

Francisco  
José Sánchez  
Marín



UNIVERSIDAD DE MURCIA

DEPARTAMENTO DE TEORÍA E HISTORIA DE LA  
EDUCACIÓN

T  
E  
S  
I  
S

D  
O  
C  
T  
O  
R  
A  
L

“ANÁLISIS DE VALORES EN LOS AGENTES DE  
FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES DE  
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.  
UN ESTUDIO BIOGRÁFICO-NARRATIVO”

Francisco José Sánchez Marín

-  
2007  
Vol. I

2007  
Vol. I







UNIVERSIDAD DE MURCIA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

DEPARTAMENTO DE TEORÍA E HISTORIA DE LA EDUCACIÓN

**“ANÁLISIS DE VALORES EN LOS AGENTES DE FORMACIÓN DE  
LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.  
UN ESTUDIO BIOGRÁFICO-NARRATIVO”**

**TESIS DOCTORAL**

PRESENTADA POR  
Francisco José Sánchez Marín

DIRECTORES  
Dr. Ramón Francisco Mínguez Vallejos  
Dr. Francisco Molina Durán

MURCIA 2007  
**Vol. I**

**A**mor, máxima expresión de vida, alienta la **B**enevolencia y **C**ompasión con la que asumimos la forzosa **D**ignidad del "otro" en trato **E**cuánime. Del mismo modo, **F**raternidad y **G**enerosidad se erigen como ilustres pilares sobre los que reposa la **H**ospitalidad. El **I**deal de **J**usticia descansa en un tipo de **L**ealtad **M**oral **N**oble. Igualmente, la **a**ñoranza por el **O**rden y la **P**az insinúa la **Q**uerencia por el **R**espeto, la **S**inceridad y la **T**emplanza. Sentimientos que apelan a la **U**nidad, expresada en **V**irtudes que solicitan la **eX**celencia desde la que **Z**afar a los demás de cualquier atadura que limite su **L**ibertad.



## ***DEDICATORIA***

Con todo el cariño y respeto que me merecen:

Francisco Molina Durán, Fuensanta Sánchez Sánchez, Mayte Martínez Ros, Ramón Minguez Vallejos, Pedro Ortega Ruiz, el grupo de investigación "Aprendiendo Juntos" y los tutores, enfermeras y residentes implicados directa ó indirectamente, así como cualquier otra persona que haya participado de mi ilusión y dedicación.

Muy especialmente a Patricia, mi mujer, mis padres, así como mi hermana y su familia.

*Cada cosa que una persona realiza pasa a formar parte de su vida. Unas lo condicionan, otras le afectan, otras "pasan de puntillas" y algunas conforman lo que verdaderamente son.*

*Todos formáis parte de mí, y yo de vosotros.*

***Por esto me siento agraciado.***





# ÍNDICE



INTRODUCCIÓN.....	19
<b>BLOQUE I. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>29</b>
<b>CAPÍTULO 1. EL ESCENARIO DE FORMACIÓN.....</b>	<b>31</b>
1. LA EDUCACIÓN MÉDICA.....	32
1.1. La educación médica de pregrado.....	33
1.2. La educación médica de postgrado.....	35
1.3. La educación médica continuada.....	36
2. LA FORMACIÓN MEDICA ESPECIALIZADA.....	38
2.1. El sistema de formación de los Médicos Internos Residentes (MIR).	
Aspectos básicos de su funcionamiento.....	39
2.1.1. Acceso al sistema MIR de formación.....	40
2.1.2. Centros en los que se imparte la formación MIR.....	41
2.1.3. Principales características de la formación MIR.....	41
2.1.4. Principales organismos en la formación MIR.....	43
3. LA FORMACIÓN MEDICA ESPECIALIZADA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.....	45
3.1. El programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.....	47
3.1.1. El diseño y la metodología docente en el programa oficial de la especialidad de MFyC.....	48
3.1.2. Los valores y el perfil profesional en el programa oficial de la especialidad de MFyC.....	51
3.1.3. El tiempo de duración en el programa oficial de la especialidad de MFyC.....	53
3.2. Las Unidades Docentes (UD) de MFyC.....	53
3.2.1. Personal docente de la UD.....	56
3.2.2. Personal administrativo de la UD.....	60
3.2.3. Los órganos docentes de carácter colegiado de las unidades docentes de MFyC.....	60
<b>CAPÍTULO 2. LA PROFESIÓN MÉDICA.....</b>	<b>69</b>
1. LA PROFESIÓN.....	70
1.1. Breves notas de la historia de la Profesión.....	71
2. LA PROFESIÓN MÉDICA.....	77
2.1. La ética en la profesión médica.....	78
2.1.1. La ética en la actuación con el hombre y la sociedad.....	78
2.1.2. La ética en el trato con los compañeros.....	78
2.2. Los roles, funciones y responsabilidades que definen la Profesión Médica	
en los albores del Siglo XXI.....	79
2.2.1. El Profesional Médico como informmediario – comunicador.....	80

2.2.2. El Profesional Médico como Gestor del conocimiento.....	82
2.2.3. El Profesional Médico como Experto.....	82
2.2.4. El Profesional Médico como "Profesional".....	83
2.2.5. El Profesional Médico como Cuidador.....	85
2.2.6. El Profesional Médico como Gerente y Directivo.....	86
2.2.7. El Profesional Médico como Gestor de recursos sanitarios.....	86
2.2.8. El Profesional Médico como agente principal.....	87
<b>3. LA PROFESIÓN MÉDICA Y LA FORMACIÓN POSTGRADUADA.....</b>	<b>87</b>
3.1. Estándares internacionales para la educación médica de postgrado.....	89
3.1.1 Misión y objetivos deseables de los programas de formación postgraduada.....	90
3.1.2 Competencias relevantes para la formación de postgrado.....	90
3.2. Estándares internacionales para la educación médica continuada o desarrollo profesional continuado.....	92
<b>4. CONSIDERACIONES PROVISIONALES ACERCA DE LA RELACIÓN ENTRE LOS VALORES Y LA PROFESIÓN MÉDICA.....</b>	<b>94</b>

<b>CAPÍTULO 3. LA RELACIÓN EDUCATIVA EN EL CONTEXTO DE LA FORMACIÓN DEL MÉDICO DE FAMILIA.....</b>	<b>101</b>
1. UNA APROXIMACIÓN AL CONSTRUCTO "RELACIÓN EDUCATIVA".....	102
1.1. La relación educativa y el modelo educativo.....	102
1.2. La relación educativa y la tarea de educar.....	108
1.3. La relación educativa como ayuda tendente a la "separación".....	109
2. LA RELACIÓN EDUCATIVA EN LA FORMACIÓN DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN MFYC.....	112
2.1. Situación actual de los MIR en los centros de salud.....	113
2.2. La Tutoría como marco de relación y estrategia docente.....	120
2.3. La interacción entre tutor y residente: el feedback.....	131
2.3.1. Frecuencia y duración de los encuentros entre Tutor y Residente.....	131
2.3.2. Características de los encuentros Tutor-Residente.....	135
3. LA MORAL Y LA ÉTICA DE LA LABOR DOCENTE.....	142
3.1. La ética profesional en el docente.....	142
3.1.1. La ética profesional del docente en su labor con los educandos.....	142
3.1.2. La ética profesional del docente en su labor con la comunidad.....	145

3.2. La Ética del profesional docente. Implicaciones para la educación en valores en el marco de la educación de adultos.....	146
3.3. La exigencia moral de la práctica educativa.....	150
3.3.1. El compromiso con los valores básicos de convivencia pacífica y democrática.....	152
3.3.2. El compromiso con la convivencia y aceptación de los valores cívicos compartidos.....	154
3.3.3. El compromiso con la deliberación para la educación en valores.....	155
3.3.4. El compromiso con un método adecuado para la educación en valores.....	156
3.4. Consideraciones finales.....	159
<b>CAPÍTULO 4. EL MARCO TEÓRICO DE LOS VALORES.....</b>	<b>161</b>
<b>1. PERSPECTIVA GENERAL DEL VALOR.....</b>	<b>163</b>
1.1. Qué son los Valores.....	163
1.2. Estructura y componentes del Valor.....	165
- Estabilidad y permanencia del Valor.....	166
- Objetividad – Subjetividad y Relatividad – Universalidad del Valor.....	166
- Dinamismo y realidad del valor.....	166
- Necesidad del Valor.....	167
1.3. El Valor moral.....	167
<b>2. LOS VALORES DESDE LA PERSPECTIVA FILOSÓFICA Y LA ÉTICA.....</b>	<b>172</b>
2.1. La Antigüedad y la Edad Media.....	172
2.2. El advenimiento de la filosofía moderna.....	176
2.3. La reflexión autónoma del Valor y la moderna filosofía de los Valores.....	178
<b>3. LOS VALORES DESDE LA PERSPECTIVA PSICOLÓGICA.....</b>	<b>183</b>
3.1. La perspectiva humanista de los valores.....	185
3.2. La perspectiva naturalista de los valores.....	186
3.3. La perspectiva biológica y genética de los valores.....	186
3.4. La perspectiva de los valores desde La Psicología Social.....	187
3.5. La perspectiva amplia, compleja y contextual de los valores.....	187
<b>4. LOS VALORES DE LA CONFIANZA, EL DIÁLOGO, EL RESPETO Y LA RESPONSABILIDAD EN NUESTRO ESTUDIO.....</b>	<b>189</b>
4.1. Respeto.....	190
4.2. Confianza.....	191
4.3. Diálogo.....	193
4.4. Responsabilidad.....	194

<b>BLOQUE II. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>197</b>
<b>CAPÍTULO 5. LA METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>199</b>
1. EL PARADIGMA CUALITATIVO DE INVESTIGACIÓN.....	200
1.1. La metodología cualitativa de investigación.....	203
1.2. La metodología biográfico – narrativa.....	206
1.3. La entrevista biográfico–narrativa como instrumento de la metodología biográfico-narrativa.....	208
2. EL DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	209
2.1. Objetivo de investigación.....	209
2.2. Hipótesis de partida.....	210
2.3. Muestreo.....	213
2.4. Población y muestra de estudio.....	216
3. EL PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN.....	223
3.1. Búsqueda bibliográfica y documentación.....	224
3.1.1. Focos de búsqueda.....	225
3.1.2. Bases de datos específicos.....	227
3.1.3. Fondos bibliográficos.....	227
3.1.4. Asesoramiento experto.....	228
3.2. Análisis bibliográfico y conceptualización.....	232
3.3. Entrevista biográfico – narrativa.....	233
3.3.1. Planificación de la entrevista.....	233
3.3.2. Pilotaje de la guía de entrevista.....	242
3.3.3. Realización de entrevistas biográfico – narrativas para el pilotaje.....	246
3.3.4. Realización de las entrevistas biográfico – narrativas para el trabajo de campo.....	252
3.3.5. Procedimiento de exploración en las narraciones.....	253
<b>BLOQUE III. MARCO EMPÍRICO.....</b>	<b>261</b>
<b>CAPÍTULO 6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>263</b>
1. EL CONTEXTO DE LAS ENTREVISTAS.....	264
2. LAS HISTORIAS PARTICULARES DE VIDA POR CATEGORÍAS PROFESIONALES.....	282
2.1. Historias de vida de los tutores de MFyC.....	283
2.2. Historias de vida de los tutores de MFyC. La interpretación de sus relatos.....	309
2.3. Historias de vida de las enfermeras de MFyC.....	322
2.4. Historias de vida de las enfermeras de MFyC. La interpretación de sus relatos.....	339
2.5. Historias de vida de los residentes de MFyC.....	349
2.6. Historias de vida de los residentes de MFyC. La interpretación de sus relatos.....	373

3. INTERPRETACIÓN CONJUNTA DE LAS HISTORIAS DE VIDA DE LOS TUTORES, ENFERMERAS Y RESIDENTES.....	386
3.1. Los valores en la vida de los tutores, residentes y enfermeras de MFyC.....	386
3.2. Las etapas de la vida de los tutores, residentes y enfermeras de MFyC.....	394
3.3. Presencia de los valores en la docencia con los tutores, residentes y enfermeras de MFyC.....	397
3.4. Perspectiva futura respecto a la docencia.....	406
3.5. Perspectiva futura respecto a los valores.....	409
<b>CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES.....</b>	<b>411</b>
1. VALORES Y LAS HISTORIAS DE VIDA DE LOS TUTORES, RESIDENTES Y ENFERMERAS.....	412
2. VALORES Y LAS ETAPAS DE VIDA DE LOS TUTORES, RESIDENTES Y ENFERMERAS.....	414
3. VALORES Y LA DOCENCIA EN LOS TUTORES, RESIDENTES Y ENFERMERAS.....	415
4. PERSPECTIVA FUTURA DE TUTORES, RESIDENTES Y ENFERMERAS EN RELACIÓN A LOS VALORES Y LA DOCENCIA.....	417
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>421</b>

## ÍNDICE DE TABLAS POR CAPÍTULOS

### CAPÍTULO 1. EL ESCENARIO DE FORMACIÓN

Tabla 1. Especialidades del Programa MIR.....	42
Tabla 2. Desarrollo de la especialidad de MFyC.....	46

### CAPÍTULO 3. LA RELACIÓN EDUCATIVA EN EL CONTEXTO DE LA FORMACIÓN DEL MÉDICO DE FAMILIA

Tabla 1. Características del proceso formativo de los MIR de MFyC.....	113
Tabla 2. Principales procesos ó estrategias formativas.....	137
Tabla 3. Valores de la profesión médica.....	149

### CAPÍTULO 4. EL MARCO TEÓRICO DE LOS VALORES

Tabla 1. Aspectos, Dimensiones e Indicadores atribuibles al Valor del Respeto.....	191
Tabla 2. Aspectos, Dimensiones e Indicadores atribuibles al Valor de la Confianza.....	193
Tabla 3. Aspectos, Dimensiones e Indicadores atribuibles al Valor del Diálogo.....	194
Tabla 4. Aspectos, Dimensiones e Indicadores atribuibles al Valor de la Responsabilidad.....	195

### CAPÍTULO 5. LA METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Tabla 1. Características de la Investigación Cualitativa como Paradigma de Investigación.....	203
Tabla 2. Características de los Métodos utilizados desde el Paradigma Cualitativo de Investigación.....	206
Tabla 3. Criterios genéricos para la selección de la muestra.....	214
Tabla 4. Criterios específicos para la selección de la muestra, aplicables a los Médicos – Tutores de los MIR de MFyC.....	214
Tabla 5. Criterios específicos para la selección de la muestra, aplicables a los MIR de MFyC.....	215
Tabla 6. Criterios específicos para la selección de la muestra, aplicables a las Enfermeras colaboradoras con la formación del MIR de MFyC.....	216
Tabla 7. Población de Tutores de la Unidad Docente de MFyC de Murcia.....	217
Tabla 8. Población de Residentes de la Unidad Docente de MFyC de Murcia.....	217
Tabla 9. Población de Enfermeras de la Unidad Docente de MFyC de Murcia.....	218
Tabla 10. Muestra total de Tutores distribuidos según los criterios de selección.....	222
Tabla 11. Muestra total de Residentes distribuidos según los criterios de selección.....	222
Tabla 12. Muestra total de Enfermeras distribuidas según los criterios de selección.....	223



## **CAPÍTULO 6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

<b>Tabla 1. Anexos incluidos en este capítulo.....</b>	<b>263</b>
<b>Tabla 2: Contexto de la entrevista al Tutor 1 de Murcia.....</b>	<b>267</b>
<b>Tabla 3: Contexto de la entrevista al Tutor 2 de Murcia.....</b>	<b>268</b>
<b>Tabla 4: Contexto de la entrevista al Residente 1 de Murcia.....</b>	<b>269</b>
<b>Tabla 5: Contexto de la entrevista al Residente 2 de Murcia.....</b>	<b>270</b>
<b>Tabla 6: Contexto de la entrevista a la Enfermera 1 de Murcia.....</b>	<b>271</b>
<b>Tabla 7: Contexto de la entrevista a la Enfermera 2 de Murcia.....</b>	<b>272</b>
<b>Tabla 8: Contexto de la entrevista al Tutor 1 de Lorca.....</b>	<b>273</b>
<b>Tabla 9: Contexto de la entrevista al Tutor 2 de Lorca.....</b>	<b>274</b>
<b>Tabla 10: Contexto de la entrevista al Residente 1 de Lorca.....</b>	<b>275</b>
<b>Tabla 11: Contexto de la entrevista al Residente 2 de Lorca.....</b>	<b>275</b>
<b>Tabla 12: Contexto de la entrevista a la Enfermera 1 de Lorca.....</b>	<b>276</b>
<b>Tabla 13: Contexto de la entrevista a la Enfermera 2 de Lorca.....</b>	<b>277</b>
<b>Tabla 14: Contexto de la entrevista al Tutor 1 de Cartagena.....</b>	<b>278</b>
<b>Tabla 15: Contexto de la entrevista al Residente 1 de Cartagena.....</b>	<b>279</b>
<b>Tabla 16: Contexto de la entrevista a la Enfermera 1 de Cartagena.....</b>	<b>280</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS POR CAPÍTULOS

### CAPÍTULO 1. EL ESCENARIO DE FORMACIÓN

Figura 1. Etapas en el proceso formativo de la Educación Médica.....	33
Figura 2. Organización de la Unidad Docente de MFyC de Murcia.....	68

### CAPÍTULO 3. LA RELACIÓN EDUCATIVA EN EL CONTEXTO DE LA FORMACIÓN DEL MÉDICO DE FAMILIA

Figura 1. El marco de las Competencias de Acción profesional.....	106
Figura 2. Hitos significativos en la evolución de los modelos pedagógicos de enseñanza.....	107
Figura 3. El concepto de relación educativa.....	109

### CAPÍTULO 5. LA METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Figura 1. El proceso de Búsqueda Bibliográfica.....	231
Figura 2. Contraste entre procedimientos de entrevista tras pilotaje.....	250
Figura 3. Procedimiento de análisis de las entrevista.....	257
Figura 4. Áreas de análisis del contexto de las entrevistas.....	259
Figura 5. Procedimiento del desarrollo de las Entrevistas Biográfico-Narrativas.....	260

### CAPÍTULO 6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Figura 1. Agrupamiento de la presentación de los resultados.....	264
Figura 2. Estructura global del capítulo.....	264
Figura 3. Dimensiones constitutivas del análisis del contexto de las entrevistas.....	266
Figura 4: Valoración final del análisis del contexto de las entrevistas.....	281
Figura 5: Esquema del resultado del análisis de contenido e interpretación.....	283
Figura 6: Los valores en las Historias de vida de los Tutores.....	310
Figura 7: Construcción mental de los valores desde la perspectiva de los Tutores.....	311
Figura 8: Elementos constitutivos del valor de la Confianza según los tutores.....	312
Figura 9: Elementos constitutivos del valor del Respeto según los tutores.....	313
Figura 10: Elementos constitutivos del valor de la Responsabilidad según los tutores.....	313
Figura 11: Elementos constitutivos del valor del Diálogo según los tutores.....	314
Figura 12: Acogida a los residentes según los tutores. Primer año.....	317
Figura 13: La residencia de segundo año según los tutores.....	318
Figura 14: La acogida al inicio del tercer año de la residencia según los tutores.....	320
Figura 15: La perspectiva futura de los tutores.....	321
Figura 16: Los valores en las Historias de vida de las Enfermeras.....	340
Figura 17: Elementos constitutivos del valor del Respeto según las Enfermeras.....	341

Figura 18: Elementos constitutivos de la Confianza según las Enfermeras.....	342
Figura 19: Elementos constitutivos de la Responsabilidad según las Enfermeras.....	343
Figura 20: Elementos constitutivos del valor del Diálogo según las Enfermeras.....	344
Figura 21: La acogida a los residentes según las Enfermeras. Primer año.....	347
Figura 22: La residencia de segundo año según las Enfermeras.....	347
Figura 23: La acogida a los residentes según las Enfermeras. Inicio del tercer año.....	348
Figura 24: La perspectiva futura de las Enfermeras.....	349
Figura 25: Los valores en las Historias de vida de los Residentes.....	374
Figura 26: Elementos constitutivos del valor de la Confianza según los Residentes.....	375
Figura 27: Elementos constitutivos del valor del Respeto según los residentes.....	377
Figura 28: Elementos constitutivos del valor de la Responsabilidad según los residentes.....	378
Figura 29: Elementos constitutivos del valor del Diálogo según los Residentes.....	379
Figura 30: La acogida al inicio del primer año de la residencia según los residentes.....	382
Figura 31: La residencia de segundo año según los Residentes.....	383
Figura 32: La acogida al inicio del tercer año de la residencia según los residentes.....	384
Figura 33: La perspectiva futura de los Residentes.....	385
Figura 34: Los valores en las historias de vida de los tutores, enfermeras y residentes.....	389
Figura 35: Elementos que comúnmente identifican tutores, enfermeras y residentes en el valor de la Confianza.....	391
Figura 36: Elementos que comúnmente identifican tutores, enfermeras y residentes en el valor del Respeto.....	392
Figura 37: Elementos que comúnmente identifican Tutores, Enfermeras y Residentes en el valor de la Responsabilidad.....	393
Figura 38: Elementos que comúnmente identifican tutores, enfermeras y residentes en el valor del Diálogo.....	394
Figura 39: El inicio del primer año de la residencia según los tutores, enfermeras y residentes.....	400
Figura 40: La residencia de segundo año según los tutores, enfermeras y residentes.....	401
Figura 41: El inicio del tercer año de la residencia según los tutores, enfermeras y residentes.....	406
Figura 42: La perspectiva futura de los tutores, enfermeras y residentes ante la docencia.....	408
Figura 43: La perspectiva futura de los tutores, enfermeras y residentes ante los valores.....	410



## INTRODUCCIÓN

La formación de los médicos se inicia con la instrucción que reciben en las Facultades de Medicina, continúa generalmente con la formación especializada de postgrado y se prolonga durante toda la vida activa del profesional médico en ejercicio. Este extenso itinerario formativo supone que, desde su condición de estudiante hasta su desempeño profesional como especialista, convive con muchos y muy variados escenarios de formación y aprende de innumerables fuentes. Estas circunstancias hacen de su formación un proceso altamente complejo, diverso y especializado.

Nuestro estudio se centra en el periodo inicial del proceso de formación especializada de postgrado de los Médicos Internos Residentes (MIR) de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC). Este periodo formativo acontece principalmente en el centro de salud como escenario formativo. Durante el mismo, el MIR es tutelado por otro médico especialista más experimentado que ejerce como tutor de referencia, la enfermera del cupo docente, así como por otros tutores y colaboradores docentes.

La Unidad Docente de MFyC es la organización responsable de asegurar el desarrollo teórico-práctico más adecuado de la formación de los MIR de MFyC y la encargada de evaluarla de forma continuada para su mejora constante. En este sentido, y desde este compromiso de mejora constante, la Unidad Docente de MFyC de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia, en 1997 pone en marcha una

línea de investigación en docencia con la finalidad de analizar el proceso de enseñanza-aprendizaje de los MIR de MFyC en los centros de salud. Para ello, constituye un equipo multiprofesional denominado "Aprendiendo Juntos", compuesto por el coordinador de la misma, técnicos de Salud Pública, enfermeras colaboradoras con la docencia, tutores y residentes de MFyC y pedagogos.

Tras diversos estudios, trabajos y publicaciones en las que se abordaron cuestiones relacionadas con la formación de los residentes y el contexto donde éste se desarrolla durante su primer año de formación, se consideró pertinente indagar en los comienzos del tercer año, considerando que este periodo constituye una etapa crucial para el éxito del proceso formativo.

Bajo la denominación: "Análisis del proceso de enseñanza-aprendizaje en el tercer año de formación de los residentes de MFyC en los Centros de Salud", se pone en marcha un proyecto de investigación en docencia financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS)<sup>1</sup>. La finalidad del mismo fue: "Analizar las expectativas, los valores, las relaciones, la programación didáctica y el clima de organización docente en el proceso de "tutoría" (residente-tutor-enfermera), en la etapa inicial del tercer año de formación en el centro de salud".

El presente trabajo se centra en el estudio de los valores como vectores que orientan la acción educativa; líneas directrices que determinan la labor docente de los tutores y colaboradores, así como la formación que reciben los residentes. Pretende señalar aquellos elementos que determinan la enseñanza y el aprendizaje de los valores en el marco de la formación MIR de MFyC, así como los patrones de conducta comunes emergentes de la interacción docente y su relación con las experiencias de vida de los agentes implicados. Para ello, nos planteamos resolver

---

<sup>1</sup> PI. 030596. "Análisis del proceso de E-A en el tercer año de formación de la residentes de MFyC en los centros de salud". Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (I+D+I). Instituto de Salud Carlos III – Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS). Gerencia de Atención Primaria de Murcia. Servicio Murciano de Salud. Consejería de Sanidad de la Región de Murcia.

las siguientes cuestiones: En el contexto específico de formación desde el que se enfoca esta investigación y desde la consideración de los sujetos que participan en la misma, ¿son los valores elementos decisivos en la construcción de las historias de vida personales?, ¿qué papel juega el entorno de relación más próximo: familia y amigos en la construcción de los valores?, ¿son el Respeto, la Responsabilidad, la Confianza y el Diálogo valores importantes?, ¿cuál de los valores es más importante?, ¿cuál es el elemento central a través del que se manifiestan los valores?, ¿cómo se definen los valores del Respeto, la Responsabilidad, la Confianza y el Diálogo?, ¿qué dimensiones, aspectos o indicadores contempla?, ¿de qué forma participan los valores, las creencias y las experiencias vitales en las diferentes etapas de vida desde el punto de vista educativo?, ¿cómo se desarrollan, desde el punto de vista de las relaciones interpersonales y los valores, los momentos cruciales en los tres años de formación?, ¿cómo intervienen los valores, las creencias y convicciones en la perspectiva que tienen respecto a los valores del Respeto, la Responsabilidad, la Confianza y el Diálogo y a la labor docente?

En definitiva, pretendíamos realizar una descripción, análisis e interpretación de los valores emergentes en los procesos de enseñanza - aprendizaje entre los MIR de MFyC, los médicos – tutores y las enfermeras colaboradoras con la docencia MIR de MFyC, durante la etapa inicial del primer y tercer año de formación en los centros de salud docentes de la Unidad Docente de MFyC de Murcia, Lorca y Cartagena. Asimismo, trazamos las siguientes hipótesis a verificar:

- Los valores son elementos prioritarios en la construcción de las historias de vida, en estrecha relación con el entorno familiar.
- El valor del Respeto, la Responsabilidad, la Confianza y el Diálogo configuran el devenir de las historias de vida.
- El valor más importante de las historias de vida es la Responsabilidad.
- El valor pertenece y se manifiesta en las historias de vida desde la cotidianeidad.

- Los valores de Respeto, Responsabilidad, Confianza y Diálogo se componen de diferentes aspectos, indicadores ó dimensiones.
- Las experiencias vitales, condicionan decisivamente el trascurso de las etapas de vida desde el punto de vista educativo.
- El establecimiento y promoción de una relación cordial y continuada durante el segundo año de formación favorece la integración de los residentes en los centros de salud.
- La valoración de las necesidades y expectativas con las que se comienza el inicio del tercer año de residencia es uno de los aspectos clave para un adecuado desarrollo de la formación del residente.
- Las sensaciones que se viven al principio de la residencia de tercer año marcan decisivamente las relaciones futuras entre tutor, residente y enfermera.
- Los factores más importantes que deben aparecer en la etapa de inicio para que se inicie adecuadamente el proceso de formación son: la seguridad, la adaptación y la información.
- Los tutores y colaboradores docentes aprecian altamente la labor docente que desempeñan.
- Los valores son considerados como referentes en la vida futura de los residentes, tutores y enfermeras, sobre todo el Diálogo, el Respeto, la Responsabilidad y la Confianza.

Para presentar esta investigación hemos organizado nuestro trabajo en tres bloques. En el primero de ellos, el *marco teórico*, se describen, desde un punto de vista teórico-práctico, los elementos fundamentales que definen el contexto docente en el que se desarrolla la formación de los MIR de MFyC desde la perspectiva de los valores.



Consideramos que los procesos de enseñanza-aprendizaje no suceden en el vacío, sino que emergen desde contextos específicos; esto es, desde una realidad concreta que determina sus peculiaridades y permite su propio acontecer. Además, la naturaleza compleja de la formación MIR, el tipo de estudio realizado y la novedosa aportación de este trabajo al ámbito de la pedagogía demanda la descripción pormenorizada del contexto de formación en el que sucede.

Este primer bloque comprende cuatro capítulos: "El escenario de formación", "la profesión médica", "la relación educativa en el contexto de la formación del médico de familia" y "el marco teórico de los valores".

El primer capítulo, "*el escenario de formación*", presenta las principales características que definen los diferentes escenarios en los que se desarrolla la formación de los MIR de MFyC en el ámbito de la Educación Médica. En ésta se diferencian tres etapas: la Educación Médica de Pregrado, Postgrado y Continuada. Asimismo, se profundiza en la Formación Médica Especializada en general (los programas de formación de especialistas y el sistema MIR de formación), aunque con mayor detalle en lo referente al Programa Formativo de la Especialidad de MFyC, describiendo su Programa Oficial de Formación, así como los órganos, agentes, organismos e instituciones que participan en su implementación.

En el segundo capítulo, dedicado a "*la Profesión Médica*", abundamos en el término "profesión": su definición, características, y referencias históricas. Seguidamente incursionamos en la Profesión Médica y su relación con la ética profesional, para culminar con los principales roles, funciones y responsabilidades que actualmente definen la misma. Además, mostramos algunas de las recomendaciones que hacen las organizaciones internacionales acerca de las líneas deseables que debe seguir la formación posgraduada de los médicos para favorecer un adecuado proceso de profesionalización y dar una respuesta

adecuada a las distintas situaciones ante las que deberá responder el futuro especialista en formación. Para finalizar este capítulo, aportamos algunas reflexiones entorno al ejercicio de la Profesión Médica.

Bajo el título: *“la relación educativa en el contexto de la formación del médico de familia”*, se introduce el tercer capítulo en el que ofrecemos una panorámica de los términos y condiciones teórico-prácticas bajo las que se desarrollan las relaciones educativas en términos generales y las coordinadas específicas que definen el proceso de tutoría en la formación de los Médicos de Familia, haciendo hincapié en la perspectiva ética de la labor del docente del tutor como educador de adultos y su relación con la tarea de educar en valores.

Para finalizar este primer bloque, incluimos el capítulo: *“el marco teórico de los valores”*. En él se muestra, desde un plano fundamentalmente teórico, algunos de los elementos que participan de la problemática en torno a los valores. En este sentido, aportamos una perspectiva general del valor: qué es lo que se entiende por valor, cuál es su estructura y componentes más relevantes, sus principales características de estabilidad, permanencia, objetividad, subjetividad, relatividad, universalidad, dinamismo, realidad, necesidad e idealidad. Además, entramos someramente a clarificar aquellas peculiaridades que confieren al valor un sentido moral. Asimismo, abordamos los valores desde la perspectiva de la filosofía, la ética y la psicología. Concluimos este capítulo indicando algunos de los aspectos, dimensiones e indicadores potencialmente atribuibles a los valores de la confianza, el diálogo, el respeto y la responsabilidad como ejes vertebradores de nuestro estudio.

En el segundo bloque, el *marco metodológico*, detallamos los planteamientos que orientaron nuestro proceso de investigación para resolver las interrogantes planteadas, alcanzar los objetivos fijados y verificar las hipótesis propuestas. Este

bloque favorece la transparencia en el procedimiento, método e instrumentos utilizados para la recogida y el análisis de la información, así como para la argumentación de nuestro estudio. Además, pretende dotar de credibilidad a los resultados y conclusiones aportados, así como argumentar la pertinencia del método escogido con relación al objeto de estudio.

Este segundo bloque comprende el capítulo quinto, "la Metodología de la Investigación". De esta forma denominamos al capítulo que dedicamos a presentar los principales supuestos y premisas que sustentan el paradigma cualitativo de investigación y las aportaciones hechas al mismo por parte de autores más representativos del mismo. Seguidamente apuntamos algunas de las características de la metodología cualitativa de investigación, atendiendo a su epistemología, finalidad, métodos e instrumentos. A continuación, abordamos la corriente biográfico-narrativa como método específico de investigación dentro de este mismo paradigma y la entrevista como elemento indispensable en la misma. Posteriormente, y en relación con la metodología utilizada en nuestro estudio, hacemos una descripción del diseño de la investigación: el objetivo, las hipótesis de partida, el muestreo, la población y la muestra utilizada para el estudio. Tras esto, realizamos un breve recorrido acerca de los momentos clave del proceso de la investigación y los métodos e instrumentos utilizados: la búsqueda bibliográfica y documentación, el establecimiento de los focos de búsqueda, las fuentes consultadas, el asesoramiento recibido, el análisis bibliográfico y la conceptualización realizada, el desarrollo de las entrevistas como instrumento de recogida de información en sus diferentes fases de planificación, ejecución y trabajo de campo, evaluación, pilotaje, análisis de contenido y contexto.

En el tercer y último bloque, el *marco empírico*, se presentan y comentan los resultados y conclusiones obtenidas en nuestro estudio con la finalidad de mostrar los descubrimientos más destacados y relevantes, relacionándolos con las hipótesis

de partida y cumplir con uno de los principios éticos de la investigación: Hacer público los hallazgos más importantes de la misma, compartiéndolos de forma comprensiva y comprensible. Supone concluir el estudio respondiendo a las cuestiones que se planteaban al comienzo de la investigación y verificando las hipótesis de la misma.

En este tercer bloque se distinguen dos capítulos: *"análisis y interpretación de los resultados"* y *"conclusiones"*. En el primero, de análisis e interpretación de los resultados, se exponen y comentan los resultados obtenidos en nuestro estudio, agrupados en tres apartados:

1. Resultados del análisis del contexto de las entrevistas.
2. Resultados del análisis de los discursos de las historias de vida, así como su interpretación conjunta y desagregada en categorías profesionales.
3. Interpretación del conjunto de las historias de vida.

