

Representaciones de las enfermeras del estado de Chihuahua, México, que emergen durante el cuidado en el acto de morir

Guadalupe González De La O¹ Oscar W. Aguinaga Benites²

Resumen

En este artículo se analiza solo una categoría que emergió en el trabajo de tesis denominado Concepto, significado del acto de morir y consecuencias en el cuidado que expresan las enfermeras de Chihuahua, México. Se describe la imagen de enfermería que se construye en el ámbito hospitalario durante el cuidado a las personas en el último tránsito de la vida biológica; está cimentado en las expresiones de los participantes al relacionarse, tanto con los familiares de las personas de cuidado, como con sus pares profesionales; puede considerarse como una evaluación del desempeño profesional desde dos perspectivas: desde el ámbito común y desde el de sus colegas profesionistas.

Métodos

Es un estudio de diseño cualitativo utilizando teoría fundamentada, bajo la perspectiva de análisis de Corbin y Strauss. La fuente de datos fue obtenida mediante entrevistas a profundidad, previa firma de consentimiento informado. Los criterios de inclusión de los participantes fueron: profesionales de enfermería que en algún momento de su ejercicio profesional cuidaron a una persona al momento de morir y pertenecen a la Barra Colegio de Enfermeras de Chihuahua.

Resultados

La categoría denominada Representaciones, está constituida por dos dimensiones: representaciones sociales y representaciones profesionales. En el primer caso, las representaciones sociales son construidas por las expresiones que les dirigieron los familia-

-res a las enfermeras; mientras que las representaciones profesionales fueron expresiones de los colegas en el ámbito laboral; en ambos casos, estas imágenes marcan un deber ser y actuar de las enfermeras, a través de la perspectiva de otros, y bajo estos preceptos la enfermera es evaluada por los demás y así mismo, ella guía su práctica.

Palabras Clave

Morir, cuidado, Imagen social, percepción de pares.

Abstract

This article discusses only one category that emerged in the thesis called Concept, meaning the act of dying and consequences in expressing care nurses Chihuahua, Mexico. The image about nursing in hospitals during caring for people in the last transit of biological life is described; is based in the expressions of the interacting from participants who are the family and the people who are caring, and with their professional peers; it can be considered a performance evaluation from two perspectives: from the common area and from that of their professional colleagues.

Methods

It is a qualitative study using Grounded Theory design, from the perspective of Strauss and Corbin analysis. The data source was obtained through in-depth interviews, after signing informed consent. Inclusion criteria for participants were nurses who at some point in their professional practice care of a person at death and belong to the Nursing Board of Chihuahua.

1. Estudiante del programa de Doctorado de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia
guadalez@gmail.com

2. Profesor de la Universidad Nacional de Colombia

Results

The category called Representations, consists in two dimensions: social representations and professional performances. In the first case, social representations are constructed by the expressions put to them by the family to the nurses; while professional representations were expressions of colleagues in the workplace; in both cases, these images mark a duty being and acting of nurses, through the perspective of others, and under these precepts nurse is evaluated by others and also, she guides her practice.

Keywords:

Death, care, social image, perception of peers.

Introduccion

La enfermería, en su práctica cotidiana al servicio del ser humano, dirige su labor hacia el individuo, la familia y la comunidad, sano o enfermo en los diferentes escenarios en los que se desarrolla, para realizar cuidados encaminados a satisfacer las necesidades de las personas en las distintas etapas del ciclo vital.

El fenómeno de estudio es importante desde varios puntos de vista: respecto al significado social, se aborda la incidencia de la muerte, la perspectiva cultural y algunos aspectos de la reglamentación de la muerte hospitalaria. En cuanto al significado teórico, se plantea lo conocido y lo desconocido del acto de morir, el cuidado de enfermería e incluso la formación académica de los profesionales en el área. A nivel disciplinar de enfermería, se enmarca en el rol fundamental que juegan los profesionales en el cuidado de los pacientes al momento del deceso.

