

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**



DORA SAMANTHA CANEL CRUZ

GUATEMALA, ABRIL DEL 2010

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

“EL PROCESO DE DUELO ANTE LA MUERTE”

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

DORA SAMANTHA CANEL CRÚZ

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, MAYO DE 2010

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín

DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes

SECRETARIA

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo

REPRESENTANTE DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Jairo Josué Vallecios Palma

REPRESENTANTE ESTUDIANTIL

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 165-2010
CODIPs. 880-2010

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

21 de mayo de 2010

Estudiantes

Dora Samantha Canel Cruz
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO OCTAVO (28º) del Acta ONCE GUIÓN DOS MIL DIEZ (11-2010), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 13 de mayo de 2010, que copiado literalmente dice:

“**VIGÉSIMO OCTAVO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **"EL PROCESO DE DUELO ANTE LA MUERTE"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

DORA SAMANTHA CANEL CRÚZ

CARNÉ No.200320832

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Marco Antonio Garavito Fernández y revisado por la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

Nelveth S.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usaapsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



FIRMA: [Signature] HORA: 12:55 Registro: _____

CIEPs 165-10
REG 143-08
REG: 015-09

INFORME FINAL

Guatemala, 11 de Mayo 2010

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"EL PROCESO DE DUELO ANTE LA MUERTE."

ESTUDIANTE:
Dora Samantha Canel Cruz

CARNÉ No:
2003-20832

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 26 de Abril 2010, y se recibieron documentos originales completos el 10 de Mayo 2010, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Signature]
Licenciada Mayra Frine Luna de Alvarez
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. "Mayra Gutiérrez"

c.c archivo
Arelis





ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs 166-10
REG: 143-08
REG |015-09

Guatemala, 11 de Mayo 2010

Licenciada Mayra Frine Luna de Álvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs. - "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

"EL PROCESO DE DUELO ANTE LA MUERTE".

ESTUDIANTE:
Dora Samantha Canel Cruz

CARNÉ No.:
2003-20832

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 21 de Abril 2010, por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
DOCENTE REVISOR



/Arelis.
c.c. Archivo

Guatemala, 01 julio del 2009

Licenciada

Mayra Luna de Álvarez

Coordinadora

Centro de Investigaciones en Psicología "Mayra Gutiérrez" CIEPs

Escuela de Ciencias Psicológicas

USAC

Estimada Licenciada Luna:

Por este medio informo que asesoré EL INFORME FINAL titulado:

"EL PROCESO DE DUELO ANTE LA MUERTE"

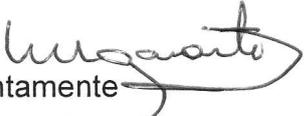
De la carrera de Licenciatura en Psicología.

Elaborado por,

Dora Samantha Canel Cruz

Carné: 200320832

Por considerar que el mismo cumple con los requerimientos solicitados por el centro de investigaciones en Psicología CIEPs, me permito dar la respectiva APROBACIÓN para dar pasó a los trámites relativos.


Atentamente

Lic. Marco Antonio Garavito Fernández

Colegiado 303



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs 054-09

REG.: 015-09

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 07 de Agosto 2009

ESTUDIANTE:

Dora Samantha Canel Cruz

CARNÉ No.

2003-20832

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera Licenciatura en Psicología titulado:

"EL PROCESO DE DUELO ANTE LA MUERTE."

ASESORADO POR: Licenciado Marco Antonio Garavito Fernandez

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigación, el día 16 de Junio 2009 y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
DOCENTE REVISOR



Vo.Bo.

Licenciada Coordinadora.

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutiérrez"

/Arelis
cc archivo



TELEFONOS

20318
23741-44
530423-32
530443-49
24834

Hospital General "San Juan de Dios"
Guatemala, C. A.

CABE
"HOSPGRAL"
GUATEMALA

Guatemala 06 de julio de 2009

Licenciada

Mayra Luna de Álvarez

Coordinadora

Centro de Investigaciones en Psicología "Mayra Gutiérrez" CIEPs

Escuela de Ciencias Psicológicas

USAC

Estimada Licenciada Luna:

Por este medio informo que se realizó el trabajo de campo, titulado:

"EL PROCESO DE DUELO ANTE LA MUERTE"

En el Hospital General San Juan de Dios, del mes de febrero al 29 de mayo, del año en curso. Realizado por:

Dora Samantha Canel Cruz,

carné: 200320832

Para el uso correspondiente que se solicita.

ATENTAMENTE

Dr. Henry Stokes

Jefe del Departamento de Neurología

Hospital General San Juan de Dios

H. Stokes
Dr. Henry B. Stokes
Neurología - Neurofisiología
Colegiado No. 1447

DEPARTAMENTO NEUROCIENCIAS
JEFATURA

FECHA: _____

PADRINOS

Marco Antonio Garavito Fernández

Licenciado en Psicología

Colegiado 303

Anna Evonn Myvett Pirir

Licenciada en Psicología

Colegiado 6105

DEDICATORIA

A Dios: Este trabajo está dedicado principalmente a DIOS como fuente de inspiración, sabiduría e inteligencia y por permitirme dar un paso importante en mi vida.

A mi novio: Edgar Monterola, por que has sido como un ángel, que Dios me ha enviado para darme fuerzas cada día, porque cuando no tenía con quien hablar, o un hombro donde descansar, siempre estabas ahí, para brindarme la mano. Tu ayuda incondicional me hacia sentir que podía lograr muchas cosas, por ello este día, estoy dando un paso importante en mi vida. Gracias mi amor, porque uno no sabe cuando esta realmente enamorado hasta que se da cuenta que esa persona es única.

A mi madre: Le doy gracias por esa fortaleza de luchar y ser perseverante cada día, a través de las dificultades que nos enfrentamos en la vida. Quizás nunca me lo dijo con palabras, que persevere y luche por mis sueños, pero su ejemplo ha sido más que suficiente y han quedado guardados en mi recuerdo cómo uno de los más bellos tesoros, para no sólo ser mejor como profesional, sino también como mujer.

A mi abuela: Por ser una de las personas más inteligentes que he conocido y es el vivo retrato de enseñanza en mi vida, para decir nunca digas no puedo si aun no lo has intentado varias veces. Tesoros que valen demasiado y que no tienen precio. Los llevaré en mi alma y mi corazón para siempre.

A todas las personas que me han brindado su ayuda a través de su conocimiento y experiencia: le doy gracias a mi revisora Licda. Miriam Ponce, a la Licda Doris López y a Lic. Marco Antonio Garavito, por ser grandes fuentes de inspiración para ser mejor como profesional. Y todos aquellos que comparten conmigo este triunfo gracias. Porque sin ustedes no seria igual.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme dar un paso importante en mi vida y a todas aquellas personas que de una u otra manera me han ayudado y han sido importantes para la conclusión de mi trabajo, a mi novio porque sin tu apoyo incondicional este triunfo no sería el mismo, a mi madre por enseñarme de pequeña lo importante que es superarse, a mi abuela por demostrar lo significativo de ser independiente. Y a toda mi familia que de una u otra manera han estado presentes durante mi carrera.

Al Hospital General San Juan de Dios porque ha sido una fuente de aprendizaje y conocimiento para la formación de mi carrera, al Dr. Henry Stokes por su ímpetu, por su fortaleza de vencer varias barreras para crear nuevos horizontes en el ámbito de la psicología, a través de su conocimiento implementado su cátedra de neuropsicología a los psicólogos practicantes en dicha institución.

A la Dra. Evonn Myvett por ser la pieza fundamental para implantar este nuevo proyecto de la neuropsicología y por dedicar su tiempo y empeño para alcanzar ese objetivo, son una verdadera fuente de inspiración para seguir aprendiendo y formándome como profesional cada día.

ÍNDICE

PRÓLOGO

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN	02
MARCO TEÓRICO	04
1. Representaciones sociales	04
2. Percepción	06
3. Reacciones y manifestaciones	07
4. Duelo	08
5. Proceso de duelo	10
6. Etapas del duelo normal	11
7. Factores que influyen en el curso de la reacción de duelo	12
8. Reacción normal ante la pérdida	12
9. Episodio depresivo mayor	13
11. Cómo ayudar a una persona con un episodio depresivo mayor	15
PREMISAS	16
CATEGORÍA DE ANÁLISIS	18

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	21
Población	
Técnicas y procedimientos	21
Instrumentos	24

CAPITULO III

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS GENERAL	26
Presentación	26
Análisis general	42

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
Conclusiones	44
Recomendaciones	45
BIBLIOGRAFÍA	46
ANEXOS	47
RESUMEN	68

PRÓLOGO

Es importante informarse acerca del significado de “Representaciones sociales”, las cuales son imágenes que circulan por el entorno en el que se desenvuelve el ser humano, y así mismo forman parte de la forma de pensar y actuar hacia la realidad que percibe.

Por lo que es necesario saber que las representaciones sociales que se captan y se transmiten, dependen del lugar, tiempo y espacio en el que se encuentra la persona. Debido a que la muerte es un momento que marca y puede llegar a marcar de por vida a una persona, y por ende, a las personas que le rodean, es normal para un individuo pasar por un proceso de duelo cuando sufre la pérdida de un ser querido ya que es un momento difícil y doloroso. El lapso del mismo puede durar de seis meses a un año, después de la pérdida. Es de beneficio saber que si el individuo en este tiempo no ha superado la etapa normal del proceso de duelo, puede llegar a un estado denominado, según el DSM-IV: **episodio depresivo mayor**, y que es recomendable el tratamiento médico psicológico para que este diagnóstico no se agrave.

Así mismo conocer los síntomas y signos de este diagnóstico que afecta a un sin número de personas que sufren la pérdida de un ser querido, hasta por mas de 15 años, sin resolver el duelo, según la investigación realizada.

La mayoría de personas no buscan ayuda profesional por si mismas, ni por los síntomas que presentan. Estas personas buscan ayuda cuando persisten malestares físicos como: cefaleas, úlceras, gastritis, anorexia etc., siendo estos síntomas psicosomáticos.

La investigación tiene por finalidad destacar la importancia de buscar ayuda psicológica, cuando se acentúan los síntomas de depresión en las personas que sufren la pérdida por muerte de un ser querido.

CAPITULO I INTRODUCCIÓN

Cualquier clase de pérdida significativa puede dar lugar al duelo, aunque suele ser más intenso tras el fallecimiento de algún ser querido. No es un sentimiento único, sino una completa sucesión de sentimientos que precisan de cierto tiempo para ser superados, siendo imposible acortar este período de tiempo.

Las representaciones sociales desempeñan un papel importante en la formación del duelo, porque es un proceso en el que los individuos juegan un papel activo y creador de sentidos. Las representaciones se originan o emergen en la dialéctica que se establece entre las interacciones cotidianas de los sujetos, su universo de experiencias previas y las condiciones del entorno y “sirven para orientarse en el contexto social y material, para dominarlo”. (Moscovici, 1979: 18).

El duelo ocurre o se inicia inmediatamente después, o en los meses siguientes a la muerte de un ser querido y está limitado a un período de tiempo que varía de persona en persona (no se extiende a lo largo de toda la vida).

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA), señala, que cuando el cuadro depresivo persiste más de dos meses desde el fallecimiento y concurren otros síntomas que se citarán a continuación, se debe plantear el diagnóstico de "un episodio depresivo mayor" que se caracteriza por: estado de ánimo depresivo, disminución del interés, pérdida o aumento importante de peso, insomnio, agitación, fatiga, sentimientos de culpa excesiva, disminución de la capacidad de pensar, e ideación suicida.

La investigación se realizó con el propósito de explicar las representaciones sociales vinculadas en el proceso de duelo que prevalecen en un grupo de mujeres con diagnóstico de episodio depresivo mayor, y dar a conocer las representaciones sociales que contribuyen a la formación del proceso de duelo. Como parte de una labor profesional humanística, tratando de saber porqué se extiende y qué factores predominantes ayudan a formar este proceso de duelo patológico, tomando como base

de este estudio, las representaciones sociales del entorno en el que se desenvuelve el sujeto. Y así comprender los signos y síntomas de este diagnóstico, para un mejor tratamiento y evolución a este tipo de problemática.

Para lograr el objetivo, el estudio se realizó con un grupo de ocho mujeres, de 18 a 50 años de edad, que asistieron a terapia psicológica en el Hospital General San Juan de Dios por un periodo constante de ocho meses a un año, tratadas por duelo no resuelto, en donde se identificó a través del uso de la metodología de las representaciones sociales, ¿que es la muerte?, el nivel del episodio depresivo mayor, qué factores ayudan a formar este proceso de duelo patológico en este grupo de mujeres.

La metodología empleada en la investigación se abordó desde la perspectiva de las representaciones sociales ya que las mismas pueden estudiarse como productos constituidos y también como procesos constituyentes o generativos de las experiencias y de los aprendizajes que las personas han tenido en su vida generando un modo de ser y estar en el mundo. Para lo cual se realizaron entrevistas en las que el grupo de mujeres expresaron su conceptualización, las ideas que tiene acerca de la muerte, los sentimientos que genera la pérdida de un ser querido, cómo les afecta y cómo lo han afrontado.

En una segunda parte se utilizó la técnica de asociación libre para identificar las expresiones que prevalecen y así identificar los términos presentes dentro de las representaciones sociales sobre la muerte.

La investigación esta dividida en cuatro capítulos, el lector en el capítulo **I** encontrará apartados que definen, conceptualizan y relacionan los principales aspectos de estudio; en el capítulo **II** se describe con detalle la estrategia metodológica que se empleó para el desarrollo de la investigación; en el capítulo **III** se presentan y analizan los resultados a través de una matriz de análisis; y por último en el capítulo **IV** se encontrarán las conclusiones y recomendaciones derivadas del análisis de resultados.