El segundo capítulo de este tercer bloque, conclusiones, constituye el último de los que consta este trabajo. En el mismo se presentan las conclusiones que consideramos más relevantes a tenor de los resultados obtenidos de este estudio. Éstas se muestran en cuatro bloques que, aunque diferenciados para facilitar su comprensión, están directamente relacionados y se autoimplican mutuamente, puesto que se relacionan con una misma realidad. De esta forma, en un primer apartado agrupamos las conclusiones relativas a los valores en las historias de vida de los tutores, residentes y enfermeras: su concepción y construcción en las historias de vida. En un segundo apartado, las conclusiones relacionados con el devenir acontecido durante el paso por las diferentes etapas de la vida de los sujetos: Educación primaria, Bachillerato, elección de estudios universitarios, años de estudios en la Universidad, las prácticas de pregrado y el primer contacto con la Medicina de Familia. Un tercer apartado referido específicamente al proceso de formación de los residentes de MFyC: el periodo de inicio del primer año, el

segundo año y el inicio del tercer año de residencia en el centro de salud. Y un cuarto y último apartado, que recoge las conclusiones derivadas de los resultados acerca de la perspectiva futura hacia los valores y la docencia.

En definitiva, este trabajo aporta una perspectiva pedagógica acerca de aquellos elementos, claves, patrones concurrentes y líneas directrices comunes que orientan la enseñanza y el aprendizaje de los valores, durante el proceso de formación y especialización de los MIR de MFyC, de la Región de Murcia en relación con el relato de sus historias de vida. Es probable que el devenir de la vida personal y profesional de estos profesionales no sea igual, porque los valores determinan la labor docente y la formación de médicos como profesionales entregados a una tarea a la que no es ajena nada de lo humano.



# CAPITULO I

## *EL ESCENARIO DE FORMACIÓN*

Autores como J. Piaget<sup>1</sup>, L. Vigotsky, J.<sup>2</sup> Brunner<sup>3</sup>, coinciden, en términos generales, en afirmar que los procesos formativos no suceden en el vacío, sino que emergen desde contextos específicos; esto es, en una realidad concreta que determina sus peculiaridades y permite su propio acontecer. Por tanto, aquellas intervenciones que pretendan arrojar algo de luz acerca de los mismos, así como de sus variadas manifestaciones, no están exentas del condicionamiento que impone las peculiaridades del entorno en el que ocurren. Es por esto que resulta imprescindible ubicarlas en el escenario en los que se enmarcan.

Siguiendo esta premisa dedicaremos este primer capítulo a presentar los principales rasgos que caracterizan los distintos escenarios en los que se inserta nuestro objeto de estudio: la formación de los Médicos Internos Residentes de Medicina de Familia en el ámbito de la Educación Médica. Para ello caracterizaremos ésta última como escenario general de formación, identificando sus tres etapas diferenciadas: la Educación Médica de Pregrado, la Educación Médica de Postgrado y la Educación Médica Continuada. Seguidamente profundizaremos en la Formación Médica Especializada en general: enumerando sus diferentes programas de formación de especialistas, caracterizando el sistema MIR de formación a través del cual se desarrollan, profundizando en el Programa Formativo de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria donde haremos hincapié en la descripción del Programa Oficial de la misma, así como en la descripción de los órganos, agentes, organismos e instituciones que participan

---

<sup>1</sup> Piaget, J. (1970) *The Science of Education and the Psychology of the Child*. Grossman, New York.

<sup>2</sup> Vigotsky, L.S. (1979) *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Grijalbo, Buenos Aires.

<sup>3</sup> Bruner, J. (1997) *La educación puerta de la cultura*. Visor, Madrid.

directa e indirectamente en su implementación. Para finalizar este capítulo, presentaremos el proyecto marco de investigación en el que se desarrolla este estudio: la línea de investigación de la que emerge y su evolución, el equipo multiprofesional que lo sustenta, las finalidades que lo rigen, los objetivos que se plantea, el paradigma que adopta, la metodología utilizada y los mecanismos de análisis que propone.

### 1. LA EDUCACIÓN MÉDICA

El objeto de este estudio, como aludíamos en la introducción de este capítulo, se enmarca globalmente en el contexto de la Educación Médica que se inicia con la formación de pregrado en las Facultades de Medicina y que se prolonga durante toda la vida activa del profesional Médico, entendiendo que el adecuado desempeño de la profesión médica comporta la necesidad de un aprendizaje continuo para el desarrollo constante de las competencias requeridas a tal fin<sup>4</sup>.

La extensión de la formación médica a lo largo de la vida del profesional en ejercicio no presenta ninguna novedad dentro del mundo de las profesiones. Sin embargo a diferencia de otros procesos, contextos y campos profesionales, el desarrollo de la carrera profesional en Medicina conlleva un proceso intermedio de formación médica especializada, previa superación de una prueba (examen MIR), de entre tres y cinco años de duración dependiendo de la especialidad, denominado Formación Médica de Postgrado, sin el cual el Licenciado no se considera que esté capacitado para poder ejercer como especialista, constituyéndose así como uno de los procesos más largos de formación profesional reglada.

La figura 1 ilustra las tres etapas del proceso continuado de la Educación Médica, desde el ingreso en la Facultad de Medicina hasta el abandono real de la práctica profesional.

---

<sup>4</sup>Declaración de Granada sobre estándares en la Educación Médica de Pregrado. 24-octubre-2001



**Figura 1.** Etapas en el proceso formativo de la Educación Médica.

### 1.1. La educación médica de pregrado

De la primera etapa de la Educación Médica resulta la titulación de Medicina dentro del área de Ciencias de la Salud, consistente en un primer y segundo ciclo. Las enseñanzas de esta titulación se imparten en las Facultades de Medicina y conducen a la obtención del título oficial de Licenciado en Medicina. Según la mención expresa que se hace en el currículo oficial de estos estudios, de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 1691/1989, de 29 de diciembre, de aplicación en España de la Directiva 75/363/CEE, de la Comunidad Económica Europea, sus enseñanzas deben proporcionar un conocimiento adecuado de las ciencias sobre las que se funda la Medicina, así como una buena comprensión de los métodos científicos, incluidos los principios de la medida de las funciones biológicas, de la evaluación de los hechos científicamente probados y del análisis de los datos. Asimismo, pretende que el aspirante a la misma adquiera un conocimiento adecuado de la estructura, de las funciones y comportamiento de los seres humanos, sanos y enfermos, así como de las relaciones entre el estado de salud del hombre y su entorno físico y social. Además, procura proporcionar un conocimiento adecuado de las materias y de las prácticas clínicas que proporcionen una visión coherente de las enfermedades mentales y físicas, de la Medicina en sus aspectos preventivos, del diagnóstico y terapéuticos, así como de la reproducción humana. La duración es de seis cursos, debiendo cubrir un

currículo de 510 créditos para la obtención del citado título. El acceso a esta titulación, al igual que para el resto de titulaciones con características afines, se permite a través de los diferentes modos que se indican a continuación:

1. A través del Bachillerato LOGSE, mediante la superación de Pruebas de Acceso a la Universidad (PAU).
2. Desde la Vía de Ciencias de la Salud.
3. Mediante el extinguido COU.
4. Previa superación de una prueba de acceso para mayores de 25 años.
5. Accediendo desde la opción B; ciclos Formativos de Grado Superior: Animación de Actividades Físicas y Deportivas / Anatomía Patológica y Citología / Dietética / Laboratorio de Diagnostico Clínico / Radioterapia / Ortoprotésica / Audioprótesis.
6. Desde otras titulaciones universitarias y asimilados.

Hasta enero de 1995, para ejercer la Medicina General (lo que entonces se llamaba ser Médico de cabecera) una vez concluida la carrera, bastaba ser Licenciado en Medicina. A partir de esa fecha, la directiva 86/457/CEE, refundida en la Directiva 93/16/CEE, exige a todos los Licenciados en Medicina europeos complementar su formación con un aprendizaje práctico de dos años en una institución sanitaria. En España, el título permite trabajar de generalista en la sanidad privada, pero para encontrar una plaza en el sistema público de salud, que representa aproximadamente el 85% de las posibilidades de empleo de los Médicos, es imprescindible obtener el título de Médico Especialista. Así, un Licenciado que desee formarse en una especialidad determinada deberá superar el examen MIR (Médico Interno Residente) en la que profundizaremos más adelante. No obstante, los Licenciados en Medicina y Cirugía también podrán optar por el ejercicio de la profesión en el ámbito privado para el que no será imprescindible la superación del MIR<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de la Profesiones Sanitarias. BOE 280 de 22/11/2003. Sección1.

## 1.2. La educación médica de postgrado

La segunda etapa de la Educación Médica es la denominada Educación Médica de Postgrado ó como más comúnmente se designa, Formación de Postgrado. En este sentido y recogiendo las indicaciones que hace Wojtczak<sup>6</sup> de esta última, la etapa de la Educación Médica Postgraduada, es el período más o menos continuo de aprendizaje tras el período de formación básica (la Educación Médica de Pregrado), que permite adquirir las competencias requeridas para el adecuado ejercicio de la especialidad médica a la que se quiera aspirar. Por tanto, la Educación Médica Postgraduada es el proceso formativo acontecido entre la Licenciatura en Medicina a la que nos referimos en el apartado anterior y la Formación Médica Continuada, última etapa del proceso de Educación Médica.

La Educación Médica Postgraduada es la que permite acceder al título de especialista a través de una práctica profesional programada y supervisada en los centros asistenciales acreditados para impartir docencia de este tipo, según los requisitos que establecen los organismos competentes, a fin de conseguir los conocimientos y la responsabilidad profesional necesaria para ejercer la especialidad de forma eficiente. Además, está orientada al logro de competencias profesionales necesarias para el ejercicio profesional independiente. Por lo tanto, no se debe confundir con la formación postgraduada tradicional (master y postgrados) que fundamentalmente se centra en la profundización de conocimientos, aún cuando ambas vías desembocan en la obtención de una titulación oficial<sup>7</sup>. De todo lo anterior se desprende que la Educación Médica de Postgrado es la fase de la Educación Médica en que los Médicos desarrollan competencias después de haber acabado la Formación Médica Básica o de Pregrado. Se desarrolla según normas y regulaciones específicas y en situaciones clínicas bajo la supervisión de colegas con más experiencia que asumen la

---

<sup>6</sup> Wojtczak, A. (2002) *Glossary of medical education terms*. Medical Teacher, 24 (1-3).

<sup>7</sup> Oriol, A. (1997) *L'Examen Mir, l'Avaluació i l'Accreditació de la Competència Professional. Idees i reflexions*. IES. Barcelona.

responsabilidad de su formación. Este tipo de formación es en el que se centra nuestra investigación, por ello lo veremos con mayor detenimiento más adelante.

### 1.3. La educación médica continuada

La Educación Médica Continuada ó Formación Médica Continuada (en adelante FMC) conlleva un proceso continuado por el que el profesional va adquiriendo nuevos conocimientos y habilidades a lo largo de toda su vida en el ejercicio de su profesión. La implantación de esta etapa de formación parte de la consideración de que la formación pregraduada y postgraduada resulta insuficiente para garantizar la adecuada competencia de los Médicos a lo largo de toda su vida profesional. A consecuencia de esto, resulta esencial el mantenimiento y actualización de las competencias de los profesionales con la finalidad de subsanar deficiencias en las habilidades, facilitando que los profesionales sean capaces de responder a los retos que se plantean por el rápido crecimiento de los conocimientos y las tecnologías, los cambios en las necesidades sanitarias, y los factores sociales, políticos y económicos que acompañan a la práctica de la Medicina<sup>8</sup>. Tradicionalmente, la FMC dependía en gran medida de la motivación particular y voluntad del profesional así como de su capacidad de aprendizaje autónomo. De un tiempo acá, van surgiendo mecanismos y procedimientos que requiere del profesional una actualización continua de sus conocimientos. De lo anterior se desprende que el aprendizaje a lo largo de toda la vida es uno de los pilares básicos que caracteriza a la profesión sanitaria. En este sentido, los profesionales deben "estar al día" no sólo de las materias clínicas que manejan en la cotidianeidad del ejercicio de su profesión médica "sensu stricto", sino también en aspectos relacionados con la calidad, metodología, gestión clínica, recursos humanos y trabajo en equipo, entre otras. Por tanto, la FMC no es aquella formación dirigida a la obtención de un nuevo título o diploma ni a la mera adquisición de conocimientos y habilidades más ó menos actuales. El fin de la FMC es mejorar la competencia profesional y, por consiguiente, la calidad de los

servicios que este profesional presta. Su importancia viene determinada por los profundos cambios sociales, demográficos, económicos, tecnológicos y/o científico-técnicos que se están produciendo y se presenta como una vía de adaptación y de respuesta a dichos cambios a través de la mejora de la competencia y actuación profesionales. De esta manera, la FMC aporta valor añadido, tanto a los profesionales, como al sistema sanitario, facilitando la actualización permanente de los conocimientos y habilidades en las diferentes áreas, así como el desarrollo de la carrera profesional y la promoción. Además, sirve para aprender a afrontar los cambios en las expectativas de los pacientes, de los usuarios del sistema y en general de la sociedad<sup>9</sup>. La gestión, organización y ejecución de la FMC, a partir del proceso de transferencia de las competencias en materia de sanidad, ha pasado a ser responsabilidad de las Comunidades Autónomas. Por otro lado, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. BOE 280 de 22/11/2003. Sección 1 (LOPS), se encarga de regular la formación de los profesionales sanitarios, contemplando tanto la formación Pregrado como la especializada y, lo que es una innovación normativa de singular relevancia, la inclusión en su capítulo IV del título II donde recoge los artículos correspondientes a la formación continuada, incluyendo el reconocimiento del desarrollo de la carrera profesional.

Como hemos advertido anteriormente a propósito de la Formación Médica Postgraduada, la FMC se lleva a cabo en diversos emplazamientos, ya sea en el lugar de trabajo o fuera del mismo (estancias de perfeccionamiento en centros especializados, actividades organizadas por una institución externa, congresos, reuniones de sociedades científicas, etc.). En esta variedad de contextos de formación cobra cada vez mayor protagonismo la formación a distancia y se concede más importancia a la autoformación y la formación on – line, a tenor de

---

<sup>8</sup> Kaufman, D.M. (2003) *ABC of learning and teaching in medicine. Applying educational theory in practice*. British Medical Journal; 326: 213-216.

<sup>9</sup> Ruiz, R. y Pérez, P. (2005) *El reto de la formación continuada en Atención Primaria*. Revista de la SMUMFyC; 1(7).

la ingente oferta formativa de actividades no presenciales que existe en la actualidad.

## 2. LA FORMACIÓN MEDICA ESPECIALIZADA

Una vez caracterizadas las tres etapas de la Educación Médica como “gran escenario” donde se enmarcan los fenómenos formativos en los que indagamos en este estudio, abordaremos con mayor detalle el contexto más específico: la Formación Médica Especializada, enmarcada la segunda etapa de la Educación Médica; la Formación Médica de Postgrado.

Bajo la denominación de Formación Médica Especializada se engloban los distintos “Programas para la Formación Médica Especializada” de cada una de las Especialidades Médicas que establece la legislación. Esta tiene como referente legal el Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la Formación Médica Especializada y la obtención del Título de Médico Especialista. Este tipo de formación se desarrolla bajo un sistema de formación denominado “de residencia” ó como más comunmente es conocido: “Sistema de Médicos Internos Residentes” (en adelante, sistema MIR) tal como se anunciaba en apartados anteriores. Este sistema MIR de formación se fundamenta en el aprendizaje en el ejercicio profesional de manera programada, supervisada y tutelada. Además, como dijéramos en el apartado relativo a la Educación Médica de Postgrado, pretende que el especialista en formación adquiera, de manera paulatina y progresiva, los conocimientos, habilidades y actitudes, así como la responsabilidad profesional, que permiten el ejercicio autónomo de la especialidad a la que aspira. En este sentido, el artículo 4 del citado Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, nos indica literalmente que: *“Los Médicos Internos Residentes son aquellos Médicos que, para obtener su titulación de especialistas, permanecen en los centros y en las unidades docentes acreditadas por un período limitado de tiempo, realizando prácticas profesionales programadas y supervisadas, con la finalidad de ir alcanzando, de forma progresiva, los conocimientos y la responsabilidad*

*profesional necesaria para que puedan llegar a ejercer su especialidad de modo eficiente. Estos Médicos, comienzan su especialización como Residentes de primer año y sucesivamente van completando la misma, hasta la finalización del programa que corresponda, en la medida en que hayan ido superando de forma satisfactoria la evaluación continuada correspondiente*". Como podemos advertir, se trata de un tipo de formación que se da en el propio servicio de salud y que por tanto afecta a la prestación de la asistencia sanitaria que allí se ofrece. Esto implica la regulación de dicha actividad laboral mediante un contrato de trabajo y requiere que la supervisión y la tutela sean un derecho de los Residentes y una responsabilidad irrenunciable de todos los profesionales, de los Tutores, de las Unidades Docentes y de la Administración encargada de su adecuado funcionamiento<sup>10</sup>. Este sistema MIR de formación, comienza a implantarse en España en 1964, pero fue en 1971 cuando se establece formalmente, coincidiendo con la implantación de la prescripción de superar un examen teórico como única vía de acceso a una plaza de formación médica especializada de este tipo.

### **2.1. El sistema de formación de los Médicos Internos Residentes (MIR). Aspectos básicos de su funcionamiento**

La Formación Médica Especializada engloba los distintos "Programas para la Formación Médica Especializada" de cada una de las Especialidades Médicas que establece la legislación y que se desarrollan a través de un sistema de formación denominado de Médicos Internos Residentes (sistema MIR). Estos Programas para la Formación Médica Especializada están concebidos para la especialización médica de los Licenciados en Medicina en las distintas especialidades existentes en el momento en el que lo solicitan. Estos aspirantes a especialistas, se incorporan como trabajadores en formación, con un contrato laboral, en diferentes Departamentos y Servicios Hospitalarios y Extrahospitalarios de aquellos centros asistenciales acreditados específicamente para este tipo de docencia.

---

<sup>10</sup> Bestard, J. (2001) "Discurso inaugural". En: *Jornada de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid: Situación actual y perspectivas de futuro en la formación de especialistas en la Comunidad de Madrid*. 13 Diciembre 2001. Hospital Universitario "Ramón y Cajal". Agencia Laín Entralgo.

**2.1.1. Acceso al sistema MIR de formación**

Para el acceso a estos Programas de Especialización Médica, en la actualidad, el Médico aspirante ha de cumplir una serie de requisitos:

1. Estar en posesión de la titulación universitaria de Licenciado en Medicina.
2. Realizar una prueba selectiva de acceso donde los aspirantes se presentan a un único examen nacional (examen MIR) consistente en un ejercicio de 250 preguntas de respuestas múltiples a desarrollar en cinco horas. Los contenidos de estas pruebas versan sobre las áreas de conocimiento comprendidas en la Licenciatura de Medicina y el resultado de este examen se suma a la valoración de su expediente académico.

Uno de los aspectos más polémicos del modelo MIR de formación es la prueba de acceso. Más allá de las repercusiones en el modelo de formación desarrollado, la prueba de acceso ha tenido un fuerte impacto en el sistema socio-sanitario. A continuación se exponen brevemente algunas críticas:

1. El contenido de la prueba explora fundamentalmente habilidades cognitivas y conocimientos en detrimento de otras competencias consideradas muy relevantes para el ejercicio profesional.
2. Conlleva importantes efectos nocivos de cara a la formación de pregrado ya que los últimos cursos se orientan hacia la superación de la misma.
3. La distribución de plazas por especialidades y la elección de éstas resulta estar condicionada por el número de orden obtenido, el número de plazas ofrecidas o el establecimiento de una doble vía de ingreso a la especialización MIR a partir de 1995 con la entrada en vigor de la normativa europea. El listado de aprobados es único, y cada aspirante, en un procedimiento público, elige la plaza según el orden de su puntuación final. Por lo tanto, el examen no es



específico, sino común a todas las especialidades y es el orden obtenido el que permitirá elegir o no la especialidad deseada.

Aunque la realización del examen MIR en España está vigente desde 1971, la Orden Ministerial de fecha de 27 de Junio de 1989 establece las normas reguladoras de las pruebas selectivas para el acceso a plazas de Formación Sanitaria Especializada. Esta orden fue posteriormente modificada por la Orden del 22 de noviembre de 1996.

### **2.1.2. Centros en los que se imparte la formación MIR**

La formación MIR se desarrolla en diferentes Departamentos y Servicios, tanto Hospitalarios como Extrahospitalarios, de aquellos centros asistenciales acreditados específicamente para ello. Estos centros se denominan "Centros Docentes". La acreditación de estos Centros Docentes lo solicitan las entidades titulares de los mismos, debiendo justificar que reúnen unos requisitos mínimos indispensables de calidad para el desarrollo adecuado de su función docente. En posteriores apartados, abordamos cuestiones específicas y concretas acerca de la acreditación de los centros docentes. De momento, los requisitos que mencionamos hacen referencia a aspectos relacionados con:

- Tener adecuadamente estructurado el programa de formación de los Residentes que acogerán.
- Poseer unos adecuados recursos personales, materiales y de espacio físico.
- Firmar un compromiso de buenas prácticas docentes.

### **2.1.3. Principales características de la formación MIR**

La formación MIR tiene claramente un doble componente. De un lado, un componente teórico: basado en el autoestudio tutelado y, por otro, un componente práctico: donde se abordan aquellos contenidos correspondientes a las ciencias básicas y aquellos que corresponden a la propia especialidad. Durante todo el proceso de formación, se realiza un seguimiento continuado del progreso en el aprendizaje, por parte de los Tutores y de las Comisiones de Docencia de los

Centros Docentes. La duración del periodo de formación varía entre 2 y 5 años, según la especialidad y, al finalizarla, se obtiene el Título de Especialista que es concedido conjuntamente por el Ministerio de Educación y el de Sanidad y Consumo, a propuesta del Consejo Nacional de Especialidades Médicas. En la siguiente tabla se muestran los distintos Programas de Especialización Médica existentes en la actualidad en España.

**Tabla 1.** Especialidades del Programa MIR.

<b>PROGRAMAS DE FORMACIÓN MIR POR ESPECIALIDADES EN ESPAÑA 2006</b>	
ALERGOLOGÍA	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
ANÁLISIS CLÍNICOS	MEDICINA INTENSIVA
ANATOMÍA PATOLÓGICA	MEDICINA INTERNA
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	MEDICINA LEGAL Y FORENSE
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	MEDICINA NUCLEAR
APARATO DIGESTIVO	MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA
BIOQUÍMICA CLÍNICA	MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA
CARDIOLOGÍA	NEFROLOGÍA
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	NEUMOLOGÍA
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	NEUROCIURUGÍA
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	NEUROLOGÍA
CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
CIRUGÍA TORÁCICA	OFTALMOLOGÍA
DERMATOLOGÍA	ONTOLOGÍA MEDICA
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	ONTOLOGÍA RADIOTERÁPICA
ESTOMATOLOGÍA	OTORRINOLARINGOLOGÍA
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	PEDIATRÍA Y SUS ÁREAS ESPECIFICAS
GERIATRÍA	PSIQUIATRÍA
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	RADIODIAGNÓSTICO
HIDROLOGÍA	REHABILITACIÓN
INMUNOLOGÍA	REUMATOLOGÍA
MEDICINA DE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE	TRAUMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA
MEDICINA DEL TRABAJO	

## 2.1.4. Principales organismos en la formación MIR

*\* El Consejo Nacional de Especialidades Médicas*

El Consejo Nacional de Especialidades Médicas es un órgano consultivo conjunto de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación, Cultura y Deporte que tiene la finalidad de informar a la administración y promover todos los aspectos relacionados con la formación médica especializada, de acuerdo con las disposiciones que regulan su funcionamiento. Este Consejo Nacional de Especialidades Médicas se crea mediante el R.D. 127/1984, de 11 de enero, cuyos artículos 15 y 16 regulan su composición y funciones respectivamente. Dicha disposición ha sido modificada por el R.D. 139/ 2003 de 7 de febrero de 2003 por el que se actualiza la regulación de la formación médica especializada. El Consejo Nacional de Especialidades Médicas está constituido por los miembros de todas las Comisiones Nacionales de Especialidades Médicas y funciona a través del Pleno y de grupos de trabajo. En la actualidad, está estructurado con los siguientes grupos de trabajo:

1. La Comisión Permanente (órgano ejecutivo del Consejo).
2. El Comité de Acreditación.
3. El Comité de Estudios.

Dentro de los grupos de trabajo se estudian los requisitos de acreditación docente que, con carácter general, deben cumplir los hospitales y los servicios o unidades docente, los criterios que debe tener la evaluación de los residentes, informar las disposiciones de carácter general que se elaboren por parte de los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación, Cultura y Deporte y que puedan afectar al ámbito de las especialidades médicas, así como la propuesta a la Administración de auditorias docentes y la elaboración de los programas formativos.

### \* *Las Comisiones Nacionales de Especialidades*

La legislación actual sobre los sistemas de especialidades otorga un papel preponderante a las Comisiones Nacionales de Especialidades. Se crean también mediante el Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista. En su artículo 13 se normaliza su composición y en el artículo 16 las diferentes funciones que asume. Estas Comisiones Nacionales de Especialidades están formadas por especialistas de probado relieve y se componen de:

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tres vocales designados por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, entre profesores de las Facultades de Medicina.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tres vocales designados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, entre personal facultativo de las instituciones sanitarias con unidades docentes acreditadas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos vocales en representación de las entidades y sociedades científicas de ámbito estatal legalmente constituidas, elegidos de entre sus miembros.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dos vocales en representación de los Médicos Residentes de la especialidad correspondiente, elegidos por ellos mismos, entre los que estén en tercer año de formación en las especialidades de cinco años y en el segundo año en las especialidades de tres o cuatro.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un representante del Consejo General de Colegios Médicos.</li> </ul>

Cumplen funciones muy importantes: La primera, dirigida al Médico en formación, consiste en la elaboración de un programa formativo que le permita la correcta adquisición de unos conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para una correcta actuación profesional. Incluye el procedimiento básico para su evaluación y seguimiento. La segunda, participando en el diseño de los planes integrales de implementación y desarrollo dentro del ámbito de la

correspondiente especialidad. La tercera, supervisando y acreditando a los Tutores de los MIR, quienes velarán por la correcta formación de los aspirantes a especialista que les sean asignados.

### **3. LA FORMACIÓN MEDICA ESPECIALIZADA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Dentro de los Programas de Formación Sanitaria Especializada de nuestro país, el de Medicina, incluye una serie de especialidades, dentro de las cuales se encuentra la Medicina Familiar y Comunitaria, especialidad en la que nos centraremos por ser el marco concreto de formación en torno al cual gira este estudio. En el año 1978, mediante la publicación del Real Decreto 3303/78, se crea la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (en adelante MFyC). Este Real Decreto, entre otras disposiciones introduce un aspecto novedoso y que constituiría un elemento de enorme importancia de cara al reconocimiento de esta especialidad; la necesidad de un examen de acceso (examen MIR). Del mismo modo, regulaba las condiciones en las que debía desarrollarse el periodo formativo de forma integrada en el sistema MIR de formación. Todo ello mediante un entrenamiento especializado, en un principio, durante tres años; 33 meses en total teniendo en cuenta la excepción de un mes de vacaciones por año. De éstos, diecisiete se harían en servicios de hospital y dieciseis en los centros de salud y otros servicios adicionales (Centro de Asistencia a Drogodependientes, Salud Mental, etc.). Más adelante, veremos que el periodo de formación aumenta de tres a cuatro años con la implantación del nuevo programa de la especialidad de reciente implantación. A partir de este momento, son muchos los acontecimientos normativo – históricos que han propiciado el desarrollo de la especialidad. Alguno de ellos se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2. Desarrollo de la especialidad de MFyC.

AÑO	ACONTECIMIENTO
1978	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publicación del Real Decreto 2.015/1978 de 15 de junio (BOE: 29-VIII-1978) por el que se regula la obtención de títulos de especialidades médicas y donde, por primera vez, se reconoce la MFyC como especialidad médica.</li> <li>- Publicación del Real Decreto 3.303/1978 de 29 de diciembre (BOE: 29-1979) por el que se regula la MFyC como formación médica especializada. En él se describen las grandes líneas que guiarán el proceso formativo.</li> </ul>
1979	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primera promoción MIR de MFyC</li> </ul>
1980	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publicación del Primer Programa Formativo Oficial de la especialidad</li> </ul>
1981	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creación de las primeras estructuras docentes extrahospitalarias para el tercer año de residencia.</li> </ul>
1982	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publicación del Real Decreto 2392/82 de creación de las Unidades Docentes Pilotos de MFyC.</li> <li>- Publicación de la Orden Ministerial de 19 de diciembre de 1982 (BOE: 22-XII-1983) por la que se regula el desarrollo de la formación de la especialidad de MFyC en Atención Primaria de Salud.</li> <li>- La Sociedad Española de MFyC (en adelante, semfyc) inicia su andadura como una evolución del movimiento asableario de la Coordinadora de Médicos Residentes de MFyC.</li> </ul>
1984	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publicación del Real Decreto 137/84, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud.</li> <li>- Publicación del Real Decreto 127/84 de 11 de enero (BOE: 31-1-1984) por el que se regula la formación médica postgraduada y la obtención del título de especialista.</li> <li>- Constitución de la semFYC como Sociedad Federada y su legalización como sociedad científica.</li> </ul>
1985	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publicación del primer Programa Oficial de la Especialidad.</li> </ul>
1989	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creación de la Vía Extraordinaria para el acceso al título de MFyC.</li> <li>- Publicación del Real Decreto 264/89.</li> <li>- El Ministerio de Sanidad comunica a la Unión Europea la denominación y programa de MFyC como propio del estado español para ejercicio de la Medicina de Familia.</li> </ul>
1995	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entra en vigor la normativa europea CEE 264 /89 que obliga a la formación postgrado para el ejercicio como Médico General / de Familia.</li> </ul>
1996	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Publicación de la Orden Ministerial de 22 de Junio de 1996 (BOE: 30-Junio-1995) por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de Médicos y Farmacéuticos especialistas.</li> </ul>
1997	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realización del Acuerdo del Consejo Interterritorial sobre medidas para la normalización de la Medicina de Familia en España.</li> <li>- Establecimiento del pacto normativo de Tres Patas: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconocimiento de la denominación de la Medicina de Familia.</li> <li>2. Equivalencia en baremos del MIR de MFyC a 6-8 años de experiencia profesional.</li> <li>3. Vía de acceso excepcional y última al título de Medicina de Familia.</li> </ol> </li> </ul>

Actualmente, la formación de Médicos Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, se rige por el Programa Oficial de la Especialidad vigente desde su aprobación el 20 de noviembre de 2002<sup>11</sup>, por la Comisión Nacional de la Especialidad de MFyC, refrendado por la Comisión de Recursos Humanos del

Sistema Nacional de Salud, el 16 de septiembre de 2004 y publicado en el BOE nº 105 de 3 de mayo de 2005 (Orden SCO/1198/2005 de 3 de marzo). Aunque su publicación data de esa fecha, su puesta en práctica se hizo efectiva para los Residentes de la promoción 2005/2006.

### 3.1. El programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria

Como vimos anteriormente, en 1978 se crea formalmente la Especialidad de MFyC y desde entonces, han sido muchos los cambios y mejoras que se han ido realizando para contribuir al perfeccionamiento de la formación de los futuros Médicos de familia y consecuentemente, para la mejora de la Atención Primaria de Salud en España donde ejercen principalmente su labor profesional<sup>12</sup>. Según algunos autores, el Programa Formativo de esta Especialidad actualmente vigente, es el documento que recoge esa evolución, constituyéndose así, en un referente a tener muy en cuenta para comprender cuáles son los fundamentos sobre los que descansa la formación en esta especialidad médica<sup>13</sup>. Su elaboración, como corresponde según la legislación vigente, estuvo a cargo de la Comisión Nacional de la Especialidad, algunos Jefes de Estudio, Tutores, Residentes de la propia especialidad y la Sociedad Española de MFyC. Siendo el papel de esta última, la de ofrecer apoyo logístico; facilitando las reuniones de grupo de trabajo de expertos. El desarrollo del Programa Formativo indica la necesidad de que el Residente en formación desarrolle cinco áreas de competencia profesional: 1) el área de competencias esenciales: comunicación, razonamiento clínico, gestión de la atención y bioética, 2) el área de competencias relacionadas con la atención al individuo (paciente), 3) el área de competencias relacionadas con la atención a la familia, con la atención a la comunidad, 4) la formación continuada y 5) la investigación. Los contenidos que desarrollan estas áreas de competencia profesional constituyen los principales apartados de este Programa Formativo y

---

<sup>11</sup> Ministerio De Sanidad y Consumo (2002) Comisión Nacional de la Especialidad (CNE): *Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria*. Madrid.

<sup>12</sup> Ortún, V. y Gervás, J. (1996) *Fundamentos y eficiencia de la atención médica primaria*. Barcelona: Med Clin: 106: 97-102.