Uno de los sucesos, con los que frecuentemente se enfrenta enfermería en su práctica diaria, es el cuidado durante el proceso de muerte del paciente, que en muchos casos es considerada como un fracaso de la acción terapéutica y cuidadora, y por lo tanto rechazada, por su aspecto traumático, tanto para los profesionales como para los familiares del paciente. La inclusión de una persona en este proceso de intervención en el cuidado y los espectadores ante la

cercanía de personas muriendo, está condicionada por aspectos sociales y culturales. La muerte se considera, en la mayoría de las sociedades un tabú, como también lo es para las instituciones y profesionales de la salud¹ (2013).

El cuidado es el quehacer central y específico de la enfermería, por lo tanto cada una de sus teorías menciona su concepto con algunas variantes, sin embargo, éste concepto debe ser dominado y entendido por cada enfermera o institución para el análisis y ejecución de acciones realizadas a las personas que se encuentran bajo su responsabilidad profesional.

Leonardo Boff, fundador de la Teología de la Liberación, citado por Maturana² (1997), da a conocer que el cuidado es esencial y que es un acompañamiento permanente en el ser humano. Bajo este punto de vista surge el cuidado con un enfoque social, en donde inician las correlaciones entre lo espiritual, lo material, lo social, lo humano y lo cultural.

Waldof³ (1999), menciona que «cuidar», como concepto, está en proceso de ser inventado o construido y se transforma con el paso del tiempo. El cuidado profesional es asumir una respuesta deliberada que envuelve las áreas espirituales y afectivas.

Puede observarse a través de esta opinión, que al igual que las imágenes o representaciones se construyen en el día a día por medio de la interacción con las personas y el contexto, se cuida de distinta manera a cada persona de acuerdo a su condición, puede hacerse a través del uso de la tecnología y al grado de necesidad del cuidado del paciente. Así pues el cuidado profesional es ejercido por profesionistas con conocimientos y habilidades técnicas que auxilian a individuos, familias y comunidades en situaciones de salud, enfermedad y en el momento de morir.

La imagen de un grupo profesional o de una profesión representada por el mundo, es entendida con frecuencia, como una forma de medida significativa de valor social y económico.

En el siglo XVIII la mirada hacia el acto de morir, conmueve pero no en la muerte propia sino en la ajena. Marcel Duchamp expresó que siempre son los demás los que se mueren, refiriéndose a otras personas, pues se desea evitar y desdibujar el momento de la propia muerte con la de otros.

Urraca⁴, refiere que las distintas disciplinas científicas se han preocupado por describir y analizar los aspectos de la conducta y las actitudes del hombre ante la muerte, asimismo, afirma que otro aspecto importante es la conjunción de las palabras «morir» y «muerte», ya que mientras que morir es el último acto humano, al mismo tiempo la muerte es considerada como un diagnóstico médico de terminación de funciones vitales biológicas. Charmaz⁵ (2006), hace especial énfasis en la dimensión social de dicho fenómeno, por lo que no se debe limitar su revisión desde una sola disciplina.

Chocaró⁶ (2010), sostiene que el significado de la muerte tiene que ver con el momento histórico de cada persona, con la aceptación propia y con la representación social de su ambiente. Por ello, la muerte, como hecho social, deriva su significado del contexto social, de la historia personal previa y de patrones socioculturales. También refiere que la muerte se considera lo más indeseable de la vida, produce miedo, y se conceptualiza dependiendo de la relación que se ha tenido con ella a lo largo de su existencia.

La representación social es parte del interaccionismo simbólico y por lo tanto del cognitivismo social, pues es parte del pensamiento ordinario; por lo tanto, intenta expresar una forma específica de pensamiento colectivo (social) que se genera en la vida cotidiana de las personas, al tiempo que otorga una importante función en la estructuración de la realidad social. Para Durkheim⁷ la representación colectiva es “la forma en que el grupo piensa en relación con los objetos que lo afectan. De naturaleza diferente a las representaciones individuales, las considera hechos sociales de carácter simbólico, producto de la asociación de las mentes de los individuos”⁸.

Diseño

Se eligió la teoría fundamentada porque es una perspectiva inductiva y sistemática que permite extraer de los datos, significados simbólicos dados a una experiencia o una vivencia, acerca de un proceso social⁹. La teoría que emerge está basada en observaciones y percepciones de la escena social.