MARCO TEÓRICO

1. Representaciones sociales

Es un concepto híbrido donde confluyen nociones de origen sociológico, tales como la cultura, o la ideología, y nociones de procedencia psicológica, tales como la imagen o la de pensamiento. En efecto, el tipo de realidad social al que apunta el concepto de representación social esta finamente zurcido y un conjunto de muy diversa naturaleza: procesos cognitivos, inserciones sociales, factores afectivos, sistemas de valores. Así pues, la noción de representación social antes que nada, concierne en la manera que los sujetos sociales aprenden de los acontecimientos de la vida diaria, las características del medio ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas del entorno próximo o lejano. Lo que se denomina conocimiento de “sentido común” o bien pensamiento natural. Este conocimiento se constituye a partir de las experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social.

La representación social es, a la vez, pensamiento constituido y pensamiento constituyente. En tanto que pensamiento constituido, la representación social se transforma efectivamente en productos que intervienen en la vida social como estructuras preformadas a partir de las cuales se interpreta, por ejemplo, la realidad social. Estos productos reflejan en su contenido sus propias condiciones de producción, y es así como nos informan sobre los rasgos de la sociedad en la que se han formado. En tanto que pensamiento constituyente, las representaciones sociales no solo reflejan la realidad si no que intervienen en su elaboración. La representación social constituye en parte el objeto que representa. No es el reflejo interior, es decir, situado en la cabecera los sujetos, de una realidad exterior, si no que es un factor constituido de la propia realidad.

La representación social es un proceso de construcción de la realidad y se debe entender esta afirmación en un doble sentido. Primero, de que las representaciones sociales forman parte de la realidad social. Segundo, de que las representaciones sociales, contribuyen a construir el objeto del cual son una representación.

sociales forman parte de la realidad social. Segundo, de que las representaciones sociales, contribuyen a construir el objeto del cual son una representación.

Las representaciones sociales se construyen a partir de una serie de materiales, que provienen del fondo cultural de la sociedad a lo largo de la historia. Este fondo cultural común circula a través de toda la sociedad entre las creencias ampliamente compartidas de valores considerados como básicos y de referencias históricas y culturales, que forman la memoria colectiva y hasta la identidad de la propia sociedad. Otras más específicas, surgen de la dinámica de la representación social y de sus mecanismos internos de formación que son la objetivación y el anclaje. El primero consta de lo que se sabe y de las ideas acerca de determinados objetos, el segundo sobre cómo influyen e intervienen los esquemas que se tienen del entorno, para crear nuevas representaciones sociales.

Hay también un tercer tipo de fuente de determinación. Se trata del conjunto de prácticas sociales que se encuentran relacionadas con las diversas modalidades de la comunicación social. Tanto los medios que tienen un alcance general, como la televisión, revistas, comunicaciones interpersonales, como en casa, trabajo, estudio, vecindad, etc, constituyen una continua y repetida aportación de materiales para formar representaciones sociales, situaciones que impactan en la vida del sujeto sin percatarse¹.

Las representaciones sociales influyen en la forma de observar y percibir, produciendo que cada persona elabore su propia opinión y su propia visión de la realidad social; esto no quiere decir que es un proceso individual. Las personas aprenden la vida cotidiana como una realidad ordenada, es decir, las personas perciben la realidad como independiente de su propia aprehensión, apareciendo ante ellas objetivada y como algo que se les impone. El mundo de la vida cotidiana es aquel que se da por establecido como realidad.

¹Ibáñez, Tomás. **Psicología Social Constructivista**. Universidad de Guadalajara. Segunda edición. México 2001 Pp.73-109.

El sentido común se constituye a través de la experiencia y el conocimiento del medio en el cual se desenvuelve, se presenta como la “realidad por excelencia”, logrando de esta manera imponerse sobre la conciencia de las personas, también de la información, conocimientos y modelos de pensamiento que son recibidos y almacenados en la memoria, transmitiéndolos a través de la tradición, la educación y la comunicación social, formando un conocimiento elaborado y socialmente compartido²

También la muerte es una circunstancia impactante en el ser humano, las manifestaciones varían según la cultura. Esta aproximación conceptual es fundamental para entender la forma que se representa la realidad social, que esta determinada por la capacidad de acercarse con mayor o menor objetividad a la misma.

2. Percepción:

Percepción es donde se captan estímulos del entorno a la mente, la cual interpreta esos estímulos entrantes y les da significado, de manera que los sentidos, reciben variedad de información de la realidad.

En este sentido fenómenos como el miedo, el pánico, la muerte, se convierten en procesos emocionales que obstaculizan la construcción de la percepción adecuada, facilitando la manipulación e influencias de las personas desde los intereses del poder dominante; una persona o comunidad atemorizada es fácilmente controlable, se le puede conducir hacia intereses no necesariamente suyos.

Una persona que ha sufrido la muerte de un familiar no puede percibir la realidad como alguien que no lo ha vivido, ya que una persona con un desequilibrio emocional, puede ser fácilmente controlada por sus emociones. Uno de los aspectos psicosociales que se ven mas afectados por el fenómeno del miedo en nuestra cultura guatemalteca es el trauma emocional que produce la muerte, creando sentimientos de impotencia, desbordando todos los recursos para evitar la muerte del ser querido.³

²Araya, Sandra. **Representaciones Sociales**. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Costa Rica 2002. Pp.13-19

³Garavito, Marco Antonio. **Violencia Política e Inhibición Social**. Guatemala 2003. Pp. 103-107

3. Reacciones y manifestaciones

Se vive en una cultura que trata de esconder el dolor de la enfermedad como una antesala al fin, lo que la ha convertido en un pavor manifiesto internamente en las conductas y actitudes inconscientes.

Ejemplos:

- Se le pide a las funerarias que hagan esfuerzos para arreglar al difunto, hasta darle una apariencia saludable.
- La tendencia de no dejarlo morir en los hospitales.
- Esconder al difunto en los velatorios.

Son reflejos de mantener la muerte lo mas alejada posible de la vida, fomentando inconsciente o conscientemente a vivir como si la muerte no fuera parte de la vida. Se vive en una sociedad guatemalteca que enseña a callar el dolor, a callar el sufrimiento, a no hablar cuando debe hacerse, a no prepararse cuando hay que hacerlo, aferrarse a la vida como si esta no tuviera fin. Pero, daño más devastador se hace cuando se tiene que ir un ser querido y no se está preparado.

Se siente la muerte desde el momento en que se nace, la primera pérdida por la que el ser humano atraviesa, es cuando se es expulsado del útero estable hacia un mundo inseguro, poco a poco los seres humanos son abrazados y nutridos; esa pérdida es temporal y reparable, aunque de manera diferente. Desde niños se fomenta el concepto de muerte en nuestras mentes, por ejemplo:

- El juego de las escondidas prueba y va formando el concepto que las personas se van pero luego regresan.
- Cuando los juguetes se tiran desde la cuna y luego son recuperados.
- Aún los árboles, las flores y los arbustos muertos, reviven durante la primavera.
- Cuando la madre no se encuentra, un llanto del bebé hace que regrese si está en alguna parte de la casa.

- Si se le explica a un niño menor de 5 años que su abuelo ha fallecido y se encuentra en el ataúd, posiblemente lo comprenda en ese momento, pero quizá el niño piense e imagine, que el abuelo está sintiendo y está pensando, y se quede tranquilo; pero una o dos semanas después, pregunte por qué no ha venido el abuelo⁴

El desarrollo de un sentido abstracto es difícil de asimilar en los niños, el temor empieza a penetrarse en el niño a medida que él va creciendo y formando conceptos mas concretos; de 7 a 11 años los niños empiezan a pensar con lógica, a clasificar en varias dimensiones y a aprender conceptos y aplicarlos a objetos o eventos concretos, los niños de 7 años en adelante ya van formando otro tipo de dimensión en el concepto de pérdida que significa muerte, por ejemplo:

- Cuando los niños se cambian de casa constantemente.
- Cuando son cambiados de escuela.
- Cuando un familiar apegado se va por largo tiempo.

Los niños sufren un desequilibrio emocional que va produciendo dolor y evitación. Se observa niños aislados, con sentimientos de tristeza, enojo, miedo, desolación y callados; van comprendiendo el verdadero significado de pérdida. De tal forma que el adulto prefiere el silencio, y el aislarse cuando existe el dolor emocional, que produce la incapacidad de enfrentarse a la realidad⁵.

4. Duelo

Proviene del latín *dolus*, que significa dolor. El duelo tiene lugar tras cualquier clase de pérdida, aunque suele ser más intenso tras el fallecimiento de algún ser querido. No es un sentimiento único, sino más bien una completa sucesión de sentimientos que precisan de cierto tiempo para ser superados, no siendo posible el acortar este período de tiempo.

⁴ Lorraine, Sher. **Agonía, Muerte y Duelo**. Editorial moderno. México. 1992. Pp. 256

⁵ Lorraine, Sherr. Op. cit. Pp. 258

Las personas que están presenciando la muerte de este ser querido pasan por una crisis emocional fuerte, se sienten incapaces por no poder hacer nada ante tal situación, no saben como poder ayudar a la persona enferma, y cuando esta fallece, entra a un proceso de duelo siendo esta la respuesta emotiva a la pérdida de alguien o de algo. Cada pérdida significa desapego de un objeto o de alguien querido y provoca una serie de reacciones o sentimientos por un periodo que llamamos duelo.

Todo individuo experimenta pérdida desde el momento en que nace, como se ha dicho anteriormente, ya sea de una forma consciente e inconsciente, esos recuerdos tratan de evitar lo que produce dolor, preparándose para el definitivo adiós.

El luto viene del latín lugere que significa (llorar). El luto es la manifestación por la muerte de un ser querido, manifestándose a través de signos visibles y externos como: el utilizar vestimenta color oscura, aislamiento de fiestas, y reuniones que se asocien a festividades, etc, y ritos religiosos como: consagración a los 9 días, 40 días, al año, de su fallecimiento.

Freud (1917) afirmaba que el papel del duelo consiste en recuperar la energía emotiva invertida en el objeto o en alguien querido; en sí el duelo no depende de lo perdido, si no del valor que se le atribuye, de la inversión afectiva invertida.

El duelo es como un largo viaje fluctuoso que tiene varias etapas, que nos hace sentir:

- Culpables: si se hubiera hecho esto, talvez se hubiera curado y no se hubiera muerto; reflexiones sobre: por qué no a mí y por que a él o ella.
- Insensibilidad psíquica: se reduce la capacidad de sentir, se experimenta un vacío intenso y profundo. La insensibilidad psíquica es una disfunción de la percepción que con lleva a no distinguir entre lo real y la fantasía, es una

respuesta emocional y es también una defensa psicológica contra las imágenes del fallecimiento del ser querido.

- **Camaleónica:** expresiones indirectas ya que el individuo no se culpa a si mismo directamente sino que lo hace indirectamente por medio de la depresión, tristeza, enojo, aislamiento, soledad, etc.
- **Negación:** la persona se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo negándose a reconocer algunos aspectos dolorosos de la realidad externa o de las experiencias subjetivas que son manifiestos para los demás.
- **Aceptación:** la persona por fin acepta la antesala hacia el fin⁶.

5. Proceso de duelo.

El duelo ocurre o se inicia inmediatamente después, o en los meses siguientes a la muerte de un ser querido y está limitado a un período de tiempo que varía de persona en persona (no se extiende a lo largo de toda la vida).

El duelo no siempre es consecutivo al fallecimiento. En múltiples casos el carácter previsible de la muerte del ser querido, provoca una reacción emocional que se denomina "duelo anticipado". Esta situación puede atenuar el choque emocional frente al deceso y facilitar la resolución del duelo posterior, o bien estrechar la relación entre el moribundo y el doliente, intensificando el posterior sentimiento de pérdida y complicando la correcta evolución.

El trabajo psicológico del duelo es un proceso complejo, que implica deshacer los lazos contraídos con el ser querido para enfrentarse al dolor de la pérdida; es en esta actitud en la que la persona entra realmente en el proceso personal del duelo.

Todas las personas que sufren pérdidas afectivas atraviesan un proceso de duelo y es inevitable sentir tristeza ante semejante acontecimiento. En el duelo la pérdida es real, o sea que se pierde un objeto del mundo externo y se sabe cual es, la persona comienza con conductas anormales (no patológicas), que supera con el paso del tiempo. Hay una menor productividad y el mundo queda pobre y vacío⁶.

6. Etapas del duelo normal.

Diversos autores distinguen tres estadios o etapas en la evolución normal del duelo, y son:

ψ **Fase de impacto** (Silverman) o impasibilidad (Parkes y Clayton): de pocas horas a una semana, que puede cursar tanto con embotamiento como con liberación emocional intensa, no siendo consciente de lo sucedido y mostrando una conducta semiautomática. Es el momento de los ritos sociales y familiares del duelo que facilitan la resolución de esta fase. Desde el punto de vista psicopatológico, la ansiedad es la emoción predominante produciéndose igualmente un estrechamiento del campo de la conciencia.

ψ **Fase de depresión** (Clayton) o de repliegue (Silverman): de un mes a un año. se inicia con sintomatología depresiva inhibida, seguida de episodios de protesta-irritación y aislamiento. Los rituales socio-religiosos han finalizado, la persona se encuentra sola ante la realidad de la pérdida.