<sup>13</sup> Gómez Gascón, T., Ceitlin J. (1997) *Medicina de familia: la clave de un nuevo modelo*. IM&C, Madrid.

comportan, en definitiva, las características que definen el proceso de formación del Médico de Familia. A continuación, profundizamos en aquellos aspectos que son más importantes en aras a poder definir este proceso formativo. De entre estos aspectos, podemos destacar:

<b>1. El diseño del propio Programa Formativo y la metodología docente que propone.</b>
<b>2. Los valores profesionales que constituyen el perfil profesional del Médico de Familia.</b>
<b>3. La duración del periodo de formación.</b>

### 3.1.1. El diseño y la metodología docente en el programa oficial de la especialidad de MFyC

El Programa Oficial de la Especialidad, desarrolla en su introducción un breve análisis de la situación de la MFyC como especialidad médica en la actualidad. En este se destaca especialmente la evolución del sentido de la especialidad hacia un carácter de servicio público, centrada en el paciente. De esta manera lo expresa literalmente: *“La Atención Primaria de Salud debe ser la base del sistema sanitario por lo que es fundamental la buena preparación de los futuros Médicos de familia, a fin de que sean capaces de dar una mejor atención al usuario, más accesible, más humana, más integral y más eficiente. Este sigue siendo el reto del colectivo de Médicos de familia como formadores, compartido con la preocupación por las futuras condiciones de trabajo, la carrera profesional, la formación continuada, la certificación y recertificación de competencias, el apoyo a los Tutores, el desarrollo de nuevas metodologías docentes, etc., que forman un todo indivisible para garantizar la calidad de la formación y la correcta atención a los ciudadanos”*. Seguidamente, precisa aquellos valores profesionales que se desea que adquieran los residentes tras su paso por la formación y que, por tanto, define el perfil profesional del Médico especialista en MFyC: *“En la actualidad, la sociedad civil tiene nuevas demandas en salud derivadas de los profundos cambios y nuevos fenómenos que en la misma se están produciendo a los que no puede ser ajeno el Médico de Familia y frente a los que su función en el conjunto social no sólo puede centrarse en elevar su nivel de formación y dar*



*respuesta a los servicios que se le requieren sino también en potenciar los valores que legitiman su papel en la sociedad". En este sentido, enumera una serie de áreas de competencias profesionales y responsabilidades deseables en el Médico de familia: "Los Médicos tienen unos valores que definen sus compromisos profesionales con la sociedad, el aprendizaje, la interiorización de estos valores es imprescindible para una adecuada actividad profesional. Enseñar, transmitir estos valores, forma parte del trabajo de un Tutor; aprenderlos y asimilarlos es esencial para que un Residente llegue a ser un buen Médico de Familia. Podemos agrupar los valores del Médico de Familia en cinco compromisos: con las personas, con la sociedad en general, con la mejora continua de su trabajo, con la propia especialidad y con la ética". Dentro de cada una de éstas áreas competenciales y responsabilidades a asumir, define cuáles son los objetivos que se pretenden alcanzar durante el proceso formativo así como las actividades, la metodología docente, los tiempos y lugares de aprendizaje, la evaluación y la bibliografía recomendada para conseguirlo. Con relación a este conjunto de competencias que el Residente debe adquirir durante su periplo formativo, el Programa de la especialidad define tres niveles diferentes de prioridad en su consecución:*

- <b>El nivel de Prioridad I:</b> Que hace referencia a las competencias consideradas indispensables de ser <i>adquiridas por todos los Residentes</i> . Así, considera que su ausencia cuestionaría su aptitud para el ejercicio de la especialidad médica.
- <b>El nivel de Prioridad II:</b> Que recoge aquellas competencias que son importantes y deben ser <i>adquiridas por la mayoría</i> de los Residentes.
- <b>El nivel de Prioridad III:</b> Que se compone de aquellas competencias cuya adquisición está <i>subordinada a las anteriores</i> , llegando a convertirse en un <i>criterio de excelencia</i> .

Además de establecer los diversos niveles de prioridad que se apuntan anteriormente, el Programa Formativo propone tres niveles diferentes de responsabilidad que el Residente debe asumir durante su estancia formativa, estos son:

- <b>El nivel Primario de Responsabilidad:</b> En el que el Médico de familia debe ser capaz de identificar, evaluar y tratar un 90% de los problemas sin consultar con otro nivel asistencial.
- <b>El nivel Secundario de Responsabilidad:</b> En el que el Médico, habitualmente requiere una consulta médica a otro nivel en el curso de la evaluación o del tratamiento de problemas Médicos.
- <b>El nivel Terciario de Responsabilidad:</b> Cuando el diagnóstico y tratamiento de los problemas Médicos es competencia de otros especialistas. No obstante, el Médico de familia debe ser capaz de informar, de apoyar al paciente y a la familia y de asegurar la coordinación y la continuidad de la atención.

Como podemos deducir, el establecimiento de estos niveles de prioridad y responsabilidad, no sólo representa una propuesta metodológica desde la que abordar la docencia con el Residente sino que además, permite hacer hincapié en el desarrollo de las competencias profesionales del Médico de familia y profundizar en el análisis de los límites y de las relaciones con otras especialidades, ayudando a conformar un elemento importante en la relación entre niveles asistenciales como son los criterios de derivación médica. En cuanto a la metodología docente que propone para el adecuado desarrollo del Programa Formativo de la Especialidad, sugiere que la flexibilidad sea una cualidad intrínseca que potencie el éxito del proceso de formación. En tanto que lo importante, desde el punto de vista del Programa, es el conjunto integrado de competencias que va a adquirir el Residente y que los métodos pueden diferir según el contexto en el que se apliquen: Unidades Docentes, Centro de Salud u Otros servicios sanitarios por los que se forma el Residente. En este sentido, recuerda la multitud de contextos en los que se desarrolla la formación del Residente: en el puesto de trabajo, a través del autoaprendizaje y la tutela, mediante cursos, talleres y trabajos en grupo en aula y fuera de ella. Pero, sin duda, el método que considera básico para el aprendizaje del Residente es el que se desarrolla mediante la relación continuada entre el Tutor y el Residente como elemento y eje fundamental de la formación, a través de la Tutorización personalizada, continuada y estructurada como estrategia docente. Esta circunstancia favorecería la incorporación de otro elemento metodológico muy importante como es la

evaluación formativa, es decir, el seguimiento continuado de la adquisición de competencias por parte del Residente.

### 3.1.2. Los valores y el perfil profesional en el programa oficial de la especialidad de MFyC

Como decíamos anteriormente, el Programa Formativo de la Especialidad hace mención expresa de aquellos valores profesionales del Médico de familia que sería deseable que los aspirantes adquirieran tras su paso por la residencia: *“El perfil del Médico de Familia es el de un profesional para el que la persona es un todo integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto, lo que le permite llevar a cabo una atención continuada al colectivo de personas al que atiende para elevar el nivel de salud de las que están sanas, curar a las que están enfermas y cuidar, aconsejar y paliar los efectos de la enfermedad, cuando no es posible la recuperación de la salud<sup>14</sup>”*. Nos dice, además, que estos valores están fundamentados en el compromiso con las personas: *“Las personas dan sentido a la profesión, se persigue obtener su confianza para que consulten siempre que lo precisen<sup>15</sup>”*, con el contexto social y la ética: *“El Médico de Familia en su función de puerta de entrada al sistema sanitario, o mejor aún, de agencia de salud de los ciudadanos o de gestor de casos y coordinador de flujos, tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios<sup>16</sup>”*, con la mejora continua: *“El Médico de Familia toma sus decisiones sobre la base de las evidencias científicas actualizadas y por ello mantiene al día sus conocimientos, habilidades y actitudes profesionales,<sup>17</sup>”* con la propia especialidad: *“La polivalencia, la transversalidad y la incertidumbre con la que trabaja continuamente el Médico de Familia, no se consideran una limitación sino una característica propia de la especialidad y un incentivo para participar activamente en el desarrollo, consolidación y actualización del cuerpo doctrinal de esta especialidad.<sup>18</sup>”* y con la formación a

<sup>14</sup> Ministerio De Sanidad y Consumo (2002, 6) Op. Cit.

<sup>15</sup> Ministerio De Sanidad y Consumo (2002, 6) Op. Cit.

<sup>16</sup> Ministerio De Sanidad y Consumo (2002, 7) Op. Cit.

<sup>17</sup> Ministerio De Sanidad y Consumo (2002, 7) Op. Cit.

<sup>18</sup> Ministerio De Sanidad y Consumo (2002, 7) Op. Cit.

largo plazo: *“Reconociendo a estos efectos el valor del equipo en el que trabaja y minimizando la posibilidad de cometer errores a través de la mejora continua y el compromiso científico con la especialidad.”<sup>19</sup>*

De todo esto se desprende que los Tutores, no sólo deben favorecer el aprendizaje de conocimientos, habilidades y actitudes sino que deben transmitir a los Residentes los valores positivos de su profesión y su especialidad. Como Tutor de nuevos profesionales, el Médico de Familia tiene la responsabilidad de ayudar a aprender a las nuevas generaciones de Residentes, sabiendo que en el proceso de enseñar él mismo también aprende. De este modo, el Programa Oficial de la Especialidad redefine el perfil profesional del futuro Médico de Familia, considerando como áreas esenciales, básicas ó irrenunciables en el quehacer del Médico de familia, aspectos que hasta ahora había considerado como áreas de apoyo, accesorias ó secundarias. De esta manera dota de mayor importancia a áreas como la comunicación Médico - paciente, la metodología del razonamiento clínico, la bioética y la gestión de la atención: gestión clínica, trabajo en equipo, gestión y organización de la actividad, sistemas de información, gestión de la calidad y responsabilidad civil y Médico-legal. La necesaria cercanía de la Medicina de Familia a la realidad social y su importancia en el sistema sanitario, convierten en prioritarias áreas como la atención a la familia, la comunidad y el individuo, desde el abordaje de sus necesidades y problemas de salud. Tanto a grupos poblacionales como a grupos de riesgo. Esto conlleva la incorporación de nuevas áreas como la atención a conductas de riesgo, urgencias, emergencias, personas en situaciones de riesgo familiar (violencia doméstica) o en situaciones de riesgo social (la exclusión social y los discapacitados).

La presencia de estas nuevas áreas en el currículo del Programa Oficial de la Especialidad ofrece al Residente la posibilidad de una formación más completa e integral. En este sentido, no sólo se formarían Médicos para que trabajen en

---

<sup>19</sup> Ministerio De Sanidad y Consumo (2002, 7) Op. Cit.

Atención Primaria de Salud, sino también para que puedan trabajar en entornos sociales donde el perfil profesional del Médico de familia pueda ser el adecuado, como son las urgencias o emergencias u otras unidades o servicios que pueden servir de apoyo a la Atención Primaria. También puede servir de base para la definición de posibles áreas de capacitación a desarrollar después de la formación postgrado.

### **3.1.3. El tiempo de duración en el programa oficial de la especialidad de MFyC**

Según la opinión de los profesionales que participan directamente de la formación del Residente de MFyC, uno de los cambios más significativos que ha supuesto la entrada en vigor del actual Programa Formativo de la Especialidad y que ha tenido consecuencias inmediatas en la aplicación práctica y en la preocupación de aquellos docentes que tienen que llevarlo a cabo con los Residentes, es la ampliación del periodo de formación de tres a cuatro años, con relación al anterior Programa Formativo. A tenor de las consideraciones que hace Sociedad Española de MFyC (SEMFYC) a propósito de la implantación de este nuevo Programa Formativo, la decisión de esta ampliación responde, por un lado, a que si se suman los tiempos mínimos recomendados para el aprendizaje de cada área competencial, se llega a la conclusión de que resulta inviable la adquisición de competencias en menos de cuatro años. Por otro lado, responde a la solicitud que hace la Unión de Médicos Generales de Europa (UEMO) al Parlamento Europeo para el incremento de tiempo formativo específico de formación en Medicina de Familia, emulando programas más avanzados como los de Austria, Dinamarca o Finlandia<sup>20</sup>.

### **3.2. Las Unidades Docentes (UD) de MFyC**

Al igual que ocurría con la evolución hacia la mejora de la especialidad, con el paso del tiempo, se ha ido consolidando una estructura propia en la Formación Postgrado de la Especialidad de MFyC que le da cobertura y unidad: las Unidades

Docentes (en adelante UD) de MFyC. Éstas, según algunos autores, han desempeñado un papel clave en el desarrollo de la Atención Primaria de Salud y de la Medicina de Familia en nuestro país. Sirviendo de modelo a otras especialidades con formación extrahospitalaria, como son la especialidad de Salud Pública, Medicina Preventiva y Psiquiatría<sup>21</sup>.

La UD es la organización (conjunto de personas, medios y estructuras) a la que se adscriben los Residentes que escogen la especialidad de MFyC para completar sus estudios de postgrado, y por tanto, es responsable de asegurar el desarrollo práctico más adecuado del Programa Formativo de la Especialidad, así como de evaluar dicho proceso formativo y trabajar de forma continuada para su mejora constante. Las UD tienen un ámbito geográfico de actuación variable en el territorio español; aunque en su inicio fue provincial, en la actualidad se adaptan al Área Sanitaria que describe la Ley General de Sanidad<sup>22</sup> en función de lo dispuesto por la O.M de junio de 1995<sup>23</sup>. Estructuralmente, están constituidas por los Centros de Salud y Hospitales acreditados para la docencia dentro de su ámbito territorial. Del mismo modo, se incluyen otros centros asociados (a partir de 1999 es preceptiva también su acreditación), precisos para la formación del Residente de MFyC, tales como los Centros de Salud Mental o de Planificación Familiar, dependiendo de la organización sanitaria de cada Comunidad Autónoma. Cada UD, además, cuenta con una estructura de Coordinación integrada por un Coordinador (también llamado Jefe de Estudios), Técnicos de Salud Pública y Secretarías. Esta estructura se ubica en un espacio físico variable geográficamente según CCAA y suele contar, además con un Aula y una Biblioteca.

---

<sup>20</sup> Casado, V. *Las aportaciones del programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria*. Medifam. [online]. feb. 2003, vol.13, no.2 [citado 23 de noviembre de 2006], p.7-11. Disponible en la World Wide Web: [http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113157682003000200001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113157682003000200001&lng=pt&nrm=iso).

<sup>21</sup> Molina, F. (1999) *Análisis del proceso de aprendizaje de los Residentes de primer año de Medicina de Familia en el Centro de Salud*. Tesis Doctoral. Departamento de Ciencias Morfológicas y Psicobiología. Universidad de Murcia.

<sup>22</sup> Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

<sup>23</sup> Orden de 20 de junio de 1995 por la que se modifican los regímenes de suspensión y de rehabilitación de las autorizaciones de transporte por carretera y de sus actividades auxiliares y complementarias.

Una UD debe, cómo no, ser acreditada por el procedimiento regulado en el artículo 26 de la Ley 44/2003, con sujeción a los requisitos generales de acreditación establecidos para las especialidades que se formen en cada una de ellas. Además, de conformidad con lo previsto en el artículo 26.3 de la citada ley, la iniciativa para la creación de unidades docentes corresponde a la entidad titular del centro donde se ubiquen. En todo caso, corresponde a las Comunidades Autónomas, cualquiera que sea la titularidad pública o privada del centro que haya adoptado la mencionada iniciativa, la formalización y tramitación de la misma con vistas a su acreditación por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Para ello, la Comisión Nacional de la Especialidad es la encargada de establecer los requisitos necesarios. Estos criterios incluyen tanto la estructura de Coordinación como los Centros Docentes participantes de la formación. Además, se precisa, como mínimo, la existencia de Hospitales que cuenten con los servicios de Medicina Interna, Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Cirugía y Urgencias.

Por su parte, los Centros de Salud son acreditados atendiendo a una serie de criterios que hacen referencia a:

- Edificio y equipamientos generales: consultas, espacios disponibles, equipamientos específicos y equipamiento docente.
- Personal: órganos de gobierno, composición del equipo de AP, relación de Médicos general/familia, enfermería y personal auxiliar, calificación de los Médicos generales/familia.
- Datos asistenciales: relativas a la asistencia de pacientes y actividades del personal de enfermería.
- Sistemas de registro: archivo de Historias Clínicas de AP (HCAP) y otros sistemas de registros y Control de Calidad.
- Actividad asistencial planificada: programas de salud y protocolos.

- Docencia e investigación.
- Biblioteca básica.

Por otra parte, los Centros Hospitalarios que aspiren a ser colaboradores en la docencia MIR, tendrán que evidenciar unos adecuados niveles de calidad en cuanto a:

- Área física.
- Recursos humanos: existencia de un Tutor hospitalario y de Tutores en los diferentes servicios de rotación.
- Requisitos específicos del Centro para el desarrollo de la especialidad: Medicina Interna y Especialidades Médicas con inclusión de Dermatología y Reumatología, Pediatría, Obstetricia y Ginecología; Cirugía, Traumatología, O.R.L., Oftalmología, Urgencias de Medicina Interna, Pediatría, /Ginecología, Cirugía y Traumatología y Unidad de Salud Mental.
- Actividad asistencial: marcada en el programa docente de la especialidad.
- Actividad docente: existencia de sesiones y actividades docentes en cada área de rotación accesible a los Residentes.

Como dijimos al comienzo de este apartado, la UD es el conjunto de personas, medios y estructuras que aseguran el adecuado desarrollo de la formación. En este sentido, cada UD cuenta con personal docente y administrativo que pasamos a describir a continuación:

### 3.2.1. Personal docente de la UD

- El Coordinador de la UD

El Coordinador de la UD debe ser especialista en MFyC y con dedicación completa al programa MIR. Ostenta la Jefatura de Estudios de la Unidad y es el



responsable de la dirección, planificación y organización de la Unidad Docente realizando asimismo funciones de evaluación/control, docencia e investigación y de dirección y coordinación de las actividades docentes de los Tutores de Atención Primaria y del Programa teórico-práctico de la especialidad. Además desempeña otras funciones de carácter institucional propias de su cargo como el presidir la Comisión Asesora y formar parte de las Comisiones de Docencia de los Hospitales adscritos a su Unidad.

- El Técnico en Salud Pública

El Técnico en Salud Pública debe ser ó especialista en MFyC ó Medicina Preventiva ó Salud Pública ó Master en Salud Pública. Éste se ocupa principalmente de organizar y/o impartir el programa teórico-práctico de MFyC; participar en otros programas formativos y en las actividades de investigación que se desarrollan a la UD. Así como planificar, supervisar y evaluar las actividades de Salud Pública de los Centros de Salud que pertenecen a la UD. Son aquellos profesionales, adscritos funcionalmente al jefe de estudios que, sin ser Tutores de la especialidad de que se trate, están encargados de contribuir en la formación teórico-práctica de los Residentes, con formación acreditada en metodología docente e investigadora y en los bloques formativos teórico-prácticos del/los programas en cuya formación estén implicados.

- El Tutor de Atención Primaria

El Tutor es una figura clave para el desarrollo y aplicación práctica del programa docente de la especialidad puesto que es quien se encarga de hacer el seguimiento del Residente en el logro de los objetivos formativos correspondientes. Actúa como referente y modelo y, por tanto, debe reunir una serie de características que garanticen que desarrolla con eficacia sus funciones. De esta manera será el responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del Residente tanto en las estancias en el centro de salud como fuera de él y será el mismo durante todo el periodo formativo llevando a cabo un contacto continuo y

estructurado con el Residente durante dicho periodo. Se recomienda que cada Tutor principal tenga asignados simultáneamente un máximo de dos Residentes. La docencia individualizada no es tarea fácil y reclama competencias diferenciadas a las necesarias para el trabajo asistencial. Por esto, hace falta cumplir una serie de requisitos mínimos homogéneos que acrediten y reacrediten para la labor docente basados en: la competencia profesional, la organización, el trabajo en equipo, la capacidad docente y la cualidad humana o de relación. Habitualmente, existe también un Tutor de Tutores que es el Responsable de Docencia del Programa MIR en el Centro de Salud. Éste es el encargado de organizar las actividades docentes comunes para todos los Residentes. Su nombramiento no está establecido legalmente ni dispuesto por la Comisión Nacional de la Especialidad por lo que cada Unidad Docente establece sus propios procedimientos de designación y nombramiento, de entre los Tutores acreditados de los Centros de Salud.

- Otros colaboradores docentes en el Centro de Salud

Son numerosos los profesionales del Centro que pueden colaborar en la formación de los Médicos Residentes: pediatras, enfermeros, trabajadores sociales, fisioterapeutas, odontólogos e higienistas dentales. Todos ellos podrán participar en las actividades docentes que organicen la Unidad Docente o el propio Tutor según establece el Programa Oficial de la Especialidad. En este sentido, los colaboradores docentes son especialistas en activo de los distintos dispositivos por los que rotan los Residentes que, sin ser Tutores de la especialidad del Residente, colaboran de forma significativa en su formación asumiendo la orientación, supervisión y control de las actividades realizadas durante la correspondiente estancia formativa, no requiriéndose, por tanto, que ostente el título de especialista del Residente. También participará activamente en la evaluación continuada del Residente durante el período de rotación de que se trate. Dicha actividad se lleva a cabo en coordinación con el Tutor del Residente al que asimismo trasladará los informes de rotación y las sugerencias que considere

necesarias para la adecuada formación de los Residentes en las facetas que le incumben.

- El Tutor hospitalario

La organización de las rotaciones (estancias de formación en los distintos servicios de salud) y la supervisión del Residente en el Hospital, es responsabilidad del Tutor Hospitalario de MFyC de ese Hospital. Participan en su nombramiento el Coordinador de la Unidad Docente y el Director Médico del Hospital. Cada vez es más frecuente que el cargo de Tutor Hospitalario recaiga en un Médico de Familia del Servicio de Urgencias del Hospital. Entre sus funciones se encuentran: coordinar la ejecución del programa de la Especialidad y otros programas docentes en la fase intrahospitalaria; supervisar la actividad asistencial de los Residentes de la Especialidad en su período hospitalario; asesorar al coordinador de la UD y redactar la Memoria Anual de las actividades realizadas en el hospital y el grado de consecución de los objetivos previstos.

El personal docente de las distintas especialidades del Hospital, son aquellos profesionales Médicos que, en cada Servicio Hospitalario donde rotan los Médicos Residentes, participan en la formación de los mismos. Es frecuente que funcionalmente se designe entre ellos un Tutor en cada Servicio para que asuma más responsabilidad hacia el Residente en las tareas de docentes, de organización y evaluación.

- Personal docente de las diferentes especialidades del Hospital

Se trata de aquellos profesionales Médicos que, en cada Servicio Hospitalario donde rotan los Médicos Residentes, participan en la formación de los mismos. Es frecuente que funcionalmente se designe entre ellos un Tutor en cada Servicio para que asuma más responsabilidad hacia el Residente en las tareas de docencia, de organización y evaluación. Son funciones de este personal docente: impartir

docencia a los Residentes de MFyC que roten por su Servicio; participar en clases teóricas y cumplimentar la evaluación del Residente durante su rotación.

- Profesores colaboradores de la UD

Se trata de aquellos profesionales que colaboran como profesores del Programa teórico-práctico de la residencia. Su designación corresponde al Coordinador de la Unidad Docente y sus funciones son: participar como docentes en las actividades formativas incluidas en el programa y asesorar a la UD en temas de docencia e investigación.

- Otras figuras docentes que regulen las Comunidades Autónomas

Las distintas Comunidades Autónomas, como consecuencia del proceso de transferencias de las competencias<sup>24</sup>, podrán designar otras figuras docentes en función de las características y estructura de las unidades docentes existentes en su ámbito.

**3.2.2. Personal administrativo de la UD**

- Secretaria de la UD

Constituye el personal administrativo adscrito a la UD y tiene las siguientes funciones: atender el funcionamiento administrativo de la UD; mantener los archivos precisos para el funcionamiento de la UD, incluyendo la custodia de los expedientes docentes de los Residentes en formación; coordinar el aprovechamiento de los recursos didácticos, aula y recursos bibliográficos de la UD, además de actuar como secretaria de la Comisión Asesora.

**3.2.3. Los órganos docentes de carácter colegiado de las unidades docentes de MFyC**

Además, de órganos unipersonales que describimos anteriormente, la UD se compone de diferentes órganos colegiados que pasamos a describir:

---

<sup>24</sup> Ley Orgánica 9/1992, de 23 de Diciembre, de Transferencia de Competencias a Comunidades Autónomas que accedieron a la Autonomía por la Vía del Artículo 143 de la Constitución.

**- LA COMISIÓN DE DOCENCIA**

Las Comisiones de Docencia son los órganos colegiados encargados de la organización y gestión de las actividades relativas a la formación de especialistas en ciencias de la salud con sujeción a las previsiones contenidas en el artículo 27 de la Ley 44/2003, a lo dispuesto en este real decreto y a lo que establezcan las normas que dicten las comunidades autónomas para determinar su creación, dependencia funcional, composición, renovación y funciones o para organizar y coordinar las actividades docentes que se lleven a cabo en sus respectivos ámbitos de actuación. Estas Comisiones de Docencia extienden su ámbito de actuación a todos los dispositivos de los Centros Docentes donde se imparte docencia MIR y a las UD. Sin perjuicio de las competencias que corresponden a las comunidades autónomas y de las disposiciones que regulan con carácter general el régimen de los órganos colegiados, son funciones de las Comisiones de Docencia:

1. La organización y gestión de las actividades relativas a la formación de especialistas que se lleven a cabo en sus respectivos ámbitos de actuación así como el control del cumplimiento de los objetivos que conforman sus programas de formación.
2. Facilitar la integración de las actividades formativas de los Residentes con la actividad asistencial ordinaria y de urgencias del centro o unidad docente, planificando las actividades profesionales de los Residentes conjuntamente con los correspondientes órganos de dirección.
3. Aprobar una guía o itinerario formativo tipo de cada una de las especialidades que se formen en su ámbito. Dicha guía se ajustará a los objetivos del programa oficial de la especialidad y a las características específicas de cada centro o unidad.
4. Garantizar que cada uno de los Residentes de las especialidades que se formen en su centro o unidad, cuenten con el correspondiente plan individual de formación, verificando en colaboración con los Tutores de la

especialidad de que se trate, su adecuación a la guía formativa o itinerario tipo antes citado.

5. Aprobar el plan de gestión de calidad docente del centro o unidad docente, supervisando su cumplimiento, a cuyos efectos podrán solicitar cuanta información consideren necesaria a los responsables de las unidades asistenciales y a los correspondientes órganos de dirección y gestión.

6. Aprobar el protocolo de supervisión de los Residentes.

7. Proponer la realización de auditorias docentes.

8. Preparar el plan de acogida de las nuevas promociones de Residentes.

9. Informar, al menos anualmente, a los correspondientes órganos de dirección sobre la capacidad docente del centro o unidad.

10. Ser el órgano responsable, a través de su Residente, de remitir al Registro Nacional de Especialistas en Formación, el resultado de las evaluaciones anuales y finales de los especialistas que se formen en su ámbito de actuación.

11. Determinar la ubicación del tablón oficial de anuncios de la Comisión, en el que se insertarán los avisos y resoluciones de la misma. La fecha de inserción tendrá el carácter de notificación para el cómputo de los plazos que en cada caso corresponda.

12. Velar porque en los correspondientes dispositivos se den las condiciones necesarias para impartir una adecuada formación a los Residentes así como para llevar a cabo la evaluación continuada o formativa de las actividades de los mismos, procediendo a la revisión de las evaluaciones anuales en los términos previstos en este real decreto.

13. Velarán porque exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación en especialidades en ciencias de la salud.

14. Cuantas funciones les asignen las comunidades autónomas, o les atribuyan las disposiciones reguladoras de la formación sanitaria especializada.

Las Comisiones de Docencia se componen de un Residente, los Tutores de la formación y los Residentes, a cuyos efectos se tendrá en cuenta el número, titulación y naturaleza de las especialidades, el número de Residentes que se forman en cada una de ellas, así como las características del centro o unidad. Al menos un vocal de la comisión de docencia será designado en representación de la Comunidad Autónoma. Desde las Comisiones de Docencia se garantiza una adecuada coordinación entre los diferentes niveles asistenciales, por lo que las disposiciones que regulan su composición prevén vocales que actúan en representación de los mismos, según las características de cada centro o unidad. Además cuentan con un secretario, con voz pero sin voto, designado por la gerencia de la institución o entidad en la que se ubique el centro o unidad docente que atenderá al funcionamiento administrativo de las comisiones de docencia en las que se custodiarán los expedientes de los especialistas en formación.

#### **- LA COMISIÓN ASESORA**

En la organización de la UD, la Comisión Asesora equivale a la Comisión de Docencia del Hospital. Es el principal órgano participativo de la UD y está formada por el Coordinador de la Unidad (que actúa como presidente); representantes de los Tutores de los Centros de Salud adscritos; un representante de los técnicos de salud, coordinadores (o Tutores) hospitalarios, representantes de Residentes de primer año (R1), de segundo año (R2), de tercer año (R3) y de cuarto año (R4), un representante de la Comunidad Autónoma y el secretario de la UD, que se reúnen

con una periodicidad trimestral. Corresponden a la Comisión Asesora las siguientes funciones:

1. La organización y gestión de las actividades correspondientes a la formación de los Médicos Residentes de Medicina de Familia que se lleven a cabo en la UD.
2. El control del cumplimiento de los objetivos que conforman el programa de formación de la especialidad.
3. La supervisión de la aplicación práctica de la formación y de su integración en la actividad asistencial ordinaria y de urgencias.
4. La programación anual de las actividades de formación de la especialidad en la UD.
5. El establecimiento de planes individuales para cada Médico Residente en formación siguiendo como guía el Programa Oficial de la Especialidad.
6. Informar a la Gerencia sobre la propuesta de la oferta de plazas anuales de especialistas de formación de la UD.
7. Emitir informe a las autoridades administrativas, cuando se aprecie la posible infracción de las disposiciones vigentes sobre la formación de los especialistas.
8. La solicitud de realización de auditorías en la UD o en cualquiera de los Centros que la componen, cuando las circunstancias lo precisen.
9. La elaboración de informes que le sean solicitados por los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo.

#### **- LA COMISIÓN DE DOCENCIA DEL HOSPITAL**

En cada Hospital acreditado para la docencia postgrado por el Consejo Nacional de Especialidades Médicas, existirá una Comisión de Docencia del



Hospital que realizará las funciones de la Comisión Asesora para las especialidades médicas que se formen en dicho Hospital. Corresponden a las Comisiones de Docencia las siguientes funciones:

1. La organización y gestión de las actividades correspondientes a la formación de Especialistas que se lleven a cabo en el centro, y el control del cumplimiento de los objetivos que conforman sus programas de formación.
2. La supervisión de la aplicación práctica de la formación y de su integración con la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias, del centro.
3. La programación anual de las actividades de formación especializada del centro y el establecimiento de los planes individuales para cada Especialista en formación, de acuerdo con los programas aprobados por el Ministerio de Educación y Ciencia para cada especialidad.
4. El informe a la Gerencia o a la Dirección del centro sobre la propuesta de oferta anual de plazas de formación especializada del mismo.
5. La emisión de informe a las autoridades administrativas, cuando se aprecie la posible infracción de las disposiciones vigentes sobre formación especializada.
6. La solicitud de realización de auditorías docentes en el Centro, cuando las circunstancias así lo demanden.
7. La realización de los informes que les sean solicitados por los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo.
8. La elaboración y aprobación de la Memoria anual de actividades de formación especializada desarrolladas en el centro.

9. Cuantas otras funciones se asignen a las Comisiones de Docencia en los Reales Decretos 127/1984 y 2708/1982, en esta Orden, o en otras disposiciones reguladoras de la formación sanitaria especializada dictadas en su desarrollo, así como las que les sean encomendadas, de forma conjunta, por los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo.

En caso de existir formación de especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria en ese Hospital (las rotaciones Hospitalarias que establece el Programa Oficial de la especialidad) el Coordinador de la UD será miembro de pleno derecho de la Comisión de Docencia del mismo.

#### **- LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN**

Por su parte, la Comisión de Evaluación y Acreditación trata aspectos relacionados con las actividades docentes y de acreditación, así como la evaluación de centros y Tutores que pertenecen a la misma a propuesta de la Comisión Asesora (que será informada posteriormente) o del Coordinador de la UD. Esta Comisión formada también por el coordinador de la UD, coordinadores de los centros de salud docentes y un representante de los técnicos de salud se reúne un mínimo de dos veces al año.

#### **- EL COMITÉ DE EVALUACIÓN**

Por último, al finalizar el año académico (entre los meses de abril, mayo o junio) se forma el Comité de Evaluación, siguiendo la Orden de 22 de junio del 1995<sup>25</sup> que establece que para cada una de las especialidades se constituirá un Comité de Evaluación cuya función será la evaluación anual de los Especialistas en formación. Efectuará una calificación de cada uno de los aspirantes en los términos de suficiente, destacado o excelente, cuando la evaluación fuera positiva, o de no apto, cuando fuera negativa.