La teoría fundamentada tiene como objetivo comprender la realidad a partir de la percepción o del «significado» que cierto contexto u objeto tiene para la persona, generando conocimientos, aumentando la comprensión y proporcionando una guía significativa para la acción, afirman Strauss y Corbin¹⁰, ya que el área de interés es dentro de un proceso social de la perspectiva de interacción humana, según Lo-Biondo y Haber¹¹. Se trata de una metodología de investigación cualitativa que extrae de las experiencias vividas por los actores sociales, aspectos significativos, posibilitando interconectar construcciones teóricas, potenciando la expansión del conocimiento en enfermería. Es necesario identificar y comprender el concepto de morir que tienen las enfermeras clínicas, pues contribuye a describir las explicaciones acerca del cuidado en esta situación específica de los pacientes, aunque el cuidado es universal, existen comportamientos específicos en cada ser humano, pues los pensamientos y significados son los que determinan la experiencia en el proceso.

Métodos

El estudio fue autorizado por el Comité de Ética de la Universidad Nacional de Colombia, y el Comité de Investigación de La Barra Colegio de Enfermeras de Chihuahua.

El personal profesional de enfermería seleccionado, debía haber tenido bajo su cuidado el transcurso de morir de un paciente, además de estar asociadas a la Barra Colegio de Enfermeras de Chihuahua, México y aceptar participar en el estudio.

El primer contacto fue telefónico, se dio breve explicación del interés del estudio y se acordó el punto de

reunión. Se tomaron en cuenta a los profesionales de enfermería de varias localidades del estado: Ciudad Parral, Ciudad Juárez, Ciudad Casas Grandes y Ciudad Chihuahua capital; todos son profesionales adscritos al colegio de Enfermeras.

El punto de reunión fue elegido por los participantes, firmaron el consentimiento del informe y se llevó a cabo la entrevista, mediante una grabación previamente autorizada. La grabación tiene como característica principal no ser dirigida, aunque si cuenta con un mínimo de estructura, una pregunta sensibilizadora y una teórica; se escuchó activamente y se preguntaron palabras que el entrevistado mencionaba y que encerraban determinados significados particulares. Se realizaron notas de observaciones (memos). Posterior a la grabación, se dispuso de 36 horas para la transcripción de la entrevista a profundidad.

Inmediatamente después se inició con el proceso de análisis en la etapa de codificación abierta, la recopilación de datos y su análisis son simultáneos, con el objetivo de poder identificar vacíos en los datos que requieran mayor indagación y que permitan, a través del muestreo teórico y la saturación teórica, explorar las categorías emergentes.

La codificación abierta consistió en dividir y codificar los datos en conceptos y categorías. Durante esta etapa de análisis, se codificaron los distintos incidentes en categorías. Posteriormente, se realizó la codificación axial que consiste en comparar los nuevos datos con las categorías resultantes de anteriores comparaciones, o bien descubrir nuevas categorías. Cuando las relaciones creadas resultaron insuficientes, se continuó con el muestreo teórico buscando nuevos casos que aportaran más información.

A continuación, la codificación selectiva, consistió en integrar las categorías para reducir el número de conceptos y delimitar así la teoría. Por lo tanto, la codificación selectiva fue la guía para la selección de la categoría central, es decir aquella categoría que por su centralidad explica y da sentido a todos los datos y sus relaciones, y por lo tanto explica el patrón de comportamiento social como objeto de estudio.

Resultados

Acorde a Corbin y Straus, se menciona que cada una de las categorías puede ser un fenómeno de estudio en forma individual.

Las imágenes mentales son conceptos, por medio de las cuales se combinan las experiencias que emergen de la interacción con el entorno desde el punto de vista de los otros. Pueden ser desde el punto de vista profesional o desde el social.

Hay que recordar que éste es solo el reporte de una categoría emanada del trabajo de tesis antes mencionado, en dicho estudio emergieron catorce categorías.

