracterizan principalmente: por las manifestaciones externas de duelo, el apoyo recibido por toda la vecindad a los dolientes y la existencia de costumbres culturales. **Conclusiones:** El duelo en el ámbito rural está impregnado de costumbres culturales, familiares y comunitarias. Dichas prácticas han sufrido una férrea transformación con el paso de los años.

PALABRAS CLAVE: Duelo, muerte, persona mayor, mundo rural.

ABSTRACT

Objective: to know the perspective of older people and their way of living the duel in the rural community. **Methodology:** it is an ethnographic study, in rural areas, whose data was collected through interviews and participant observation. To structure the data, we used the functional patterns of Gordon. **Results:** The attitudes experienced in rural areas are characterized mainly by the external manifestations of mourning, the support received by the entire neighborhood to the mourners and the existence of cultural customs. **Conclusions:** The duel in the rural area is imbued with cultural, family, and Community Customs. These practices have suffered a strong transformation with the passage of the years.

KEYWORDS: Mourning, death, elderly person, rural world.

■ INTRODUCCIÓN

Hoy en día, es un hecho conocido que la interpretación de la muerte va a estar determinada por múltiples factores, entre los que destacan la cultura y el entorno¹. Los ritos y manifestaciones de duelo, pena y tristeza son una de las expresiones humanas más antiguas en la evolución de la especie, ya que en todas las lenguas y culturas existen vocablos que expresan duelo y luto. Muchas de estas manifestaciones tienen elementos culturales comunes, ya que parten de una información básica heredada y en íntima relación con nuestra supervivencia. Estas actitudes costumbristas están profundamente enraizadas y matizadas en cada cultura, y es por este motivo por el que resulta imposible lograr una concordancia total entre diferentes idiomas² e incluso entre una comunidad urbana y rural. En el ambiente rural, la participación en el duelo implica un acto de solidaridad ante un acontecimiento que no es solo personal y familiar, sino también comunitario. La muerte en las sociedades pequeñas es un acontecimiento que invade la estructura social; por tanto, no solo se debe estudiar como un hecho privado, sino como un acontecimiento social³. Así, en cada población rural acotada existe una forma peculiar de vivir el duelo, impregnada de costumbres y ritos, si bien es cierto que la experiencia, el aprendizaje, la personalidad y otra serie de factores externos, como pueden ser otros vínculos, moldean de forma individual

la respuesta de duelo en cada individuo⁴. Por lo tanto, el duelo tendría una vertiente individual y una comunitaria.

Continuando con la vertiente comunitaria, en las culturas occidentales de tipo individualista existen diferencias visibles en torno a la expresión de las emociones en los duelos y la forma de afrontar la muerte. De esta manera, mientras hay pueblos que miran el final de los días con miedo, rehusando hablar de los muertos, otros celebran como fiesta nacional el “día de los difuntos”⁵. A esta situación han contribuido fenómenos como la idealización de la juventud, el individualismo y el consumismo. Este hecho hace que, en las sociedades occidentales, los ceremoniales relacionados con la muerte estén sufriendo una férrea transformación. Queda patente que la cultura, los rituales y los actos de despedida están cambiando (incineraciones, tanatorios, actos religiosos...), lo que conlleva que haya personas, sobre todo mayores y en zonas rurales, que no viven bien los rituales de despedida, porque no son acordes con sus creencias y costumbres⁶.

Consecuentemente, los ancianos, han pasado de vivir el proceso del duelo en un entorno hogareño tradicional familiar, donde la comunidad era participe de dicha etapa, a un proceso institucionalizado. Estos cambios han afectado a todas las esferas de la vida, ya que actualmente los ancianos tienen una mentalidad más abierta; en nada se parece el anciano de hoy al anciano rural de hace 100 años, cuyo mundo se cir-

cunscibía a su entorno más cercano, donde trasladarse a la ciudad era un acontecimiento social, y donde las tradiciones orales constituían el elemento cultural y de unión más importante. En la actualidad, todo esto ha sido sustituido por un mundo basado en la información a través de la televisión y la radio o la prensa, que homologa y hace familiar a todos los personajes del plasma. Como consecuencia, los medios de comunicación han contribuido a homogeneizar la forma de pensar y sentir, universalizándose derechos y valores o contravalores, de tal manera que la especificidad que tradicionalmente diferenciaba a una población rural se diluye en un modo de vida y de pensar más universal, unitario y similar⁷.