---

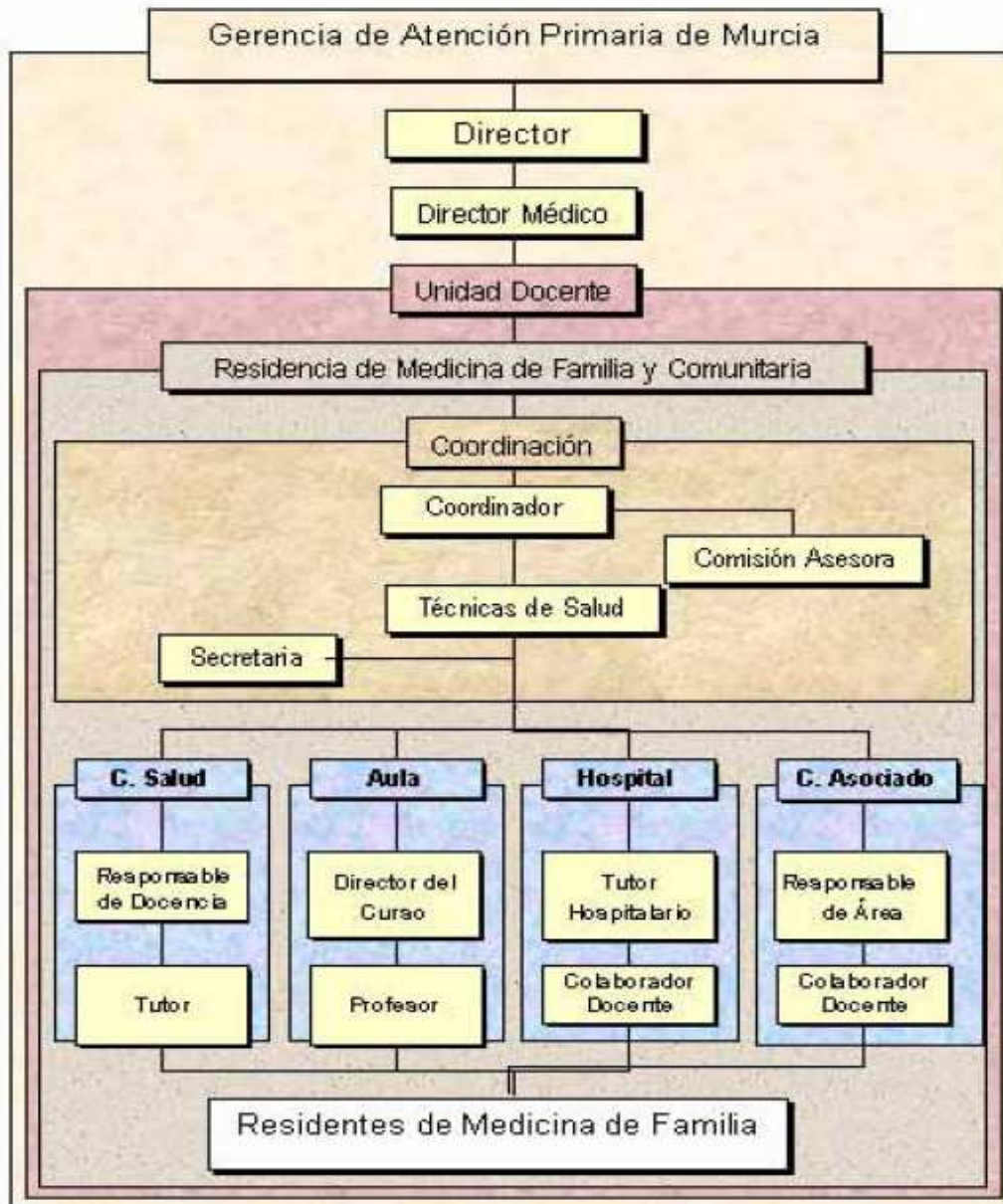
<sup>25</sup> Orden de 22 de junio de 1995 por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de Médicos y de Farmacéuticos Especialistas.

Este Comité de Evaluación de manera genérica, se compondrá de: el Jefe de Estudios del centro, que presidirá el Comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse, un facultativo del centro con título de Especialista de la especialidad, designado por la Comisión de Docencia, que podrá asumir la Presidencia del Comité previa delegación expresa del Jefe de Estudios, el Tutor asignado al Especialista en formación que deba ser evaluado, el Vocal de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma. Cuando se trata de la evaluación de períodos de formación extrahospitalaria, el Comité de Evaluación lo compondrá: El Coordinador de la UD, que presidirá el Comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse (al igual que en el caso anterior), un facultativo con título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, designado por la Comisión Asesora, el Tutor asignado al especialista en formación que deba ser evaluado, el Vocal de la Comisión Asesora designado por la Comunidad Autónoma, el Secretario del Comité de Evaluación, con voz pero sin voto en sus reuniones que será el Secretario de la Comisión de Docencia o de la Comisión Asesora, según proceda. Además, cuando se trate de la evaluación de períodos de formación extrahospitalaria al Comité de Evaluación se incorporará el Tutor responsable del Especialista en formación durante dicho período.

Como se puede ver, la formación del Residente cuenta con diferentes organismos cuya función consiste en asegurar que el proceso de formación de los residentes de MFyC, al igual que el resto de especialidades médicas, se desarrolle con las máximas garantías de éxito.

Para finalizar, se muestra un gráfico – resumen de las estructuras y figuras más importantes de la UD de MFyC.

Figura 2. Organización de la Unidad Docente de MFyC de Murcia.



Fuente: Tomado de la World Wide Web: Murcia Salud. Organización de la Unidad Docente de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia

## CAPÍTULO II

### *LA PROFESIÓN MÉDICA*

En el capítulo anterior veíamos como la Formación Médica Especializada se fundamenta en el aprendizaje en el ejercicio profesional, aunque de manera programada, supervisada y tutelada. Además, hacíamos referencia a que esta Formación Médica Especializada pretende que el especialista en formación adquiera, de manera paulatina y progresiva, los conocimientos, habilidades y actitudes, así como la responsabilidad profesional que permita el ejercicio autónomo de la especialidad a la que aspira. También advertimos que este tipo de formación se desarrolla en los propios servicios de salud y se regula mediante un contrato de trabajo. Todas estas circunstancias, entre otras, imprimen un marcado carácter profesionalizador al proceso de formación de futuros médicos especialistas. La determinación del tipo de formación que se lleva a cabo propicia la necesidad de atender a los valores y creencias que sustentan la Profesión Médica. Precisamente, los valores son los que dotan de identidad a dicha profesión en sus diferentes contextos (especialidades, centros y servicios sanitarios, zonas de salud, etc.). Tanto los valores, como las creencias son necesariamente transmitidos por aquellos profesionales que participan de la Profesión Médica, puesto que son consustanciales a ésta, condicionando de este modo el mismo contenido y forma en la que se transmiten. En el caso que nos ocupa, la especialidad de MFyC, se hace referencia a unos valores fundamentados en el compromiso con las personas, con el contexto social y la ética, con la mejora continua, con la propia especialidad y con la formación a largo plazo y que son recogidos expresamente en su Programa Oficial de la Especialidad.

Reconociendo y valorando este carácter profesionalizador y teniendo en cuenta nuestro objeto de estudio (los valores en el proceso formativo de la especialidad de MFyC), abundaremos en el término "profesión": su definición, características, y algunas notas históricas acerca de su evolución hasta la actualidad. Seguidamente incursionaremos en la Profesión Médica, mostrando algunas referencias en relación con la ética profesional de la misma, para culminar con los principales roles, funciones y responsabilidades que, según estudios actuales, definen la Profesión Médica y que sirven de referencia para vislumbrar aquellas que le depara en un futuro próximo. A continuación, mostraremos las indicaciones que hacen algunas organizaciones internacionales acerca de las líneas deseables que debe seguir la formación posgraduada de los médicos para favorecer un adecuado proceso de profesionalización y dar una respuesta adecuada a las distintas situaciones ante las que deberá responder el futuro especialista en formación. Para finalizar, aportamos algunas reflexiones que servirán de clarificación de las relaciones entre nuestro objeto de estudio con el ejercicio de la Profesión Médica.

## 1. LA PROFESIÓN

Resulta cuanto menos difícil ofrecer una definición única y definitiva del término Profesión puesto que designa una realidad compleja. Su significado e implicaciones teóricas varían en función de la época, los países y el tipo de sociedad en el que se emplea, así como el contexto en el que se aplica<sup>1</sup>. Además, a veces puede confundirse con otros términos análogos como el de ocupación u oficio entre otros. Así pues, el concepto Profesión ha estado ligado a la evolución y desarrollo de las sociedades. Sin embargo, es posible mencionar algunos elementos clave que lo pueden identificar, distinguiéndolo de otros términos.

Según el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, el término Profesión proviene del latín *professio*, *professōnis*, referido a la declaración,

---

<sup>1</sup> Sarramona, J., Noguera, J. y Vera, J. (1998) *¿Qué es ser profesional docente?* Revista de Teoría de la Educación, vol. 10, pp. 95-144.

manifestación ó promesa pública en la acción y efecto de profesar: de empleo, de facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución. En un sentido más restrictivo, la Profesión se refiere a menudo específicamente a los campos que requieren estudios universitarios de postgrado o licenciatura, donde se adquieren los conocimientos especializados respectivos, tales como el la Psicología, el Derecho, la Medicina, la Enfermería, la Arquitectura, la Contaduría o la Ingeniería, entre otros. De este modo, la Profesión aborda el desempeño de la práctica (ya que es ejercida por unos profesionales) y la disciplina (ya que se fundamenta en el conocimiento de la misma, cualquiera que esta sea), preocupándose por el desarrollo del conocimiento, enriqueciendo así la misma desde su esencia y profundizando el sustento teórico de la práctica. Un profesional es aquella persona que brinda un servicio o elabora un bien, garantizando el resultado con una calidad determinada, pudiendo ser una persona con un título universitario o un técnico para el caso de las disciplinas de la ciencia y las artes en cualquiera de los campos de aplicación de la tecnología, o puede ser una persona con un oficio determinado. El énfasis que se hace en el rol del profesional viene determinado por la diferencia existente, o que debería existir, entre los conceptos de Profesión y ocupación o trabajo. Esta diferencia es importante ya que la noción de Profesión incorpora un conjunto de valores que determinan unas competencias técnicas y humanísticas que no tienen por qué estar asociados al concepto de trabajo u ocupación. En este último caso, los valores se atribuyen a la organización que emplea a los trabajadores más que al profesional empleado.

### **1.1. Breves notas de la historia de la Profesión**

Según el profesor Sarramona (1998, 96), *“a tenor de su evolución histórica, las profesiones no son un producto de las sociedades avanzadas. Más bien contienen algunos elementos anacrónicos que son restos de su origen religioso y de las organizaciones gremiales de la Edad Media, a los que se añade lo que es propio de la época actual: su expansión, su desmembración y la pérdida de algunos rasgos tradicionales. En cierto sentido, lo profesional es sinónimo de imparcialidad,*

*de ausencia de arbitrariedad, de responsabilidad frente al amateur, de calidad en el servicio, de entrega generosa, de esmero en el modo de realizar el trabajo, de competencia*". En consonancia, los orígenes del concepto de Profesión se encuentran en antiguos textos hebreos en donde este término era usado con relación a funciones sacerdotales, los negocios en servicio del rey o de un funcionario real, puesto que, como indica su definición, el vocablo significa mandar o enviar, lo que representaba realizar una misión. Así, para Max Weber<sup>2</sup>, la Profesión estaba vinculada a lo religioso en la tradición cristiana, puesto que el acto de profesar está relacionado con la voluntad de consagrarse a Dios, obedecer a un ser superior, con un alto contenido de ascetismo, de entrega y de sufrimiento. Más tarde, a partir del siglo XVI, el término pierde su significado ascético, aunque conservando ciertas reminiscencias religiosas como el concepto de vocación, de servicio a los demás o de renuncia a los intereses materiales.

A partir del siglo XVII surge el concepto moderno de Profesión. Sin embargo, el concepto profesión, referido al sentido que se le da actualmente, no puede remontarse más allá de la época preindustrial vinculado al desarrollo de la ciencia y la tecnología, puesto que es producto de la industrialización y de la división del trabajo. Es por esto que en el siglo XIX la consideraran como una modalidad de lo que algunos autores de la época llamaron "corporaciones intermediarias", que eran organismos por medio de los cuales podía instaurarse un nuevo orden social, en sustitución de la sociedad tradicional. La expansión de los conocimientos técnicos, la explosión demográfica y el crecimiento de los centros urbanos acaecidos en este siglo, durante la revolución industrial, contribuyeron a modificar la organización social existente, propiciando la creación de tareas profesionales más especializadas<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Weber, M. (2003) *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. Prometeo Libros. Buenos Aires

<sup>3</sup> Barrón, C., Rojas, I. y Sandoval, R. M. (1996). *Tendencias en la formación profesional universitaria en educación: Apuntes para su conceptualización*. Perfiles Educativos, 18 (71), pp. 65-74.



Estos factores, entre otros, propiciaron que a principios del siglo XX se incorporara la concepción de lo profesional como producto de las transformaciones producidas por la industrialización. Así Flexner indicaba que para reconocer este campo, era necesario tomar en cuenta la implicación de operaciones intelectuales, las cuales adquieren su material de la ciencia y de la instrucción<sup>4</sup>. En los años treinta, algunos autores señalaban que una ocupación alcanzaba el estatus de una Profesión cuando se ejercía mediante la adquisición de una formación controlada, la sumisión a unas reglas y unas normas de conducta entre los miembros y los no miembros, y la adhesión de una ética del servicio social<sup>5</sup>. Este cierto sentido ético se prolongó hasta los años cincuenta. Así Cogan hacía referencia a que la Profesión tenía una obligación ética de proveer servicios altruistas al cliente; su definición estaba basada en la comprensión de señalamientos teóricos de algunas áreas de conocimiento específico y sus habilidades<sup>6</sup>.

Más adelante, en la década de los sesenta, la Profesión era reconocida como tal cuando existía un cuerpo específico de conocimientos que la respaldaba para actuar en una realidad social organizada. En este sentido, Wilensky (1964) estableció que la Profesión era una forma especial de organización ocupacional basada en un cuerpo de conocimiento sistemático, adquirido a través de una formación escolar. De esta forma, una actividad pasaba a ser considerada una Profesión cuando superaba las cinco etapas del proceso de profesionalización, en donde el trabajo se convierte en una ocupación de tiempo integral como consecuencia de la necesidad social del surgimiento y ampliación del mercado de trabajo: se crean escuelas para el adiestramiento y formación de nuevos profesionales; se constituye la asociación profesional en donde se definen los perfiles profesionales; se reglamenta la Profesión asegurando así el monopolio de

---

<sup>4</sup> Flexner, A. (1915) *"Is social work a profession?"* in *Studies in Social Work*, núm. 4, New York School of Philanthropy, Nueva York.

<sup>5</sup> Carr-Saunders, A.M. y Wilson, P.A. (1933) *The Professions*, Oxford University Press, Oxford University, London.

<sup>6</sup> Cogan, M. (1953) *Toward a Definition of Profession*, *Harvard Educational Review*, Vol. XXIII, No 1, pp. 33-50.

competencia del saber y de la práctica profesional; y se adopta un código de ética con la intención de preservar así a los "genuinos profesionales"<sup>7</sup>.

Por su parte, Millerson (1964) identificaba algunas características que toda Profesión debía cumplir y que permitían medir el grado de profesionalización de las diferentes ocupaciones: los profesionales debían tener un sueldo elevado, un estatus social alto y cierta autonomía en su trabajo. Desde esta perspectiva funcionalista de la Profesión, se explicaba esta posición privilegiada argumentando que las profesiones realizan funciones que son socialmente valoradas: utilización de capacidades basadas en conocimientos teóricos, educación y formación en esas capacidades, ostentación de garantías de competencia constatada a través de la superación de exámenes, tener un código de conducta que garantice la integridad profesional, realización de un servicio para el bien público, existencia de una asociación que organice a sus miembros<sup>8</sup>.

Schein (1970) estableció que las profesiones constituyen conjuntos de ocupaciones que han desarrollado un sistema de normas derivadas de su papel especial en la sociedad, en la que el profesional es distinto del aficionado, puesto que se dedica a tiempo completo a una ocupación que constituye su principal fuente de ingresos. De esta manera, se presuponía que quien tenía una Profesión, poseía una alta motivación y la ejercía continuamente, además de poseer un cuerpo especializado de conocimientos y habilidades adquiridos durante un periodo prolongado de educación y entrenamiento. Atendiendo a estos factores, quién detentara una Profesión, tomaría decisiones a favor de un cliente conforme a principios generales, ofreciendo un servicio profesional basado en las necesidades de éste último (el cliente) con un alto espíritu de servicio. Asimismo, introduce un aspecto corporativo de manera que los profesionales constituyen

---

<sup>7</sup> Wilensky, H.L. (1964) *The professionalisation of everyone?* The American Journal of Sociology, vol. 70, No. 2, pp. 137-158.

<sup>8</sup> Millerson, G. (1964) *The qualifying associations*, Routledge and Keagan Paul. London

asociaciones profesionales con la finalidad de definir criterios de admisión, niveles educativos, títulos o exámenes de ingreso, carreras y áreas de jurisdicción<sup>9</sup>. En esa misma década, Freidson agrega que una Profesión puede ser vista a partir de un conjunto de dimensiones estructurales y de actitudes, como una ocupación de tiempo integral, caracterizada por la presencia de profesionales con una organización que permite la mutua identificación de intereses comunes y de conocimientos formales y en donde se aceptan las normas y los modelos apropiados para identificarse entre colegas<sup>10</sup>. Además, estos profesionales tienen una orientación para el servicio, son autónomos y ven a la Profesión como un grupo de personas que realiza un conjunto de actividades que proveen su principal fuente de recursos para la subsistencia, a cambio de una compensación. Asimismo, Johnson señala que, para que pueda existir una auténtica Profesión, es condición necesaria que las personas que practican la ocupación formen un grupo relativamente homogéneo<sup>11</sup>. De esta manera, Parkin sugiere que se siguen estrategias de exclusión para restringir el acceso a las profesiones utilizando requisitos educativos que pueden tener poca relación con la dificultad del trabajo profesional<sup>12</sup>. De acuerdo con esto, las profesiones pueden establecer estas estrategias porque el Estado da el derecho a practicar ciertas ocupaciones a miembros acreditados.

En los años ochenta, una Profesión se definía como una ocupación que se regulaba a sí misma mediante una capacitación sistemática y obligatoria en un ámbito universitario, basado en conocimientos especializados y técnicos, y orientado más al servicio que hacia las utilidades monetarias, principio consagrado en su código de ética<sup>13</sup>. En este contexto, la Profesión era considerada como un fenómeno sociocultural en el cual intervienen un conjunto de conocimientos y

---

<sup>9</sup> Schein, E. (1970) *Psicología de la organización*. Prentice-Hall International, New Jersey.

<sup>10</sup> Freidson, E. (1970) *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*, Harper Row, New York.

<sup>11</sup> Johnson, T.J. (1972) *Professions and power*, Macmillan, London.

<sup>12</sup> Parkin, F. (1979) *Marxism and class theory*, Columbia University Press, Nueva York.

habilidades, tradiciones, costumbres y prácticas que dependen del contexto económico, social y cultural en el que surge y se desarrolla.

De lo anterior se desprende que la Profesión ha sido concebida como una forma privilegiada de actividad y la base de una categoría socioeconómica caracterizada por su diversidad de tareas y por altos niveles de ingresos económicos, de estatus social y de prestigio. Las profesiones han sido consideradas como estructuras sociales autónomas en el sentido de que se encuentran formalmente establecidas y legitimadas, no sólo por el conjunto de formas y sistemas de organización social históricamente constituidos.

Otros elementos importantes que podemos destacar relativos a la Profesión son su legitimación intrínseca, su validez y su función, enmarcadas en las características históricas de la sociedad en que ha surgido y se ha desarrollado. Sus modos específicos de formación, reproducción, exclusión, certificación y evaluación dependen de las condiciones en las que surge, de los intereses de quienes la promueve y del poder político de sus miembros. En consecuencia, la Profesión, como unidad estructural, condensa procesos y elementos de la realidad social, política e ideológica en la que se circunscribe, encontrándose formalmente establecida y legitimada por el sector social que las ha constituido como tales. Por tanto, las profesiones son imprescindibles, tanto porque poseen un saber técnico, como por los valores que representan.

En el marco de la globalización, las profesiones se han visto fuertemente influidas por las nuevas tecnologías, lo cual propicia el surgimiento de nuevas profesiones y la reorientación de otras ya existentes. En este sentido, algunos autores señalan que las profesiones, tal como son ahora, sólo tienen del pasado la

---

<sup>13</sup> Starr, P. (1982) *The social transformation of American medicine*, Basic Books, Nueva York.

continuidad simbólica con el grupo ocupacional de referencia de la Edad Media<sup>14</sup>. En este contexto, y ante las condiciones que los nuevos ordenamientos del mercado de trabajo han venido estableciendo, actualmente la Profesión es definida como un grupo de individuos de una disciplina quienes se adhieren a patrones éticos establecidos por ellos mismos; que son aceptados por la sociedad como los poseedores de un conocimiento y habilidades especiales obtenidos en un proceso de aprendizaje muy reconocido y derivado de la investigación, educación y entrenamiento de alto nivel, y están preparados para ejercer este conocimiento y habilidades en el interés hacia otros individuos. En forma inseparable a la definición actual de una Profesión, se encuentra un código de ética que dirige las actividades de cada Profesión. Este código requiere de una conducta y práctica más allá de las obligaciones morales personales de un individuo. Quienes practican una Profesión definen y demandan parámetros elevados de comportamiento con respecto a los servicios proporcionados al público y en el trato con los colegios profesionales. Asimismo, estos códigos, impuestos por la Profesión, son reconocidos y aceptados por la comunidad<sup>15</sup>.

## 2. LA PROFESIÓN MÉDICA

El ejercicio de cualquier Profesión conlleva entre otras cosas la asunción de unos principios de actuación, de una ética, de unos valores que les son propios y que deben ser compartidos por todos los profesionales de la misma. En nuestro caso, la Profesión Médica es considerada como tal, participando de los principios que definen a la Profesión en general, aunque con las peculiaridades propias del quehacer médico.

---

<sup>14</sup> Dingwall (1996) *Professions and social order in a global society*, Plenary presentation at ISA Working Group 02 Conference, Nottingham.

<sup>15</sup> Fernández, J. *Elementos que consolidan el concepto de Profesión. Notas para su reflexión*. Revista Electrónica de Investigación Educativa 2001 (vol. 3) n°2 [fecha de acceso: 29.10.2005] disponible en: [http://redie.ens.uabc.mx/vol3no2/contenido\\_fernandez.html](http://redie.ens.uabc.mx/vol3no2/contenido_fernandez.html) pp.24-28.

### 2.1. La ética en la profesión médica

Los principios más importantes que inspiran la actuación de los profesionales médicos están recogidos en el "Código Deontológico de la Profesión Médica" elaborado por la Comisión Central de Deontología y aprobadas por la Asamblea General de la Organización Médica Colegial. Este Código Deontológico representa el conjunto de principios y reglas éticas que han de inspirar y guiar la conducta profesional del médico.

#### 2.1.1. La ética en la actuación con el hombre y la sociedad

El "Código Deontológico de la Profesión Médica" indica expresamente que la profesión médica está al servicio del hombre y de la sociedad, respetando la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad. Por tanto, requiere que el médico atienda con la misma diligencia y solicitud a todos los pacientes, sin discriminación alguna. Así, la principal lealtad del médico es la que debe a su paciente y la salud de éste debiendo anteponerse a cualquier otra conveniencia. Este mismo Código Deontológico advierte que un médico nunca perjudicara intencionadamente al paciente ni le atenderá con negligencia. De la misma manera deberá evitar cualquier demora injustificada en su asistencia. Además, el médico está obligado a procurar la mayor eficacia en su trabajo y el rendimiento óptimo de los medios a su disposición. Siendo el sistema sanitario el instrumento principal de la sociedad para la atención y promoción de la salud, ha de velar para que en él se den los requisitos de calidad, suficiencia asistencial y mantenimiento de los principios éticos. Están obligados a denunciar las deficiencias, en tanto puedan afectar a la correcta atención de los pacientes.

#### 2.1.2. La ética en el trato con los compañeros

Pero su compromiso con una conducta inspirada en principios éticos no se refiere exclusivamente en términos de relación médico-paciente, sino que trasciende a esta aludiendo a la relación de los médicos entre sí y con otros profesionales sanitarios. De esta forma, la confraternidad entre los médicos es un

deber primordial y sobre ella sólo tienen prioridad los derechos del paciente. Los médicos deben tratarse entre sí con la debida deferencia, respeto y lealtad. Tienen la obligación de defender al compañero o colega que es objeto de ataques o denuncias injustos. Compartiendo sin ninguna reserva, en beneficio de sus pacientes, sus conocimientos científicos y absteniéndose de criticar despreciativamente las actuaciones profesionales de sus colegas. En este orden de cosas, las discrepancias profesionales han de ser discutidas en privado o en sesiones apropiadas. Éstas y otras apreciaciones son analizadas en otras obras *donde se* revisan las premisas en que se apoya el modelo ético de autonomía y los deberes médicos, así como las diferentes consecuencias que acarrea su adopción por parte de los médicos<sup>16</sup>, atendiendo a la cierta tendencia que existe en la actualidad hacia la recuperación del carácter humanizador.

## 2.2. Los roles, funciones y responsabilidades que definen la Profesión Médica en los albores del Siglo XXI

Sin embargo el ejercicio de la Profesión Médica no se circunscribe exclusivamente al cumplimiento de sus compromisos éticos, sino que su responsabilidad, aunque muy ligada a la ética, le lleva a adoptar unas funciones y unos roles derivados de las circunstancias que configuran el contexto en el que desarrolla su ejercicio profesional. Como apunta el sociólogo estadounidense Parsons (1951), los sistemas sanitarios modernos no son ajenos a los cambios inherentes a la dinámica propia del sistema social en el que se insertan. Por ello, se ven obligados a responder a los cambios que se van produciendo en el entorno social y a ajustarse a las nuevas realidades, a las necesidades emergentes y a las demandas y expectativas que estas sociedades generan<sup>17</sup>. Por tanto, los cambios en los sistemas sanitarios, obligan a las profesiones sanitarias, y en concreto a la Profesión Médica, a adaptarse a los mismos a medida que estos se van produciendo. Así, la Profesión Médica, al igual que los sistemas y demás

---

<sup>16</sup> De las Heras, M.A. (2005) *Estatuto ético-jurídico de la Profesión médica*, Dykinson, Madrid.

<sup>17</sup> Parsons, T. (1951) *The Social System*, Routledge, London.

profesiones sanitarias, se encuentra inserta en un conjunto de procesos de cambio que caracterizan a la sociedad del siglo XXI. Estos procesos de tipo social y cultural, organizativos, tecnológicos y políticos suponen nuevos retos, a la vez que nuevas oportunidades para las diferentes profesiones y su futuro<sup>18 19</sup>. La Profesión Médica, reconocida como tal, no puede escapar a esta circunstancia, demandando la definición de nuevos roles y responsabilidades de los médicos ante los nuevos entornos y escenarios sanitarios.

Para Jovell (2001), esta visión de los sistemas sanitarios como sistemas dinámicos obliga a identificar aquellas circunstancias que promueven tal dinamismo, actuando como promotores del cambio social. Según este autor, estas circunstancias podrían clasificarse en fenómenos de tipo demográfico, epidemiológico, tecnológico, económico, laboral, mediático, judicial, político y ético. De esta forma, los cambios producidos en la dinámica social directamente atribuibles a estos fenómenos promueven la adopción de nuevos roles profesionales por parte de la Profesión Médica. Así propone que la Profesión Médica y por ende los profesionales médicos adoptarían roles de: informmediario - comunicador, gestor del conocimiento, experto, profesional, cuidador, gerente-directivo, gestor de recursos sanitarios, y agente principal del sistema para desarrollar adecuadamente la Profesión<sup>20</sup>. Si una Profesión se distingue por las funciones y competencias que desarrolla y los roles que asume, la Profesión médica desarrolla aquellas que definen su propia identidad. A continuación pasamos a describir estas funciones más detalladamente.

### 2.2.1. El Profesional Médico como informmediario – comunicador.

En la actualidad, nuestra sociedad muestra un importante y acelerado incremento de la información sanitaria a la que todos los ciudadanos tenemos

---

<sup>18</sup> Freidson, E. "El alma del profesionalismo". En Sánchez, M., Zález, J. y Svensson, L. (2003) *Sociología de las Profesiones*, DM, Murcia.

<sup>19</sup> Oriol, A. (2000) *The health professions: Desirable futures*, IES, Barcelona.



acceso de forma universal y gratuita. La eclosión de Internet y de otros medios de comunicación masiva ha propiciado la aparición de una nueva tipología de usuario denominado "usuario informado", que se interesa y consume noticias relacionadas con la salud. Estos factores han sido determinantes para que se promuevan políticas de integración de los usuarios en los procesos de información y toma de decisiones<sup>21</sup>. Políticas que potencian la mayor predisposición del usuario informado a adoptar un rol más activo en lo referente a la salud y a la sanidad, interviniendo de forma activa en un proceso de toma de decisiones autónomo e informado. Ante esta situación, la Profesión Médica adopta el rol de intermediario entre la información y el usuario de la misma o informmediario. Su labor se centra en encontrar, seleccionar e individualizar la información más idónea y pertinente para el paciente-usuario. Esta posición conlleva la necesidad de superar la clásica relación en la que un agente informado tomaba decisiones por otro que no lo estaba, favoreciendo un modelo de relación de tipo más deliberativo. Entonces el objetivo de esta relación es el de educar a los pacientes a tomar decisiones informadas, mediante la provisión de información de calidad contrastada y contribuir a gestionar sus expectativas. El rol de informmediario es importante dado que la tendencia actual en sanidad es la sobre información, que puede conducir a un nivel elevado de desinformación o de confusión informativa. Por otro lado, la abundancia de información aumenta la capacidad de elección. De este modo, cuanto mayor sea el número de posibilidades de acceso a la información, mayor será la responsabilidad y la presión sobre los profesionales de la salud para ayudar a los usuarios a un proceso de toma de decisiones responsable.

---

<sup>20</sup> Jovell, A. J. (2001) *El Futuro de la Profesión Médica. Análisis del cambio social y los roles de la Profesión médica en el siglo XXI*, Fundació Biblioteca Josep Laporte, Barcelona.

<sup>21</sup> Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE 274 de 15/11/2002. Sección 1. Pag. 40126 a 40132.

### 2.2.2. El Profesional Médico como gestor del conocimiento

Otro de los fenómenos que afectan a la Profesión Médica en la actualidad es el aumento en la producción y difusión del conocimiento científico<sup>22</sup>, pudiendo superar la capacidad de la Profesión Médica para asimilarlo y adoptarlo en su práctica profesional. De este modo se justifica la necesidad de adoptar estrategias de gestión del conocimiento por parte de los profesionales médicos. La introducción de estrategias de gestión del conocimiento en la organización supone la adopción del rol de integrador de conocimientos en sus dimensiones de práctica profesional, investigación, educación, gestión de recursos y servicio a la comunidad. La incapacidad de asimilar y cribar el enorme conocimiento al que se puede acceder en condiciones de tiempo real, las dificultades de trasladar la evidencia científica a la práctica clínica, las discordancias entre el conocimiento disponible y las características de un paciente individual, el aumento en el número de áreas de conocimiento propias de la práctica profesional, la caducidad del conocimiento actual y las elevadas expectativas que tiene la sociedad sobre las bondades del progreso científico incrementan las expectativas sobre los estándares de competitividad de la Profesión Médica.

### 2.2.3. El Profesional Médico como Experto

El ejercicio de la Profesión Médica implica la constante necesidad de tomar decisiones clínicas basadas en conocimientos, cualidades y habilidades, conformadas mediante la experiencia acumulada y la formación continuada. Este rol de experto implica la cualidad de estar legitimado para decidir sobre cual es el manejo más apropiado de una enfermedad y de un paciente individual. Este aspecto de la Profesión Médica es una parte importante del rol profesional y define en parte el desarrollo de una carrera profesional orientada a la consecución de la excelencia clínica, la capacidad investigadora, las habilidades de gestión, el

servicio comunitario, la competencia educadora y la transferencia de conocimiento. Además el rol de experto está mediatizado por los avances científicos que promueven un crecimiento exponencial del conocimiento y la introducción de nuevas tecnologías como se hacía mención en el apartado del rol de infomediador. El rol de experto es uno de los roles más valorados de la Profesión Médica. Aparece asociado al progreso, al conocimiento y a la tecnología. Además, la condición de experto determina prestigio, reconocimiento y visibilidad tanto entre los profesionales como en la sociedad. El rol de experto está asociado al desarrollo de unas competencias y capacidades fundamentalmente técnicas.

#### 2.2.4. El Profesional Médico como "Profesional"

Posiblemente, el rol que mejor define a la Profesión Médica es el de profesional. El rol de profesional se fundamenta en los valores del profesionalismo que avanzábamos al principio de este apartado, reflejo de los estándares de competencia técnica, humanística y ética. Este rol caracteriza la excelencia de la Profesión Médica en la práctica médica, en la respuesta a las necesidades individuales y sociales, en el conocimiento científico, en las actitudes, en el cumplimiento del resto de roles y en la adherencia a estándares y códigos éticos. Como vimos más arriba, los estándares éticos suelen promover de una forma genérica la mejor competencia técnica, la subordinación de los intereses personales con respecto a los del paciente o la sociedad, la adopción de valores humanísticos y la respuesta a necesidades sociales. En este sentido, los valores que caracterizan esta práctica profesional serían, según el American Board of Internal Medicine: el altruismo, la rendición de cuentas, la excelencia, el compromiso de servicio, el honor, la integridad y el respeto a los otros<sup>23</sup>. Asimismo, una buena práctica médica estaría asociada a unos buenos cuidados clínicos, una garantía de calidad asistencial, una adecuada relación con los pacientes, la compasión, la

---

<sup>22</sup> Bravo, R. (2002) *La gestión del conocimiento en Medicina: a la búsqueda de la información perdida*. Anales del sistema sanitario de Navarra. Pamplona. Departamento de salud del gobierno de Navarra. Vol.25, No. 3, pp. 255-273.

<sup>23</sup> American Board of Internal Medicine (2000). *Project Professionalism*, PA: ABIM, Philadelphia.

honestidad, una adecuada relación con los colegas, la capacidad de enseñar, el constante entrenamiento y la propia salud individual del médico<sup>24</sup>. El cumplimiento de todas esas competencias de la buena práctica médica constituye la razón de ser del profesionalismo médico. Las características de buenos cuidados clínicos y garantía de calidad asistencial vinculan al profesionalismo a dos ámbitos básicos: científico-técnico y humanístico. El primer ámbito incluye el conocimiento y las habilidades, mientras en el segundo habría que destacar las actitudes. Este último aspecto engloba las actitudes hacia otros compañeros de Profesión, otros profesionales de la asistencia sanitaria no médicos y los pacientes.