Categoría representaciones

Cuando las personas hacen referencia a los objetos o sujetos sociales, los clasifican, los explican y, además los evalúan, esto sucede porque tienen una representación social de sujetos u objetos.

Por medio del sentido común se da forma a los elementos con que se interactúa regularmente, es una forma de razonar y actuar acorde a Reid (1998)¹². El conocimiento del sentido común es un juicio social que contiene propiedades cognitivas, afectivas y simbólicas que prescriben las conductas de las personas en su vida cotidiana, esto abarca la organización y comunicación que poseen tanto en sus relaciones interindividuales como entre los grupos sociales en que se desentrañan. Por lo tanto, las representaciones se consolidan como sistemas de códigos, valores, clasificaciones, principios interpretativos y orientadores de las prácticas que definen la llamada conciencia colectiva, la cual se guía con normatividad, crea límites y posibilidades de la forma en que hay que actuar en determinados espacios y personajes de su zona de vida.

Dimensión: representación profesional

Corresponde a la valoración del desempeño entre los profesionales participantes y sus colegas de trabajo. Además hace alusión a los roles estereotipados con respecto a las conductas esperadas de un hombre o de una mujer profesionales de enfermería.

La práctica de enfermería en la cual se llevan a cabo algunas técnicas que pudieran salir de protocolos o rutinas y que parte de un cuidado creativo, humanizado e individualizado, en ocasiones, genera comentarios de los propios colegas para salir de los estándares de cuidado realizado, pues forma parte de una cultura organizacional que incluye determinada identidad gremial: “[...] y se han reído de mí, se han reído de mí porque dicen que ‘ahí va el que les da masaje a los pacientes’; sí, me han tocado compañeros que lo hacen ‘¡Ay! queremos que nos des un masaje como les das a los pacientes’ y a veces siente uno coraje”. (E: 11, 56:56).

Seguir determinados patrones de trabajo, es parte de la Imagen integrada, que forma parte de la identidad institucional y al salir de los esquemas de trabajo, provoca comentarios molestos.

“[...] A lo mejor muchos dicen:

—No pues es que ya te volviste muy fría, ya se te han muerto muchos pacientes, ¿cuántos llevas?

—Se me han muerto tres, dos, en la semana y lo que dicen:

—No pues este... pues ya te llevaste el... (¿cómo le dicen aquí?) el zopilote de la semana”. (E: 4, 36:36).

La enfermera es calificada por sus propios pares, quizá como ineficiente, aunque le designan un premio: «el zopilote», acompañada de la aparente frialdad; es una representación profesional que construyen sus compañeros con respecto a su desempeño profesional.

Dimensión: representación social

Es la imagen que proyecta la enfermera ante los involucrados en la recepción del cuidado –paciente, familia y enfermera–, en ocasiones, esta representación no satisface las expectativas de alguno de los involucrados, pues es una construcción que tiene un peso importante respecto a la satisfacción social del cuidado.

Las imágenes preconcebidas acerca de la identidad de la enfermera en el ámbito social, son objetos importantes para los pacientes y familiares, pues a tra-

vés de los objetos que portan las enfermeras, es generalmente evaluada su profesionalidad: “[...] así como el uniforme, que si bien es cierto, no es una característica muy importante en enfermería, pero sí me parece que tiene que ser pulcro lo que yo estoy vistiendo en ese momento, para que la persona que estoy cuidando esté a gusto conmigo”. (E: 1, 49:49).

Las expresiones y actitudes del personal de enfermería, son interpretadas por los sujetos involucrados durante el cuidado y esperan ver el perfil que se han imaginado, el cual debe satisfacer sus necesidades durante la atención que están recibiendo, sin embargo, esto en ocasiones no se da: “[...] porque por más duras que seamos, por la fama que tenemos, o que

somos muy bonitas o que somos muy feas, o el común denominador de enfermería es que somos muy amargadas por el constante trabajo que tenemos con el dolor o la muerte, que la experimentamos o trabajamos muy de cerca con ellos, es muy fácil que se nos cataloguen como amargadas”. (E: 3, 35:35).