ψ **Fase de recuperación**, curación o restitución: después del año. Durante la misma se retorna al nivel de funcionamiento previo, siendo capaz el deudo del establecimiento de nuevos lazos afectivos. Frecuentemente esta etapa coincide con el primer aniversario del deceso, produciéndose en este período una intensificación emocional en la línea de la nostalgia, tristeza, llanto, recuerdo doloroso, etc, que duran unos días y que finalmente marcan el final del duelo.

⁶ Kubler, Ross. **Una Luz que se Apaga**. Editorial Pax. México 2001. Pp. 215

7. Factores que influyen en el curso de la reacción de duelo:

- ψ La personalidad de deudo.
- ψ La naturaleza de vínculo de relación.
- ψ El tipo de muerte.
- ψ Los antecedentes personales del deudo.
- ψ Las características de entorno.

8. Reacción normal ante la pérdida:

La reacción normal ante la pérdida de un ser querido, es con frecuencia un trastorno depresivo típico, caracterizado por:

- ψ Bajo estado de ánimo.
- ψ Sentimientos de culpa (lo que se pudo hacer).
- ψ Deseos de muerte (morir en su lugar o con ella).
- ψ Trastornos sensoperceptivos (alucinaciones auditivas).
- ψ Anorexia.
- ψ Pérdida de peso.
- ψ Insomnio.
- ψ Abandono de sus actividades socio-laborales.

La duración del mismo, como se citó anteriormente, inicia a las pocas horas de la muerte del ser querido y tiende a desaparecer al cabo de seis meses a un año del evento.

Cuando los síntomas no desaparecen al final de este tiempo, o son de características diferentes a las esperadas, podemos entonces hablar de un duelo patológico.

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA), señala que cuando el cuadro depresivo persiste más de dos meses desde el fallecimiento y concurren otros síntomas se debe plantear el diagnóstico de **"un episodio depresivo mayor"**.

9. Episodio depresivo mayor

Según el DSM-IV, la característica esencial de un episodio depresivo mayor es un período de al menos dos meses, durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable en lugar de triste. El sujeto también debe experimentar al menos otros cuatro síntomas de una lista que incluye cambios de apetito o de peso, del sueño y de la actividad psicomotora; falta de energía, sentimientos de infravaloración o culpa, dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones y; pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o ideas suicidas. Para indicar la existencia de un episodio depresivo mayor, un síntoma debe ser de nueva presentación o haber empeorado claramente si se compara con el estado del sujeto antes del episodio. Los síntomas han de mantenerse la mayor parte del día, casi cada día, durante al menos dos semanas consecutivas. El episodio debe acompañarse de un malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de actividad del individuo. En algunos sujetos con episodios leves la actividad puede parecer normal pero a costa de un esfuerzo muy importante.

10. Criterios para el episodio depresivo mayor:

A. Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de dos semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa, uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de la capacidad para el placer.

- ◆ Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (por ejemplo se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (por ejemplo llanto).
- ◆ Disminución acusada del interés o la capacidad de placer en todas las actividades, la mayor parte del día.
- ◆ Pérdida importante de peso sin hacer régimen, o aumento de peso (un cambio de más del 5% del peso corporal en un mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día.

- ◆ Insomnio o hipersomnias cada día.
- ◆ Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día.
- ◆ Fatiga o pérdida de energía casi cada día.
- ◆ Sentimiento de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada (que pueden ser delirantes). Casi cada día (no los simples auto reproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo).
- ◆ Disminución en la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión.
- ◆ Pensamientos recurrentes de muerte, (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

B Los síntomas no deben cumplir los criterios para un episodio mixto.

C Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas significativas para el individuo.

D Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia por ejemplo una droga, un medicamento o una enfermedad médica (p. ej. Hipotiroidismo).

F Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (p. ej. después de la pérdida de un ser querido), los síntomas persisten durante mas de dos meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas sicóticos o enlentecimiento psicomotor.

11 ¿Cómo poder ayudar a una persona con episodio depresivo mayor?

Se debe recordar que el ser querido vivirá en el corazón; y elaborar un duelo.

ψ Si la persona que ha sufrido una pérdida de un ser querido, y ha transcurrido un lapso de tiempo mayor de (1), un año, alentar a la persona a tomar ayuda profesional.

ψ Identificar los signos y síntomas antes ya mencionados sobre el **Episodio Depresivo Mayor**, buscando ayuda profesional tanto psicológica como médica para una evolución y mejoría tanto a nivel físico como emocional.

ψ Apoyo incondicional de parte de las personas que se encuentran alrededor de la persona, que aún no ha superado la pérdida del ser querido, respetando el tiempo y espacio de cada persona, ofreciendo comprensión, amor, y tolerancia.

ψ Respetar el ritmo de cada persona, y su tiempo y su espacio ya que el duelo es diferente, no hay que tener prisa y tener confianza que es algo normal.

ψ Reconocer la pérdida, dejando sentir el dolor en el interior al igual que la experiencia de la pérdida y el dolor emocional, es el camino que puede poner fin a esa experiencia.

ψ Ofrecer tiempo para que pueda expresar el dolor y sus emociones de manera íntima y personal. Y ante la vivencia y la experiencia de los sentimientos se alivia y se libera.

ψ Ayudar a identificar sentimientos.

ψ Recomendar a no tomar decisiones importantes como cambiar de domicilio, de ciudad, de empleo, o algún cambio que tenga significado, para la persona afectada⁷

⁷Lorraine, Sherr. Op. cit Pp. 275

PREMISAS

1. La representación social es la información e imágenes que circulan en el entorno en el que se desenvuelve el sujeto, y así mismo forman parte de la forma de pensar y actuar hacia la realidad que percibe.
2. La representación social es un fenómeno que afecta de una u otra manera al sujeto, de manera consciente e inconsciente, de origen social tanto como cultural y psicológico, tales como la imagen y el pensamiento a cada sujeto.
3. Las representaciones sociales ayudan a fomentar las creencias, formas de comunicación social, identidad colectiva e individual, a través del lugar, situación en el que el sujeto se desenvuelve.
4. Las representaciones sociales sobre la muerte, aun siguen siendo un tabú, especialmente en mujeres de 18- 50 años de edad, ya que en su mayoría guardan silencio, para no ser criticadas por los demás.
5. Una persona que sufre de la pérdida de un ser querido no percibe la realidad como alguien que no la ha sufrido. Padeciendo un desequilibrio emocional, que fácilmente puede ser controlado por otras personas con intereses no precisamente suyos.
6. El episodio depresivo mayor es un trastorno que afecta principalmente a los sujetos que no han superado la pérdida de un ser querido. Frecuentemente, el estado del episodio depresivo mayor es descrito por el sujeto como deprimido, triste, desesperanzado, desanimado o “como un pozo”.
7. Cuando una persona es diagnosticada de episodio depresivo mayor, es recomendable el tratamiento médico psicológico para una pronta mejoría y evolución.

8. La reacción ante la muerte de un ser querido es diferente, en cada sujeto, por el tiempo y espacio, en el que el sujeto se desenvuelve.

9. La terapia psicológica es de beneficio para una persona que sufre la muerte de un miembro familiar para logra un estado emocional estable.

CATEGORÍA DE ANÁLISIS

1. Representaciones sociales:

Son imágenes y percepciones que se relacionan con la visión de la realidad social; una construcción efectiva, esto es esencial para adaptar el pensamiento social a las cambiantes de la realidad.

Indicadores:

Actitud: se manifiesta como disposición más o menos favorable que tiene una persona hacia un objeto de la representación y expresa por lo tanto la orientación evaluativa en relación a ese objeto.

Núcleo central: entendiéndose como elemento o conjunto de elementos que dan a la representación coherencia y significación global.

Información sobre los objetos representados: las pertenencias grupales y las ubicaciones sociales mediatizan la cantidad y precisión de la información disponible, incidiendo en el tipo de representación social que se forma.

Campo de representación: hace referencia a la ordenación y a la jerarquización de los elementos que configuran el contenido de la misma. El campo de una representación social es una dimensión mas interesante en función de su totalidad y de discurso y no solo en un párrafo o en una frase por ej., puede ser que las representaciones sociales de un objeto carezca de campo, debido a que el discurso de la persona se expresa a través de elementos dispersos que carecen de organización y en los cuales se observan que la representación no está aún estructurada.

2. Reacciones ante la pérdida: La reacción normal ante la pérdida de un ser querido, es con frecuencia un trastorno depresivo típico, caracterizado por: bajo estado de ánimo, sentimientos de culpa (lo que se pudo hacer), deseos de muerte (morir en su lugar o con ella), trastornos sensorceptivos (alucinaciones auditivas), anorexia,

pérdida de peso, insomnio, abandono de sus actividades socio-laborales. Duración de 6 meses a un año.

Indicadores:

Depresión: (del latín *depressus*, que significa "abatido", "derribado") es un trastorno emocional que en términos coloquiales se presenta como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente.

Bajo estado de ánimo: pérdida de interés o placer en casi todas las actividades, para desenvolverse en el entorno, de una forma satisfactoria.

Sentimientos de culpa: sentimientos de infravaloración o culpa, en donde el sujeto se auto arremete de manera constante.

Ideas suicidas: pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o ideas suicidas.

Insomnio: dificultad para conciliar el sueño al acostarse (insomnio inicial, el más común de los tres). Despertarse frecuentemente durante la noche (insomnio intermedio). Despertarse muy temprano por la mañana, antes de lo planeado (insomnio terminal). Esto impide la recuperación que el cuerpo necesita durante el descanso nocturno, pudiendo ocasionar somnolencia diurna, baja concentración e incapacidad para sentirse activo durante el día.

3. Episodio depresivo mayor: se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras. Un episodio de depresión muy incapacitante puede ocurrir sólo una vez en la vida, pero por lo general ocurre varias veces en el curso de la vida.

.Indicadores

- 1) **Estado depresivo:** la mayor parte del día.

- 2) **Anhedonia:** es la incapacidad para experimentar placer, la pérdida de interés o satisfacción en casi todas las actividades. Se considera una falta de reactividad a los estímulos habitualmente placenteros. Constituye uno de los síntomas o indicadores más claros de depresión, aunque puede estar presente en otros trastornos.

- 3) **Pérdida o aumento importante de peso:** casi cada día, se ve desmejora, pérdida o aumento del mas del 5 por ciento corporal en un mes.

- 4) **Trastornos del sueño:** insomnio, rumiación de pensamiento, durante la hora de dormir.

- 5) **Agitación o enlentecimiento psicomotor:** casi cada día.

- 6) **Fatiga o pérdida de energía:** cansancio casi cada día después de la pérdida, fatiga etc.

- 7) **Sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva:** tristeza, indefensión y desesperanza profundas. (no solo los simples auto reproches o culpabilidad de estar enfermo).

- 8) **Disminución para la capacidad de pensar** concentrarse o indecisión casi cada día.

- 9) **Pensamientos suicidas:** pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida.

CAPITULO II

TÉCNICA E INSTRUMENTOS

Población:

La investigación se realizó para conocer las representaciones sociales de la muerte que prevalecen en un grupo de mujeres como ente reflexivo ante la pérdida de un ser querido, para un mejor tratamiento tanto a nivel médico como psicológico y así alcanzar un óptimo desarrollo y evolución en el paciente.

El trabajo de investigación se realizó con un grupo de ocho mujeres, de 18 a 50 años de edad, con duelo no resuelto de 6 hasta 15 años sin resolver. Quienes asistieron a terapia psicológica en el Hospital General San Juan de Dios, durante un periodo constante de ocho meses, a un año por diagnóstico de episodio depresivo mayor. El diagnóstico de episodio depresivo mayor se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras. Un episodio de depresión muy incapacitante puede ocurrir sólo una vez en la vida, pero por lo general ocurre varias veces en el curso de la vida.

Técnicas y procedimientos:

Las técnicas de recolección de datos y los procedimientos de análisis que se utilizaron en el estudio fueron los siguientes:

1. Técnicas interrogativas

El análisis de la representación social privilegió el análisis de los discursos y, por tanto, la entrevista abierta junto con el cuestionario se convirtieron en las técnicas que mayormente se utilizaron.

Entrevista:

La entrevista en profundidad (E P) constituyó una técnica de reiterados encuentros cara a cara con la investigadora y los informantes. Dichos encuentros fueron dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como se expresan con sus propias palabras. Con esta técnica, la propia investigadora fue el instrumento de la investigación y no el protocolo o guión de la entrevista. El rol implicó no sólo obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas. Preguntas generadoras que ayudaron a obtener información sobre las representaciones sociales y procesos de duelo ante la muerte, por un periodo de dos a tres sesiones por persona., (ver anexo 1).

El contrato comunicativo:

El contrato comunicativo, se realizó antes de la entrevista, esto significó que los participantes conocieran con exactitud los objetivos de la investigación, el propósito y fin de la entrevista.

La interacción verbal:

La interacción se fundamentó en la apertura de las personas a la comunicación y la aceptación de las reglas, por ejemplo informándoles los temas de la investigación y la utilización de una grabadora digital, solicitándoles la aprobación para el uso de la misma.

El universo social de referencia:

Se analizó el discurso elaborado por la persona entrevistada, su situación personal vista a la luz del entramado social y cultural en la que está inserta, por lo que dicho análisis no se orientó por las características de su situación personal, sino por los condicionamientos ideológicos de su proceso motivacional típico. Sin embargo se observó que el grupo de mujeres, con diagnóstico de episodio depresivo mayor, que

respondieron de manera espontánea, resaltando en algunas de las entrevistadas ansiedad, llanto y voz poco audible.