Estas nuevas circunstancias conllevan que en muchos casos no se viva el duelo de una forma saludable; tanto es así que alrededor de un tercio de los pacientes de atención primaria padecen problemas de salud mental que requerirán algún tipo de tratamiento, y aproximadamente una cuarta parte del total presentará problemas que podrían considerarse relacionados con algún tipo de pérdida.

Continuando con datos estadísticos, si correlacionamos enfermedad y duelo complicado, la tasa anual de visitas a atención primaria es un 80% más alta entre los dolientes. Además, numerosos estudios también han asociado el duelo de manera concluyente a problemas de salud como depresión, ansiedad, abuso de alcohol, abuso de fármacos y eventos cardíacos, motivo por el cual existe un aumento del riesgo de muerte entre los dolientes (principalmente a causa de suicidio y enfermedades cardiovasculares). De hecho, los viudos tienen un 50% más de probabilidades de morir prematuramente durante el primer año de duelo⁸.

Debido al aumento de la esperanza de vida en las zonas rurales, las personas mayores, cada vez más, viven periodos de duelo, los cuales están impregnados de costumbres que es preciso conocer, con el fin de mejorar el proceso de duelo y el cuidado holístico al anciano en su entorno.

■ OBJETIVO

Describir la perspectiva de las personas mayores y su forma de vivir el duelo en la comunidad rural.

■ METODOLOGÍA

El método cualitativo empleado es la etnografía, ya que parte de la subjetividad con que los ancianos del medio rural manifiestan el significado del duelo en sus vidas.

Atendiendo a dicha metodología cualitativa, la selección de los participantes no fue aleatoria, sino que se buscó a aquellos que mejor aportaron información. En este estudio se mantuvo la confidencialidad y el anonimato de los participantes en el estudio, controlando en todo momento los datos obtenidos en la investigación. Para ello, se codificaron las entrevistas⁹.

La recogida de datos fue de enero a mayo de 2011. Los métodos utilizados fueron: entrevistas abiertas y observación participante (con conversaciones informales).

Se realizaron 6 entrevistas a personas mayores y los criterios de inclusión fueron:

- Haber vivido en el pueblo al menos durante 1 año.
- No padecer trastornos cognitivos que distorsionen los resultados del estudio.
- Dar consentimiento para participar en el estudio.

Para analizar los datos, se estructuraron según los patrones funcionales de Gordon, los cuales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo.

La utilización de los patrones funcionales permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos relevantes, del paciente (físico, psíquico, social, del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta¹⁰.

El estudio se realizó en un pueblo almeriense llamado Velefique. Este municipio contaba aproximadamente con 300 habitantes en el año 2009. Es una villa tranquila, asentada en un valle que espera el paso del tiempo, un tiempo que ha otorgado a sus habitantes un conocimiento heredado, fruto de la estancia de múltiples culturas, un conocimiento que hace de Velefique un pueblo con identidad etnológica propia y peculiar, que solo sus habitantes pueden transmitir.

Para acceder al campo se habló con el alcalde del pueblo, el cual conocía la historia de vida de los habitantes de la villa estudiada. A partir de aquí se habló con la gente del pueblo, quienes fueron indicando los ancianos idóneos que cumplían los criterios de inclusión.

■ RESULTADOS

Respecto a la observación participante, se investigó la infraestructura en general y se asistió a varios funerales centrados en tres escenarios: el tanatorio, la iglesia y el cementerio.

En el pueblo existe iglesia católica, cementerio y un tanatorio construido recientemente; antes se velaba al fallecido en las casas. El protocolo actual que se sigue es, en la mayoría de los casos, el siguiente:

1. Velar al fallecido en el tanatorio, situado en la plaza del pueblo. Resulta curioso que, en la ciudad, los tanatorios se encuentran situados en su extrarradio; sin embargo, en este pueblo su situación es muy céntrica. El tanatorio está abierto durante todo el día, a diferencia de lo que ocurre en la ciudad, donde cierran por la noche. El tanatorio se compone de dos salas: en la más interna se sitúa la familia más allegada (dolientes) junto al féretro, encerrado en una cámara con un cristal. Los vecinos del pueblo se acercan a los dolientes y dan el pésame a hijos, hermanos, viuda o viudo, principalmente. Durante el velatorio, dichos familiares muestran llantos, tristeza y cansancio. Estos sentimientos se hacen patentes en la iglesia y el cementerio. Las mujeres más cercanas llevan a la familia termos de café o caldo.
2. Asistir a la misa católica en la iglesia del pueblo. En los funerales observados, el féretro va en el coche funerario hasta las proximidades de la iglesia. Posteriormente, el ataúd es llevado a hombros hasta la iglesia por los familiares varones. Los familiares más próximos y longevos van de negro, a diferencia de los más jóvenes. Dicha familia se sienta en las primeras filas. Resulta curioso que las mujeres se sientan en las primeras filas y los hombres al final.
3. Asistir al cementerio, donde van tanto hombres como mujeres, acompañados del sacerdote. El cementerio se encuentra en la periferia del pueblo.
4. Se celebran misas posteriores, con el fin de rezar por el difunto. Normalmente se celebra la misa, aproximadamente, a la semana, 6 meses y al año del fallecimiento. Cabe destacar que los familiares, con el paso del tiempo, dejan de llevar el luto, aunque se lo vuelven a poner para las celebraciones eucarísticas.