El ideal de la enfermera ante la sociedad es de una persona abnegada, servicial, dulce; todos los atributos de género femenino; por lo que si el lenguaje no verbal de la enfermera denota algún estado de ánimo contrario a lo esperado, pasará por no ser una buena enfermera, cuyo estereotipo es de «amargada».

La enfermería, como cualquier profesión, es evaluada por el aspecto personal dentro de su cultura y por las necesidades sociales que satisfaga en su ámbito de práctica profesional; ambos factores se conjugan y se hacen más visibles en situaciones tan importantes como es el momento de morir de una persona y de cómo lo sobrellevan sus acompañantes: pues si ambos aspectos cumplen el deber ser, se genera confianza en su desempeño.

Discusión

Considerando como base que “la enfermería como profesión es un servicio encaminado a satisfacer las necesidades de salud de las personas sanas o enfermas, individual o colectivamente” (Enfermería, 1989)¹³ el revisar hasta qué punto la población perci-

be el quehacer de enfermería, puede ser oportuno y hasta necesario, ya que si desconocen lo que hacen las enfermeras, fácilmente desacreditarán su imagen.

Es irrefutable que la sociedad construye la imagen de la enfermera de acuerdo a cómo ve satisfechas las necesidades por las que demanda su servicio, además según argumenta Kalisch¹⁴, pueden existir consecuencias como que la población recurra a determinadas instituciones de salud y se refleje a futuro en las personas que deseen estudiar esta profesión,

también menciona que el alcance de las consecuencias llega hasta la toma de decisiones de aspectos políticos y financieros en cuanto a los servicios de salud.

Por lo tanto como se perciba a la enfermera en la sociedad influye en los espacios de construcción de políticas públicas en los servicios de salud, como señala Domínguez Alcón¹⁵.

El concepto de representación social se refiere a una forma de conocimiento en virtud del cual no sólo se interpreta la realidad, sino que también se juzga (personas, objetos, conductas y situaciones), se estructuran pautas de comportamientos ante situaciones específicas, se explican y sostienen actos y posiciones.

Durkheim¹⁶ desde 1898, refiere que “el conjunto de representaciones colectivas conforman el sistema cultural, la estructura simbólica, la cohesión social de una colectividad; son elementos que circulan y dan sentido a un grupo instituido de significados. En torno a la estructura simbólica, la sociedad organiza su producción de sentido, su identidad, su nomos individual (particularidad del ser), su nomos social (el ser social), su nosotros”, su teoría de la sociedad, gira en relación a los conceptos de conciencia colectiva y representaciones colectivas.

Sin embargo, hace diferencia entre las representaciones individuales y colectivas. Para él, las imágenes y las representaciones individuales son variables y perecederas, los conceptos y las representaciones colectivas son impersonales y estables, y corresponden a ideas tales como mitos, aspectos de religión, arte,

por citar algunos¹⁴. En el caso de enfermería, las representaciones sociales surgen en la interacción entre las personas de cuidado, las familias y enfermería, las cuales son determinadas por la calidad de cuidados. Pues las personas construyen el significado y valor de los fenómenos sociales y lo que experimentan en su vivencia personal de cada situación.

Acorde a Moscovici¹⁷, las representaciones sociales son construidas en la interacción comunicativa de las personas, la cual no se refiere únicamente a la forma verbal, sino también en el hacer, de tal manera que, pasan a ser huellas cognitivas (intelectuales) y emotivas. En el siglo XIX, surge la enfermedad física como una situación ajena a otros elementos de la persona, como la mente y el espíritu; también de considera

ajena al contexto, la sociedad y la particularidad de su cultura, por lo que la salud se observa como ausencia de enfermedad solamente.

Esto consecuentemente trae acciones de cuidado dirigidas en forma médica y la enfermería concentraba su práctica igualmente a curar, así como a la organización por tareas. Por lo que el gremio de enfermería comenzó a representarse socialmente como complemento, sustituto del médico. Por lo tanto, de ese modo, enfermería ha colaborado en la construcción de su representación social en diferentes dimensiones, pudiendo categorizarlas en la endógena, refiriéndose a la comparación de pares, y la exógena, a la imagen y expectativas que esperan los usuarios de los servicios de enfermería.