La buena práctica médica también tiene entre sus características principales una adecuada relación del médico con los pacientes basada no sólo en competencias científico-técnicas sino también en la capacidad de establecer una relación humana y compasiva. Contemplando al paciente como una persona que le presenta un problema de salud, debiendo ser capaz de entender, aceptar y adoptar el rol de paciente, exigiendo para éste último el mismo nivel razonable de atención sanitaria que quisieran para sí mismos si se encontraran en sus mismas circunstancias.

Un elemento central del profesionalismo, es el de los valores. Generalmente, algunos autores del ámbito sanitario distinguen dos grandes grupos de valores vinculados al rol de profesional, aquellos referidos a la competencia técnica y los relativos a la competencia humanística. Entre los valores asociados a la competencia técnica destacarían la responsabilidad, la actualización científica, la cooperación, el trabajo en equipo, la autonomía, la diligencia, la capacidad docente y la capacidad de deliberación. Entre los valores relacionados con la competencia humanística destacarían la honestidad, el altruismo, la confianza, la

---

<sup>24</sup> General Medical Council (2000) *Revalidating doctors. Ensuring standards, securing the future*, GMC, London.

compasión, la confidencialidad, la veracidad, el respeto, la integridad y la calidez de trato<sup>25</sup>.

#### 2.2.5. El Profesional Médico como Cuidador

El importante aumento de la demanda de cuidados se enfrenta a una Profesión Médica con una cultura más proclive a la curación que al cuidado y con una red asistencial más orientada a enfermedades agudas que a las crónicas. Esta necesidad de cuidar sitúa a la Profesión Médica en el centro de un equipo interdisciplinar liderando una relación equipo-paciente que integra el conjunto de cuidados que éste precisa. La Profesión Médica, en este sentido también debe actuar también como asesora en la elección de las diferentes opciones de cuidado disponibles. El rol de integrador de cuidados implica el desarrollo de la capacidad de liderar equipos interdisciplinarios de trabajo, de adquirir habilidades comunicativas, de situarse en el lugar del paciente, sus familiares, y otros miembros del equipo de trabajo profesional; y de anticipar las necesidades del paciente. La Medicina entonces no radica tanto en conocimientos técnicos sino en habilidades humanas que se orientan hacia la captación y atención de las necesidades de los pacientes, enfatizando la parte más humanística de la práctica médica, partiendo de la noción de que la enfermedad aparte de producir un trastorno físico comporta una alteración psicológica que también precisa de un cuidado especial. La integración de cuidados implica el desarrollo de un conjunto de cuidados amplios no sólo orientados hacia el paciente individual sino al conjunto de la organización de la estructura de la atención sanitaria. Esta organización global incluye los conceptos de coordinación, continuidad y longitudinalidad asistencial. La coordinación asistencial se refiere a la identificación de un médico como responsable de la gestión de la atención sanitaria de un paciente individual. Esta función de coordinador integra la defensa de los intereses del paciente frente al conjunto de profesionales y dispositivos asistenciales que lo atienden, y centraliza la comunicación e interpretación de los resultados de las diferentes intervenciones diagnóstico-terapéuticas hacia el paciente y sus

---

<sup>25</sup> Jovell (2001) Op. Cit.

familiares. El rol de cuidador y de asesor parece que cada vez va a ser más importante dada la aparición de un usuario de la sanidad más informado, el desarrollo de la sociedad de la personalización y la mayor tendencia de las personas a auto-cuidarse.

#### **2.2.6. El Profesional Médico como Gerente y Directivo**

Como podemos advertir en la relación de roles que debe asumir la Profesión Médica, el grado de complejidad para llevarla a cabo es muy importante. Esta complejidad va a condicionar una mayor implicación de los médicos en el gobierno de las organizaciones sanitarias. La reciente introducción de los conceptos de gestión clínica en España<sup>26</sup> o del "clinical governance" en Gran Bretaña<sup>27</sup> son indicativos de esa realidad. Esta situación implicaría que la Profesión Médica deba ocupar lugares preferentes en los procesos de decisión en las instituciones. La tendencia a una mayor participación de los profesionales médicos en la gestión de la sanidad podría venir justificada por estar éstos más capacitados para interpretar la naturaleza de los cambios que acontecen en el medio social y su impacto potencial en la salud. El rol de la Profesión Médica como directivos supone tanto su participación activa en las decisiones referidas a la organización de los procesos de atención médica en las instituciones sanitarias como su implicación en las políticas de salud.

#### **2.2.7. El Profesional Médico como Gestor de recursos sanitarios**

La condición del profesional médico como agente principal del sistema sanitario y su relación directa con los pacientes le sitúa en una situación preferente y dominante en los procesos de distribución de los recursos sanitarios. En este sentido, la condición de agente principal le predispone a adoptar una doble función: por un lado, la defensa de los intereses del paciente al que atiende y, por otro lado, la defensa de los intereses de la comunidad en la que presta sus

---

<sup>26</sup> Llano J del, Millán J. (2002) *Ética y gestión sanitaria*. Med Clin; 118:337-338.

<sup>27</sup> Flynn R. (2002) *Clinical governance and governmentality Health, Risk Soc.* vol. 4, No2, pp. 155-173.

servicios profesionales. Esta característica de doble agente principal del sistema determina un difícil equilibrio entre la responsabilidad individual y la colectiva, situando a la Profesión Médica en la obligación de tener que tomar decisiones complejas. Este rol puede resultar complejo en algunas ocasiones al tener que elegir entre la lealtad al paciente individual y la lealtad a la sociedad. A veces, la complejidad aumenta si se tiene que ser leal a una determinada institución o a otros intereses personales. La gestión de la complejidad supone evaluar la diferencia existente entre satisfacer las necesidades de los pacientes en contraposición a la de atender sus deseos, así como confrontar el dilema que enfrentan a las necesidades con las posibilidades del sistema. Estas últimas vienen definidas por las limitaciones presupuestarias o de recursos sanitarios.

#### **2.2.8. El Profesional Médico como agente principal**

La complejidad de nuestros actuales sistemas sanitarios requiere de la participación de múltiples agentes sociales para alcanzar un proceso de toma de decisiones consensuado. Entre los múltiples agentes sociales, la Profesión Médica suele adoptar el rol de agente principal, al ser el depositario de la confianza de los pacientes y el que tiene la responsabilidad de la toma las decisiones acerca de la distribución de los recursos como venimos argumentando. El rol de agente principal del sistema implica la construcción profesional de un desarrollo sanitario sostenible. Este hecho supone deliberar sobre cómo se han de aunar los principios de no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia social en situaciones concretas. Esta condición determina que los procesos de deliberación lleguen a un acuerdo sobre el rol de cada una de las sub-especialidades médicas, teniendo como objetivo común la defensa de los intereses del paciente y de la comunidad.

### **3. LA PROFESIÓN MÉDICA Y LA FORMACIÓN POSTGRADUADA**

A lo largo de las últimas décadas, la sanidad ha experimentado un cambio social sin precedentes en la historia de la humanidad y que puede ser un reflejo de la evolución constante y creciente del progreso social y científico. Adaptarse a los

retos derivados de este cambio social obliga a la Profesión Médica y a las organizaciones que los representan a anticiparse a los mismos basándose en propuestas de valor específicas deliberadas entre los profesionales y con los diferentes agentes sociales. Esta gestión del cambio social implica no sólo gestionar el conocimiento y los recursos sino, como hemos ido introduciendo a lo largo de este capítulo, también los valores<sup>28</sup>.

Los diferentes roles que identifican el ejercicio de la Profesión Médica vienen condicionadas por el contexto en el que se inserta el sistema sanitario en la actualidad. Esta misma condición determina la formación que reciben los futuros Médicos para favorecer un adecuado proceso profesionalizador. En nuestra opinión, la formación debe poseer una clara orientación, en mayor ó menor medida, al adecuado ejercicio de la misma.

Para ello, la World Federation of Medical Education (WFME), principal referente mundial de la Educación Médica, en el año 2003 elaboró un informe que denominó: Global Standards for Quality Improvement 2003 (estándares globales para la mejora de la calidad de la Educación Médica). Se establecieron un conjunto de pautas internacionales para el adecuado desarrollo de la enseñanza médica. Este informe hace mención tanto a la Educación Médica de Pregrado, como de Postgrado y Continuada. La WFME es la organización mundial dedicada íntegramente a ofrecer indicaciones acerca del adecuado desarrollo de la educación y la formación de profesionales médicos. Las actividades que desarrolla están referidas a todas las etapas de la educación médica: educación médica básica (pregrado), entrenamiento vocacional (postgrado) y educación médica continuada (continuada). La WFME es una organización que sirve de referencia para sus seis organizaciones regionales dedicadas a la Educación Médica. Es una organización no gubernamental (ONG) y tiene relaciones con la UNESCO y con

---

<sup>28</sup> Jovell, A. J. (2001) Op. Cit.



otras agencias de la Organización de las Naciones Unidas (O.N.U). Su objetivo principal es esforzarse en definir los estándares científicos y éticos de la educación médica más elevados, tomando como referencia los nuevos métodos, las nuevas herramientas y la gerencia de la Educación Médica. Su sede principal ha estado situada desde 1996 en la universidad de Copenhague (Dinamarca) en colaboración con la universidad de Lund (Suecia). Las dos universidades y la WFME han establecido un centro neurálgico como universidad de Copenhague-Lund para la educación médica internacional (CLUCIME). La Asociación regional vinculada a la WFME en Europa es la "Association of Medical Schools in Europe (AMEE)", cuya presidenta es la profesora Margarita Baron-Maldonado y cuya sede se ubica en el Departamento de Fisiología, Facultad de Medicina, Universidad de Alcalá de Henares.

Atendiendo a los intereses de nuestro estudio, incluimos las recomendaciones que hace esta organización acerca de las líneas directrices que debe seguir la formación de postgrado y continuada, por ser las dos líneas claves en el desarrollo de un adecuado proceso continuado de profesionalización para los futuros médicos especialistas desde que comienza su ejercicio, hasta que finaliza su vinculación profesional al sistema sanitario.

### **3.1. Estándares internacionales para la educación médica de postgrado**

Desde la WFME se propone que las autoridades competentes en la supervisión y organización del diseño, ejecución y evaluación de los programas formativos de las diferentes especialidades médicas deben definir, previa consulta a las organizaciones profesionales, la misión y resultados que se esperan obtener desde los diferentes programas de formación médica de postgrado y hacerlos públicos. Apunta, además, que la formulación de la misión y de los resultados que se esperan obtener debe describir todo el proceso formativo por el que un médico adquiere las competencias necesarias para ejercer una práctica médica amplia y

actualizada en el campo de la Medicina de una forma profesional, ya sea de manera independiente ó en el seno de un equipo, de acuerdo con las funciones que los médicos pueden ejercer en el sistema sanitario.

### 3.1.1. Misión y objetivos deseables de los programas de formación postgraduada

La WFME propone que la misión y los objetivos de los programas de formación postgraduada deberían estimular:

1. Una innovación apropiada en el proceso de formación.
2. El desarrollo de las competencias más allá de las requeridas mínimamente en los programas formativos (orientado a la excelencia médica).
3. La mejora en la atención al paciente, de modo que sea cada vez más efectiva y compasiva, para afrontar los problemas de salud y la promoción de su salud.
4. La aspiración de los profesionales a convertirse en expertos en su especialidad y prepararlos para un aprendizaje autodirigido a lo largo de la vida y estar a punto para proseguir la educación médica y el desarrollo profesional. En este sentido, convertirse en expertos se refiere a un compromiso más profundo y/o amplio en el desarrollo de la disciplina, incluyendo la responsabilidad para la educación, desarrollo, investigación y gestión.

### 3.1.2. Competencias relevantes para la formación de postgrado

De esta manera, el proceso de formación debe reforzar aún más la profesionalidad del médico, fomentando la autonomía profesional para permitir al médico actuar en el mejor interés del paciente y del público. Esta profesionalidad describe tanto el conocimiento, las habilidades y las actitudes, como los comportamientos que los pacientes y la sociedad esperan de los profesionales médicos durante el ejercicio de su Profesión. Incluye conceptos como la capacidad de aprender a lo largo de la vida y el mantenimiento de la competencia;

mantenerse informado, un comportamiento ético, integridad, honestidad, altruismo, el servicio a los otros, adhesión a los códigos profesionales, justicia y respeto a los otros. Así, las competencias relevantes para la formación de postgrado incluirían, dependiendo de la especialidad escogida, las siguientes áreas:

1. El cuidado apropiado, efectivo y compasivo del paciente.
2. El conocimiento médico en las ciencias biomédicas, clínicas, de comportamiento, la ética y jurisprudencia médicas, y la aplicación este conocimiento al cuidado del paciente.
3. Las aptitudes interpersonales y las habilidades de comunicación que garanticen un intercambio efectivo de comunicación con pacientes individuales y sus familias, y un trabajo de equipo con otros profesionales sanitarios, la comunidad científica y el público.
4. La valoración y utilización de nuevo conocimiento científico para actualizar continuamente y mejorar la práctica clínica.
5. La función como supervisor, formador y profesor en relación a los colegas, a los estudiantes de Medicina y de otros profesionales sanitarios.
6. La capacidad de ser experto contribuyendo al desarrollo y la investigación del campo médico escogido.
7. La profesionalidad; el interés y la capacidad de actuar como un defensor del paciente.
8. El conocimiento de la salud pública y de las políticas de salud y el conocimiento y la respuesta al contexto más amplio del sistema sanitario, incluyendo: la organización de la atención, la alianza con proveedores y gestores de la atención sanitaria, la práctica de una atención con una buena relación coste-efectividad, la economía de la salud y la ubicación de recursos.

9. La capacidad de entender la atención sanitaria, e identificar y llevar a cabo una mejora de la atención basada en el sistema.

### **3.2. Estándares internacionales para la educación médica Continuada ó Desarrollo Profesional Continuado.**

Siguiendo las indicaciones que nos hace la WFME, el Desarrollo Profesional Continuado (en adelante DPC) debe estar al servicio de la mejora del desarrollo profesional y personal de los médicos. De esta manera, el DPC debería servir para reforzar la profesionalidad de los médicos y para permitirles actuar con autonomía en el mejor de los intereses para sus pacientes y para la sociedad, al igual que en la formación postgraduada pero con un carácter de continuidad en tiempo. Así, la profesionalidad incluiría:

1. Mantenerse al día en la literatura médica.
2. El comportamiento ético.
3. La integridad.
4. La honestidad.
5. El altruismo.
6. El servicio a los otros.
7. La adhesión a los códigos profesionales.
8. La justicia.
9. El respeto a los otros.
10. La autonomía en la relación médico-paciente, asegurando que en todo momento se toman decisiones informadas en el mejor interés de los pacientes, basados en la mejor evidencia disponible.
11. La autonomía en cuanto al aprendizaje, reconociendo que el profesional tiene la última palabra para decidir qué aprende y cómo planifica y lleva a cabo actividades de aprendizaje. También implica tener acceso al conocimiento y las actividades que los médicos en formación necesitan para mantenerse al día y para responder a las necesidades de sus pacientes, y que las fuentes de conocimiento sean independientes e imparciales.

Según la WFME, el refuerzo de esa profesionalidad se consigue en la continua adquisición de competencias definidas como conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos específicos. Las competencias relevantes para el DPC incluirán en cada nivel según el campo de la Medicina escogido, las siguientes áreas:

1. La atención apropiada, efectiva y compasiva al paciente para responder a los problemas de salud y a la promoción de la salud.
2. El conocimiento médico en las ciencias biomédicas, clínicas, de comportamiento y sociales y en la ética y la jurisprudencia médicas, y la aplicación de este conocimiento en la atención al paciente.
3. Las habilidades interpersonales y de comunicación para garantizar un intercambio de información efectivo con los pacientes y sus familias y un trabajo en equipo con otros profesionales sanitarios, la comunidad científica y el público.
4. La actualización y la utilización de nuevo conocimiento científico para poner al día y mejorar constantemente la práctica clínica.
5. El funcionamiento como supervisor, formador y profesor en relación a los colegas, a los estudiantes de Medicina y otros profesionales médicos.
6. La capacidad basada en el conocimiento para contribuir al desarrollo y a la investigación en la especialidad de la Medicina escogida.
7. El profesionalismo; el interés y la capacidad para actuar como defensor del paciente.
8. El conocimiento de la salud pública y de las políticas sanitarias, así como del contexto más amplio de los sistemas sanitarios, incluyendo por ejemplo la organización de la atención sanitaria, la asociación con los proveedores y los responsables de la salud, la práctica de una atención sanitaria coste-efectiva, la economía de la salud y la distribución de los recursos.

9. La capacidad para entender la sanidad e identificar y llevar a cabo mejoras en la atención basadas en el sistema.
10. La constante ampliación y la profundización del conocimiento y las habilidades existentes, además de llevar a cabo actividades para responder a necesidades y objetivos de aprendizaje más amplios.

#### **4. CONSIDERACIONES PROVISIONALES ACERCA DE LA RELACIÓN ENTRE LOS VALORES Y LA PROFESIÓN MÉDICA**

La indagación acerca de los valores que sustentan la Profesión Médica y los que se transmiten en el proceso de formación durante el ejercicio de la misma, resulta de una importancia capital, porque hay una mención constante a la importante carga ética de las actuaciones médicas y a la trascendencia de las decisiones que se toman diariamente. Así lo han puesto de manifiesto en foros especializados de la Profesión y la Educación Médica. En la actualidad, existe un amplio acuerdo, tácito en ocasiones y explícito en otras, acerca de la necesidad de abordar reformas encaminadas a lograr un perfil de formación médica más centrada en la dimensión humana del paciente y en sus necesidades como persona. Según esto no se trataría tanto de incorporar nuevas áreas de conocimiento al "corpus teórico" de la Medicina, como de introducir una filosofía de la Medicina más integradora y humanista. Existe la percepción de que los médicos recién egresados necesitan un mayor grado de madurez para comprender el significado de la salud y de la enfermedad para el individuo; el alcance de las preferencias y valores del paciente y los límites de la ciencia tanto en la investigación como en las aplicaciones clínicas. Según algunos estudios, el imparable y progresivo avance científico-técnico experimentado por la Medicina en las últimas décadas se ha traducido en un proceso de "superespecialización" que ha tenido como efecto negativo la fragmentación conceptual del paciente y el riesgo de despersonalización en la atención médica<sup>29</sup>. Según la Organización

---

<sup>29</sup> Castellote, J.M., Amate. J.M. (2003) *El hombre ante la tecnificación de la asistencia socio-sanitaria*. I Congreso Internacional y Virtual de Intangibles.

Médica Colegial de España<sup>30</sup>, las necesidades de los seres humanos en relación con su salud van más allá del simple modelo de curación de la enfermedad, donde el médico hace el diagnóstico y prescribe una terapia. La comprensión del paciente en su modo de reaccionar ante la enfermedad y el sufrimiento, exige del médico una serie de actitudes enfocadas a la ayuda y al servicio de las personas. El progresivo incremento de las enfermedades crónicas constituye actualmente un paradigma que ya no se puede considerar como cuestión marginal. No es lo mismo aprender a tratar a un enfermo agudo que a uno crónico, del mismo modo que hay diferentes prioridades asistenciales entre el paciente que se encuentra en cuidados intensivos y el que está en situación de enfermedad terminal. La demanda social de "Medicina Paliativa" es un buen ejemplo para entender la urgencia de cuidados más adaptados a las necesidades diferenciadas de cada paciente.

Otro fenómeno a tener en cuenta es el creciente protagonismo de la dimensión preventiva de la Medicina y el impacto del estilo de vida en la promoción de la salud, lo cual sitúa al médico ante funciones de consejero y educador, e incluso de comunicador social como vimos anteriormente. Las medidas de salud pública y su impacto deberían estudiarse de un modo más relacionado con la asistencia individual. La sociedad espera de los médicos un sincero y efectivo respeto hacia los derechos y valores del paciente, lo cual requiere desarrollar actitudes y habilidades de comunicación en la relación clínica para sintonizar, informar adecuadamente y obtener su consentimiento, promoviendo su participación en la toma de decisiones. De hecho, la conveniencia de incorporar al currículo médico contenidos de ética ya está fuera de discusión.

La formación de los profesionales médicos para relacionarse con la familia como microcosmos comunitario juega un papel decisivo en la promoción de la

---

<sup>30</sup> Comisión "Los Valores de la Medicina del siglo XXI" (2006) *Los valores de la medicina en la universidad*. Organización Médica Colegial de España, Madrid.

salud de sus miembros y en el proceso de cuidado del enfermo. Esto resulta especialmente importante en la atención domiciliaria, cada vez más necesaria y demandada por la sociedad. Desde hace ya años el trabajo interdisciplinar y de equipo en el campo de la salud se ha convertido en una necesidad para la que se requiere actitudes y capacitación. La coordinación del mundo sanitario con los servicios sociales es un desafío que debe tener una presencia relevante al tratar el fenómeno socio-sanitario de la dependencia. Por otro lado, la necesidad de modelos de organización sanitaria que garanticen la equidad exige que en la formación médica estén presentes conceptos relacionados con la gestión de recursos: eficiencia, conciencia del coste, sostenibilidad del sistema sanitario, etc. Se hace necesario un mayor esfuerzo e ingenio docente para introducir las ciencias sociales y las humanidades de forma transversal, impregnando los contenidos biomédicos. Estos contenidos relacionados con la dimensión humana y social de la Medicina deberían estar presentes en el desarrollo de actitudes que están en el corazón de la Profesión Médica. Del mismo modo convendría potenciar las cualidades humanas del buen médico (compasión, cortesía, calidez, etc.). La responsabilidad social de las instituciones exige una gran capacidad de adaptación a las necesidades cambiantes de la comunidad.

Parece ser que, desde el campo de la Medicina y con una proyección hacia el ejercicio profesional, se pretende que los principales valores a transmitir puedan ser aquellos esenciales preconizados por Abraham Flexner, creando un proceso en el cual el humanismo sea el producto de la Educación Médica y no simplemente una cualidad que se halle accidentalmente en algunos profesionales. Se propone, por otro lado, una mayor universalización de la Educación Médica en todos sus niveles mediante la ampliación del conocimiento, con una base más extensa y profunda de humanidades, bioética y de las ciencias sociales, a través de una nueva perspectiva de la Profesión Médica. Así, en el proceso de formación del futuro profesional de la salud, se procuraría que un lugar preponderante lo ocupe



el trabajo formativo dirigido al fortalecimiento de los valores humanos esenciales de esta Profesión. Por tanto, las instituciones encargadas del desarrollo de la docencia médica, tanto las del área básica como las del área clínica, constituirían escenarios básicos en la formación de profesionales de la salud que respondan a los encargos que le hace la sociedad en cada momento de su desarrollo.

En la política educativa de nuestro país está claramente definida la necesidad de trabajar hacia la educación en valores, tarea que no es nueva, pero que, a juicio de los profesionales que se dedican a la docencia en esta disciplina, no siempre se ha desarrollado con el suficiente dominio de las concepciones pedagógicas, psicológicas y filosóficas. La actual organización social y las nuevas modalidades de prestación de servicios de salud han introducido cambios profundos en el ejercicio de la Medicina, creando nuevas condiciones en la relación médico-paciente; el surgimiento del paciente como cliente o consumidor y las complejas implicaciones de un nuevo contrato social. De los patrones tradicionales del ejercicio médico liberal, se pasa a una modalidad de administración externa, a una práctica médica de tipo corporativo, donde predominan factores de carácter económico en la concepción de la atención de la salud. Por estos motivos, entre otros, en la actualidad se proclama cada vez más que la educación médica debe ser verdadera educación, y no simple "entrenamiento".

Se entiende que el médico se forma con fundamento en las ciencias biológicas y el método científico, las ciencias sociales, el humanismo y la ética, con hondo sentido de responsabilidad social. Por esto se apuesta por una mayor universalización del conocimiento médico, tendente a fortalecer los aspectos de la cultura general y de la ética, y a la comprensión de los factores genéticos, ambientales y culturales y las tendencias socio-económicas y políticas que determinan tanto los perfiles epidemiológicos como los patrones de práctica médica y de atención de la salud. La educación médica entonces, según los nuevos

planteamientos emergentes, debería ser entendida como un continuum que busca una integración de los años que toma la formación de un médico y que suministra un fundamento de información y los instrumentos intelectuales para convertir al médico en un estudioso vitalicio, en un adquisidor permanente de conocimientos. Ello requiere el pleno desarrollo de su capacidad para manejar la información científica y consolidar el pensamiento crítico. Como disciplina orientada al ejercicio de una Profesión peculiar, se propone también que la Medicina sea enseñada en un ambiente universal y multidisciplinario de investigación y creatividad intelectual.

Según esto la Medicina, en su vertiente intelectual ó académica, es aprendida en una Universidad, y la aplicación se aprende en el Hospital ó en los Centros de Salud, que son sólo algunos de los escenarios educativos; los consultorios y los programas comunitarios extrahospitalarios constituyen el otro gran escenario educativo en la formación del médico. Por otro lado, se apuesta por una formación en Medicina que posea una clara definición de su misión educativa, de sus principios y de sus propósitos. Definiendo los modelos curriculares y los métodos de instrucción que aseguren, tanto la adquisición del conocimiento, como los valores éticos, competencias y habilidades que los graduandos deban adquirir para una práctica científicamente orientada y moralmente comprometida.

Para finalizar, y realizando un ejercicio de síntesis acerca de lo expuesto hasta ahora, podemos decir que en la actualidad, se reconocen como estándares que definen el conocimiento médico:

- 1 *Las habilidades clínicas.*
- 2 *Las actitudes profesionales.*
- 3 *El comportamiento y la ética como valores universales de la práctica médica*

Constituyendo éstos el fundamento para asegurar la adquisición de las competencias correspondientes a la Profesión Médica. Internacionalmente, desde el panorama actual, se reconocen los siguientes componentes en la formación profesional de un médico:

***1) Los Valores profesionales, las actitudes, el comportamiento y la ética.***

El profesionalismo y la conducta ética son esenciales en el ejercicio médico. Por tanto, el profesionalismo incluye la posesión del conocimiento general y especializado: de las habilidades clínicas, de la capacidad intelectual para la toma de decisiones independientes, del continuado compromiso de servicio al paciente y a la sociedad y de la disposición de auto-regulación para asegurar el mantenimiento de los valores de la Medicina en el marco de sus responsabilidades legales.

***2) Fundamentos científicos de la Medicina.***

El profesional médico debe dominar el fundamento científico de la Medicina y estar capacitado para aplicarlo a la solución de los problemas clínicos, para comprender los principios del proceso de toma de decisiones y del acto médico y para adaptarse a los cambios e innovaciones en el contexto cambiante de la práctica médica.

***3) Habilidades en comunicación social.***

El médico debe mantener un ambiente de intercambio con sus pacientes y familiares, con sus colegas y los otros miembros del equipo de salud y con el público a través de una comunicación amplia y eficaz.

***4) Habilidades clínicas.***

El médico debe demostrar alta capacidad técnica en el diagnóstico y manejo efectivo y eficiente de sus pacientes en el marco estricto de su especialidad y competencia.

***5) Salud de población y sistemas de salud.***

El médico debe asumir papel primordial en la protección y la promoción de la salud de las familias y las comunidades, lo cual requiere el conocimiento de los determinantes socioeconómicos y culturales de la salud y la enfermedad, de los factores de riesgo y de los métodos de control y prevención de las enfermedades, así como de las políticas y los principios de economía, organización y administración de los sistemas de salud y de su estructura legal y normativa.

***6) Manejo de la información.***

La práctica médica y el manejo de los sistemas de salud dependen en gran parte del uso ágil y eficiente de la información. El acto médico es manejo de la información, y un servicio de salud es en esencia un sistema de información. Los médicos deben ser expertos en informática biomédica y poseer buena comprensión de los potenciales y las limitaciones de la tecnología de las comunicaciones y la información.

***7) Pensamiento lógico e investigación.***

La capacidad para evaluar el conocimiento actual, la tecnología y la información lleva a la adecuada resolución de los problemas clínicos que presentan el organismo humano y las sociedades como sistemas adaptativos de alta complejidad. La práctica de la Medicina basada en la evidencia exige la comprensión del método científico y del pensamiento lógico.

## CAPÍTULO III

### *LA RELACIÓN EDUCATIVA EN EL CONTEXTO DE LA FORMACIÓN DEL MÉDICO DE FAMILIA*

Como se expone en el primer capítulo, la finalidad de trabajo es presentar los resultados de un estudio acerca del papel que juegan los valores en las relaciones de enseñanza – aprendizaje entre docentes y residentes que se experimentan en el marco de la formación de los futuros especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) mediante la indagación en sus historias de vida.

En adelante veremos que este tipo de formación se desarrolla básicamente al amparo de las relaciones que se establecen y se desarrollan entre los profesionales sanitarios del centro de salud docente (principal escenario de aprendizaje) y los aspirantes a especialistas en MFyC (Residentes). No obstante, existe un tipo de relación que destaca entre el resto de relaciones multiprofesionales y que adquiere una importancia fundamental en la formación de los MIR de MFyC. Ésta es la relación de Tutoría constante entre el Residente y el Médico Tutor, esto es, la relación educativa que se establece entre ambos. La relación de Tutoría se convierte así en la principal protagonista de este tipo de formación, aunque la interacción con la Enfermera también juegue un papel importante. Por esto, convenimos en la necesidad de dedicar un capítulo en el que pudiéramos clarificar los términos y condiciones teórico - prácticas bajo las que se desarrollan las relaciones educativas en términos generales y bajo las coordenadas específicas del proceso de Tutoría en la formación de Médicos de Familia. Todo ello haciendo hincapié en la perspectiva ética de la labor del docente (Tutor) como educador de adultos y su relación con la tarea de educar en valores, temática central de este estudio.

## 1. UNA APROXIMACIÓN AL CONSTRUCTO "RELACIÓN EDUCATIVA"

Si nos dedicamos un momento a observar a nuestro alrededor y a reflexionar acerca de las innumerables relaciones y situaciones de índole educativo que emergen de la realidad cotidiana en la que estamos inmersos, podremos advertir la existencia de infinidad de patrones y relaciones educativas que invitan a pensar en el acto de la educación como una actividad difusa, con múltiples condiciones y formas de efectuarse. Es decir, casi se podría reconocer éste como cualquier evento de socialización o de influencia que opera entre las personas ó grupos de éstas y los contextos en los que conviven. De ello resultaría que una relación educativa sería un tipo de interacción desarrollada dentro de una variedad tan amplia de condiciones, peculiaridades y características, que prácticamente todo tipo de vínculo que generara una influencia ó dirección, al menos en uno de los participantes; resultaría ser una relación educativa. Sin embargo, consideramos que una relación educativa no es el resultado de una mera interacción, comunicación, influencia ó dirección, sino que necesita de determinados elementos que la conviertan en "algo valioso". Desde este punto de vista, entendemos que la relación educativa es mucho más; se concibe como un proceso interhumano e intersubjetivo. Esto implica resaltar la importancia que tienen los vínculos afectivos inherentes a toda interacción que se dé entre los seres humanos. Tales vínculos se pueden presentar desde innumerables vertientes: desde el amor hasta la hostilidad. Manifestándose a través de mensajes verbales, gestuales e incluso mediante algunas formas de silencio<sup>1</sup>.

### 1.1. La relación educativa y el modelo educativo

En los procesos de educación tradicional ha sido evidente, en el transcurso de la historia, la relación vertical entre el maestro y el alumno, donde el primero, más que un acompañante de procesos: *"ha representado una posición de poder evidente a través del ejercicio de su autoridad y su relación con el saber,*

---

<sup>1</sup> Durkheim, E. (1976) *Educación como socialización*, Sígueme, Salamanca.

*asumiéndose como amo; por lo tanto, el alumno, debía repetir su modelo y sujetarse a sus reglas*<sup>2</sup>. Ahora bien, con el "movimiento" de renovación pedagógica por parte de la Escuela Nueva, la Escuela Activa y la Educación Progresiva, entre otros, aparecen nuevas formas de relación: *"donde el maestro es más un facilitador, un acompañante del alumno, que le permite desarrollar una actitud más dinámica, activa y creativa"*<sup>3</sup>. Es precisamente con estos nuevos planteamientos que surge el concepto de Educación Integral, donde no sólo interesa el desarrollo intelectual y cognitivo; sino que se abre paso a la formación del ser, donde "lo humano" va cobrando una representación especial, de ahí que el amor, la afectividad y la emoción, vayan siendo tenidos en cuenta en el ámbito educativo<sup>4</sup>. Aunque la afectividad y más específicamente las emociones se trabajaron a partir de la mitad del siglo XX, bajo los postulados de Maslow<sup>5</sup> y Rogers<sup>6</sup> entre otros, es en la década de los noventa donde la temática toma toda su fuerza, mediante el desarrollo de los conceptos de Inteligencia Emocional<sup>7</sup> ó la irrupción de perspectivas humanistas y axiológicas, el cual ha sido profundizado por diferentes autores<sup>8</sup>.

Casi a la par de todo este desarrollo, ha tomado gran auge el tema del Aprendizaje por Competencias, definidas como todo ese conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y procedimientos que posibilitan la realización efectiva y eficaz de una determinada acción en un contexto específico, de una manera autónoma y flexible<sup>9 10</sup>. En pleno auge actual del proceso de convergencia europea de la educación superior es preciso hacer

---

<sup>2</sup> Bohm, W. (1987) *La imagen del maestro a través de la historia*, Revista de educación, núm. 284, Madrid, pp. 14.

<sup>3</sup> Dewey, J. (1967) *Experiencia y educación*, Losada, Buenos Aires, pp. 15.

<sup>4</sup> Restrepo, M. et al. (2003) "Enseñar a saber ser, saber sentir, saber pensar, Misiones propias de la educación". En: *Compilación Asuntos Varios*, Editorial Marín Vieco, Bogotá.

<sup>5</sup> Maslow, A. H. (1975) *Motivación y personalidad*, Sagitario, Barcelona.