En general, en los escenarios observados queda patente que la familia constituye la unidad social básica, a partir de la cual se teje un complejo sistema de relaciones interpersonales de parentesco y amistosas. Para la familia, la comunidad rural se convierte en la principal fuente de apoyo social, ya que “todo” el pueblo asiste al velatorio y al funeral con el fin de arroparla. Sin embargo, este entramado se va diluyendo a medida que pasan los días. Cabe destacar que durante el periodo de duelo ya no existe la costumbre de llevar comida a los familiares.

Resulta curioso que, tras el funeral, el bar del pueblo se llena de gente, ya que existe este dicho popular: “Si vas a un entierro y no bebes vino, el tuyo viene de camino”, lo que convierte el duelo en un acto social.

Si analizamos los resultados de las entrevistas, atendiendo a los patrones funcionales, obtenemos lo siguiente:

Patrón 1: Percepción-Manejo de la salud.

En el pueblo de Velefique, antiguamente la muerte no estaba tan medicalizada como en la actualidad. Así lo refiere Amelia: “... antes aquí cuando alguien se moría ni siquiera venía el médico, si acaso venía el practicante del pueblo y ahora todos se mueren en el hospital... El practicante vivía en el pueblo y no tenía horarios, prácticamente estaba disponible siempre que se le necesitase... cuando alguien se moría, se iba a la casa del practicante y venía para ver al muerto”.

Actualmente, aunque sin la misma disponibilidad horaria, el médico y la enfermera de atención primaria tienen un papel destacado en la atención de los procesos de duelo, gracias a su gran accesibilidad. No obstante, según Zamorano¹¹, no todos los duelos deben “profesionalizarse”.

De los entrevistados, todos relatan que antes no se tomaba medicación en el periodo del duelo. Por ejemplo, Eladia dice: “... ahora tomo 5 o 6 pastillas de todos los colores, antes no se tomaba nada y estábamos mejor...”. Sin embargo, Dolores, que ha perdido a seres queridos hace 6 meses aproximadamente, ha tenido que tomar medicación antidepresiva durante dicho periodo: “... A mí el médico me recetó estas pastillas rositas, que me tomo media por la noche...” Si analizamos los datos obtenidos podemos ver que con el paso de los años se ha producido una medicalización de los dolientes.

Patrón 2: Nutricional-Metabólico.

No se ha visto alterado. Cabe destacar que, en el ambiente rural, el resto de los vecinos se encargaba de llevar comida a los dolientes, ya sea en su casa o en la sala de velatorios.

Amelia relata: “Lo que llevaban a los velatorios era bebida, como anís, y chocolate, té, manzanilla, tila y toda la noche estaban pasando la rueda; ahora ya la gente no lleva nada... Después, cuando la gente iba a dar el pésame llevaba galletas, zumos... Ya se sabe las penas con pan son menos penas...”.

Patrón 3: Eliminación.

Tras los datos recogidos no hay evidencia de que dicho patrón se haya visto alterado.

Patrón 4: Actividad y ejercicio.

Todos los entrevistados han continuado con sus actividades recreativas, como caminar por las tardes, ver la televisión, ir a la plaza del pueblo a conversar...

Patrón 5: Sueño-Descanso.

En este patrón se valoran los cambios en el patrón del sueño: pesadillas, insomnio, hipersomnio, dificultad para dormirse, fatiga al despertarse y durante el día, sopor, agitación, humor alterado... Centrándonos, en dicha definición, Carlos es el único que confirmó que tomaba medi-

cación para combatir el insomnio, pero ya la tomaba antes de la última pérdida de un ser querido: “... yo me tomo estas pastillas para dormir desde hace años, me las recetó el médico”.

Patrón 6: Cognitivo perceptual.