Desde otra perspectiva, para el filósofo Hegel, la opinión pública donde se traduce la representación social está destinada a ser el instrumento mediante el cual la sociedad manifestaba su respaldo o su desprecio por las acciones y decisiones que ejercen los profesionales de salud durante el cuidado. Para Rousseau, ésta debía ser entendida como expresión de la voluntad general con respecto a los acontecimientos.

Por lo anterior es necesario considerar las expresiones de las personas espectadoras del cuidado, en este caso de personas que se encuentran acompa-

ñando a quienes se encuentran próximas a morir, pues de éstas, se construye la representación/imagen de enfermería y su quehacer durante su intervención con las personas de cuidado.

En la esfera profesional, esta disciplina cuenta con su cuerpo de conocimientos específicos, estructurados para definir su quehacer en cualquier situación de intervención, donde involucra la formación de la enfermera y las necesidades institucionales de los servicios hospitalarios y el proceso de mediación, por otro lado, los aspectos personales de cada enfermera, como es lo psicológico y la religión; si se toma en cuenta que son varios los factores que sostienen entre si las representaciones profesionales asignadas al rol de enfermera.

Es frecuente representar a la enfermera como única responsable del cuidado de las personas hospitalizadas, en ocasiones considerarse como «abandono» y a las organizaciones receptoras como «depósitos», «antesala de la muerte». Cuando se consideran las representaciones, pueden revelar incomodidad o insatisfacción que produce el sentirse juzgados.

En el camino de investigación el espacio cultural e institucional que se comparten las personas bajo la perspectiva de Leininger en su Teoría transcultural del cuidado, sitúa a la enfermería y sus prácticas en este espacio, ya que debe tenerse en cuenta valores y creencias culturales de los individuos y grupos, admitir que las personas expresen sus conocimientos y prácticas como base para las acciones y decisiones profesionales válidas. (Torralba i Roselló, F. 1998)¹⁹.

Predomina el sentir del público sobre el cuidado y el foco de la disciplina de enfermería como la salvadora, demanda cuidado familiar con expresiones no directas. Asimismo, es una profesión poco visible ya que la sociedad todavía no la reconoce plenamente con un ejercicio profesional propio, sino como una profesión inferior a la medicina. La enfermería es una profesión de servicio, con un gran impacto social cuya misión fundamental es la atención a los seres humanos en sus experiencias de salud, enfermedad y muerte.

Está apoyada en principios y conocimientos científicos

que le permiten ofrecer una atención de calidad y desarrollarse mejor como profesión; requiere de una serie de competencias cognitivas y técnicas, de un gran compromiso social y ética en el desempeño de sus actividades. Sin embargo aún carga con el estigma del cuidado doméstico, lo que le minimiza su imagen social.

Cada fenómeno de morir es interpretado en forma diferente, desde las personas que conviven cercanamente al individuo que muere, lugar y forma de morir, aunado al contexto social. Por lo que en estas situaciones, la imagen de la enfermería en ocasiones será favorecida y agradecerán su cuidado y en otras será acusada y recriminada según el contexto donde se desempeñe.

El estudio de la imagen profesional de enfermería, se considera oportuno a razón de su contribución al entendimiento del quehacer de enfermería en estos momentos de la vida de la persona de cuidado, ya que para enfermería también es un momento difícil, donde la remembranza de los hechos la lleva a otras dimensiones de análisis de su práctica, apareciendo como un proceso escabroso en la construcción de cómo se evidencia el desempeño.

Por otra parte, el «tatuaje» que deja la experiencia a la enfermera, la conduce a modificar sus prácticas de cuidado y formas de reacción para la protección a su persona desde el punto de vista emocional. El ejercicio comparativo entre pares, también pone entre dicho las acciones de la enfermera, y es causa de juicios dentro del mismo gremio en la cultura organizacional de la institución donde se encuentre laborando.