2. Técnicas de asociaciones

La carta asociativa:

En una primera fase y a partir de un término inductor, se indicó realizar asociaciones libres: con algunos ejemplos de cadenas asociativas, para facilitar la comprensión, para la selección de estos términos se incluyeron las representaciones sociales de la muerte. En las producciones de estas asociaciones se identificaron las expresiones que más se repetían, con ello se esperaba poder determinar los términos que prevalecieron dentro de los conceptos de la población estudiada, que poseen acerca de las categorías de análisis propuestos.

Instrumentos:

El cuestionario abierto: se utilizó con el propósito de dialogar con las mujeres participantes en la investigación acerca de sus representaciones sociales sobre la muerte. Para ello se diseñaron tres preguntas inductoras del diálogo que se estableció. (Ver anexo 2). En el cuestionario abierto, se valorizó la actividad de la persona interrogada por medio de la inclusión de preguntas antes mencionadas proponiendo a la persona un amplio abanico de respuestas, es decir ofreció la posibilidad de emplear su propia gestión, esto ayudó a cada una de las participantes a expresar mejor la experiencia vivida a través de la pérdida de un ser querido.

Cartas de asociación: se proporcionó a cada participante una palabra, para que de ella surgiera una serie de 4 a 5 palabras asociadas al término que se le presentó, se le motivó a que formara un conjunto de 5 ítems con las propuestas hechas, de allí el investigador dedujo la cantidad de términos sucesivos que fueron los indicadores del núcleo central. (Ver anexo 1).

Criterios para el diagnóstico del episodio depresivo mayor: permitió comprender cómo se encuentra la sintomatología de la persona según el DSM-IV del episodio depresivo mayor, a través de nueve preguntas realizadas a cada participante, basados en los síntomas descritos en el DSM-IV de dicho diagnóstico. (Ver anexo 3). Y los resultados se obtuvieron a través de las respuestas obtenidas por las participantes en que si un mínimo de 4 síntomas de los 9 se definía **el nivel leve**, si un mínimo de 6 síntomas de los 9 se definía **el nivel moderado**, si un mínimo de 8 síntomas de los 9 se definía **el nivel grave**. (Ver Pp.40).

Diario de campo: ayudándome a transcribir observaciones que se dieron mediante la entrevista, aplicación del cuestionario, y las otras técnicas aplicadas.

Matriz de análisis: se utilizó para analizar la información proporcionada por los participantes en la investigación, incluyendo, los campos de análisis de la entrevista en profundidad que se refieren a: representación social de la muerte y sentimientos que genera la pérdida de un ser querido, actitud focalizada, sobre cómo enfrentar la pérdida de un ser querido, campo de la representación. Se procuró identificar lo que las personas creen, y cómo interpretan. Para ello se transcribió textualmente los diálogos y relatos de las entrevistas, para luego proceder con el análisis respectivo.

CAPITULO III

PRESENTACION Y ANÁLISIS GENERAL

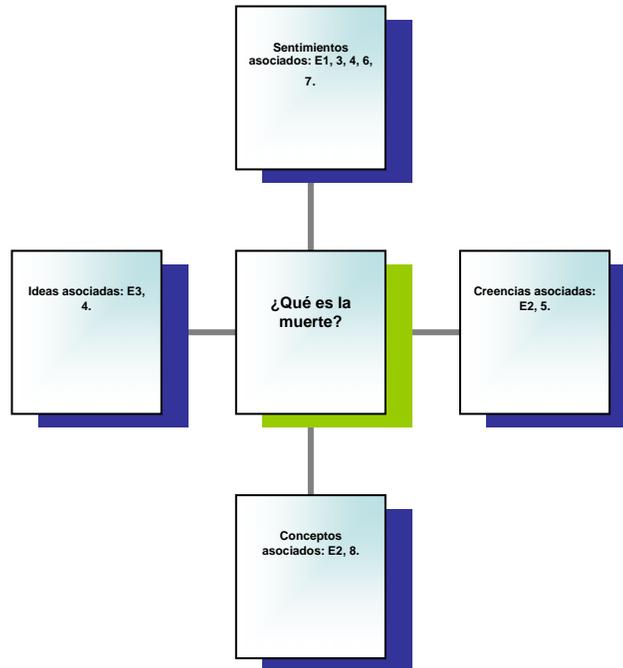
En el presente capítulo se da a conocer la información obtenida mediante la interacción con el grupo de mujeres participantes en la investigación y durante los ejercicios que permitieron la aplicación de un conjunto de técnicas definidas previamente en el capítulo metodológico para la investigación de las representaciones sociales sobre el proceso de duelo ante la pérdida de un ser querido.

El grupo de mujeres que participó en la investigación reunió las siguientes características: edades comprendidas entre los 18 y 50 años de edad, de religión evangélica y católica, de escasos recursos socio económicos, el rango de escolaridad es de tercero a sexto primaria, todas ellas pacientes de asistencia regular al servicio de psicología del Hospital General San Juan de Dios con diagnóstico de episodio depresivo mayor luego de la pérdida por muerte de un ser querido.

La información obtenida durante las entrevistas fue transcrita textualmente en la matriz de análisis que pueden verse en el anexo 3, luego colocadas en esquemas que sintetizan la descripción e interpretación mediante la metodología de las representaciones sociales, información que se presenta a continuación en los siguientes esquemas.

ESQUEMA 1

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE MUERTE



Con la pregunta ¿Qué es la muerte? interesó conocer los términos de objeto o el núcleo de la representación social sobre muerte; así como los significados que aparecieron de forma indirecta durante la entrevista.

Dentro el contexto de las representaciones sociales se encontró que:

- 1. Los sentimientos:** según lo planteado en la E1, “es una tristeza un sentimiento desgarrador que aunque uno sabe que tiene que pasar uno no lo acepta,...”, E3, “especialmente la de un hijo es dolorosa...”, E4, “es un dolor un sufrimiento...”, E6, “es un dolor que no se puede ni describir...”, E7, “es un dolor tan fuerte que ni me agrada ni pensarlo”.
- 2. Las creencias:** basados en los relatos de las participantes E2, “es un designio de Dios o un castigo que nos manda quitándonos...”, E5, “es un castigo de Dios”.

3. Los conceptos: según lo argumentado en **E2**, “es un ciclo que termina con la vida” **E8**, “es un fin que llega a la de una persona aun que no queramos”.

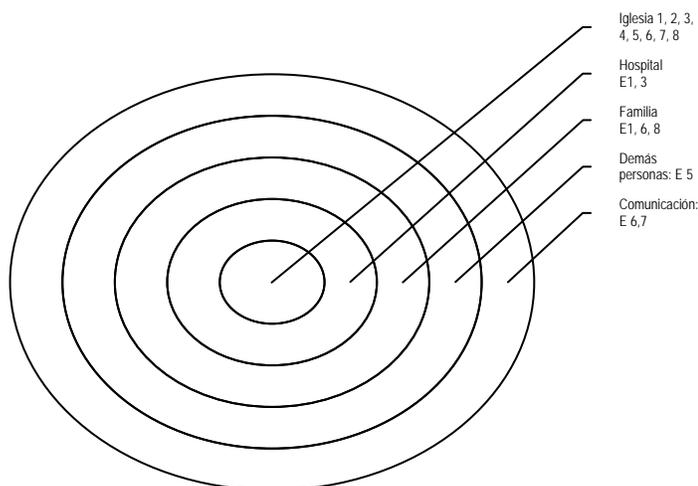
4. Las ideas: **E3**, “es algo que no podemos evitar...”, **E4**, “es inevitable...”.

Las respuestas textuales de la mayoría del grupo participante sobre ¿Qué es muerte?, se alejan del concepto en si, para luego referirse a ideas que se relacionan con la realidad de ese objeto de representación. Se habla de representación porque la persona puede expresarse a través de sus sentimientos, sus creencias, sus conceptos y sus ideas, sin percatarse de su significado. Las ideas relacionadas que tienen sobre la muerte se basan sobre los sentimientos, y lo que creen. El mundo de creencias de las personas influye sobre sus interpretaciones acerca del significado que tiene el comportamiento de los otros al igual que en las predicciones que hacen sobre el efecto (o falta del mismo), y que tienen sus propias acciones.

En la interrogante las ideas que se tienen sobre la muerte (**esquema 2**) son para conocer de donde se derivan esas ideas elaboradas por las participantes.

ESQUEMA 2

¿LAS IDEAS SOBRE LA MUERTE DONDE LAS HA ESCUCHADO ANTES?



La información sobre objetos determinados y las ubicaciones sociales mediatizan lo que la persona piensa y el tipo de representación social que se forma.

El grupo de mujeres que participaron en la investigación respondieron que la elaboración de las ideas que tienen acerca de la muerte las han concebido en:

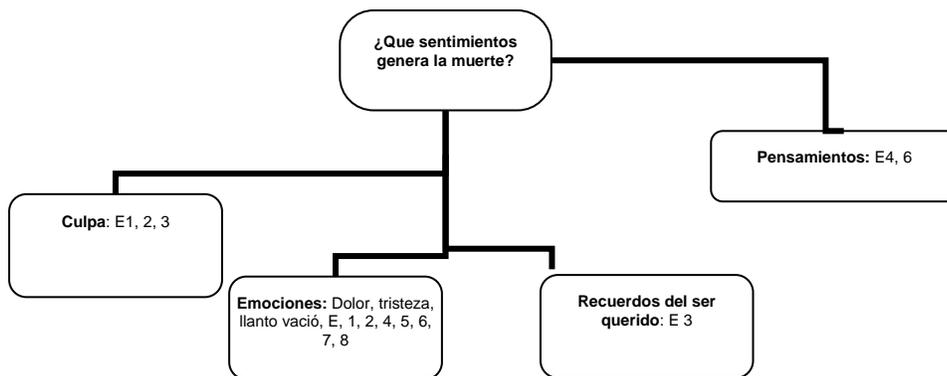
- 1. La iglesia:** formulado así en la **E1**, las he escuchado en..., en la iglesia..., y en..., que ido comprendiendo un poco mas sobre ello. **E2**, En la iglesia. **E3**,... y en la iglesia. **E4**, En la iglesia. **E7**, En mi iglesia, en la...a uno le da miedo hasta salir. **E8**,... y en la iglesia...
- 2. El hospital:** **E3**, asistiendo al hospital y en la....
- 3. La familia:** **E6**, en mi casa, en la..., y que uno solo ve..., uno piensa y hasta da miedo que salga un ser querido. **E8**, En la familia y en..., es que yo era la única apegada a mi mamá.
- 4. Otras personas:** **E5**, la escucho de la gente, y por mi propia experiencia, y en ...

5. Los medios de comunicación: E6, “en..., y en la televisión y que uno solo ve en la prensa muerte, muerte y mas muerte uno piensa y hasta da miedo que salga un ser querido”. **E7,**”...en la televisión y en la prensa que solo de eso se habla. A uno le da miedo hasta salir”.

Los símbolos externos que contribuyen a la formación de las representaciones sociales sobre la muerte en la mayoría del grupo participante es la iglesia. Se observa que es el medio más influyente en la formación de las ideas de este fenómeno. Los medios de comunicación juegan un papel importante siendo una base fundamental en la transmisión de información tomando como centro de atención según las participantes es, la muerte, la guerra, la violencia, entre otros, promoviendo miedo y pánico en la población ante la muerte. La familia y las personas que le rodean refuerzan de manera directa e indirecta esta información.

Y con la pregunta ¿qué sentimientos o pensamientos genera la pérdida de un ser querido? (**esquema 3**), se trata de saber cómo esta información afecta al sujeto de manera intrapersonal.

ESQUEMA 3
¿QUÉ SENTIMIENTOS O PENSAMIENTOS GENERA LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO?



Las representaciones sociales influyen en los pensamientos, sentimientos y actos que desarrollan las personas generando reacciones, que a su vez van a reforzar sus creencias.

Dentro este argumento se puede observar que:

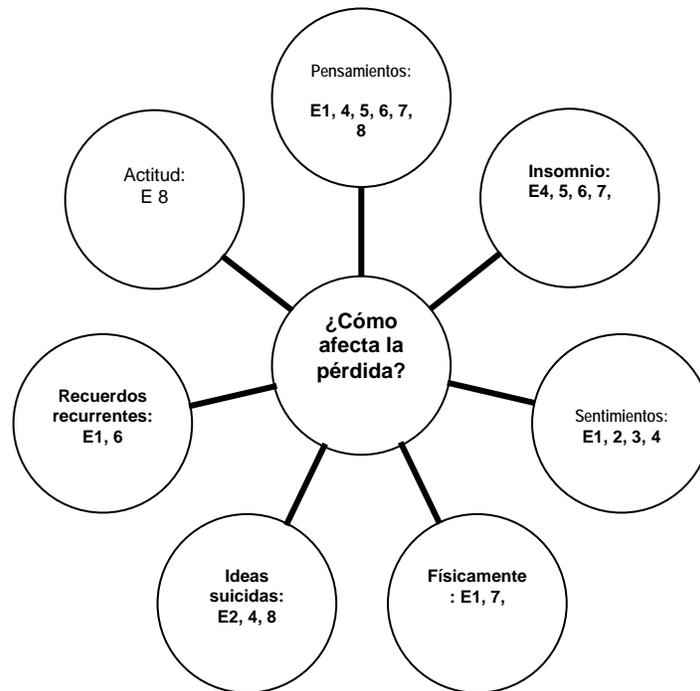
1. **Culpa:** según el relato en **E1**, genera “culpabilidad”, **E2**, “culpabilidad por no haber hecho nada que estuviera...”, **E3**, “la culpa es inevitable por que quise hacer todo....”.
2. **Emociones:** **E1**, “tristeza a la ves por sentirme impotente de...” “dolor fuerte..., **E4**,”...cuando uno mere es mejor porque así ya no se siente dolor y ya no se siente...” **E5**,”es un dolor tan fuerte que a nadie le...”, **E6**, “...dolor profundo e intenso”, **E7**, “vacío, llanto por que la persona que se murió se ha llevado gran parte de mi”, **E8**, “revivir de nuevo el dolor y un vacío terrible que jamás se...”.
3. **Recuerdos del ser querido:** **E3**, “....al final falleció y yo sigo acá con su recuerdo”.
4. **Pensamientos:** **E4**, “pensar que jamás vamos a volverlos a ver, yo pienso que cuando uno muere es mejor porque...”, **E6**, “es algo que aunque queramos evitarlo no podemos...”.