En este patrón se valora si la persona interpreta de forma inexacta los estímulos externos e internos, si muestra una alteración psicológica como resultado de la pérdida, si existe confusión, desorientación, delirios y alucinaciones...

Cabe destacar que durante el periodo de investigación no se han evidenciado alteraciones en dicho patrón.

Patrón 7: Autopercepción-Autoconcepto.

Los entrevistados son capaces de realizar las actividades de la vida diaria y se han incorporado a sus ocupaciones habituales (ir al campo, a comprar comida, ir a misa...).

Patrón 8: Rol relaciones.

En el medio rural, las relaciones de solidaridad se producen de una forma más continua, ya que existe una cercanía espacial y filial, que es inexistente en el ámbito urbano, en la mayoría de los casos. Es por este motivo que tanto los familiares como los vecinos se hacen partícipes en el proceso del duelo. Por ejemplo, Eladia enuncia: “... venía todo el pueblo a la casa a velar al muerto... después venían a dar el pésame y traían galletas y zumo... ahora todos vienen al tanatorio”. “... Se colocaba el ataúd en el centro de la habitación y alrededor suyo se colocaban las mujeres velando al difunto, los hombres se quedaban en la puerta hablando...”.

Patrón 9: Sexualidad-Reproducción.

Tras los datos recogidos, no hay evidencia de que dicho patrón se haya visto alterado.

Patrón 10: Adaptación-Tolerancia al estrés.

Aunque el tiempo ha pasado, los entrevistados se van adaptando a vivir sin las personas fallecidas, pero al recordarlos se producen lágrimas. Este es el caso de Amelia, cuyo hijo falleció hace muchos años, y al recordarle sus ojos se empañaron de lágrimas.

Patrón 11: Valores y creencias.

Todos los entrevistados pertenecen a la religión católica y han participado en los ritos funerarios, al igual que en la actualidad.

Para los entrevistados, el tipo de muerte anhelada es la muerte súbita. Adoración refiere: “... yo quiero morir como mi padre, que se sentó y cerró los ojos...”. Al igual que el resto de la sociedad occidental, Adoración desea una muerte súbita o rápida.

Eladia dice: “... el día de los santos, voy al nicho y llevo flores...”.

Nos cuentan que las costumbres han cambiado a lo largo del tiempo. Resulta curioso que Adoración relata que cuando su marido falleció (alrededor de 1945) no se velaba a las personas que fallecían por causas no naturales: “... mi marido se murió trabajando en la mina; era un matado y a los matados no se les velaba, se les enterraba directamente...”-

Juan comenta que antes no se hacía misa antes del entierro: “... antes iba el cura a las casas y venía todo el pueblo y después se iba al cementerio y lo enterraban en la tierra..., ahora en el cementerio han construido nichos”.

La religión católica impregnaba el proceso de duelo. Antiguamente la gente del pueblo iba a rezar a la casa de los dolientes el rosario los días posteriores al entierro. Dolores dice: “... yo recuerdo haber ido a rezar por las noches... se rezaba el rosario en la casa del muerto durante 9 noches seguidas después del entierro... venía la gente del pueblo que podía... ahora ya esto se ha perdido, en el velatorio ya no se reza”.

	Hace años	Actualmente
Asistencia sanitaria	Practicante del pueblo/sin medicamentos	Hospitalaria/medicación antidepressiva
Asistencia comunitaria	Asistir a la casa del fallecido al velatorio, portando comida	Asistir al tanatorio
Costumbres católicas	Velatorio + funeral + rezos	Velatorio + funeral
Luto	Se llevaba durante años	Limitado al funeral

Tabla 1. Diferencias históricas del medio rural

El luto se encuentra ligado a una cuestión de género. Las mujeres estudiadas relatan que anteriormente se han puesto de luto riguroso durante 3 o 4 años, incluso con medias y pañuelo, aunque fuera verano. Por el contrario, ahora el luto se limita prácticamente al día del funeral. Dolores dice: "... ahora me pongo el luto cuando voy a la misa..."

Hombres como Carlos enuncian: "... antiguamente los hombres llevaban un brazalete negro en el hombro, pero no llevábamos luto entero".

Sin embargo, algunos hombres niegan haberse puesto de luto, incluso Juan relata que incitaban a las mujeres jóvenes a quitarse el negro, y que existía una copla que decía: "... Quítate ese luto negro que tu no tienes perdón, el luto cuando es sentío se lleva en el corazón y no en el color del vestío..."