Finalmente, recordemos que las representaciones son constructos sociales o individuales, pero éstas son inestables y cambiantes debido a situaciones multifactoriales, por lo que no se puede generalizar las características, pero sin embargo, si se podrá evaluar acorde a la descripción en cada lugar en forma focal. Las representaciones sociales ofrecen un marco explicativo acerca de los comportamientos de las personas entrevistadas que no se encierra a las circunstancias particulares de la interacción, sino que

trasciende al marco cultural y a estructuras sociales más amplias.

Referencias

1. GUEDES FONTOURA, E.: D. D., Vivencia de las enfermeras ante los cuidados en el proceso de muerte, *Index de Enfermería*, vol. 22, no.1-2, 2013.
2. MATURANA, H.: La realidad: ¿objetiva o construida?. Fundamentos biológicos de la realidad, Universidad Iberoamericana, México, Anthropos Editorial, 1997.
3. WALDOF, VR: Cuidado humano, 2ª edición. Porto Alegre (RS), Sagra Luzzato, 1999.
4. URRACA MARTÍNEZ, S.: Actitudes ante la muerte (preocupación, ansiedad, temor) y religiosidad, Universidad Complutense, facultad de psicología, Madrid, 1981.
5. CHARMAZ, K.: *Constructing Grounded Theory*. Londres, Sage Publications, pp 114, 2006.
6. CHOCARO, G.: Representación social de la muerte entre los profesionales sanitarios; una aproximación psicociológica desde el análisis del discurso, (Tesis doctoral), Universidad Complutense de Madrid, Departamento de Psicología social, 2010.
7. DURKHEIM, E. (1898): Representaciones sociales, los imaginarios sociales y urbanos: Ventanas conceptuales et de Morales. Citado por Velazquez, M., Universidad Autónoma Metropolitana <<http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/14/imaginarios-sociales-urbanos.html>>, 2013.
8. PERERA PÉREZ, Maricela: Representations indivicuelles et représentations collectives. Obtenido de Biblioteca Dasco Educar, <<http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULOS/ArticulosPDF/02P075.pdf>>, (s.f.).
9. STERN, P.: Erosionar la teoría fundamentada. Citado en: MORSE, J. Ed. *Critical issues in qualitative inquiry*. Newbury Park, CA.: Sage. pp 212-2239, 2002. Traducción al español. Universidad de Antioquia. (1994). Republished in B:G: Glaser (Ed) *Ground theory 1984-1994*, vol 1, pp 53-64.
10. STRAUSS, A. y CORBIN, J: Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada, Medellín Colombia, Editorial Universidad de Antioquia, 2002.
11. LO-BIONDO, G. y HABER, J.: *Nursing Research: Methods and Critical appraisal for Evidence-Based Practice.*, 6a. edición, St. Louis Missouri, Editorial Mosby Printed, 2006.
12. REID, T.: La filosofía del sentido común. Breve antología de textos de Thomas Reid. Version castellana e introduccion de Jose Hernández Prado, UAM-Azcapotzalco, México. Colección Ensayos, numero 5, 1998.
13. Enfermería, C. G.: Consejo G de Colegios de Diplomados en Enfermería, 1989. Obtenido de <<http://www.seeiuc.com/profesio/codigo.htm#Preambulo>>
14. KALISCH B, BEGENY S, y NEUMANN S.: The image of the nurse on the Internet. *Nurs Outlook* 55, pp 182-188, 2007.
15. DOMINGUES ALCON, C.: Imagen de la enfermera en la sociedad. *Revista Rol de Enfermería* , pp 66-72, 1985 - 83.
16. DURKHEIM, E.: Representations individuelles et représentations collectives. *Revue de Méthaphysique et Morale*, 6, pp 273-302, 1898.
17. MOSCOVICI, S.: On social representations. In J.P. Forgas, *Editorial Social Cognition perspectives on everyday knowledge*. Londres, Academic Press, pp 181-209, 1979.
18. DE LOS REYES, B.: El diálogo como estrategia de programas institucionales en geriátricos. Ponencia presentada en el Primer Congreso Nacional de Trabajo Social, Universidad Nacional del Centro, Tandil, abril de 2003.
19. TORRALBA I ROSELLÓ, F.: "Antropología del cuidar". Ed. Fundación MAPFRE. España, pp 47, 1998.