El sentimientos que mas se observan ante la pérdida de un ser querido en el grupo de mujeres participantes es la culpa, alterando la conducta y la actitud ante la realidad que la persona esta viviendo. Dificultando la elaboración de un duelo normal de un periodo de seis meses a un año.

La actitud expresa el aspecto más efectivo de la representación, por ser la reacción emocional acerca del objeto o del hecho, y para indagar sobre ello se planteó la pregunta ¿Cómo afecta la pérdida de un ser querido? (**esquema 4**).

ESQUEMA 4

¿COMO AFECTA LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO?



A menudo es difícil para las personas modificar el mundo de sus creencias, debido por los pensamientos, sentimientos y actos que han desarrollado que generan reacciones.

Las respuestas sobre como afecta la pérdida de un ser querido fueron:

- 1. Recuerdos recurrentes:** E1, “nos enfermamos..., por los recuerdos constantes”, E6, “recordar los momentos que Dios me lo presto...”.
- 2. Actitud:** E8, “...no deseaba hablar con nadie solo quería...”, E6, “como si uno fuera a perder la razón, como que si estuviera fuera de la realidad...”.
- 3. Ideas suicidas:** E2, “yo al principio quería morirme para..., E4, “...e intentado varias veces en quitarme la vida...”, E8, “...solo quería suicidarme y lo intente...”.

- 4. Insomnio:** E4, “casi ni duermo...”, E5, “afecta quitándole el sueño a uno...”, E6, “...no puedo conciliar el sueño desde que...”, E7, “...yo no podía dormir y aun me cuesta...”.

- 5. Pensamientos:** E1, “...de manera terrible... E4, “.de manera terrible, yo vivo pensando porque se murió...., E5, “pensando en el cariño que se les tiene”, E7, “...es bien difícil vivir así”, ”E8, “...solo pensaba que no era real, que iba a regresar, al pasar el tiempo y darme cuenta...”

- 6. Sentimientos:** E1, “nos enfermamos... Y emocionalmente”, E2, “...ya no sentir esta angustia”, E3, “es un dolor incomparable ni con... se puede comparar”.

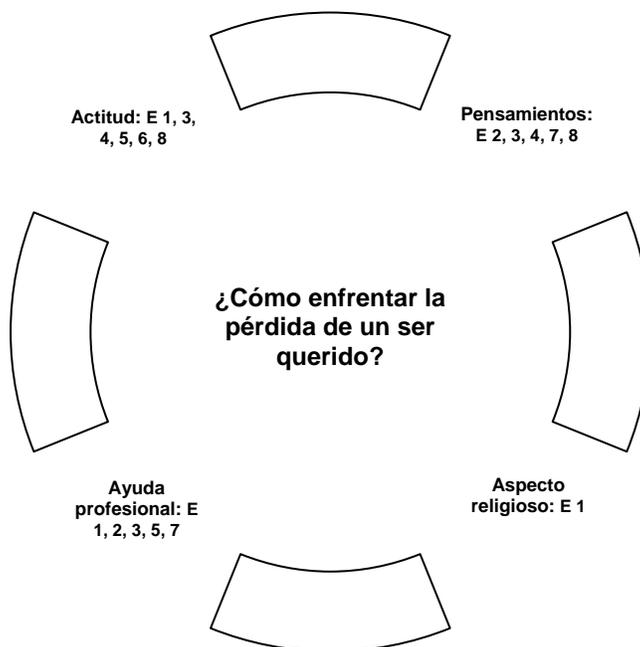
- 7. Físicamente:** E1, “nos enfermamos físicamente...”, E7, “con muchas enfermedades...”.

Se encontraron distintas maneras de cómo afecta la pérdida de un ser querido, en el grupo participante, una de las que tuvieron mas incidencia fueron los pensamientos constantes que el deudo tiene de la persona fallecida, como una manera de mantenerla viva, pensamientos constantes, que no permiten conciliar el sueño, cuando una persona no duerme lo suficiente, crea un malestar tanto a nivel físico como psicológico, alterando la manera de elaborar ideas y pensamientos, como ideas suicidas, viéndose esta como una alternativa ante la situación difícil que se atraviesa dificultando la manera de ver la realidad con claridad.

Estos son algunos de los síntomas comunes del episodio depresivo mayor y se debe tomar suma importancia para la solución de este diagnóstico a través del tratamiento médico psicológico.

ESQUEMA 5

¿COMO ENFRENTAR LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO?



¿Como enfrentar la pérdida de un ser querido? Esta interrogante permite plasmar la actitud de la persona, ya sea de manera directa e indirecta.

Se encontró que:

1. **Actitud:** E1, “bueno ahora trataría de tomarlo con mas calma...”, E3, “” no se como lo enfrentaría, ”E4, “la verdad yo no quería que nadie me hablara y yo no hablar porque nadie podría comprender el...”, E5, “... para ya no pasar por lo que pase”, E6, “no hablar para... se burle de mi”, E8, “al principio la verdad no busque ayuda.... con este dolor... callando.... decidí hablar y me.... ”.
2. **Pensamientos:** E2, “...no sufrir y tener por años este dolor”, E3, “...creo que ya no aguantaría otra pérdida... ”, E7, “....creo no estuviera hoy aquí contándolo”, E8, “....aunque se que nunca lo olvidare, el dolor que sentía... mas”.

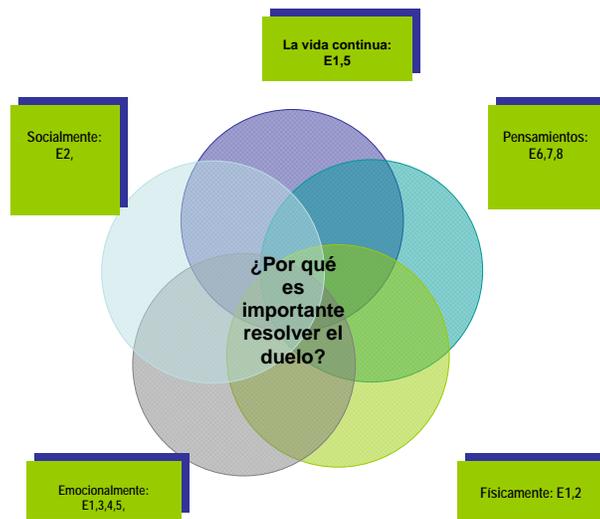
3. Aspecto religioso: E1, “...resignándome y entregárselo a Dios...”.

4. Ayuda profesional: E1, “... y sin duda buscar ayuda profesional porque... ayudado...”, E2, “trataría de buscar ayuda... para...”, E3, “pero trataría de buscar ayuda profesional porque...”, E5, “buscar ayuda profesional para...”, E7, “buscando ayuda profesional de otra manera...”.

La mayoría de mujeres respondió, hablar, buscar ayuda profesional, y entregárselo a Dios. Esta pregunta ayudó a elaborar una solución o salida ante la situación difícil que la persona transcurre para mejorar la situación a través de la auto-reflexión.

ESQUEMA 6 IMPORTANCIA DE SUPERAR EL DUELO

La pregunta elaborada sobre ¿Por qué es importante superar el duelo? Esta articulada con las anteriores interrogantes acerca de la muerte.



Para vivir con el recuerdo del ser querido y que ya no nos cause dolor

(L.C. 3)

Sobre este contexto se encontró:

1. **Actitud:** E1, "... Estar bien física y mentalmente". E8, "no hay nada mejor vivir tranquilamente con uno mismo y con los demás".

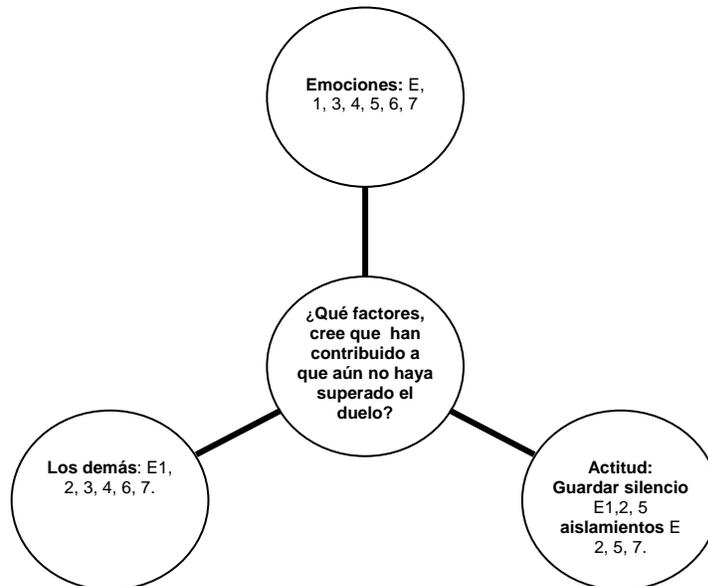
2. **Pensamientos:** E1, "es una forma de darnos cuenta que la vida continua para..." E2, "porque así uno esta bueno sin enfermedades y estar bien con los demás". E3, "Para vivir con el recuerdo..." E4, "para estar mejor". E5, "estar mejor y seguir adelante". E6, "Ah para así tener una vida mejor". E7, "Porque es bueno estar bien".

3. **Emociones:** E3, "... sin que nos cause tanto dolor".

Este postulado permite crítica, incluso en aquellas que no quieren de forma directa o indirecta hacerlo, ya que estas sugerencias ayudan a crear conciencia y a ver la opción de un mejoramiento a nivel psicológico de la situación que atraviesa.

ESQUEMA 7

FACTORES QUE AYUDAN A NO SUPERAR EL DUELO



“Los demás se burlan de la situación (L.C. 3)”

La interrogante sobre ¿Qué factores, cree que han contribuido a que aún no haya superado el duelo? Ayudó a facilitar la contribución de información de factores externos, que afectan internamente al individuo, y en la sociedad que se desenvuelve.

- 1. Emociones:** E1, “... el dolor... indiferente ante el dolor de uno...” E3, “el dolor que es incomparable no se compara con nada... el sufrimiento...” E4, “el vacío que deja el ser querido es difícil superar el dolor tan fuerte...” E5, “...el dolor...” E6, “la soledad...” E7, “estar sola porque... es un dolor incomparable. La soledad y el vacío que deja el ser querido”.
- 2. Los demás:** E1, “a que nadie comprende... la gente se muestra...” E2, “que la gente se burla de uno cuando no lo entienden...” E3, “...estar sola pues mi esposo me abandono y ... cuando uno habla la gente piensa que uno esta loco...” E4, “... y menos cuando los demás no lo entienden”. E6, “... y nadie lo entiende pues la gente se burla, muchas veces cree que uno esta loco”. E7, “...”

en ese entonces mi esposo estaba en los E.E.U.U., y mi otra hija ya se había ido con esposo,... la gente no lo comprende tampoco...”.

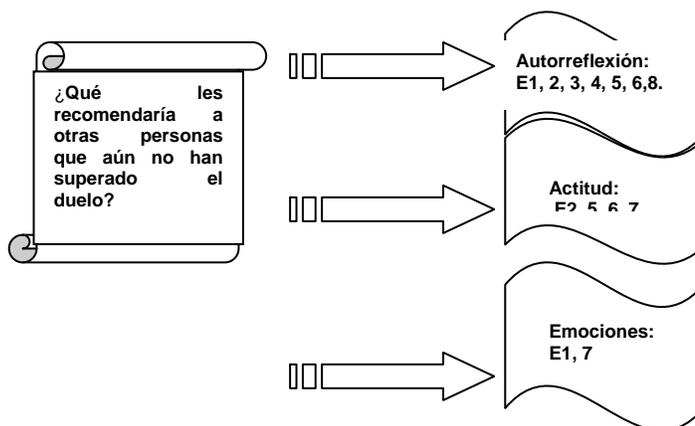
3. Actitud:

- ✓ **Guardar silencio:** E1, “... por eso prefiero callar. ... yo sola luchando con...” E2, “... por eso prefería callarme,... E5, quizás el guardar silencio y...”
- ✓ **Aislamiento:** E2, “estar sola no tenia ganas de nada...” E5, “callar... por años sin hablarlo“. E7, “... no sabia que hacer...”.

Los factores se encuentran determinados por los lazos afectivos del ser querido, las relaciones interpersonales que se dan en el vecindario, trabajo, familia etc. y donde la persona se desenvuelve. La actitud que las participantes toman ante la pérdida de un ser querido es aislarse y callar, generando dificultad en la resolución del duelo.

ESQUEMA 8

RECOMENCACION A PERSONAS QUE SUFREN DE DUELO NO RESUELTO



Hacer conciencia que la vida continua, y no se detuvo, para así, mejorar la calidad de vida, y tener mejor salud física como emocional

(G.R 1)

Esta interrogación que se planteó a las entrevistadas, sobre ¿Qué le recomendaría, a otras persona que aún no han superado el duelo?