<sup>6</sup> Rogers, C. R. (1977) *El proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapéutica*, Paidós, Buenos Aires.

<sup>7</sup> Arbelaez, E. L. (2003) "Inteligencia Emocional". En: *Revista Universidad San Buenaventura*, n° 18, pp. 9-21.

<sup>8</sup> Brezina, W. (1990) *La Educación en una sociedad en crisis*, Narcea, Madrid, pp. 14.

<sup>9</sup> Alzina, R. (2002) "La Educación Emocional: Estrategias para el Desarrollo de Competencias Emocionales". En: *Letras del Deusto*, vol. 32, n° 95, pp. 45-73.

<sup>10</sup> Bedoya, O. I. (2003) "Las competencias: una nueva emergencia de nuestro tiempo". En: *Compilación Asuntos Varios*, Editorial Marín Vieco, Bogotá.

referencia al mismo por las implicaciones que pueda tener su implantación de cara al desarrollo de las relaciones. En este sentido, el proceso de Convergencia Europea se inicia con la Declaración de la Sorbona (1998) y se consolida y amplía con la Declaración de Bolonia (1999). En ésta última es en la que los ministros europeos de educación coinciden en adoptar un sistema de titulaciones comprensibles y comparables entre éstos para promover las oportunidades de trabajo y la competitividad internacional de los sistemas educativos superiores europeos mediante, entre otros mecanismos, de la introducción de un "Suplemento Europeo al Título". Pero, además de estas medidas referidas a la organización y certificación, introduce el modelo de Aprendizaje por Competencias, convirtiéndose en abanderado de este proceso de Convergencia. Cabe mencionar que las competencias son consideradas por los estudiosos en el tema como *"una característica subyacente en una persona que está causalmente relacionada con el desempeño, referido a un criterio superior o efectivo, en un trabajo o situación"*<sup>11</sup>. En consecuencia, se entiende la "Competencia" como un potencial de conductas adaptadas a una situación, como una parte profundamente arraigada en la personalidad, que puede predecir su comportamiento en una amplia variedad de situaciones y actuaciones profesionales. Además, se piensa que está causalmente relacionada porque puede explicar o predecir comportamiento y desempeño<sup>12</sup>. Las competencias se han definido desde diferentes enfoques. En el contexto de las profesiones se han considerado bajo la forma de competencias de acción profesional, es decir, definibles en situaciones de desempeño profesional, ligadas a un contexto laboral, conformadas no sólo a través de la capacitación, sino con el apoyo de la experiencia. Así, el término competencia generalmente se asocia a la capacidad para resolver problemas en un contexto determinado y que cuando el contexto es

---

<sup>11</sup> Spencer, L.M. et al. (1993) *Competence at Work. Models for Superior Performance*. New York: John Wiley & Sons, Inc. pp. 9.

<sup>12</sup> Spencer, L.M. et al. (1993) Op. Cit. pp. 9.



profesional, puede hablarse de competencia profesional<sup>13</sup>. Las competencias suelen clasificarse en dos grandes grupos según algunos autores especialistas en la materia: en competencias específicas y competencias clave (también conocidas como genéricas o transversales<sup>14</sup>). Por su parte, Echeverría, B. (1999) hace una doble distinción acerca de las competencias de acción profesional que se deben adquirir; las competencias relacionadas con el “*saber*” (Competencia Técnica y Metodológica) y las competencias relacionadas con el “*sabor*” (Competencia Participativa y Personal).

Teniendo en cuenta los tipos de competencia definidos, se hace mención a cuatro tipo de saberes: el saber; la Competencia Técnica, el saber hacer; la Competencia Metodológica, el saber ser; la Competencia Personal y el saber estar; la Competencia Participativa. La primera; la Competencia Técnica, consiste en poseer conocimientos especializados y relacionados con determinado ámbito profesional, que permitan dominar como experto/a los contenidos y las tareas acordes a su actividad laboral. La Competencia Metodológica hace mención a saber aplicar los conocimientos a situaciones laborales concretas, utilizar procedimientos adecuados a las tareas pertinentes, solucionar problemas de forma autónoma y transferir con ingenio las experiencias adquiridas a nuevas situaciones. Por otra parte, la Competencia Personal se refiere a tener una imagen realista de sí mismo, actuar conforme a las propias convicciones, asumir responsabilidades, tomar decisiones y relativizar las propias frustraciones. Y por último, la Competencia Participativa que supone estar atento a la evolución de la sociedad, predispuesto al entendimiento interpersonal, dispuesto a la comunicación y

---

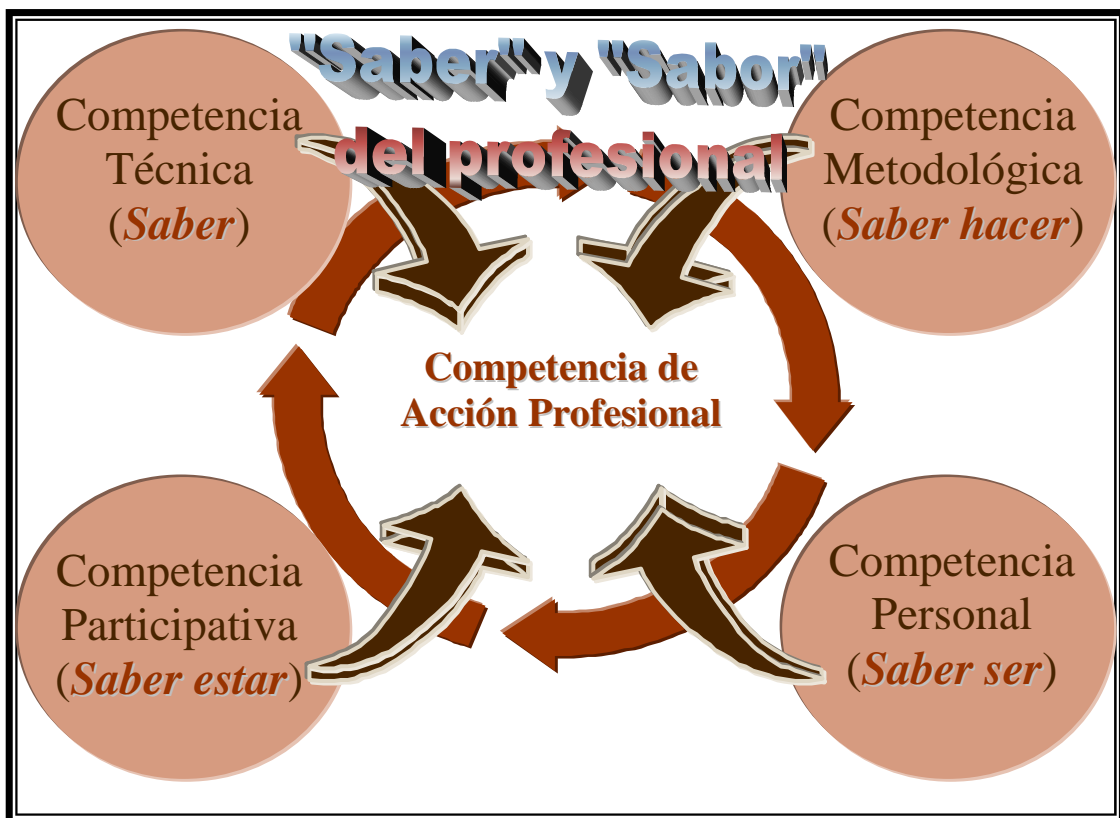
<sup>13</sup> AENOR (2003). *Los recursos humanos en un sistema de gestión de la calidad. Gestión de las competencias*. UNE 66173 IN. Madrid.

<sup>14</sup> Bunk,G.P. (1994) “*La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales de la RFA*”; Revista Europea de Formación Profesional, 1, 8-14

cooperación con los demás y demostrar un comportamiento orientado hacia el grupo<sup>15</sup>.

De lo anterior se desprende que el Aprendizaje basado en Competencias se relaciona directamente con el ejercicio profesional en torno al cual gira todo. Esto hace que la finalidad y propósitos se dirijan al desempeño más que a la atención de la relación, que se convertiría más en un contenido curricular, en concreto en la dimensión de competencia participativa. La **Figura 1** ilustra lo expuesto hasta ahora con relación a las Competencias.

**Figura 1.** El marco de las Competencias de Acción profesional.



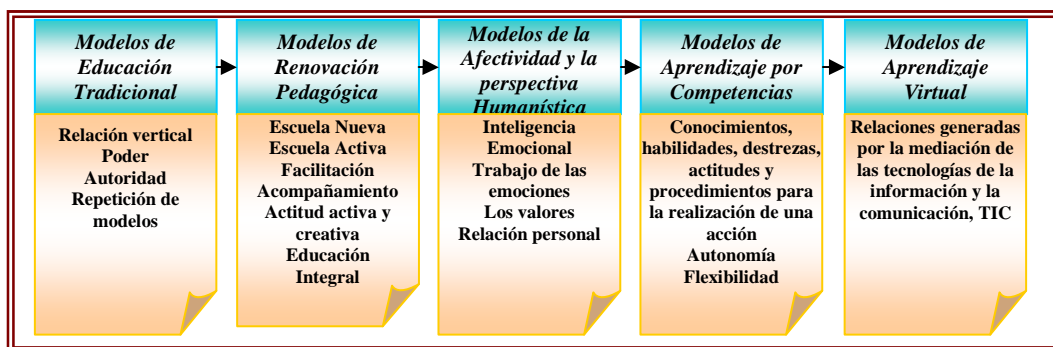
\* Fuente: Presentación de las Competencias de Acción Profesional, Martínez P. (2005)

<sup>15</sup> Echeverría, B. (1999) "Profesión, Formación y orientación". En Sobrado, L. (Coord.): *Orientación e inserción socioprofesional*, Estel, Barcelona, pp. 9-40.

Lo que hemos visto hasta ahora hace mención a la modalidad educativa presencial, donde se da una interacción “cara a cara” entre docente-discente y discentes-discente, haciéndose muy evidente todo el despliegue de los afectos, las emociones y por ende, de las competencias a las que se hace mención.

Sin embargo, el siguiente reto al que se enfrenta el panorama educativo y de formación actual aparece de la mano del imparable auge actual de la Educación - Formación Virtual, donde las relaciones se generan por la mediación de las tecnologías de la información y la comunicación, las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs); pero no por ese contacto directo entre los actores del proceso.

**Figura 2.** Hitos significativos en la evolución de los modelos pedagógicos de enseñanza.



Como vemos la evolución de los modelos de relación entre los agentes de la educación ha sido muy variado. Esta variedad y evolución, por otro lado, no ha sido casual sino que se ha ido produciendo paralelo al modelo de educación imperante, establecido, a su vez, por la visión cultural de una realidad genuina y específica en un tiempo y momento determinado.

## 1.2. La relación educativa y la tarea de educar

El concepto de relación educativa del que nos hemos ocupado hasta ahora, nos remite a una situación específica; la tarea de educar. Ésta se distingue del proceso de influencia, (ejercida en distintos lugares sociales, por el juego de acciones, concertadas o no, con el objetivo de hacer prevalecer una idea, una opinión, un sentimiento o de desencadenar una acción) por el hecho de que anuncia su intención formadora<sup>16</sup>. Por otra parte, cuando hablamos de la tarea de educar, nos referimos, además de a su carácter teleológico ó finalístico, a la práctica de una actividad que requiere la realización de una cantidad más o menos amplia de acciones acordes a la finalidad pretendida. El término que sintetiza esas acciones es la enseñanza ó si se quiere, las acciones encaminadas a la facilitación del aprendizaje del educando.

Esta enseñanza implica necesariamente la intención de que alguien aprenda como resultado de lo que "uno" hace. La enseñanza, además requiere de un reconocimiento de parte del docente y del educando de que existe entre ellos una relación "especial". Este doble requisito, intención y reconocimiento de una responsabilidad especial entre ambos, es lo que distingue a una situación de enseñanza genuina de aquélla en la que sólo una parte proporciona información a la otra (función transmisora de la educación).

La intención de enseñar además, debe traducirse en formas de organización y transmisión de los conocimientos para facilitar el aprendizaje y el reconocimiento que implica, no sólo la aceptación de finalidades y tareas sino, además, el acuerdo de jugar el papel correspondiente. Es un compromiso de correspondencia, aunque aquí compromiso tiene necesariamente el tono de gravedad que sugiere, más bien

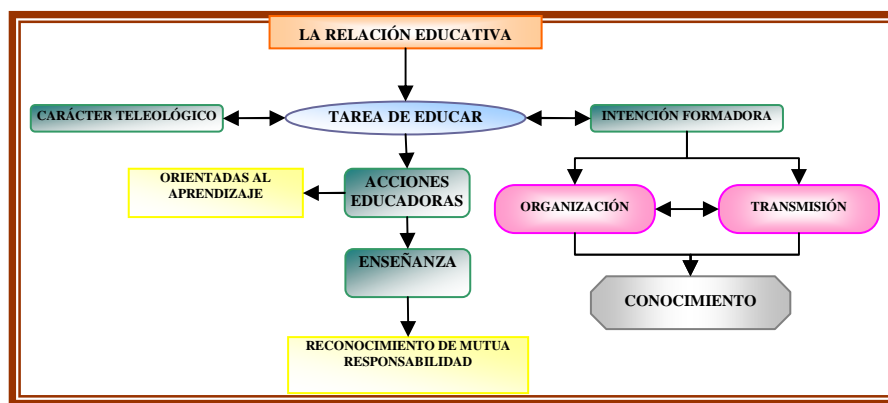
---

<sup>16</sup> Buxarrais, M. R. et al. (1995) *La educación moral en primaria y secundaria*, Edelvives, Madrid.

se refiere a una aceptación mínima, en ocasiones inclusive condicionada, que permita el despliegue de la enseñanza y el aprendizaje<sup>17</sup>.

En suma, la relación educativa es el conjunto de relaciones que se establecen entre el educador y los educandos, para ir hacia objetivos educativos, en una estructura y contexto dado. Relaciones que poseen características cognitivas, afectivas y emocionales identificables, un desarrollo experiencial, viviendo una historia de responsabilidad y reconocimiento mutuo.

**Figura 3. El concepto de relación educativa.**



### 1.3. La relación educativa como ayuda tendente a la “separación”

Es indudable que las relaciones son totalmente necesarias en la tarea de educar. Éstas pueden manifestarse y tomar un carácter muy diverso. Sin embargo, según argumentan algunos autores, existe un tipo de relación que resulta del todo nociva para el propio acto educativo; ésta es la relación de dependencia en el proceso enseñanza - aprendizaje. En este sentido, se apuesta porque ésta sea sustituida por actitudes de ayuda, tendentes hacia la progresiva autonomía ó lo que se ha pasado a denominar “separación”. Incluso más allá, sustituidas por “relaciones amorosas” en el ámbito pedagógico<sup>18</sup>. En este sentido, se aboga cada

<sup>17</sup> Tedesco, J.C. (1995) *El nuevo pacto educativo. Educación, Competitividad y ciudadanía en la sociedad moderna*, Anaya, Madrid.

<sup>18</sup> Altarejo, F. et al. (1998) *Ética Docente*, Ariel Educación, Barcelona.

vez más por la recuperación de aquellas "pedagogías" fundamentadas en una relación de ayuda que, a su vez, se convierta en una etapa previa e indispensable para llegar a la construcción de una pedagogía de la "cordialidad" y del "amor"<sup>19</sup>. Ésta relación de ayuda hacia la que se aspira, descansa en una concepción específica del discente y del docente. Así, desde esta perspectiva, el educando es considerado un sujeto constructor de su propio conocimiento y aprendizaje (aprendizaje constructivista)<sup>20</sup>. Eso sí, fomentando la generación de un ambiente de libertad y autonomía que propicie su participación activa y continua en su proceso de enseñanza - aprendizaje<sup>21</sup>.

Desde esta perspectiva, el docente, por su parte, es concebido como un profesional de la educación que interviene en este proceso de manera consciente y responsable; dotado de una formación específica, que elige el momento adecuado y oportuno para relajar y ceder, en algunos casos, pero que también norma su intervención pedagógica. Así, la relación educativa, se concibe como algo más que la mera transmisión de conocimientos o contenidos culturales. Apostando por una educación que problematice los conocimientos en el momento del encuentro entre el educador y el educando. Un encuentro instalado en un ambiente de reflexión y descubrimiento conjunto, a la luz del momento histórico y del contexto en que se vive. Una relación que ponga el acento en el papel activo del educando, que tenga en cuenta las experiencias anteriores de éste, así como el particular contexto en el que le ha tocado vivir: sus códigos, su sensibilidad, su forma de ver el mundo, etc.<sup>22</sup>. Significa, en suma, construir conjuntamente un proyecto educativo común y dialogado; con una intencionalidad clara y explícita de parte del educador, pero abierta a la crítica y al cuestionamiento de los educandos. Este modelo de relación educativa pretende además, una educación en la que se proponga una horizontalidad adecuadamente

---

<sup>19</sup> Camps, V. (1990) *Virtudes Públicas*, Espasa – Calpe, Madrid.

<sup>20</sup> Piaget, J. (1970) *Psicología de la inteligencia*, Psique, Buenos Aires, pp. 225.

<sup>21</sup> Schiller, F. (1990) *Cartas sobre la educación estética del hombre*, Anthropos, Barcelona.

<sup>22</sup> UNESCO (1976) *La educación en marcha*, Teide, Barcelona.

entendida; basada en la escucha y el pensamiento compartido. Una educación que no haga lo que quiere el educando pero que problematice lo que él busca, sus necesidades e intereses. Que tenga en cuenta lo anterior, que lo respete y que apueste por sus potencialidades. Una educación que proponga la integración de todos los ciudadanos, pero no mediante la transmisión de conocimientos instrumentales orientados principalmente al ingreso en el mercado laboral, sino formando ciudadanos críticos de su realidad y de su tiempo. Así, los educandos pueden llegar a convertirse en actores activos de las transformaciones que imaginen colectivamente. Formando sujetos proclives al encuentro con el otro como señal de vida, contrarios a la "competitividad" que es símbolo de destrucción y de egoísmo. Una educación que se proponga formar sujetos autónomos, ejercitados en la asunción de la responsabilidad, dispuestos a asumir el desafío de vivir<sup>23</sup>. El diálogo, la comunicación y la cooperación; es decir, el lenguaje (comunicación) y la acción compartida resultan claves en la relación de ayuda regulada que, por cierto, debe ser siempre provisional.

De todo lo anterior se desprende que la relación educativa posee unos valores irrenunciables que la caracterizan; una actitud cordial, con una serie de consecuencias relacionadas con la nueva forma de contemplar las relaciones personales en la educación: autonomía y libertad, cuidado del otro, intimidad, soledad, historicidad, alegría, felicidad, dolor, tristeza. Y con una orientación a la separación<sup>24</sup>. Separación en cuanto que la relación cordial debe ser provisional y sólo debe mantenerse hasta alcanzar la "madurez". Como corolario y parafraseando a la doctora Barba L. (2003) podemos afirmar: *"la separación es la culminación de toda relación educativa porque implica el reconocimiento más profundo del otro como ser autónomo e independiente"*<sup>25</sup>.

---

<sup>23</sup> Gomes da Costa, A. C. (1995) *Pedagogía de la Presencia*, Losada, Buenos Aires.

<sup>24</sup> Morán, P. (2003) *La relación pedagógica, eje para transformar la docencia*, Revista Electrónica de Investigación Educativa, 5 (1). Consultado el día 1 de Agosto de 2006 en: <http://redie.uabc.mx/vol5no1/contenido-moran.html>.

<sup>25</sup> Barba, L. (2003) *Pedagogía y relación educativa*, UNAM-Plaza y Valdés, México, pp. 173.

## 2. LA RELACIÓN EDUCATIVA EN EL MARCO DE LA FORMACIÓN DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN MFYC.

Como hemos podido comprobar hasta ahora, las formas y manifestaciones bajo las que se establecen las relaciones docentes entre el educador y los educandos en los procesos de enseñanza - aprendizaje tiene un papel decisivo en el adecuado desarrollo de éstos últimos. De esta peculiaridad no escapa la formación del Residente de MFyC, muy al contrario, ésta se desarrolla íntegramente en contextos y escenarios de formación en el que la interacción es una constante. En este sentido y para comprender mejor las líneas que siguen, es preciso recordar las características que definen este tipo de formación. De esta forma veíamos en el primer capítulo, dedicado a la descripción del contexto de la formación del futuro médico especialista en MFyC, que la formación de los futuros médicos de familia se trata de un tipo de formación especializada, que comparte elementos con las modalidades de formación ocupacional y formación profesional. Además se trata de una formación reglada y orientada a una cualificación laboral, académica y certificativa; puesto que se orienta a la obtención de una titulación oficial: el título profesional de especialista en MFyC. Puesto que es una formación profesional en el "servicio asistencial" ó "puesto de trabajo", afecta a la prestación de la asistencia, requiriendo que la supervisión y la Tutoría sean un derecho de los Residentes y una responsabilidad irrenunciable de todos los profesionales implicados en la misma; Tutores, Unidades Docentes y Administración. Este "aprender haciendo" constituye otra peculiaridad pedagógica y resulta un estímulo para la auto-formación. Además, por su carácter regulado, cuenta con un Programa Formativo Oficial de la Especialidad que describe el diseño y desarrollo del currículo que el Residente de MFyC debe asimilar. Por lo tanto, cabe añadir que también es una docencia curricular basada en un perfil profesional fijado previamente, y que detalla los conocimientos, habilidades, actitudes y competencias deseables para poder conseguir dicho perfil. Por otro lado, este Programa Formativo Oficial de la Especialidad determina que cada



Residente debe estar adscrito a un Tutor, por lo tanto se trata de una actividad Tutorizada, con el compromiso de que esa Tutoría se prolongue y sea efectiva a lo largo de los cuatro años que dura actualmente la residencia (periodo formativo), es decir que sea continuada durante todo ese periodo de tiempo. Esta relación de Tutoría hace que nos encontremos ante una formación individualizada, aunque abierta a la colaboración, la cooperación y a la multiprofesionalidad. Su carácter individualizado deriva en una docencia personalizada, a fin de adaptarse a las necesidades específicas de cada Residente con el propósito de mejorar la calidad docente y los posibles resultados.

**Tabla 1.** Características del proceso formativo de los MIR de MFyC.

<u>CUALIDAD</u>	<u>CONTENIDO</u>
Especializada	Orientada a la obtención del título de especialista
En el servicio	Afectando a la prestación de la asistencia
Posgraduada	Por ser posterior a los estudios de grado
Curricular	Según las directrices del Programa Formativo Oficial
Competencial	Basada en un perfil profesional
Tutorizada	En la que cada Residente está adscrito la responsabilidad de un Tutor
Continuada	Por constar de una período de residencia prolongado (4 años)
Individualizada	Dependiente de la relación Tutor-Residente
Personalizada	Adaptada a cada Residente en particular
Evaluada	Formativa y certificativamente

### 2.1. Situación actual de los MIR en los centros de salud

La legislación española dispone que el Médico de Familia constituye la figura fundamental del Sistema Sanitario y tiene como misión realizar una atención

médica integrada y completa a los miembros de la Comunidad<sup>26</sup> (Art.1º). Teniendo en cuenta este reconocimiento, algunos autores opinan que nos situamos ante un profesional, en cuya formación se pretende el desarrollo de cuatro potencialidades básicas<sup>27</sup>:

- Potencialidad científico-técnica.
- Potencialidad creadora.
- Potencialidad cognitivo-psicológica.
- Potencialidad moral - ética y de implicación social.

Además, tomando como referencia el INFORME SESPAS (2000)<sup>28</sup>, que se ocupa de analizar de forma bienal la consecución, desarrollo y alcance real de los objetivos de la política y programas del Sistema Nacional de Salud, se reconoce la adecuada consolidación de la formación en la residencia de MFyC. Aún así, considera necesario continuar con la mejora del proceso formativo del Médico de Familia, por ser considerado un hito primordial en la consecución de mayores cotas de calidad y satisfacción de los pacientes de nuestro Sistema Nacional de Salud. Otros estudios<sup>29 30 31 32 33</sup> muestran, entre sus conclusiones más desatacadas que la formación que se recibe en los Centros de Salud de Atención Primaria se manifiesta como la más significativa para la óptima profesionalización de los futuros Médico de Familia. No es circunstancial entonces, que en los últimos años, se aprecie un interés creciente por el estudio de la formación médica en

<sup>26</sup> Real Decreto 3303/1978, de 29 de diciembre, de regulación de la Medicina de Familia y Comunitaria como especialidad de la profesión médica.

<sup>27</sup> Fernández, J. (1995) *El currículo de los MIR de Medicina Familiar y Comunitaria. Reflexiones desde la Pedagogía*, MEDIFAM 6: 345-350.

<sup>28</sup> SESPAS (2000) *La salud pública ante los desafíos de un nuevo siglo. Informe SESPAS 2000*, Escuela Andaluza de Salud Pública, Sevilla.

<sup>29</sup> Molina, F. et al. (1996) *Perfil profesional del personal sanitario en Atención Primaria: un estudio delphi*, Aten. Primaria.17,1: 24-32.

<sup>30</sup> Martínez, MT. Et al. (1996) *Formación continuada en Atención Primaria: necesidades sentidas por médicos, pediatras y personal de enfermería*, Atención Primaria.17, 2: 124-126.

<sup>31</sup> Molina, F. et al. (1996) "Líneas comunes de investigación en Atención Primaria". En: *Fondo de Investigación Sanitaria, Documentos de trabajo sobre investigación en Atención Primaria*, Fondo de Investigación Sanitaria, Madrid.

<sup>32</sup> Molina, F. (1998) *La docencia en la práctica clínica*. 1ª Edición. Sociedad española de Medicina Familiar y Comunitaria, Barcelona.

<sup>33</sup> Sánchez, F.J. et al. (2004) *Programa MIR de Medicina Familiar: Una interacción Transprofesional en una realidad compleja*, Aten Primaria, 33 (6):312-9.

Atención Primaria de Salud por considerarse el eje del Sistema Sanitario. Además, de los cuatro años de residencia del programa de formación postgrado, más de veinte meses, se desarrollan en el Centro de Salud. Ello afecta a más de 400 Centros de Salud y 2.000 Médicos de Atención Primaria acreditados para la docencia postgrado de Medicina de Familia (Tutores). Suponiendo para las distintas administraciones, una inversión directa anual de más de 1.800 millones de euros.

El proceso de formación del Residente de MFyC, como verdadero proceso educativo que resulta, constituye un verdadero sistema social (ya que se construye entre personas en interacción continua): un proceso continuo, dinámico, cambiante de interrelaciones e interacciones ininterrumpidas. Posee además, la consideración de formación de postgrado, tras la obtención de la Licenciatura en Medicina y Cirugía.

Las estrategias educativas que principalmente definen este tipo de formación son: la Tutoría, el Feedback, la Educación Multiprofesional y el Aprendizaje Cooperativo. Todas ellas con una relación directa con las relaciones interpersonales que se generan; lo que refuerza más aún la necesidad de ahondar en la exploración de éstas. Centrándonos en los estudios que analizan el proceso docente de postgrado en MFyC y, más concretamente, en el Centro de Salud<sup>34 35 36</sup>, las conclusiones más significativas y sobre las que se aprecia un acuerdo respecto al proceso de Enseñanza-Aprendizaje en el Centro de Salud se refieren a que:

- 1) Los discentes, tienen la oportunidad de desarrollar una serie de habilidades que les son propias y, al tiempo, diferenciadas de otros niveles asistenciales: pacientes crónicos, pacientes con problemas de

<sup>34</sup> Bing-You, RG. Et al. (1997) *Feedback falling on deaf ears: residents receptivity to feedback tempered by sender credibility*, Medical Teacher, 19,1:40- 44.

<sup>35</sup> Freeman, R. (1997) *Towards effective mentoring in general practice*, British Journal of General Practice, 47: 457-460.

<sup>36</sup> Harden, R.M. (1998) *Multiprofessional education effective multiprofessional education a three-dimensional perspectiva*, Medical teacher, 20,5: 402-408.

mantenimiento de la salud y pacientes con problemas agudos a lo largo de toda la vida, hasta el envejecimiento y la muerte.

- 2) Para aprender una correcta resolución de los problemas que presentan los pacientes y tener una adecuada experiencia clínica, es necesario garantizar y maximizar la continuidad de la rotación de los discentes en el contexto de la Atención Primaria.
- 3) El modo en que aprende el Residente, junto a un Médico de Familia experimentado y acreditado para la docencia (Tutor), es un proceso altamente complejo caracterizado por:
  - A) La variedad clínica en el número y tipo de pacientes, generando, a su vez, diferentes propósitos y acciones docentes.
  - B) La adaptación del proceso docente a los problemas de salud de los pacientes, esto es, la impredecibilidad, simultaneidad, multidimensionalidad e inmediatez.
  - C) La escasa duración de los episodios de enseñanza.
  - D) La indefinición explícita de los objetivos docentes, observando una especial atención sobre las actitudes del Residente y la orientación del mismo en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
  - E) La importancia de la responsabilidad creciente de los Residentes en la atención a los pacientes para integrar conocimientos y experiencia.

En definitiva dos son las estrategias docentes más desarrolladas en la formación médica en Atención Primaria de Salud y que configuran, a grandes rasgos, el complejo sistema de relaciones al que está sometido su proceso de formación:

- 1) La primera estrategia docente es la relación de "tutoría", como una de las más desarrolladas e importantes. Ésta se define como un proceso complejo e interactivo entre un profesional con más experiencia y otro menos experimentado, en el que se incorporan aspectos personales y psicosociales, de atención profesional y educacional, y que beneficia y desarrolla a ambos individuos. La relación de Tutoría, como estrategia docente, es individual (uno a uno, aunque con claras referencias del contexto) y se desarrolla en una serie de etapas que van desde la construcción mutua de la confianza hasta la autoafirmación, las cuales ayudan a determinar tanto las condiciones que afectan a ambos como los resultados del proceso. Se trata, en fin, de una relación docente altamente compleja y fundamentalmente empleada con adultos. Son características básicas de la "tutoría", asociadas a los componentes profesional y docente: la relación humana, la relación individual, la reciprocidad, el dinamismo y la relación multifactorial. Es una aproximación holística e individualizada al aprendizaje, que sigue los principios del Aprendizaje de Adultos; entre otros: aprendizaje con experiencia, en la experiencia y desde la experiencia, incrementando la autonomía, la competencia intelectual e integridad personal y profesional, ofreciendo apoyo y facilitando la flexibilidad y la adaptación<sup>37 38</sup>. Las circunstancias que influyen más favorablemente en el aprendizaje de los Residentes son:

A) La organización de la atención a los pacientes y sus familias por parte del Tutor.
B) El espacio físico suficiente para una atención clínica adecuada.
C) El tiempo dedicado a la supervisión del Residente junto con una devolución accesible y provechosa por el Tutor a aquel.

<sup>37</sup> Pirrie, A. et al. (1998) *Multiprofessional education promoting cohesive practice in health care*, Medical teacher, 20, 5: 409-416.

<sup>38</sup> Barrington, D. et al. (1998) *Student evaluation of an interactive, multidisciplinary clinical learning model*, Medical Teacher, 20, 6:530-544.

Al ser la estrategia más importante ó, por lo menos, la más reconocida y de mayor intensidad y duración, dedicaremos un apartado específico a profundizar en la misma más adelante.

- 2) La segunda y tercera estrategia de aprendizaje, con enormes implicaciones en el proceso formativo del Residente, es el Aprendizaje Cooperativo entre los diferentes profesionales de los centros asistenciales y el Aprendizaje Colaborativo entre los propios Residentes. En todo el Sistema Sanitario, pero, especialmente en Atención Primaria, con el incremento de las solicitudes de nuevos servicios, con el aumento de las expectativas de vida de los pacientes y con las particulares demandas de una población envejecida, resulta necesario e imprescindible realizar un trabajo en equipo entre diferentes profesionales socio sanitarios, con el fin de desplegar los recursos más efectivamente. En la docencia basada en la práctica profesional, el foco ha ido cambiando gradualmente de una combinación de conocimientos, habilidades y valores que definen una profesión específica, a formas en las cuales las profesiones socio sanitarias pueden desplegar un amplio abanico de conocimientos y habilidades, muchas veces complementarias, en beneficio de una atención al paciente más efectiva y eficiente. En este sentido, se reconoce la existencia de un mini equipo médico – enfermera - Residente que desarrolla su labor en un centro específico, aunque, la saturación de estos, ha hecho inoperativa esta estructura, derivándose la necesidad de diseñar un nuevo modelo de trabajo en equipo que supere estos inconvenientes. Las evidencias de los estudios revisados sobre el aprendizaje multiprofesional, sugieren que no es una opción fácil ni barata y que su aplicación requiere una cuidadosa planificación dependiendo del contexto.

Pero eso no es todo, las estrategias educativas puestas en marcha para regular el complejo sistema de interacciones que existen solo van a ser efectivas si contamos con las expectativas y los valores que se generan y que van a determinar que el Tutor establezca ó no estrategias más o menos adecuadas, construya ó no un determinado tipo de programación didáctica más ó menos valiosa y esto, junto a los argumentos anteriores van a constituir determinantes vitales para el buen desarrollo del proceso de formación de los MIR de Medicina Familiar y Comunitaria. Por otro lado, Molina, F. (1999), advierte de otra estrategia docente empleada en el contexto de la Medicina de Familia y del Centro de Salud; la colaboración entre los mismos residentes y entre éstos y los estudiantes de Medicina: **educación colaborativa**. Según esto el aprendizaje se incrementa cuando estudiantes y Residentes pueden compartir con otros su comprensión parcial de la atención profesional y cuando ellos pueden observar y emular los pensamientos y las acciones de los profesionales experimentados, asumiendo éste el papel de modelo<sup>39</sup>. Dentro de esta misma estrategia docente, una forma específica de aprendizaje colaborativo entre Residentes de Medicina de Familia, empleada principalmente en Estados Unidos, es el aprendizaje por pares de Residentes. La misma consiste en que dos Residentes del mismo año asumen juntos la responsabilidad de atender a los pacientes en todas las rotaciones. Funcionan como un solo Residente, de tal forma que cada uno de los dos es totalmente responsable de las actuaciones de la pareja, aunque cada Residente es referente de su propio cupo de pacientes. Así, si uno falta lo sustituye el otro Residente. Generalmente, estas parejas se mantienen durante el primer año en un 60% de los casos para descender el último año a tan solo un 10% de parejas de Residentes en funcionamiento. Generalmente, los Residentes se agrupan en parejas, según su estilo de aprendizaje y el ciclo vital en el que se encuentran los mismos, aunque ocasionalmente, también se valora la facultad donde se formaron. Este tipo de aprendizaje colaborativo por parejas de Residentes se caracteriza por:

---

<sup>39</sup> Molina, F. (1999) *Análisis del proceso de aprendizaje de los Residentes de primer año de Medicina de Familia en el Centro de Salud*, Tesis Doctoral, Departamento de Ciencias Morfológicas y Psicobiología. Universidad de Murcia.