La cuestión de género se ve reflejada en las costumbres funerarias. Por ejemplo, antiguamente, en Velefique solo iban al cementerio los hombres; sin embargo, actualmente no se sigue esta costumbre. Amelia enuncia: "antiguamente solo iban los hombres al cementerio, ahora van mujeres y hombres..."

Queda claro que las costumbres funerarias han cambiado con el paso de los años. Amelia refiere: "... a mí no me gusta el besuqueo que hay ahora, que hay que besar a todos en los velatorios; antes se entraba en la casa y solo se decía, los acompaño en el sentimiento y no se besaba..."

Tras analizar los datos recogidos, queda claro que, en ámbito rural, el proceso de duelo ha sufrido una férrea transformación histórica (tabla 1) que afectará a los dolientes usuarios de las consultas de atención primaria.

CONCLUSIONES

1. Las actitudes experimentadas en el medio rural se caracterizan, principalmente, por las manifestaciones externas de duelo y el apoyo recibido por toda la vecindad a los dolientes. En dicho medio ha habido cambios culturales en la forma de entender el duelo. Antiguamente, cuando una persona se moría, el velatorio tenía lugar en la misma casa del difunto y no en un tanatorio como hoy en día. Se colocaba el féretro en el centro de la habitación y alrededor suyo se colocaban las mujeres velando al difunto; los hombres, en cambio, se situaban en la puerta de la casa y charlaban tranquilamente. Cuando acababan de velar al difunto, los únicos que acompañaban al féretro eran los hombres, mientras las mujeres se quedaban en la iglesia rezando. Las mujeres solían llevar chocolate a la casa del difunto.
2. Tras la observación, podemos decir que el funeral y el duelo se convierten en un acto social impregnado de las costumbres culturales que se han ido arraigando y trasformando con el paso de los años.
3. Tras la valoración realizada por patrones funcionales y las necesidades detectadas, será necesario diseñar propuestas y guías de actuación adaptadas para atender a este sector ■

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses relacionado con este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez EM. Vivencias y escenarios de duelo en las personas mayores en la Almería del siglo XXI. [Tesis de doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante, Alicante; 2012.
2. Ruiz MN, Sainz F. Apoyo en el proceso de duelo de personas con discapacidad intelectual. [Internet]. 2008 [citado el 30 de julio de 2014]. Disponible en: <http://sid.usal.es/idsocs/FB/FD020846/nerea.pdf>
3. Olaizola JI. Transformaciones en el proceso de morir: la eutanasia, una cuestión en debate en la sociedad vasca. [Tesis de doctoral]. San Sebastián: Universidad del País Vasco; 2011.
4. Cabodevilla I. Las pérdidas y sus duelos. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2007 [citado el 23 de febrero de 2017]; 30(Suppl 3): 163-76. Disponible en: http://scielo.iscii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es.
5. Caycedo ML. La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte. *Rev. Colomb. psiquiatr.* [Internet]. 2007 [citado el 30 de julio de 2014]; 36(2): 332-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000200012&lng=en.
6. Instituto provincial de Bienestar. Diputación de Córdoba. Guía de intervención psicosocial y cuidados de duelo. [Internet]. Instituto provincial de Bienestar. Diputación de Córdoba. Córdoba.2009. [citado el 28 de Julio de 2014]. Disponible en: <http://www.ipbscordoba.es/uploads/noticias/duelo.pdf>
7. Rueda JD. Las personas mayores en el mundo rural. Una ventana a la esperanza. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*; 2016, marzo 21-31. [citado el 28 de febrero de 2017]. Disponible en: http://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/fcaser_ra16b_jdrueda_las-personas-mayores-en-el-mundo-rural.pdf
8. Losantos S, Pastor P. El impacto del duelo en la atención primaria. *Redacción Médica* [Internet]. 2014. [citado el 30 de Julio de 2014]; X(2386). Disponible en: <http://www.redaccionmedica.com/opinion/el-impacto-del-duelo-en-la-atencion-primaria-2292>
9. Polit DF, Hungler BP. *Nursing research: principles and methods*. Baltimore: Lippicott Williams & Wilkins; 1999.
10. Canche A. 11 Patrones funcionales. [Internet]. 2014. [citado el 31 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://andi1998dotcom.wordpress.com/2014/06/08/11-patrones-funcionales/>
11. Zamorano E. Manejo del duelo en Atención Primaria. *Conceptos básicos*. *Semergen* [Internet]. 2004. [citado el 30 de marzo de 2017]; 30 Supl 1:8-11. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-manejo-del-duelo-atencion-primaria--13066277>