Se encontró:

1. Auto reflexión: E1,... es bien duro vivir de esta forma... para seguir adelante... y hacer conciencia que la vida continua y no se detuvo para así mejorar la calidad de vida y tener mejor salud, física como emocional. E2,...pues así uno esta bien de la salud. E3, a que la vida continúa y aprender a vivir con el recuerdo para que ya no nos duela y hacer conciencia que la vida continúa. E4, que la vida continúa para así estar sanos de salud y mentalmente. E5,... pues uno solo no puede hacerlo. E6, A seguir adelante y... E8, a seguir adelante por que la vida continúa.

2. Actitud: E2, ah pues buscar ayuda profesional psicológica.... E5, Buscando ayuda... E6,... buscar ayuda lo antes posible. E7, Buscar ayuda, entregárselo a Dios y...

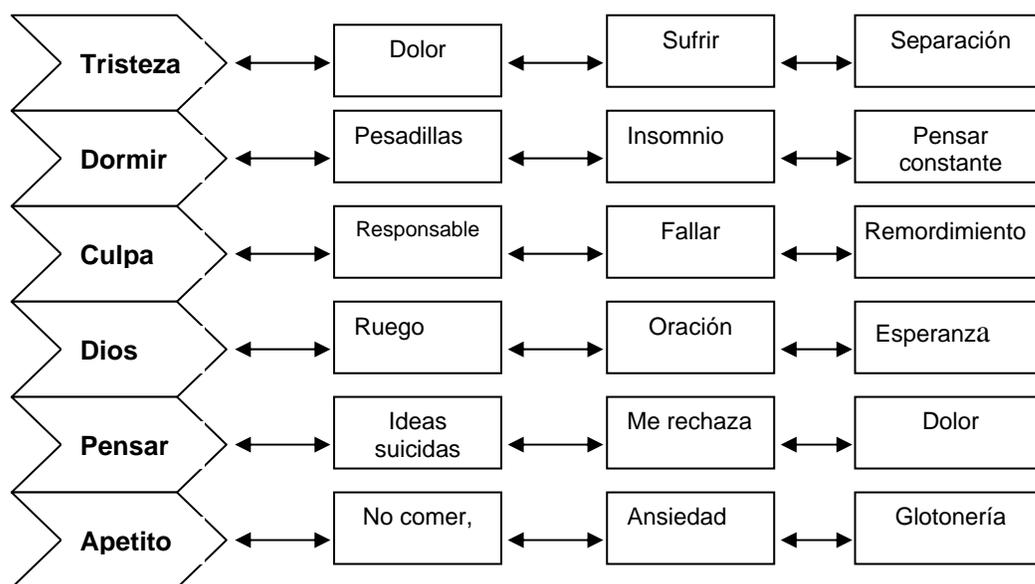
3. Emociones: E1,... y ya no seguir con dolor pues... E7,...y para ya no vivir con el dolor

Esta interrogante permitió que las pacientes reflexionaran sobre las acciones que podrían realizar las personas que aún no han superado el duelo. Así mismo el ejercicio favoreció la toma de conciencia sobre lo que ellas mismas podrían hacer para afrontar su problemática.

ESQUEMA 9

CARTA DE ASOCIACIONES

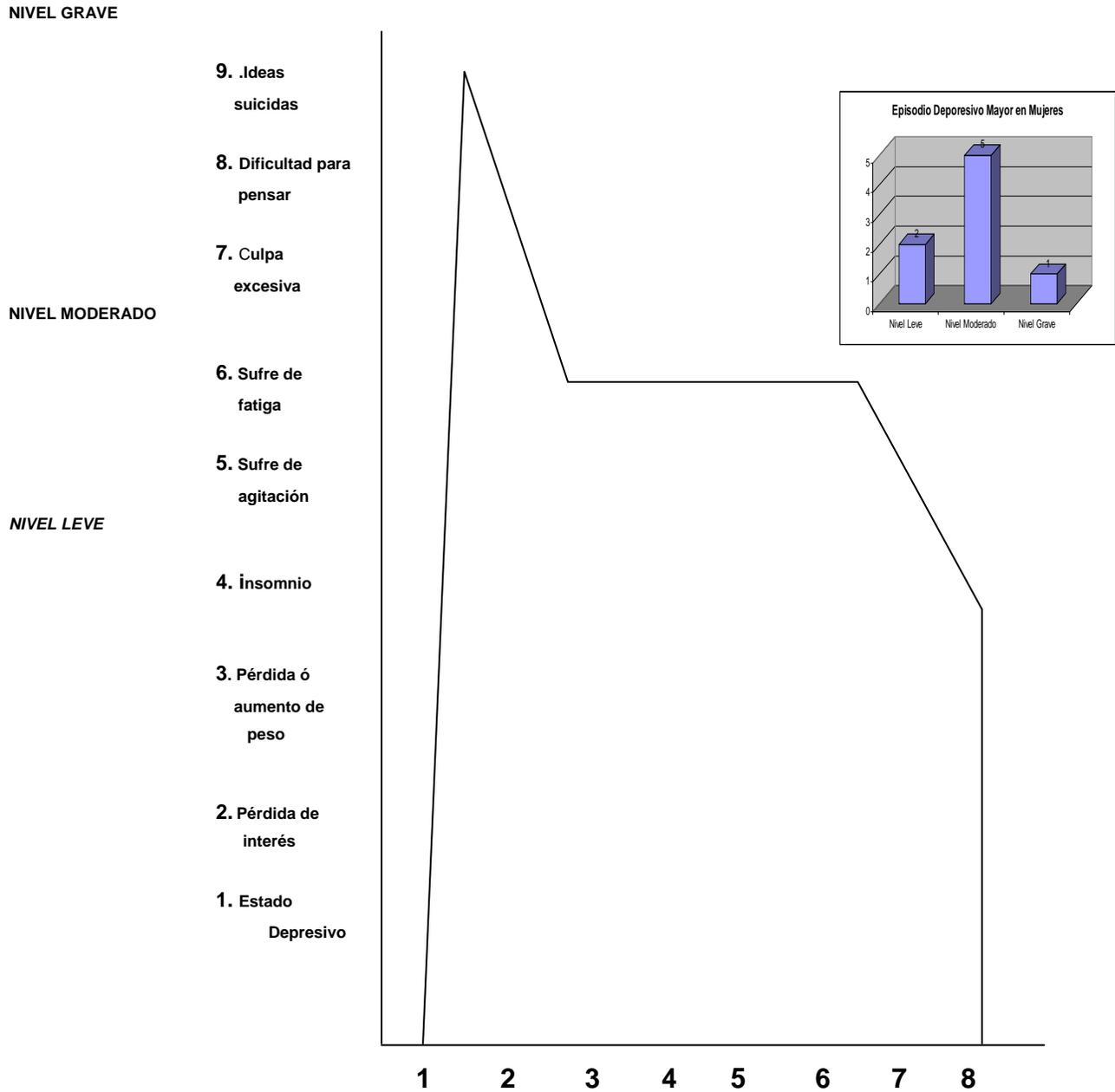
En este apartado se le solicitó a las entrevistadas realizar una cadena de asociaciones de manera subjetiva, a través de una serie de palabras, las cuales fueron: tristeza, dormir, culpa, Dios, pensamiento y apetito. Los resultados de esta clasificación son las siguientes: **tristeza**: dolor, sufrimiento, separación, desanimo; en **dormir** están: pesadillas, insomnio por pensamiento constante del ser querido, pensamientos negativos durante el lapso del sueño, y recuerdos de la persona fallecida; en **culpa**, responsable, fallar, errores, remordimiento. **Dios** se derivan las palabras ruego, oración, esperanza, refugio, en **pensamiento**, recuerdos constantes, dolor, ideas suicidas, rechazo, no entienden y en **apetito** se encuentran los términos: no comer, ansiedad, glotonería



El objetivo de este instrumento fue saber si el grupo de mujeres participantes en la investigación, se encontraba en la etapa de superación del duelo o aún en el episodio depresivo mayor; los resultados indican que aún presentan los síntomas comunes del episodio depresivo mayor. En el **esquema 10** se puede observar que este diagnóstico se encuentra en el nivel moderado y que se interpreta así por que la persona posee seis de los nueve síntomas correspondientes según el DSM-IV.

ESQUEMA 10

NIVEL DEL EPISODIO DEPRESIVO MAYOR



Del grupo de ocho pacientes a las cuales se les realizó esta prueba: una, se encuentra en el nivel grave, cinco, se encuentran en el nivel moderado, dos, en el nivel leve. Por lo que la mayoría del grupo se encuentra en un nivel moderado del episodio depresivo mayor.

Numero Total

Si un mínimo de 4 síntomas de los 9 se define **el nivel leve**.

Si un mínimo de 6 síntomas de los 9 se define el nivel moderado.

Si un mínimo de 8 síntomas de los 9 se define **el nivel grave**.

ANÁLISIS GENERAL

Las representaciones sociales son imágenes y percepciones que se relacionan con la visión que poseen las personas acerca de la realidad social; es decir una construcción efectiva, que es esencial para adaptar el pensamiento social a los constantes cambios de la realidad, y que se interiorizan y exteriorizan en la vida de las personas. El medio cultural en que viven las personas, el lugar que ocupan en la estructura social, y las experiencias concretas con las que se enfrentan a diario influyen en la forma de ser, pensar, sentir y actuar que a su vez influyen en la identidad individual y social y en la forma en que los individuos perciben la realidad.

Partiendo de los esquemas anteriores se encontró que el grupo de mujeres participantes al referirse a ¿Qué es muerte? se alejan del concepto en si, refiriéndose a ideas relacionadas con al significado, como los sentimientos que genera la pérdida del ser querido.

La mayoría de representaciones sociales están formadas por las ideas y explicaciones que la iglesia se da sobre el tema de la muerte, de tal manera se encontró esquemas como: *E1, “Las he escuchado en mi familia, en la iglesia, y en el hospital, que he ido comprendiendo un poco más sobre ello”.* **esquema2**

En relación al tipo de sentimientos que el grupo participante tiene hacia la pérdida o muerte de un ser querido se evidencia que se encuentra unido fuertemente con el aspecto religioso. Según esquema 3, el sentimiento que mas incidencia tuvo es la culpa, generando emociones de dolor, recuerdos recurrentes, afectando al deudo con ideas suicidas, pensamientos constantes de muerte e insomnio. La culpa es un sentimiento que dificulta a la persona seguir adelante y a aceptar la realidad tal como es. Las emociones son difíciles de controlar cuando giran entorno a la culpa, porque los pensamientos se vuelven intensos, repetitivos y aparecen en ocasiones imágenes y sonidos que dificultan la elaboración de un duelo normal que debería en teoría resolverse en un periodo de seis meses a un año aproximadamente.

La culpa genera diferentes síntomas y signos como los descritos anteriormente, que conllevan a una sucesión de sentimientos y se convierten en un círculo vicioso en donde la persona difícilmente puede salir sin darse cuenta.

Se encontraron distintas maneras de cómo afecta la pérdida de un ser querido, en el grupo participante, tuvo más incidencia los pensamientos constantes que el deudo tiene de la persona fallecida, como una manera de mantenerla viva, pensamientos constantes, que no permiten conciliar el sueño; cuando una persona no duerme lo suficiente, crea un malestar tanto a nivel físico como psicológico, alterando la manera de elaborar ideas y pensamientos, como ideas suicidas, viéndose esta como una alternativa ante la situación difícil que se atraviesa, dificultando la manera de ver la realidad con claridad.

Además de indagar sobre las representaciones sociales vinculadas a la muerte de un ser querido, se evaluó la presencia de síntomas que se corresponden con el diagnóstico episodio depresivo mayor. La información derivada de la evaluación evidenció que la mayoría de mujeres participantes en la investigación aun presentan síntomas en el nivel moderado, según los criterios del DSM- IV.

La investigación permite afirmar que todos los significados proporcionados por las participantes que han sufrido la pérdida de un ser querido y no lo han superado, reflejan en cuanto a las representaciones sociales de la muerte, que la información almacenada y recibida por las personas se encuentra afectada por el entorno en el que se desenvuelven sobre todo por la familias, medios de comunicación, la iglesia y sus vivencias en el hospital, ya que se vuelven ideas y pensamientos que van formando el propio concepto de ver y percibir la realidad.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Todos los significados proporcionados por las participantes que han sufrido la pérdida de un ser querido y no lo han superado, reflejan en cuanto a las representaciones sociales de la muerte, que la información almacenada y recibida por las personas se encuentra afectada por el entorno en el que se desenvuelven sobre todo por la familias, medios de comunicación, la iglesia y sus vivencias en el hospital, ya que se vuelven ideas y pensamientos que van formando el propio concepto de ver y percibir las cosas del alrededor.
- El duelo es normal, después de la pérdida de un ser querido, pero si este ya tiene más de un año, se puede estar sufriendo un episodio depresivo mayor. como se evidenció en el esquema 10, donde la mayoría de las participantes se encuentran en el nivel moderado.
- El episodio depresivo mayor es un trastorno psicológico que puede desarrollarse a los dos meses de la pérdida de un ser querido, el cual necesita ayuda profesional psicológica.
- El dolor que deja la pérdida de un ser querido no es un sentimiento único, sino más bien una completa sucesión de sentimientos que precisan de cierto tiempo para ser superados, no siendo posible el acortar este período de tiempo, ya que cada persona vive su propio proceso.
- El sentimiento de culpa forma parte de las representaciones sociales vinculadas al proceso de duelo. La culpa altera la conducta y la actitud ante la realidad que la persona está viviendo, desarrollando diferentes síntomas y signos como: insomnio, ideas suicidas, pensamiento constante, generando un círculo vicioso que dificulta el proceso de duelo, como se vio en el esquema 3, en donde la mayoría de las participantes presentaron estos síntomas, dificultando la elaboración de un duelo normal en un período de seis meses a un año.