- Dedicar más tiempo a la clínica (por ejemplo, cada Residente realiza dos sesiones clínicas, en vez de una).
- Incrementar la comunicación de habilidades clínicas y favorecer los modelos de la práctica colaborativa.
- Promover el apoyo emocional entre Residentes, sobretodo en rotaciones fuera de la práctica de la Medicina de Familia y fundamentalmente en el área de urgencias.
- Las parejas de Residentes disfuncionales son raras.
- Existen algunos inconvenientes: por ejemplo, otras especialidades creen que los Residentes de Medicina de Familia trabajan menos. Otro inconveniente puede ser la dificultad en la coordinación por pares en algunos hospitales.

No obstante, lo que verdaderamente caracteriza este tipo de formación es la relación de Tutoría. Este hecho provoca que todo el desarrollo de la formación del futuro especialista gire en torno casi exclusivamente a la relación entre el Residente y el Tutor. Circunstancia que dota de especial relevancia a la relación educativa que construyan para el buen desarrollo del aprendizaje del Residente. Como advertíamos en la introducción a este capítulo, aunque la principal relación docente se establece entre el Tutor y el Residente, cabe destacar, no obstante, la labor de la enfermera de cupo en la formación de éste, amén de otros agentes que también participan de su proceso de aprendizaje como son los trabajadores sociales del centro, el resto de médicos y de médicos Tutores, los Residentes de igual y diferente promoción, los administrativos y resto de profesionales. Ejerciendo todos ellos de docentes y garantes de la formación integral del médico especialista en MFyC en formación. Sin embargo, y como vamos diciendo desde el principio, está fuera de toda duda que el papel docente protagonista, por la responsabilidad que asume, es el médico Tutor que se le asigna a cada Residente.

## 2.2. La Tutoría como marco de relación y estrategia docente

Llegados a este punto, resulta necesario describir el proceso de Tutoría como modelo diferenciado de relación docente y como la estrategia educativa más importante y en la que pivota toda la formación del Residente de MFyC. Así,



imprescindible también es hacer especial mención al trabajo realizado por el Dr. Francesc Molina con relación a ésta temática, verdadero experto en la materia por su intensa labor y trayectoria profesional dedicada a la formación médica en general, a la formación en Medicina Familiar y Comunitaria y en particular a los procesos de Tutoría en los centros de salud docentes. En la formación postgrado de Medicina de Familia, de forma generalizada, el docente desempeña la función de Tutor del Residente que éste, a su vez, asume el papel de aprendiz. Es decir, los médicos Tutores de Atención Primaria, son los responsables directos de facilitar y supervisar el progreso del Residente de Medicina de Familia durante su periodo de formación. En la especialidad de MFyC es habitual que un Tutor de Atención Primaria tenga, durante el mismo periodo, sólo un Residente rotando con él.

Antes de profundizar en la relación de Tutoría como estrategia educativa más generalizada en el proceso formativo de la especialidad en MFyC, veamos las funciones más importantes que desempeña el Tutor y que le confieren un papel protagonista en la formación. Así podemos decir que son funciones de los tutores:

1.	Responsabilizarse de la ejecución del Programa Docente de la especialidad en el Centros de Salud con su Residente. Para ello, elaborará un Plan Individual de formación para cada médico Residente a su cargo.
2.	Responsabilizarse de la actividad docente – asistencial que realiza el Residente en el Centros de Salud, favoreciendo el aprendizaje del mismo.
3.	Supervisar directa y de forma continuada las actividades docentes del Residente que está bajo su Tutoría.
4.	Realizar la evaluación continuada del médico Residente a su cargo.
5.	Participar en el Programa teórico de la especialidad y otras actividades docentes de la Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria.
6.	Participar en las actividades investigadoras de la Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria.
7.	Elaborar una memoria anual de las actividades docentes realizadas con el Residente y el conjunto de Tutores de su Centros de Salud y de la Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria.

Así, como decíamos antes, es importante remarcar aquí que la tutoría es considerada como una aproximación holística e individualizada al aprendizaje. Sigue los principios del Aprendizaje de Adultos, entre otros: aprendizaje con experiencia y en la experiencia, incrementando la autonomía, la competencia intelectual e integridad personal, ofreciendo apoyo y facilitando la flexibilidad y la adaptación<sup>40 41</sup>.

Dentro de las relaciones de enseñanza - aprendizaje, este tipo peculiar de relación es una de las más desarrolladas e importantes que una persona puede tener con un adulto joven o de mediana edad. En el primer caso, la tarea principal es la Tutoría de iniciación, como ocurre con los Residentes de Medicina de Familia al empezar la residencia en su primer año; en el segundo caso, la tarea principal es la Tutoría de perfeccionamiento y \ o reajuste, como ocurre en los Residentes de último año o en la formación continuada de los Médicos de Familia<sup>42 43 44 45</sup>. La Tutoría como estrategia educativa es definida como un proceso complejo e interactivo entre un profesional con más experiencia y otro menos experimentado, en el que se incorporan aspectos personales y psicosociales, de atención profesional y educacional, y que beneficia y desarrolla a ambos individuos. La relación es individual (uno a uno) y se desarrolla en una serie de etapas, las cuales ayudan a determinar las condiciones que afectan a ambos y los resultados del proceso. Son características básicas de la Tutoría asociadas a los componentes profesional y docente: la relación humana, la relación individual, la reciprocidad, el dinamismo y la relación multifactorial. Se trata, en fin, de una relación docente altamente compleja y fundamentalmente empleada en adultos.

---

<sup>40</sup> Coles, C. (1996) *Enfoque del desarrollo profesional*, The Journal of Continuing Education in the Health Professions, 16: 152-158.

<sup>41</sup> Lester, V. et al. (1981) *The learning dialogue: mentoring. Education for student development*, Jossey-Bass, San Francisco, pp. 49-56.

<sup>42</sup> Freeman, R. (1997) *Towards effective mentoring in general practice*, British Journal of general Practice, 47: 457-460.

<sup>43</sup> Kram, KE. (1983) *Phases of the mentor relationship*, Academic of management Journal, 26, 4: 608-625.

<sup>44</sup> Murphy, B. et al. (1984) *Mentoring as a learning experience for adults*, Journal of teacher Education, 35, 3: 16-20.

El proceso de Tutoría no es exclusivo del ámbito de la Medicina, sino que también es frecuente en la empresa, en la educación de adultos y en otros ámbitos sociales. Centrándonos en la Medicina de Familia, la Tutoría se podría definir como un proceso intenso y frecuentemente multifactorial en el que un Médico de Familia experimentado sirve, no solamente, como profesor y asesor a un estudiante de Medicina que ha mostrado interés por la Medicina de Familia o a un Residente de Medicina de Familia, sino que también provee para ambos individuos progreso personal y profesional. El aprendizaje se produce en el lugar de trabajo (El Centro de Salud Docente) adquiriendo, consolidando y adaptando la experiencia y las competencias. Utiliza las experiencias cotidianas como recursos de aprendizaje, así como la reflexión y el análisis de las tareas diarias para identificar las áreas de mejora. Así, no solo facilita su progreso docente, sino que sirve de modelo, promueve la clarificación de valores, provee soporte emocional y acepta los cambios durante el proceso de aprendizaje. Quizás la función más importante que asume el Tutor es la responsabilidad o el compromiso de guiar al Residente. Es decir, el proceso de Tutoría exige como condición indispensable y previa: la voluntad o buena disposición para compartir el aprendizaje con el discente.

Pero la Tutoría requiere compromiso por ambas partes y no todos los docentes pueden ser Tutores, ni todas las personas aceptan una Tutoría. En este sentido cabe decir que los Médicos de Familia, adscritos a los Centros de Salud acreditados para la docencia postgrado de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria, que voluntariamente deseen desempeñar las funciones de Tutor del Residente de Medicina de Familia y Comunitaria deberán superar unos Criterios de Acreditación. Éstos hacen mención a áreas de competencia profesional, organización y trabajo en equipo, capacidad docente y calidad humana o de relación. Este último criterio (el de calidad humana ó de relación)

---

<sup>45</sup> Levinson - Rose, J. et al. (1981) *Improving College teaching: a critical review of research*, Review of Educational Research, 51, 3: 403-434.

tiene relación con que la Tutoría es una relación interpersonal donde aspectos de la personalidad, valores, metas, aspiraciones y necesidades individuales y personales interaccionan para hacer posible la relación. La Tutoría está basada en el mutuo deseo y respeto y ocurre cuando un profesional establecido toma interés por atender a un principiante al que enseña, guía, estimula y de alguna forma protege. Dicho de otra forma, las experiencias de Tutoría pueden ser analizadas pero no impuestas o legisladas<sup>46</sup>.

Otra característica esencial de la Tutoría es el respeto por el discente. Como dicen Sobrino y Quesada<sup>47</sup> la facilitación del aprendizaje por el Tutor exige la aceptación del Residente como persona, fomentando la capacidad de autoaprendizaje del MIR, a través, de la confianza. Es decir, se incluye dentro del modelo de aprendizaje significativo o centrado en el que aprende, aspecto éste, incluido en los principios del aprendizaje del adulto. En el contexto de la formación del Residente, y a tenor de los principios expuestos se debe prestar atención a que:

- Los Tutores deben tener una especial atención en orientar a los Residentes y legitimarlos poniéndose al nivel de sus necesidades educacionales.
- Los Residentes aprenden por observación e interacción con los Tutores que tienen el rol de modelo.
- Para ser más efectivo el aprendizaje, los Residentes deberán ser reconocidos en su progreso, observar la demostración, discutir qué ocurre y por qué el trabajo es efectivo o no y dar la oportunidad de nuevas acciones: primero con guía y luego independientemente.
- El Tutor deberá fomentar la auto monitorización y autovaloración como modelo de aprendizaje.
- Se debe favorecer las condiciones de aprendizaje cooperativo entre Residentes para descubrir sus propias ideas y emociones y , así, ayudar a otros a enriquecer su práctica profesional.

<sup>46</sup> Fox, VJ. et al. (1992) *The mentoring relationship*. AORN Journal, 56, 5: 858- 867.

<sup>47</sup> Sobrino, A. et al. (1998) *La formación humana de los docentes. El Tutor como modelo*. Dimens Hum. 2(4): 50-52.

Probablemente, las cualidades personales que posea el Tutor son mucho más importantes que la relación de tareas que éste tiene que completar. No obstante, la mayoría de autores relacionan las tareas agrupándolas según las funciones necesarias para la Tutoría. Éstas incluyen:

- ***Tareas educativas \ profesionales:***

Identificar las necesidades del aprendizaje
Clarificar y orientar el estilo de aprendizaje preferido
Establecer el plan docente individual entre diferentes opciones visibles
Ofrecer soporte, apoyo, estímulo y guía o facilitación
Enseñar o adiestrar con diferentes métodos los conocimientos, habilidades y actitudes precisos para alcanzar los objetivos docentes establecidos
Proteger al Residente creando un ambiente seguro y libre de juicios que permita le permita tomar iniciativas de aprendizaje.
Exigir y provocar la asunción de responsabilidades progresivas
Monitorizar y dar feedback

- ***Tareas personales o psicosociales:***

Aceptar, confirmar y percibir los cambios en los valores del Residente, trabajando su importancia en la toma de decisiones clínicas.
Ejercer de modelo profesional en valores y actitudes
Aportar apoyo personal en el estrés, fatiga, etc.
Establecerse como mediador de conflictos que surjan de la práctica.
Ayudar al Residente en la solución de las dificultades personales, aspectos humanos, emociones, clarificación de valores, necesidades y motivaciones.
Compartir las actividades con el Residente.

La relación de Tutoría resulta ser ventajosa, tanto para el Tutor como para el Residente. Por un lado, al Tutor le aporta entusiasmo y estímulo, le refresca las ideas, le da sensación de rejuvenecimiento, le ayuda a completar sus tareas y

sobretudo le produce satisfacción personal<sup>48</sup>. Por otro lado, al Residente, la relación de Tutoría le permite desarrollar el progreso del aprendizaje en un ambiente más seguro, mejora la comunicación, le da más iniciativa, lo valora como más positivo y lo siente como más productivo. Pero también se han descrito algunos inconvenientes: los tutores expresan sus primeras experiencias con ansiedad y miedo, también pueden ejercer un control opresivo con el fin de explotar al Residente o bien sobreprotegerlo impidiendo su autonomía personal, la sobrecarga de trabajo que le supone<sup>49</sup>, aquellos Residentes retraídos o con poca confianza en ellos mismos, al inicio les puede generar miedo, pueden haber enfrentamientos y conflictos.

La tutoría es una relación dinámica en el tiempo y se desarrolla en una serie de etapas, las cuales ayudan a determinar las condiciones que afectan a Tutor y Residente y a los resultados del proceso docente. Es una relación dinámica que implica cambios, crecimiento y separación. Así, se han descrito diferentes etapas de la Tutoría, aunque con algunas diferencias según los autores. En todo caso, y basándonos en la literatura revisada agrupamos la Tutoría en cuatro fases que a continuación pasamos a describir:

- ***Fase 1. De inicio: construcción mutua de la confianza.***

En esta fase se inicia la relación interpersonal entre el Tutor y el Residente. La principal función en esta etapa es hacerse una idea del otro, reconociendo sus deseos y necesidades; adquiriendo un compromiso entre ambos. En esta fase se empiezan a generar las primeras expectativas. Su duración varía desde unos pocos meses a un año. El Tutor empieza a compartir sus valores profesionales después de la observación personal y profesional del Residente, con el consiguiente reconocimiento de las dificultades y limitaciones de éste. Finalmente, el Tutor comparte con el Residente la valoración inicial de sus capacidades. Las

---

<sup>48</sup> Murphy, B. et al. (1984) *Mentoring as a learning experience for adults*, Journal of teacher Education, 35, 3: 16-20.

<sup>49</sup> Quesada, F. (1998) *Intentando ser Tutor*, Dimens Hum, 2 (4): 58-59.

expectativas se transforman en metas. Los Tutores proveen respeto al Residente y favorecen el deseo de éste en ser ayudado. Las oportunidades de interacción están alrededor de las tareas de trabajo, proveyendo asistencia técnica, entrenamiento y una nueva visión del trabajo. En esta fase el costo en energía y tiempo del Tutor es alto y el beneficio del Residente también alto, ya que recibe formación con estímulo y soporte emocional. Así, tanto para el Tutor como para el Residente es el momento de conocer las expectativas de ambos y clarificarlas, con ello se evitarán posibles conflictos posteriores, ya que ambos esperarán que esas expectativas sean satisfechas<sup>50</sup>. En este sentido, una amplia proporción de Residentes de Medicina de Familia, inevitablemente, tendrán una orientación centrada en el Hospital y la mayoría tendrán un escaso conocimiento de la especialidad, del programa docente y de su proceso de desarrollo específico en el lugar elegido. El nivel de estrés en los Residentes durante la residencia es mayor durante el primer año, principalmente al inicio del mismo<sup>51</sup>. Quizás, pueda influir en ello que éste es el momento en que en el Residente es reconocida su responsabilidad como médico tanto profesional, social como legalmente. Por otro lado, el Residente establece, en esta etapa, los primeros contactos con los pacientes. Además, se añaden los cambios del ciclo vital que frecuentemente ocurren en esta época, siendo los más habituales los cambios económicos, laborales, en el estilo de vida y aquellos que están relacionados con el abandono del hogar<sup>52</sup>. En este sentido se ha propuesto mejorar la experiencia de la residencia actuando sobre las condiciones profesionales y docentes en el lugar de trabajo, con acciones que favorezcan la comunicación con los docentes y especialmente con sus compañeros, generalmente en forma de grupo, e incluso, con sus familiares<sup>53 54</sup>.

---

<sup>50</sup> Hall, MS. (1989) *A GP training Handbook, 2ª Edición*, Blackwell scientific Publications, Londres.

<sup>51</sup> Mc Cue, J. (1985) *The distress of intership, Causes and prevention*, N. Eng. J. Med., 312: 449-452.

<sup>52</sup> Pino, M. et al. (1995) *Estrés y adaptación al inicio de la formación médica postgraduada*, Actas Luso-Esp., N. Rural. Psiquiatr., 23, 5: 241-248.

<sup>53</sup> Bost, R. (1992) *Alleviating stress in residency training through enhanced communication*, Med Educ., 92: 1155-1158.

<sup>54</sup> Matthehs, D. (1988) *A program to help interns cope with stresses in an internal medicine residency*, J. Med Educ., 63: 539-547.

Así, se facilita la expresión de dificultades y emociones entre ellos favoreciendo su reconocimiento y siendo la mayoría de las veces suficiente.

En definitiva, las estrategias que resultan más eficaces y han sido más destacadas son aquellas que están relacionadas con el apoyo social: relación con los compañeros, comentar las dificultades comunes y estrategias que favorezcan la adaptación al lugar de trabajo. Pero no sólo son los Residentes los que inician la residencia con expectativas, incluso con miedos y temores, sino que también los tutores expresan sus primeras experiencias de Tutoría con ansiedad y miedo. Un plan de trabajo, la utilización de guías de aplicación del ciclo de reflexión y una actitud favorable ayudan al Tutor en esta etapa e introducen un propósito en el cual establecer una relación de Tutoría como una actividad profesional<sup>55</sup>.

- ***Fase 2. De crecimiento: exponiéndose al riesgo.***

Esta es la fase más activa, con un alto incremento en la relación Tutor-Residente. En este periodo las funciones docentes, profesionales y psicosociales se expanden al máximo y su duración es de dos a tres años. Aquí, hay un continuo progreso y beneficio de la relación, ya que, es más frecuente la interacción y existen más oportunidades, incrementándose la intimidad y se ahonda en los aspectos emocionales. En definitiva, se apoya el desarrollo o progreso del aprendizaje del Residente incrementando su autonomía. El coste es alto para el Residente ya que debe alcanzar los objetivos trazados en la etapa anterior con un continuo cambio de roles (ora hace de alumno, ora hace de médico). El Tutor realiza un esfuerzo físico, psíquico y emocional acompañando al Residente en el cumplimiento del plan establecido. Pero este coste disminuye a medida que aumenta la independencia del aprendiz. El Tutor está satisfecho y se siente gratificado. El beneficio es alto para el alumno ya que empieza a practicar y conocer nuevas habilidades con el apoyo del Tutor, aumentando su autoestima al evidenciar los progresos adquiridos.



- ***Fase 3. De diferenciación: De la excelencia profesional a la separación.***

Dura de dos meses a dos años y hay un significativo cambio en el rol de ambos, tanto estructural como emocional. Así, el Tutor tiene que favorecer la independencia y el alumno desarrollar la autonomía. La mayor tarea de esta fase para el Tutor es poner fin a la relación. El coste del Tutor es alto por el trabajo emocional de despedida. En cambio, el alumno tiene coste menor en la medida que se encuentra autónomo y seguro. En fin, significa la interrupción de la relación y ello conlleva un elevado coste emocional con miedo a la separación y la pérdida. Algunos tutores propician la crisis disminuyendo las funciones de Tutoría y otras veces pueden aparecer bloqueos que crean resentimientos y hostilidad. Finaliza en la medida que se reconoce la independencia en la toma de decisiones y autonomía del Residente tanto por parte del Tutor como del Residente.

- ***Fase 4. De redefinición: la aceptación de la nueva situación.***

Esta etapa, que puede durar indefinidamente, ocurre después de la separación. El estrés de la separación disminuye y se establece una nueva relación con la redefinición de nuevos roles: compañeros de igual a igual. Progresivamente disminuye el resentimiento, disconfor o ambivalencia emotiva, si es que lo había, y se incrementa la gratitud y el agradecimiento. Concluye cuando la relación se da por finalizada o toma un "tinte" de amistad.

Antes de finalizar este punto, resumiremos aquellos aspectos que los estudios incluidos en la bibliografía relacionan con la eficacia de la Tutoría. Así, los Residentes de primer año perciben una buena Tutoría, en el Centro de Salud, cuando los Tutores están disponibles, son didácticos (les enseñan) y se establecen espacios o encuentros Tutor-Residente uno a uno individualmente. Por el contrario, los R3 desean más a los Tutores como colegas, que los informen y les expliquen, en vez de docentes que los instruyen. En general, los Residentes se sienten más satisfechos en la medida que los Tutores les delegan responsabilidad

---

<sup>55</sup> Castro, JA. (1997) *Un año nuevo y un Residente más*, Dimens Hum., 1, 4 : 51-52

en el trabajo<sup>56 57</sup>. Por otro lado, el proceso de enseñanza-aprendizaje clínico en los Centros de Salud es más efectivo cuando el Tutor es experimentado y tiene buena relación médico-paciente, es decir, cuando asume el rol de modelo médico para el Residente. Otras acciones que favorecen la eficacia de la enseñanza son: la delegación de responsabilidades al Residente en la atención de pacientes, la provisión de oportunidades para realizar procedimientos, la revisión de los pacientes con el Residente, apoyo al Residente en la atención al paciente, la provisión de feedback constructivo y la comunicación bidireccional entre Tutor y Residente<sup>58, 59</sup>. Sintetizando, son consideradas como características de una enseñanza eficaz en los Centros de Salud con los Residentes, las siguientes actitudes o acciones<sup>60 61</sup>:

- |  |
|--|
| - Una actitud docente dinámica, donde el Tutor se esfuerce por enseñar y transmita entusiasmo.   |
| - La accesibilidad de un Tutor organizado que emplee tiempo individual con el Residente favoreciendo el diálogo con explicaciones y respondiendo o haciendo preguntas.   |
| - Finalmente, el papel del Tutor de apoyo como persona es considerado altamente eficaz en la enseñanza clínica en la residencia de Médicos de Familia en el Centro de Salud. Este papel de apoyo incluye Tutores atentos al Residente, valorando a éste individualmente y aceptándolo. También incluimos aquí la actitud amigable, activa y motivadora hacia el Residente (Gjerde.1982; Stritter, 1982; Ullian, 1994). |

<sup>56</sup> Stritter, FT. et al. (1982) *Resident preferences for the clinical teaching of ambulatory care*, J. Med. Educ., 57: 33-41.

<sup>57</sup> Ullian, J.A. et al. (1994) *An alternative approach to defining the role of the clinical teacher*, Acad. Med., 69: 832-838.

<sup>58</sup> Gjerde, C.L. et al. (1982) *Residents and faculty perceptions of effective clinical teaching in family practice*, J. Fam. Pract., 14: 323-327.

<sup>59</sup> Wolverton, S.E. et al. (1985) *A survey resident perceptions of effective teaching behaviors*, J. Fam. Med., 17: 106-108.

<sup>60</sup> Magil M.K. et al. (1986) *A system for evaluating teaching in the ambulatory setting*, Fam. Med., 18: 173-174.

### 2.3. La interacción entre tutor y residente: el feedback

Como hemos visto en los apartados anteriores numerosos estudios sugieren el encuentro entre Residente y Tutor, individualmente y con un adecuado feedback, como un elemento clave en la formación. El conocimiento y su aplicación en la práctica real se construyen socialmente a través del diálogo, en este caso entre un docente experimentado y el Residente. La revisión en torno a esta temática, la hemos agrupado en varias dimensiones que creemos facilitarán su comprensión y la aproximación al tema. Estas dimensiones responden a las siguientes cuestiones: ¿Son frecuentes y duraderos los encuentros entre Tutor y Residente en Atención Primaria? ¿Qué características tienen? y ¿Cómo ocurre el feedback?

#### 2.3.1. Frecuencia y duración de los encuentros entre Tutor y Residente

Los estudios que revisamos acerca del tiempo en que los docentes y discentes interactúan el uno con el otro en el Centro de Salud, fueron realizados con Residentes y la mayoría de la especialidad de Medicina de Familia, aunque algunos con Residentes de Medicina Interna en el Centro de Salud. Las conclusiones más importantes que podemos extraer de los mismos estriban en que existe una gran variabilidad en cuanto a la cantidad de los encuentros Tutor-Residente para discutir los casos de los pacientes vistos por los Residentes durante la residencia.

En nuestra revisión, del 5% al 99% de los pacientes fueron atendidos por el Residente y posteriormente discutidos con el Tutor. Aunque la mayoría de estos casos se encuentran en torno al 30% (28-35%). Sólo del 1% al 20% de los pacientes fueron atendidos por el Tutor y el Residente conjuntamente<sup>62 63 64 65 66</sup>.

---

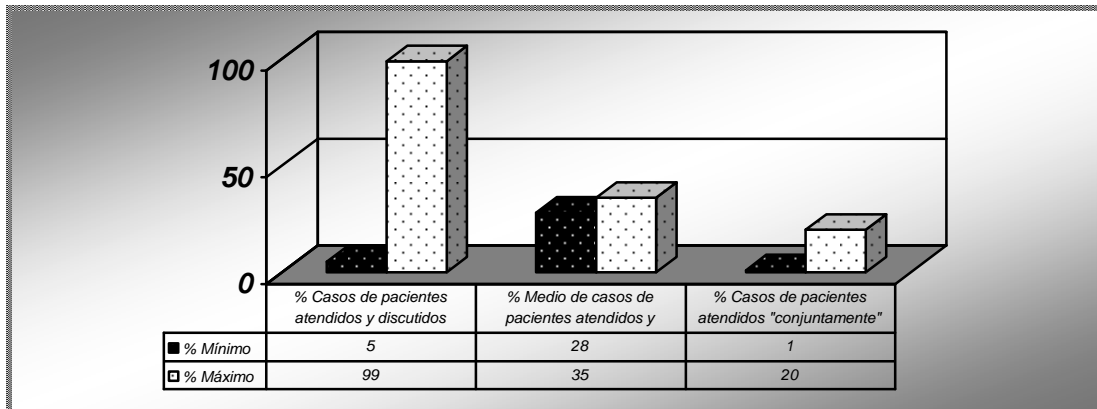
<sup>61</sup> Hekelman, F.P. et al. (1993) *Characteristics of family Physicians' clinical teaching behaviors in the ambulatory setting: a descriptive study*, Teach. Learn. Med., 5: 18-23.

<sup>62</sup> Glenn, J.K. et al. (1984) *Teaching behaviors in the attending-resident interaction*, J. Fam. Pract., 18: 297-304.

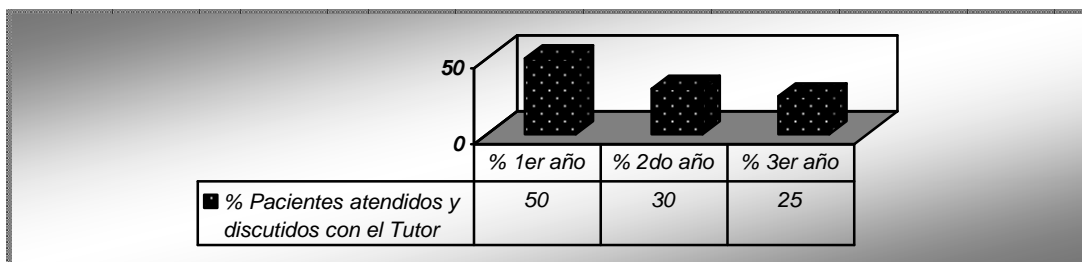
<sup>63</sup> Kosecoff, L. et al. (1985) *General medical care and the education of internists in University Hospital*, Ann. Intern. Med., 102: 250-257.

<sup>64</sup> Brook, R.H. (1987) *Educating physicians and training patients in the ambulatory setting: where are we going and how will we know when we arrive?*, Ann. Intern. Med., 107: 392-398.

<sup>65</sup> Williamson, J.A. et al. (1988) *The Development of clinical independence: resident-attending physician interactions in an ambulatory setting*, J. Fam. Pract., 26: 60-64.



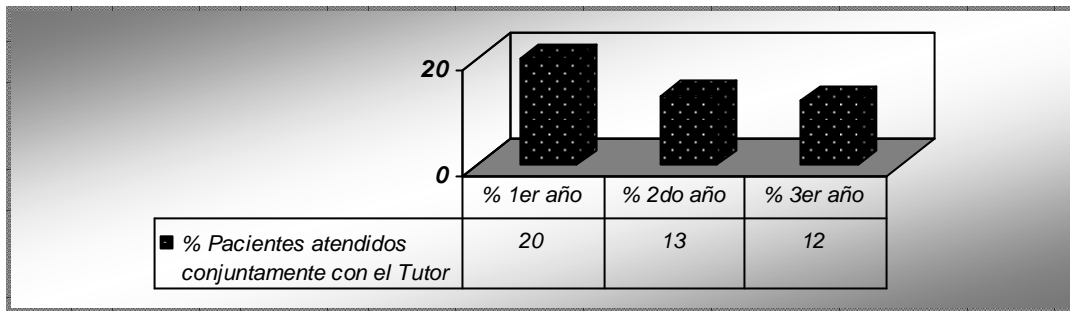
A continuación describiremos algunas variables que influyen en estos datos. Por ejemplo, el número de encuentros se ve influenciado por el año de residencia<sup>67</sup>. Aproximadamente la mitad de los pacientes atendidos por el Residente durante el primer año de la residencia son discutidos con el Tutor, disminuyendo al 30 % en el segundo año y al 25 % en el tercer año.



El Tutor atendió "conjuntamente" un 20% de los pacientes con el Residente de primer año disminuyendo al 12-13% con los Residentes de segundo y tercer año. En este sentido, podemos concluir que aumenta la asertividad clínica y la autonomía cada año, aunque las diferencias más importantes están entre el primer y el segundo año.

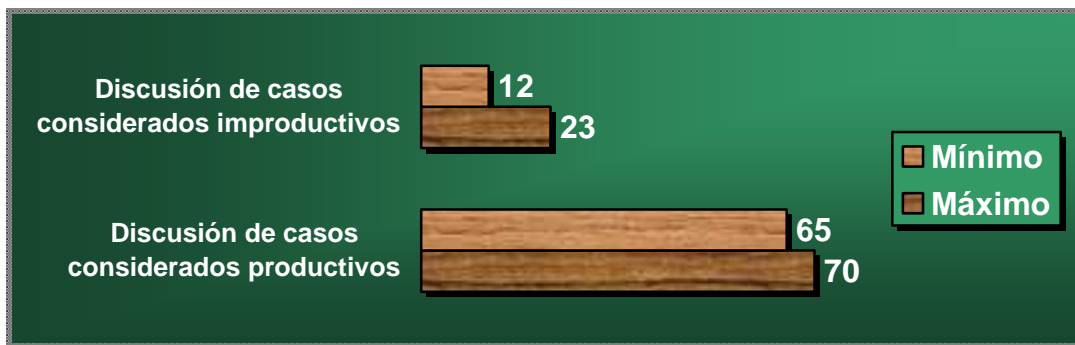
<sup>66</sup> Lowdermilk, D. et al. (1991) *Resident learning in ambulatory care: skill adaptation and faculty supervision*, Qualitative Health Res., 1: 100-106.

<sup>67</sup> Zweig, S.C. et al. (1989) *Activities of the attending Physician in the ambulatory setting: What part is teaching?*, Fam. Med., 21: 263-267.



Hemos de advertir que estos estudios se realizaron, mayoritariamente, en países donde el Residente, desde el primer año, pasa consulta cada semana; inicialmente un día a la semana durante todo el año, para luego incrementar progresivamente los días de asistencia en el Centro de Salud. No hemos encontrado ningún estudio que estuviera referido al inicio de la residencia con la estancia completa en el Centro de Salud. Otra variable que influye en la interacción entre Residentes y Tutores es el valor docente que los Residentes le dan al estudio de los casos de los pacientes<sup>68</sup>, en el segundo y tercer año. Se observa que cuando los Residentes perciben un caso como una oportunidad productiva de aprendizaje, buscan mucho más gustosamente el apoyo o el encuentro con su Tutor. El Residente percibe un caso como una oportunidad docente cuando la enfermedad o el problema lo perciben como importantes para su formación. Así, son discutidos conjuntamente un 65% - 70% de los casos que son considerados productivos por el Residente y sólo de un 12% al 23 % de los casos considerados improductivos. Es decir, la propia percepción de utilidad o importancia por el Residente de segundo o tercer año es un factor que incrementa o inhibe la exposición al encuentro con el Tutor y la consulta o estudio del caso.

<sup>68</sup> McGlynn, T.J. et al. (1978) *Resident education in Primary care: How residents learn*, J. Med. Educ., 53: 973-981.



Estas conclusiones están apoyadas por la investigación realizada con Residentes<sup>69</sup>. Finalmente, en un estudio observacional con treinta Residentes de Medicina de Familia desde el primer al tercer año, concluye que el número de consultas entre Residente y Tutor está influenciado por el nivel de competencia del Residente y por la carga total de trabajo del mismo.