RECOMENDACIONES

A la Escuela de Ciencias Psicológicas:

- Enriquecer los programas de formación académica, para así tener un mejor conocimiento desde el punto de vista psicológico, de la atención psicoterapéutica que puede brindarse a personas en proceso de duelo.

- Enriquecer los programas de formación psicológica con programas de difusión que incluya temas de violencia social, equidad de género, la importancia de la familia, educación entre otros para mejorar el ambiente social en el que se vive actualmente.

Al Hospital General San Juan de Dios:

- Se le sugiere apoyar e incrementar el servicio profesional de psicología, con el objetivo de atender problemas psicosomáticos, que solicitan los diferentes servicios de la institución.

Al profesional de la psicología:

- Para la atención de pacientes con diagnóstico de episodio depresivo mayor, se sugiere además de una terapéutica individual, realizar terapias de grupo para que los pacientes que sufren la pérdida de un ser querido socialicen su problemática, esto ayudará a crear diferentes percepciones y a formar un concepto mas amplio ante la situación vivida.

- Elaborar un ejercicio en grupo donde cada deudo realice recomendaciones de mejoría a otras personas que presentan la misma situación, esto ayudará a ver un estado positivo ante la situación y así mismo el ejercicio favorecerá la toma de conciencia sobre la necesidad de superar el duelo.

A la familia:

Comprender y apoyar a sus seres queridos que aún no han superado el duelo, a que soliciten ayuda profesional para evitar que los síntomas que presentan se agraven.

BIBLIOGRAFÍA

- ◆ **Bobadilla, Francisco E., Gonzáles, M. Cristina, Ruiz, Ana, Herrera, S. Leticia** Relación entre niveles de depresión y actitudes hacia la muerte, tesis, universidad de san Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias Psicológicas. 1982
- ◆ **Caruso, Igor** , Separación de los amantes, Tema Psicoanálisis, Editorial Siglo XXI México, Pp. 328.
- ◆ **Cobo de Villa, Iuso.** Vivir y morir Inconscientemente, Bilbao, España: desclee Brouwer, 2002, 3era edición., Pp. 217
- ◆ **Cullari, Salvatore,** Fundamentos de psicología clínica, Pearson educación, México, Argentina, Brasil, Colombia, Costa rica, Chile. Pp.526
- ◆ **Garavito, Marco Antonio,** Violencia política e inhibición Social, primera edición, Guatemala, 2003. editorial, Magna Terra, editores S.A. pp.103-106
- ◆ **García Ferrando, Manuel:** El análisis de la realidad social, apuntes de clase de Diagnóstico en Educación: Fossati, R y Benavent, J.A. (1998) El modelo clínico y la entrevista. Bisquerra.
- ◆ **Ibáñez, Tomás,** Psicología Social y Constructivista., segunda edición, 2001, México. Francisco Rojas Gonzáles Editorial, pp.73-109
- ◆ **Kubler-Ross,** Una luz que se apaga, Ed. Pax México (2001), México.
- ◆ **Sherr Lorraine,** Agonía, Muerte y Duelo. México, D.F. 1992., Editorial moderno, S.A. de C.V. Pp.163-174

ANEXOS

ANEXO 1

Entrevista abierta

Preguntas generadoras

1. ¿Qué es la muerte?
2. ¿Las ideas que usted tiene acerca de la muerte en donde las escucho antes, o con quienes?
3. ¿Qué sentimientos o pensamientos genera el fallecimiento de un ser querido?
4. ¿Cómo enfrentó usted la pérdida de un ser querido?
5. ¿Cómo afecta el fallecimiento de un ser querido?
6. ¿Por qué es importante resolver el duelo?

Nombre_____ Edad____ Escolaridad_____

Oficio_____ Zona_____ Sexo____ Religión_____

Familiar fallecido_____ Tiempo de haber fallecido_____

Hora inicio____ Hora fin_____

Representación social sobre muerte de un ser querido	Representación social sobre muerte. (términos de objeto)	Actitud focalizada de la muerte	Contextualizaciones (campo de representación)

ANEXO 2

Hospital General San Juan de Dios

Consultam externa-adultos

Área de Neurología

Hospital General San Juan de Dios

Área de neurología

Consulta externa-adultos

Cuestionario explorativo

Nombre_____ **Edad**_____ **Escolaridad**_____

Oficio_____ **Zona**_____ **Sexo**_____ **Religión**_____

Familiar fallecido_____ **Tiempo de haber fallecido**_____

Hora inicio_____ **Hora final**_____

- 1) **¿Qué factores cree que han contribuido, a que aún no haya superado el duelo?**

- 2) **¿Qué le recomendaría a otras personas que aún no han superado el duelo?**

2. Asociaciones:

A continuación se le proporcionara una serie de palabras, proponga una serie de de 4 a 5 palabras asociadas al término que se presente:

“Reacción ante la muerte”

- ψ **tristeza**
- ψ **dormir**
- ψ **Culpa**
- ψ **Dios**
- ψ **Pensamiento**
- ψ **Apetito**

ANEXO 3

Código

CRITERIO PARA EL DIAGNOSTICO

SÍNTOMAS COMUNES DEL EPISODIO DEPRESIVO MAYOR

Nombre _____

Edad _____

Respuestas

1. Su estado de ánimo es depresivo la mayor parte del día, por ejemplo se siente triste o vacío.
2. Ha disminuido el interés o el gusto en todas o casi todas las actividades.
3. Ha tenido pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (por ej. Un cambio corporal del 5%.)
4. Sufre de insomnio o dificultad para conciliar el sueño casi cada día.
5. Sufre de agitación o enlentecimiento físico casi cada día.
6. Sufre de fatiga o pérdida de energía casi cada día.
7. Tiene sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada (que pueden ser delirantes).
8. Tiene disminución de la capacidad de pensar o concentrarse.
9. Tiene pensamientos de muerte recurrentes o ideación suicida.

Si	No	De vez En cuando	observaciones

Numero Total

Si un mínimo de 4 síntomas de los 9 se define **el nivel leve**.

Si un mínimo de 6 síntomas de los 9 se define **el nivel moderado**.

Si un mínimo de 8 síntomas de los 9 se define **el nivel grave**.

Nombre: Gloria Reyes **Edad:** 45 años **Escolaridad:** 6ro primaria

Código: G.R 1

Oficio: ama de casa **Zona:** 6 **Sexo:** F **Religión:** Católica

Familiar fallecido: hermana **Tiempo de haber fallecido:** 7 años

Hora inicio: 1:30am. **Hora final:** 2:15pm.

Representación social sobre muerte de un ser querido (información)	Representación social sobre muerte. (términos de objeto)	Actitud focalizada de la muerte	Contextualizaciones (campo de representación)
<p>2. ¿Las ideas que usted tiene acerca de la muerte en donde las escucho antes, o con quienes?</p> <p>Las he escuchado en mi familia, en la iglesia, y en el hospital, que he ido comprendiendo un poco más sobre ello.</p> <p>3. ¿Qué sentimientos o pensamientos genera el fallecimiento de un ser querido?</p> <p>Culpabilidad, tristeza, ala vez por sentirme impotente de quererlo salvar y no pude. Aislarme.</p> <p>En efecto, el tipo de realidad social al que apunta el concepto de</p>	<p>1. ¿Qué es la muerte?</p> <p>Es una tristeza, un sufrimiento desgarrador que aunque uno sabe que tiene que pasar uno no, lo acepta, porque no le gustaría que un familiar querido se vaya para siempre.</p>	<p>5. ¿Cómo enfrentó usted la muerte de un ser querido?</p> <p>Bueno ahora trataría de tomarlo con un poco mas de calma, resignándome y entregárselo a Dios. Y sin duda buscar ayuda psicológica, porque eso me ha ayudado bastante.</p> <p>6. ¿Por qué es importante resolver el duelo?</p>	<p>Rs. Constituye el conjunto de actitudes, opiniones, imágenes, creencias, vivencias, valores, presentes en una misma Rs.</p> <p>En síntesis conocer una Rs. Implica determinar que se sabe (información), que se cree, como se interpretan (campo de representación), y que se hace y como se actúa (actitud).</p>

<p>representación social esta finamente zurcido y un conjunto de muy diversa naturaleza: procesos cognitivos, inserciones sociales, factores afectivos, sistemas de valores</p> <p>4. ¿Cómo afecta el fallecimiento de un ser querido?</p> <p>De manera terrible, nos enfermamos física y emocionalmente, por los recuerdos constantes.</p>		<p>Porque es una forma de darnos cuenta que la vida continua, para estar bien física y mental.</p>	<p>El campo de una Rs. es una dimensión mas interesante en función de su totalidad y de discurso y no solo en un párrafo o en una frase por ej., puede ser que la Rs. de un objeto carezca de campo, debido a que el discurso de la persona se expresa a través de elementos dispersos que carecen de organización y en los cuales se observa que la representación no esta aun estructurada.</p> <p>3. ¿Qué sentimientos o pensamientos genera el fallecimiento de un ser querido?</p> <p>Aislarme</p> <p>La representación social de pérdida de esta persona, según lo estudiado es un pavor</p>
--	--	--	---

			<p>manifiesto, que lo expresa de manera indirecta, al aislarse, y por ende la culpabilidad.</p> <p>5. ¿Cómo enfrentó usted la muerte de un ser querido?</p> <p>Resignándome y entregárselo a Dios.</p> <p>Su Rs como salida hacia la situación conflictiva a la que se encuentra es buscar de Dios.</p>
--	--	--	--

Nombre: Ma. Luisa Hernández **Edad:** 50 años **Escolaridad:** 3ro primaria

Código: M.H 2

Oficio: ama de casa **Zona:** Progreso **Sexo:** F **Religión:** Católica

Familiar fallecido: hijo **Tiempo de haber fallecido:** 15 años

Hora inicio: 1:30am. **Hora final:** 2:15pm.

Representación social sobre muerte de un ser querido (información)	Representación social sobre muerte. (términos de objeto)	Actitud focalizada de la muerte	Contextualizaciones (campo de representación)
<p>2. ¿Las ideas que usted tiene acerca de la muerte en donde las escucho antes, o con quienes? En la iglesia</p> <p>3. ¿Qué sentimientos o pensamientos genera el fallecimiento de un ser querido? Dolor, fuerte culpabilidad por no haber hecho nada, que estuviera en mis manos</p> <p>4. ¿Cómo afecta el fallecimiento de un ser querido? Yo al principio quería morirme para ya no sentir esta angustia.</p>	<p>1. ¿Qué es la muerte? Es un ciclo que termina con la vida, es un designio de Dios o un castigo que nos manda, quitándonos lo que más amamos.</p>	<p>5. ¿Cómo enfrentó usted la muerte de un ser querido? Trataría de buscar ayuda lo más pronto posible, para no sufrir y tener por años este dolor.</p> <p>6. ¿Por qué es importante resolver el duelo? Por que así uno esta bueno sin enfermedades, y estar bien con los demás.</p>	<p>5. ¿Cómo enfrentó usted la muerte de un ser querido? Trataría de buscar ayuda lo más pronto posible.</p> <p>Se puede ver que la Rs de esta persona ha ido en evolución a través de un proceso psicológico su opinión y la información almacenada, generando cambios en su vida como persona.</p>

Nombre: Lily Corado **Edad:** 48 años **Escolaridad:** 6to primaria

Código: L.C 3

Oficio: Domésticos **Zona:** 18 **Sexo:** F **Religión:** católica

Familiar fallecido: hijo **Tiempo de haber fallecido:** 15 años

Hora inicio: 11:00am **Hora final:** 1:00pm

Representación social sobre muerte de un ser querido (información)	Representación social sobre muerte. (términos de objeto)	Actitud focalizada de la muerte	Contextualizaciones (campo de representación)
<p>2. ¿Las ideas que usted tiene acerca de la muerte en donde las escucho antes, o con quienes?</p> <p>Asistiendo al hospital y en la iglesia</p> <p>3. ¿Qué sentimientos o pensamientos genera el fallecimiento de un ser querido?</p> <p>La culpa es inevitable por que lo quise hacer todo y no salve a mi hijo, al final falleció y yo sigo acá con su recuerdo.</p> <p>4. ¿Cómo afecta el fallecimiento de un ser querido?</p>	<p>1. ¿Qué es la muerte?</p> <p>Es algo que no podemos evitar, especialmente la de un hijo, es dolorosa</p> <p>Yo le estaba sirviendo a Dios en un retiro espiritual, cuando me llevaron la mala noticia, de mi hijo, yo al principio le reclamaba a Dios, que porque me quito lo más sagrado de mi vida que era mi hijo.</p>	<p>5. ¿Cómo enfrentó usted la muerte de un ser querido?</p> <p>No se como la enfrentaría de nuevo, creo que ya no aguantaría, otra pérdida.</p> <p>Pero trataría de buscar ayuda profesional, porque yo no me entiendo porque pase tanto tiempo sola sufriendo</p>	<p>1. ¿Qué es la muerte?</p> <p>Yo al principio le reclamaba a Dios, que porque me quito lo más sagrado de mi vida que era mi hijo. Ya que yo le esta sirviendo.</p> <p>Las representaciones sociales se construyen a partir de una serie de materiales que provienen del fondo cultural de la sociedad a lo largo de la historia. Este fondo cultural común circula a través de toda la sociedad ente las creencias ampliamente compartida de</p>

<p>es un dolor incomparable, ni con lo del parto se puede comparar</p>		<p>con este dolor sin buscar ayuda.</p> <p>¿Por qué es importante resolver el duelo?</p> <p>Para vivir con el recuerdo de ese ser sin que nos cause tanto dolor.</p>	<p>valores considerados como básicos y de referencias históricas y culturales que forman la memoria colectiva y hasta la identidad de la propia sociedad.</p> <p>5. ¿Cómo enfrentó usted la muerte de un ser querido?</p> <p>Creo que ya no aguantaría, otra pérdida.</p>
--	--	---	--

Nombre: Gregoria Chacón **Edad:** 49 años **Escolaridad:** 5to primaria

Código: G.P 4

Oficio: domésticos **Zona:** 6 **Sexo:** F **Religión:** evangélica

Familiar fallecido: hija **Tiempo de haber fallecido:** 6 años

Hora inicio: 11:00am. **Hora final:** 12:30pm

<p>Representación social sobre muerte de un ser querido (información)</p>	<p>Representación social sobre muerte. (términos de objeto)</p>	<p>Actitud focalizada de la muerte</p>	<p>Contextualizaciones (campo de representación)</p>
<p>2. ¿ Las ideas que usted tiene acerca de la muerte en donde las escucho antes, o con quienes? En la iglesia</p> <p>3. ¿Qué sentimientos o pensamientos genera el fallecimiento de un ser querido? Pensar que jamás vamos, a volverlos a ver. Yo pienso que cuando uno muere, es mejor, por que así ya no se siente dolor, y ya no se siente sufrimiento.</p> <p>4. ¿Cómo afecta el fallecimiento de un ser querido? De manera terrible, yo vivo pensando</p>	<p>1. ¿Qué es la muerte? Es inevitable, un dolor un sufrimiento</p>	<p>5. ¿Cómo enfrentaría usted la muerte de un ser querido? La verdad yo no quería que nadie me hablara y yo no hablar, porque nadie podría comprender el sufrimiento, si aún no lo ha vivido.</p> <p>¿Por qué es importante resolver el duelo?</p>	<p>¿Cómo afecta el fallecimiento de un ser querido? De manera terrible, yo vivo pensando en porque se murió, e intentado varias veces en quitarme la vida. Casi ni duermo.</p> <p>A veces la Rs se ve distorsionada a través de la culpa y el remordimiento, lo que llega a no ver la realidad en si. Y a dejarse llevar por el</p>

en porque se murió, e intentado varias veces en quitarme la vida. Casi ni duermo.		Para estar mejor	momento en el que se vive.
---	--	------------------	----------------------------

Nombre: Amanda Rosales **Edad:** 44 años **Escolaridad:** 1ero básico

Código: A.R 5

Oficio: ama de casa **Zona:** 18 **Sexo:** F **Religión:** evangélica

Familiar fallecido: madre y hermana **Tiempo de haber fallecido:** 4 años

Hora inicio: 12:00am **Hora final:** 1:45pm

Representación social sobre muerte de un ser querido (información)	Representación social sobre muerte. (términos de objeto)	Actitud focalizada de la muerte	Contextualizaciones (campo de representación)
<p>2. ¿Las ideas que usted tiene acerca de la muerte en donde las escucho antes, o con quienes? La escucho de la gente, y por mi propia experiencia, y en la iglesia.</p> <p>3. ¿Qué sentimientos o pensamientos genera el fallecimiento de un ser querido? Es un dolor tan fuerte que a nadie, le gustaría pasar.</p> <p>4. ¿Cómo afecta el fallecimiento de un ser</p>	<p>1. ¿Qué es la muerte? Es un castigo de Dios.</p>	<p>5. ¿Cómo enfrentó usted la muerte de un ser querido? Buscar ayuda profesional, para ya no pasar por lo que pase.</p> <p>¿Por qué es importante resolver el duelo? Estar mejor, y seguir adelante.</p>	<p>4. ¿Cómo afecta el fallecimiento de un ser querido? Afecta quitándole el sueño a uno, pensando, en el cariño que se les tiene.</p> <p>La forma de actuar ante una situación se encuentra afectada por el entorno en el que la persona se desenvuelve.</p> <p>¿Por qué es importante resolver el duelo?</p>

querido? Afecta quitándole el sueño a uno, pensando, en el cariño que se les tiene.			Estar mejor, y seguir adelante
---	--	--	--------------------------------

Nombre: Cecilia Patzan **Edad:** 50 años **Escolaridad:** 4to primaria

Código: F.H 6

Oficio: domésticos **Zona:** 3 **Sexo:** F **Religión:** evangélica

Familiar fallecido: hijo **Tiempo de haber fallecido:** 10 años

Hora inicio: 11:00am **Hora final:** 2:15pm

Representación social sobre muerte de un ser querido (información)	Representación social sobre muerte. (términos de objeto)	Actitud focalizada de la muerte	Contextualizaciones (campo de representación)
<p>2. ¿ Las ideas que usted tiene acerca de la muerte en donde las escucho antes, o con quienes?</p> <p>En mi casa, en la televisión y que uno solo ve en la prensa muerte, muerte y mas muerte, uno piensa y hasta da miedo que salga un ser querido.</p> <p>3. ¿Qué sentimientos o pensamientos genera el fallecimiento de un ser querido?</p> <p>Es algo que por más que</p>	<p>1. ¿Qué es la muerte?</p> <p>Es un dolor que no se puede ni describir, algo que no se lo deseo ni a mi peor enemigo.</p>	<p>5. ¿Cómo enfrentó usted la muerte de un ser querido?</p> <p>No hablar para que nadie se burle de mí.</p> <p>¿Por qué es importante resolver el duelo?</p> <p>Ha para así tener una vida mejor.</p>	<p>2. ¿ Las ideas que usted tiene acerca de la muerte en donde las escucho antes, o con quienes?</p> <p>En mi casa, en la televisión y que uno solo ve en la prensa muerte, muerte y mas muerte, uno piensa y hasta da miedo que salga un ser querido.</p> <p>El sentido común se constituye a través de la experiencia y el conocimiento</p>

<p>queramos evitarlo no podemos. Dolor profundo e intenso.</p> <p>4. ¿Cómo afecta el fallecimiento de un ser querido?</p> <p>Como si una fuera a perder la razón. Como que estuviera fuera de la realidad. Recordar los momentos que Dios me lo presto. No puedo conciliar el sueño desde que falleció y no se porque.</p>			<p>del medio en el cual se desenvuelve, se presenta como la “realidad por excelencia”, logrando de esta manera imponerse sobre la conciencia de las personas, también de la información, conocimientos y modelos de pensamiento que son recibidos y almacenados en la memoria, transmitiéndolos a través de la tradición, la educación y la comunicación social,</p> <p>Formando un conocimiento elaborado y socialmente compartida.</p>
---	--	--	--

Nombre: Emiliana Rodríguez **Edad:** 48 años **Escolaridad:** 6to primaria

Código: E.R 7

Oficio: ama de casa **Zona:** Jalapa **Sexo:** F **Religión:** Evangélica

Familiar fallecido: Hijo **Tiempo de haber fallecido:** 12 años

Hora inicio: 11:00 **Hora final:** 2:15

Representación social sobre muerte de un ser querido (información)	Representación social sobre muerte. (términos de objeto)	Actitud focalizada de la muerte	Contextualizaciones (campo de representación)
<p>2. ¿Las ideas que usted tiene acerca de la muerte en donde las escucho antes, o con quienes?</p> <p>En mi iglesia, en la televisión, y en la prensa, que solo de eso se habla. A uno le da hasta miedo, salir.</p> <p>3. ¿Qué sentimientos o pensamientos genera el fallecimiento de un ser querido?</p> <p>Vació, llanto por que la persona</p>	<p>1. ¿Qué es la muerte?</p> <p>Es un dolor tan fuerte, que ni me agrada ni pensarlo.</p>	<p>5. ¿Cómo enfrentó usted la muerte de un ser querido?</p> <p>Buscando ayuda profesional de otra manera creo que no estuviera hoy aquí contándolo.</p>	<p>1. ¿Qué es la muerte?</p> <p>Es un dolor tan fuerte, que ni me agrada ni pensarlo.</p> <p>La Rs son imágenes que afectan de una o de otra manera a las personas, construyendo su pensamiento y son forma de pensar y actuar ante la realidad que este vive.</p> <p>2. ¿Las ideas que usted</p>

<p>que se murió se ha llevado una gran parte de mi ser.</p> <p>4. ¿Cómo afecta el fallecimiento de un ser querido?</p> <p>Con muchas enfermedades, yo no podía dormir, y aun me cuesta hacerlo, es bien difícil vivir así.</p>			<p>tiene acerca de la muerte en donde las escucho antes, o con quienes?</p> <p>.....A uno le da hasta miedo, salir.</p> <p>4.¿Cómo afecta el fallecimiento de un ser querido?</p> <p>Con muchas enfermedades, yo no podía dormir, y aun me cuesta hacerlo, es bien difícil vivir así.</p> <p>La Rs de muerte se transmite como un pavor latente y manifiesto en cada persona desde que este es niño.</p>
---	--	--	--

Nombre: Dora Enríquez **Edad:** 50 años **Escolaridad:** 3ero primaria

Código: D.E. 8

Oficio: Zona: 18 **Sexo:** F **Religión:** Evangélica

Familiar fallecido: madre **Tiempo de haber fallecido:** 8 años

Hora inicio: 12:00am **Hora final:** 2:00pm

Representación social sobre muerte de un ser querido (información)	Representación social sobre muerte. (términos de objeto)	Actitud focalizada de la muerte	Contextualizaciones (campo de representación)
<p>2. ¿Las ideas que usted tiene acerca de la muerte en donde las escucho antes, o con quienes?</p> <p>En la familia, y en la iglesia, es que yo era la única apegada con mi mamá.</p> <p>3. ¿Qué sentimientos o pensamientos genera el fallecimiento de un ser querido?</p> <p>Revivir de nuevo el</p>	<p>1. ¿Qué es la muerte?</p> <p>Es un fin que llega a la vida de una persona aun que no queramos.</p>	<p>5 ¿Cómo enfrentó usted la muerte de un ser querido?</p> <p>Al principio la verdad no busque ayuda, trate con este dolor, 4 años sola sufriendo. Callando. Pero decide hablar y me refirieron a psicología, ha sido un gran alivio, y aunque se que nunca la olvidare, el dolor que sentía, ya no lo siento ahora.</p>	<p>¿Cómo afecta el fallecimiento de un ser querido?</p> <p>En el momento solo pensaba que no era real, que iba a regresar, al pasar el tiempo y darme cuenta de la realidad, no deseaba hablar con nadie, solo quería suicidarme, y lo intente hacer varias veces.</p> <p>Uno de los signos del duelo no resuelto es sentir que el tiempo se ha detenido desde que esta persona falleció,</p>

<p>dolor, y un vacío terrible, que jamás se recupera con nada.</p> <p>4.¿Cómo afecta el fallecimiento de un ser querido?</p> <p>En el momento solo pensaba que no era real, que iba a regresar, al pasar el tiempo y darme cuenta de la realidad, no deseaba hablar con nadie, solo quería suicidarme, y lo intente hacer varias veces.</p>		<p>¿Por qué es importante resolver el duelo?</p> <p>Para si estar bien sin malestares.</p>	<p>tornando esta situación en un ciclo vicioso, que con el tiempo se le es más difícil Salir. Por lo que es recomendable buscar ayuda profesional.</p> <p>¿Cómo enfrentó usted la muerte de un ser querido?</p> <p>Al principio la verdad no busque ayuda, trate con este dolor, 4 años sola sufriendo. Callando. Pero decide hablar y me refirieron a psicología, ha sido un gran alivio, y aunque se que nunca la olvidare, el dolor que sentía, ya no lo siento ahora.</p> <p>El callar el dolor es una forma inconsciente de no revive el dolor. Se enseña a callar. Por lo que en Guatemala la muerte aún sigue siendo un tabú.</p>
--	--	---	---

RESUMEN

La pérdida de un ser querido es una etapa de la vida que causa mucho dolor y sufrimiento, para los seres queridos, es un momento difícil en la etapa de cualquier ser humano. El duelo es normal, sin embargo cuando el período de tiempo se extiende por un año o más, se debe dar importancia y buscar ayuda profesional lo más pronto posible. El objetivo de esta investigación fue principalmente dar a conocer y explicar las representaciones sociales vinculadas en el proceso de duelo que prevalecen en un grupo de mujeres con diagnóstico de episodio depresivo mayor, y cómo estas contribuyen a la formación del proceso de duelo.

El presente estudio se realizó empleando la metodología de las representaciones sociales, basándose en sus técnicas, y elaboración de instrumentos, las técnicas que se aplicaron fueron las siguientes: técnica interrogativa: el contrato comunicativo, donde se dio a conocer a las participantes los objetivos de la investigación, el propósito y fin de la entrevista; la entrevista; técnica asociativa: carta asociativa; los instrumentos que se aplicaron fueron: el cuestionario, serie de preguntas vinculadas con el proceso de duelo; carta de asociación, indicadores del núcleo central; criterios para el diagnóstico del episodio depresivo mayor, basados en el DSM-V; diario de campo, transcripción textual de observaciones durante la investigación; y la matriz de análisis, transcripción textual sobre los diálogos y relatos de las entrevistas, para luego proceder con el análisis respectivo.

Todos los significados proporcionados por las participantes que han sufrido la pérdida de un ser querido y no lo han superado, reflejan en cuanto a las representaciones sociales de la muerte, que la información almacenada y recibida por las personas se encuentra afectada por el entorno en el que se desenvuelven sobre todo por la familias, medios de comunicación, la iglesia y sus vivencias en el hospital, ya que se vuelven ideas y pensamientos que van formando el propio concepto de ver y percibir las cosas del alrededor.