En cuanto a la duración de los contactos entre Tutor y Residente en el Centro de Salud, ésta varía, según los estudios, de cuatro a quince minutos. A medida que aumenta el año de residencia, disminuye el tiempo de los encuentros Tutor-Residente. Cuando el objetivo es la orientación a una actuación familiar se incrementa el tiempo del encuentro prácticamente al doble<sup>70 71 72</sup>. En nuestro medio, el encuentro entre el tutor y el residente es la interacción más frecuente, favoreciendo la aclaración de dudas ó comentarios del residente y la ejemplificación de casos<sup>73</sup>. Así, podemos concluir que en Atención Primaria de Salud los encuentros Tutor - Residente ocurren en cortos bloques de tiempo y generalmente en respuesta a la presentación de casos problema del Residente. Ante esta realidad, cabe cuestionarse: ¿Es suficiente esta frecuencia y este tiempo

<sup>69</sup> Bing-You, R.G. et al. (1997) *Feedback falling on deaf ears: residents receptivity to feedback tempered by sender credibility*, Medical Teacher, 19,1: 40-44.

<sup>70</sup> Knudson, M.P. et al. (1989) *Analysis of resident and attending physician interactions in family medicine*, J. Fam. Pract., 28: 705-709.

<sup>71</sup> Marvel, M.K. (1991) *Improving clinical teaching skill using the parallel process model*, Fam. Med., 23:279-284.

<sup>72</sup> Gennis, V.M. et al. (1993) *Supervision in the outpatient clinic: effects on teaching and patient care*, J. Gen. Intern. Med., 8: 378-380.

<sup>73</sup> Molina, F. (1999) Op. Cit.

para garantizar un feedback eficaz a los Residentes acerca de sus cualidades y mejoras?

### 2.3.2. Características de los encuentros Tutor-Residente

¿Qué ocurre en esas interacciones Tutor-Residente?, ¿Para qué sirven?, ¿Qué utilidad tienen?, ¿Cómo es adecuado el feedback? A estas y a otras preguntas implícitas intentaremos dar una respuesta ordenada e inteligible. En España, el estudio de Molina, F. (1999), con residentes de primer año de MFyC., indica que los encuentros entre el tutor y el residente ocurren al acabar la atención al paciente, ó bien, a última hora del final de la consulta. La interacción docente entre ambos durante la consulta ocurre, por lo general, en la consulta programada. En estos casos, el caso más usual es ante la exploración del paciente. En este mismo estudio, se indica que el elemento clave de la comunicación entre Tutor y Residente gira en torno a la pregunta, identificando factores que favorecen la formulación de preguntas por parte de los Residentes (la invitación del Tutor a que lo haga libremente, el interés por parte del Tutor en la actividad profesional y la receptividad del Tutor), ó dificultándola (El miedo inicial a lo desconocido, aspectos de su personalidad como la timidez, la elevada demanda y la falta de estímulo del Tutor). También se puede destacar que los Residentes aprenden por observación; el Tutor se convierte en un modelo. La observación del trabajo que lleva a cabo el Tutor en la consulta, tanto en la relación con otros profesionales como en otras actividades asistenciales, es la estrategia docente más frecuente empleada para el aprendizaje del Residente durante el primer mes de su residencia. La naturalidad y espontaneidad en la consulta, se constituyen en elementos favorecedores de la observación y el aprendizaje del Residente. Si, como decíamos, el encuentro entre Tutor y Residente es la interacción docente más frecuente. Este, no sólo facilita la comunicación entre discente y docente, sino que favorece la aclaración de dudas o comentarios del Residente y la ejemplificación de casos o situaciones paradigmáticas, las cuales requieren ser

trabajadas por el Residente. Para ello, los tutores hablan, escuchan, preguntan, motivan, provocan la reflexión, confrontan, comparan, sintetizan y matizan. Otra metodología empleada en el proceso de Tutoría, es el enseñar al Residente practicando determinadas acciones o situaciones profesionales. Es inusual que un residente que comienza su formación pase consulta. Cuando lo hace es ante la presencia del Tutor, el cual observa directamente la actividad del Residente y sobre todo en los casos en los que el Residente ve algún paciente programado. En estas situaciones existe más tiempo, el paciente es conocido, la demanda está programada y la actividad está estandarizada. Finalmente, el Tutor puede ordenar tareas o prácticas más concretas tales como: rellenar una historia clínica, hacerla de nuevo, cumplimentar determinada documentación, explorar, etc. También es habitual que los Residentes asistan a sesiones preparadas e impartidas por Tutores o R3. Sólo puntualmente, en algunos Centros de Salud los Tutores elaboran sesiones específicas y dirigidas a los R1. Éstas, pueden ser clínicas u organizativas, relacionadas con la Atención Primaria. A pesar de estar incluido en el Programa Docente, no es frecuente que los nuevos residentes preparen una sesión. Cuando ésta se lleva a cabo, suele centrarse en una revisión teórica o bibliográfica de un tema. Por último, no es infrecuente que los Tutores hagan estudiar o revisar un tema a sus Residente. En definitiva, los procesos o estrategias formativas que, según Molina, F. (1999), son más empleadas por los Tutores de su investigación, a la hora de facilitar el aprendizaje del Residente se sintetizan en la Tabla 2.



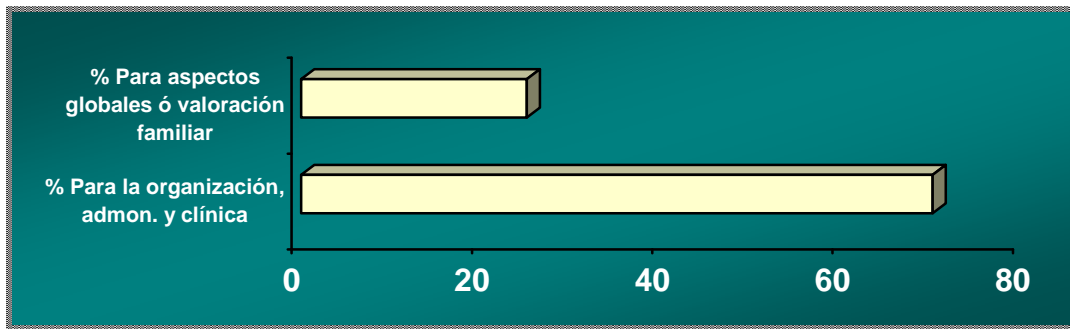
**Tabla 2.** Principales procesos ó estrategias formativas.

<b>Estrategia - proceso</b>	<b>Descripción</b>
<i>Aprendizaje por observación</i>	El Tutor se constituye en el modelo a imitar, es una de las estrategias más empleadas en el Centro de Salud al inicio de la Residencia.
<i>El diálogo y la comunicación</i>	Tiene lugar a través de encuentros docentes de dos tipos: en la consulta entre paciente y paciente, los cuales suelen ser breves y al final de la consulta o en la programada.
<i>Las técnicas empleadas en los encuentros docentes</i>	La pregunta, la escucha, la reflexión, la motivación, la matización, la confrontación y la comparación entre alternativas diferentes.
<i>Actividades clínicas</i>	Al inicio, no es frecuente que el Residente realice actividades clínicas. Sin embargo, pueden realizar alguna tarea concreta y específica, preparada y supervisada por el Tutor.
<i>El estudio y la realización de sesiones</i>	Bien individualmente o por parejas, es otra actividad formativa empleada no uniformemente en todos los Centros de la Unidad Docente. Cuando se da una supervisión, estas sesiones son muy valorada por Tutores y Residentes.

El contenido de los encuentros, fundamentalmente, está orientado principalmente a la provisión de información sobre aspectos relacionados con la organización o administración del paciente y con la perspectiva clínica de la atención al mismo (esto en más del 70% de los casos). Son escasos (menos del 25%) los casos que incluyen aspectos más globales o relacionados con la valoración familiar del mismo<sup>74 75</sup>.

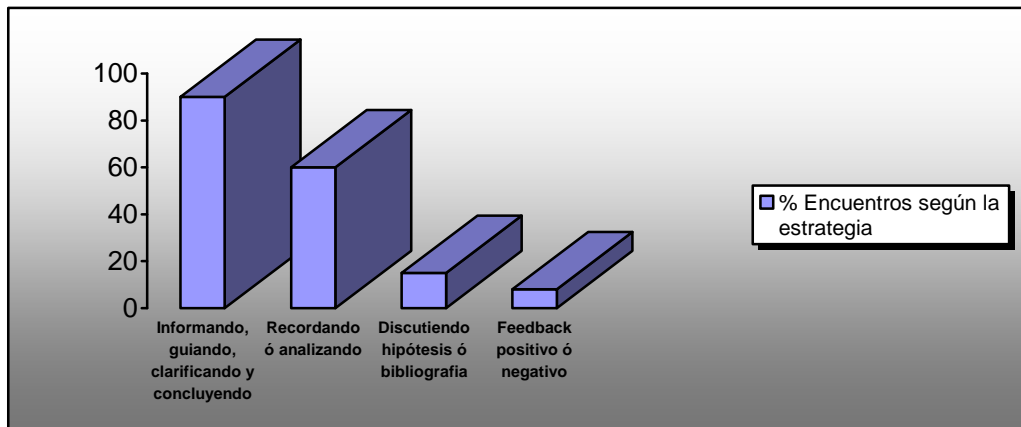
<sup>74</sup> Crouch, M.A. et al. (1985) *Family awareness demonstrated by family practice residents: Physician behavior and patient opinions*, J. Fam. Practice, 20: 281-284.

<sup>75</sup> Hekelman, F.P. et al. (1993) *Characteristics of family Physicians' clinical teaching behaviors in the ambulatory setting: a descriptive study*, Teach. Learn. Med., 5: 18-23.



La mayoría de las interacciones docentes entre Tutor y Residente, refiriéndonos a la estrategia formativa utilizada por el Tutor, las podemos describir con la siguiente secuencia:

- **Frecuentes (en más del 60 % de los encuentros).** En más del 90% de los casos dando información, guiando, clarificando y concluyendo. En más del 60% de los casos recordando o analizando.
- **Infrecuentes (en menos del 25 % de los encuentros).** Entre un 10 y un 20 % discutiendo hipótesis o referencias bibliográficas. De un 0 a un 16% de las conductas docentes observadas en los estudios era un feedback positivo o negativo.



Quizás, las tareas principales de la Tutoría sean el feedback en la actividad profesional del Residente, en las tareas de organización docente y de su propio trabajo. El feedback constructivo es un prerequisite imprescindible para el desarrollo profesional, especialmente, en Residentes y en jóvenes profesionales. La neutralidad y confidencialidad en la Tutoría favorecen un proceso de feedback más personal; permite abordar y atender experiencias estresantes en el trabajo, e

incluso, personales, clarificar los objetivos docentes y elaborar un futuro plan de aprendizaje. También, favorece el reconocimiento de los estilos de aprendizaje individuales.

El feedback permite:

- |  |
|--|
| 1. Poner en evidencia las discrepancias entre la valoración del Tutor y la autovaloración del Residente. |
| 2. Predecir los beneficios del feedback en este tipo de relación docente.                                |

Parece ser, que en estos casos es más beneficioso en aquel que hace una autovaloración más positiva que la valoración hecha por el otro. Probablemente, en estas situaciones haya una mayor receptividad a las sugerencias del otro relacionado con la propia confianza y seguridad en si mismo. Tanto el feedback escrito como el hablado son eficaces. Quizás, factores contextuales indicarán la mejor opción de uno u otro procedimiento aunque, como veremos más adelante, los Residentes perciben más efectiva la devolución verbal<sup>76</sup>. También, parece claro que el feedback produce una evidente mejora en el desempeño de las funciones del Residente. Así, el feedback posterior a una actividad concreta, con detenimiento y diálogo, mejora el proceso docente especialmente en las prácticas docentes basadas en un modelo, como es el caso de la Tutoría en el Centro de Salud para los Residentes de Medicina de Familia. Parece ser más efectivo en los aspectos relacionados con la conducta y actitudes, en el reforzamiento de habilidades y en la comunicación. El feedback crítico sobre los esfuerzos y acciones de los estudiantes hace más duradero el impacto del aprendizaje alcanzado en éstos<sup>77</sup>. Los Residentes perciben como un feedback más efectivo cuando éste va dirigido a la mejora de los mismos y se realiza con un tiempo suficiente, es privado y es verbal. A mayor credibilidad del Tutor mayor receptividad tiene el Residente

<sup>76</sup> Levinson - Rose, J. et al. (1981) *Improving College teaching: a critical review of research*, Review of Educational Research, 51,3: 403-434.

<sup>77</sup> Gordon, M.J. (1993) *A prerogatives-based model for assessing and managing the resident in difficulty*, Fam. Med., 25: 637-645.

al feedback. Las categorías relacionadas con la credibilidad del Tutor son las siguientes:

- <b>Percepción de los Residentes de las características del Tutor.</b> La falta de sinceridad y respeto, el bajo nivel de conocimientos, la falta de experiencia, la posición o estatus y el que otro Residente sea Tutor son factores que afectan a la credibilidad del mismo.
- <b>Observación de los Residentes de las conductas del Tutor.</b> La baja atención y observación hacia el Residente, el Tutor inquieto, inseguro o intranquilo y las pobres habilidades de comunicación interpersonal, también, son aspectos que dificultan la credibilidad de los Residentes en el Tutor.
- <b>Contenido del feedback.</b> Estos influyen en la credibilidad del Tutor cuando: la devolución incluye áreas no significativas para el Residente, el feedback positivo por el Tutor es inconsistente con la percepción de fallo por el propio Residente, existe una baja percepción de errores por parte del Tutor y cuando es percibida una inconsistencia entre el feedback y los <i>conocimientos considerados ciertos</i> .
- <b>Métodos de comunicación del feedback.</b> Enjuiciar al Residente o la devolución individual en encuentros de grupo.

Otros factores que facilitan el desarrollo del Residente a partir del feedback son:

• El compromiso con el cambio
• El tiempo adecuado para la devolución
• El ajuste a las necesidades psicológicas del Residente
• El reconocimiento de los recursos y habilidades del Residente
• El refuerzo de las fortalezas del mismo <sup>78</sup>

Cuando la interacción docente tiene una finalidad correctora, se pueden identificar varios modos de hacerlo:

<sup>78</sup> Ende, J. (1983) *Feedback in clinical medical education*, Journal of the American Medical Association, 250: 777-781.

- Proveyendo espacio para la revisión pero no respondiendo y dando, así, tiempo al Residente para llegar con otra respuesta.
- Preguntando cuestiones que insinúen o apunten para conducir al Residente a la respuesta correcta.
- Respondiendo de tal forma ("reframing") que la respuesta a los errores parezca correcta.
- Dando una respuesta a los errores como plausible pero necesitando otras consideraciones.

En el mismo estudio se sugieren algunas estrategias "suaves" de corrección como las empleadas para reducir la distancia entre Residente y Tutor y así poder ayudarlo, promocionar la autoestima del mismo, así como el sentido de responsabilidad del Tutor. También apunta algunas más "duras", complicadas e indirectas para minimizar los errores, aunque coherentes con el respeto al individuo. Ello, no está libre de problemas y la corrección también puede ser explícita y directa<sup>79</sup>. Como hemos visto en los métodos de provisión de feedback y su credibilidad en el Residente requiere que se le reconozcan sus errores.

Podemos concluir este apartado indicando, a modo de resumen, que son pocos los casos discutidos con el Tutor y menos aquellos examinados conjuntamente. Cuando éstos son discutidos la interacción es de corta duración y virtualmente no hay feedback. Los encuentros se focalizan en la organización y el tratamiento. El feedback es adecuado para el aprendizaje en Atención Primaria, sobretodo, si es individual y confidencial, tiene el tiempo adecuado, el Tutor es coherente entre lo que hace y lo que dice, es un feedback centrado en el propio Residente o en una acción concreta del mismo y reconoce las fortalezas y limitaciones o errores del Residente.

<sup>79</sup> Ende, J. et al. (1995) *Preceptors' strategies for correcting residents in an ambulatory care medicine setting: a qualitative analysis*, Acad. Med., 70,30: 224-229.

### 3. LA MORAL Y LA ÉTICA DE LA LABOR DOCENTE

Los argumentos expuestos hasta ahora propicia la existencia de un componente ético-moral, axiológico en la praxis docente. De esta forma, desde nuestro punto de vista, resulta pertinente incluir un espacio en que abordar la ética profesional del Tutor desde su perspectiva docente y dentro de su participación en el proceso formativo del Residente, así como las implicaciones que puedan tener en el ámbito de estudio que nos ocupa: la transmisión – aprehensión de los valores en ese proceso formativo desde su perspectiva de educación de adultos.

#### 3.1. La ética profesional en el docente

En el capítulo anterior, abordábamos la Ética Profesional como "ciencia normativa que estudia los deberes y los derechos de los profesionales en cuanto tales". También hacíamos mención a la Deontología o Deontología Profesional<sup>80</sup>. En este mismo orden de cosas la Ética, confirmada por diccionarios y academias, forma parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre, no siendo tan precisa en su significado como la palabra moral<sup>81</sup>. Por lo tanto, el objeto de la Ética Profesional resulta más amplio de lo que a primera vista podría presuponerse. Aquí abordaremos la Ética Profesional en su dimensión docente.

##### 3.1.1. La ética profesional del docente en su labor con los educandos

Una primera idea que destacamos en torno a esta primera inmersión en este aspecto de la Ética Profesional es que, como indican algunos autores, el ejercicio de un labor ética docente con los educandos no supone otra cosa que preguntarse frente al educando, a la sociedad y al país: ¿estoy haciendo con mi trabajo lo propio que beneficia a este educando, lo necesario que beneficia a la sociedad donde estoy inserto, lo trascendente para mi país y para la raza humana? Y como consecuencia: ¿estoy participando de lo que tengo derecho? En definitiva,

---

<sup>80</sup> Cobo, J. M. (2001) *Ética profesional en ciencias humanas y sociales*, Huerga Fierro Editores, Madrid.

<sup>81</sup> Aranguren, J.L. (1981) *Ética*, Alianza, Madrid.

se trataría de generar una confianza que se entregara a una conciencia, a una conciencia profesional<sup>82</sup>. En este sentido, y como se puede deducir de esta concepción, la Ética Profesional del educador ó docente está constituida por un conjunto de derechos y obligaciones morales emanados de la función pedagógica y que deriva de sus finalidades y normas específicas, de la condición básica de persona, tanto del educador como del educando, en armonía con los anexos que implican exigencias del bien común<sup>83</sup>. Resultaría, por tanto y en primera instancia, imprescindible para un educador profesional:

1.	Conocer con amplitud y profundidad holgadas el campo de su especialidad (contenidos y académicos, científicos y prácticos)
2.	Apreciar sinceramente el ejercicio de la "enseñanza".
3.	Disponer de los recursos pedagógicos adquiridos en su formación profesional que le permitan cumplir su cometido con eficiencia deseable.
4.	Mantener actualizado el bagaje de sus conocimientos y de sus técnicas didácticas, con miras a su función y a las exigencias de la realidad a todos los niveles <sup>84</sup> .

De esta forma, las relaciones profesionales y personales con los educandos estarían ineludiblemente enmarcadas en la seriedad, la justicia, la amabilidad y la honorabilidad entre otras cosas. Estas dimensiones psicológicas y morales permitirían al docente exigir al educando y ayudarlo sin desmedro alguno de la mejor relación formativa con él, cualquiera que sea el plano en que haya de realizarse. Dejando siempre en éste, una experiencia de estimación que tienda al desarrollo autónomo de la personalidad. Considerando las indicaciones anteriores, el educador estimula en sus educandos una viva conciencia social que los lleva a comprometerse en forma auténtica, libre, consciente, creadora y racional con los legítimos intereses de la comunidad nacional o local<sup>85</sup>. De esta forma, es una

<sup>82</sup> Ruiz, D. (1988) *Ética y deontología docente*, Braga, Buenos Aires.

<sup>83</sup> Maturana, H. (1997) *El sentido de lo humano*, Granica, Chile.

<sup>84</sup> Koehn, D. (1994) *The Ground of professional Ethics*, Routledge, Londres, pp.150.

<sup>85</sup> Malavassi, G. (1993) *Por el Camino de la Ética*, Ediciones del Quingentésimo Americano, San José: Universidad Autónoma de Centro América, pp. 361.

obligación moral del docente orientarlos en la búsqueda constante, libre, creadora y personal de la verdad, de la belleza, de la realidad y de la justicia. Y favorecer, en fin, una conducta digna. Esta orientación, índice de madurez, contribuye al respeto que ha de brindarse al criterio de los educandos en todos los órdenes de su desarrollo. Serán además, estas prendas de personalidad profesional, garantía de un trato educativo de equidad, sin nocivas discriminaciones<sup>86</sup>. Además, todo lo anteriormente enunciado consolidaría, en el plano moral, el derecho irrenunciable del educador al respeto que se le debe, como profesional y persona<sup>87</sup>.

Podríamos entonces afirmar, de forma sintética y recogiendo los aspectos mencionados anteriormente, que entre las funciones, roles y responsabilidades del docente están, entre otras, las siguientes:

1. Sustenta y practica los principios de respeto profundo hacia la persona del educando y cultiva un sano interés por su situación humana concreta.
2. Situar sus relaciones profesionales y personales con los alumnos dentro de un marco de seriedad, justicia, amabilidad, sana tolerancia, comprensión y cortesía.
3. Evita comportamientos, que en forma evidente vayan en menoscabo de su función educativa o en claro perjuicio del alumno, en el plano intelectual, moral o social.
4. Brinda ayuda a los educandos en sus problemas de cualquier índole, según las condiciones más adecuadas y dentro de los límites y alcances que la prudencia y las circunstancias del caso aconsejen y permitan.
5. Estimula el desarrollo de hábitos intelectuales de pensamiento crítico, propiciando el diálogo fecundo y la libre expresión de las ideas.
6. Inculca a los educandos un espíritu de búsqueda constante, libre, creadora y personal de la verdad, de la belleza y de la justicia.
7. Guarda discreción sobre el conocimiento de aspectos privados o familiares del educando, cuya difusión le perjudicaría, sin perjuicio del cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.
8. Respeta el criterio, político, filosófico y religioso.

<sup>86</sup> Hameline, D. et al. (1977) *La libertad de aprender*, Studium, Madrid, pp. 40-50.

<sup>87</sup> Kultgen, J. (1988) *Ethics and professionalism*, University of Pennsylvania Press, Filadelfia, pp. 12-94.



- |  |
|--|
| 9. Mantiene un trato de igualdad con todos los educandos, sin discriminar por razones políticas, religiosas, raciales, económicas o sociales.                                      |
| 10. Conoce los contenidos de su disciplina y mantiene una permanente y creciente actitud de esfuerzo por actualizarlos, aplicando para ello los recursos metodológicos apropiados. |

Pero la Ética Profesional del docente trasciende de lo interpersonal con los educandos para instalarse en el proceder con la comunidad docente como veremos a continuación. Es elemental, casi obvio, que el profesional de la educación debe contribuir, en forma decidida con la calidad de su labor, al prestigio, eficiencia y clima valioso del centro educativo, institución, departamento o unidad especializada en que trabaja<sup>88</sup>.

### 3.1.2. La ética profesional del docente en su labor con la comunidad

Según algunos autores, desde una ética adecuada, en las relaciones con otros compañeros, el docente mantiene una conducta digna y respetuosa, sin perjuicio del derecho a ejercer una crítica sana y a la libre expresión. Además contribuye al mantenimiento de un espíritu de reciprocidad, consideración, fraternidad y armonía entre todos los compañeros de trabajo<sup>89</sup>, sea este un centro educativo, departamento u oficina. En este orden de cosas, es básico el respeto a la dignidad, al honor personal y profesional y a la palabra o la acción de un compañero o de un colega; todo ello, sin perjuicio de los procesos legales, legítimos a que pueden dar lugar los abusos en el ejercicio de tales derechos. En fin, lealtad, compañerismo, confianza, amistad y benevolencia serán las notas morales características de una relación ética entre colegas de la docencia en general y entre los que trabajan para una institución, centro o departamento determinado.

<sup>88</sup> Internacional de la Educación (2004) *IV Congreso Mundial de la Internacional de la Educación. Declaración de la IE sobre ética profesional*, Brasil.

<sup>89</sup> Patiño, S. (1994) *El profesor como transmisor de valores*, ITESM del Campus Monterrey, México, pp. 77-79.

### 3.2. La Ética del profesional docente. Implicaciones para la educación en valores en el marco de la educación de adultos.

La labor de educar en valores es una cualidad intrínseca al ejercicio de la labor docente. De esta manera está íntimamente relacionado con su carácter ético, por lo que siempre acompaña a los profesionales dedicados a la enseñanza y la siguen desarrollando, puesto que nunca podrán dejar de hacerlo. Y esto es porque toda acción que se precie de denominarse educativa es ya una actividad impregnada de valores; los lleva implícitos. Por esta circunstancia, ningún profesor (y el de educación de personas adultas, como es el Tutor, también), por la naturaleza de la labor que desempeña, puede ser una excepción<sup>90</sup>. No obstante, puede haber docentes que, a riesgo de mal entender su labor, puedan intentar limitarse a realizar una labor de mera transmisión de los conocimientos correspondientes a su parcela de especialidad. Sin embargo esta opción solo les servirá para impedirles entender que nunca se puede sólo enseñar, siempre se educa. Es simple, lo que dota de valor educativo a una acción, no es tanto los resultados que se obtienen, sino los valores educativos que pone en juego. En su práctica educativa cotidiana, el profesorado hace algo más que transmitir: educa en valores<sup>91</sup>.

En la actualidad, en nuestro medio como formación enmarcada en la Educación de Adultos, ésta posee un mayor reconocimiento de lo que ha tenido nunca debido a que las transformaciones tecnológicas, económicas, científicas y sociales que se han producido, sobre todo, a partir de la Segunda Guerra Mundial, afectan principalmente a la población adulta y profesional. A este hecho, se le suma la conciencia generalizada en la población acerca de la crisis de valores existente, así como la falta de consenso sobre qué valores y cómo se deben transmitir<sup>92</sup>. Ante estas cuestiones que constituyen auténticos retos, aquellos que nos hemos acercado con un mínimo detenimiento al mundo de la educación en

---

<sup>90</sup> Ortega, P., Mínguez R. y Gil, R. (1994) *Educación para la convivencia*, Nau Llibres, Valencia.

<sup>91</sup> Ortega P., Mínguez R. y Gil R. (1996) *Valores y educación*, Ariel Educación, Barcelona.

<sup>92</sup> Cabello, M. J. (2002) *Educación permanente y educación social*. Controversias y compromisos, Ediciones Aljibe, Málaga.

valores, podemos advertir la complejidad y dificultad que plantean los mismos. Eso sí, el reconocimiento de estas dificultades no debe ser óbice para rechazar, cuanto menos, el planteamiento de las mismas. Ante todo por resultar una reflexión necesaria para clarificar las finalidades que debe cumplir la tarea educativa y hacia dónde debemos orientar nuestras propuestas y acciones ante la exigencia moral que requiere la tarea educativa<sup>93</sup>.

En el ámbito de la formación de los MIR de MFyC, cabe destacar los profundos y fugaces cambios que acontecen en los Sistemas Sanitarios, fruto del acelerado proceso de cambio social sin precedentes en la historia de la humanidad. Cambios que, por su rapidez, supera la capacidad de asunción de los mismos por parte de los agentes sociales. Este proceso de cambio social, como vimos en el capítulo anterior, viene en parte condicionado por algunas transiciones sanitarias, que definen los fenómenos sociales que lo promueven. Entre otras, destacamos una transición ética que determina los valores que permiten determinar prioridades en los procesos de toma de decisiones sanitarias. Desde esta perspectiva, los roles y responsabilidades de los médicos se ven influenciadas por los cambios producidos por los nuevos entornos y escenarios. Se produce, por ejemplo, una mayor demanda de la competencia cultural para atender de forma respetuosa las necesidades generadas por la diversidad étnica. Otra de las transiciones que se está operando es la socio – cultural, requiriendo la formación de profesionales capacitados tanto en lo técnico como en lo humano para tratar de forma adecuada la enfermedad crónica y la comorbilidad asociada. Otro fenómeno, la transición tecnológica, supondrá la introducción de mecanismos de evaluación que permitan adecuar las innovaciones producidas por los avances científicos a los valores de eficiencia, calidad y equidad propios de los sistemas sanitarios. En este sentido, algunos estudios concluyen en que la orientación de la formación debería evolucionar hacia la promoción de una concepción solidaria y deliberativa del

---

<sup>93</sup> Gichure, C.W. (1995) *La ética de la profesión docente (estudio introductorio a la deontología de la educación)*, Eunsa, Pamplona, pp. 160.

concepto de justicia social<sup>94</sup>. De esta forma, los cambios asociados a las transiciones anteriormente mencionadas, promueven la tendencia hacia la construcción de un nuevo perfil profesional de la Medicina, que como argumenta Jovell, A.J. (2005), debería definirse mediante un contrato social específico entre profesión médica y sociedad<sup>95</sup>. Según este autor, este contrato social debería tener en cuenta los principios de solidaridad intrageneracional e intergeneracional, subsidiariedad pública y privada, igualdad y responsabilidad colectiva e individual profesional y del ciudadano. Así, incide en que este modelo de contrato social constituiría un buen punto de partida para redefinir las relaciones entre Medicina y sociedad en el contexto actual de cambio social y, así, poder confrontar la tensión existente entre equidad, buena calidad asistencial, exceso de posibilidades asistenciales y recursos disponibles finitos. En este sentido, afirma que en la actualidad, las decisiones políticas plantean una reforma del Estado del bienestar que promueva una mayor equidad en la distribución de los recursos, una mejora de la eficiencia en su gestión.

Para nuestro estudio, el cambio social antes descrito es importante puesto que propicia modificaciones importantes en el ejercicio de la profesión del Profesional Médico. Así, la reivindicación del profesionalismo que indicamos en el capítulo anterior, aparecería como eje central del contrato social entre Medicina y sociedad<sup>96</sup>. De este modo, el modelo hipocrático o tradicional de contrato social resultaría insuficiente para responder a los retos sociales representativas de la sociedad. En la tabla 3 se resumen un conjunto de "valores" propios que contendrían el nuevo modelo de Profesional Médico que se propone. Este modelo se basa en el conocimiento científico, pero también en los valores y la afectividad. Además implica la necesidad de una transformación radical en los fundamentos sobre los que se sustentan los procesos de formación de especialistas.

---

<sup>94</sup> Jovell, A.J. (2002) *El futuro de la profesión médica*. Educación Médica; 5:73-5.

<sup>95</sup> Jovell, A.J. (2005) Contrato social y valores en la profesión médica Rev. Adm. Sanit.;3(3):495-503

<sup>96</sup> Cruess RL, et al. (2000) *Professionalism:an ideal to be sustained*. Lancet.;356:156-9.

**Tabla 3. Valores de la profesión médica.**

<i>COMPETENCIA TÉCNICA</i>	<i>COMPETENCIA HUMANÍSTICA</i>
Accountability	Honestidad
Calidad	Altruismo
Actualización científica	Confianza
Cooperación-trabajo en equipo	Confidencialidad
Diligencia	Veracidad
Excelencia	Respeto
Mentoring	Compasión
Pensamiento racional	Integridad
Autonomía	Calidez de trato

En todo esto radica la capacidad de desarrollar un ejercicio de la Medicina más sensible a las necesidades de la sociedad, con responsabilidad social, con profesionales con conocimiento, comprometidos, competentes, motivados y capaces de adaptarse a las situaciones de cambio. Esto implicaría que las organizaciones crearan sistemas que favorecieran la cohesión interna y el establecimiento de un modelo de relaciones basado en la confianza mutua. Finalmente, la Medicina basada en los valores también incluye, aparte de los valores asociados al conocimiento científico y a las habilidades técnicas, los valores humanos.

Si las posibles preguntas que derivan de estos hechos son claramente complejas, no lo son menos las posibles respuestas a las mismas, como también lo es sin duda la propia actividad docente en el ámbito concreto en cuestión: el proceso de formación de los futuros médicos especialistas en MFyC como una tipología formativa enmarcada en la educación de adultos. En este sentido la Ética, aunque no nos sirva para responder definitivamente a todas las posibles preguntas, puede ayudarnos en gran medida a plantearlas. Lo que no es poco ya

que, como argumenta Savater, F. (1977): *"Hacernos intelectualmente dignos de nuestras perplejidades es la única vía para empezar a superarlas"*<sup>97</sup>.

### 3.3. La exigencia moral de la práctica educativa

Si la labor educativa posee de manera implícita una poderosa dimensión axiológica, resulta preciso reflexionar primeramente sobre una idea que apuntamos al principio de este apartado: la exigencia moral de la práctica educativa, entendiendo que se trata de una tarea en donde necesariamente intervienen nuestros juicios y valoraciones. De esta manera, durante el proceso educativo, siempre inacabado, se transmiten ideas, creencias, sentimientos, afectos, preferencias, actitudes; en definitiva, un amplio abanico de valores morales. Más aún, si este proceso va destinado a las personas adultas, que pretenden seguir adquiriendo y perfeccionando sus aptitudes, conocimientos técnicos y profesionales y actitudes, así como participar activamente en la sociedad y analizarla críticamente, según sus necesidades y con un criterio propio. Por ello urge educar en valores, en unos valores apreciados y compartidos por todos y que posibiliten la convivencia en una sociedad democrática<sup>98</sup>. Desde esta perspectiva es donde arranca la labor educadora del profesor de personas adultas. En nuestra tradición educativa se ha venido defendiendo una postura que otorgaba mucho valor ó enfatizaba excesivamente en aspectos cognitivos ó científico – técnicos, en detrimento de los afectivos y emocionales. Postura que no tenía suficientemente en cuenta que los criterios científicos y los criterios éticos son estructuralmente análogos, pero que en cada caso toman como punto de partida y referencia empírica dos tipos diferentes de evidencias: la evidencia cognitiva y la evidencia evaluativa<sup>99</sup>. Así, los supuestos científicos se refieren a lo que ya existe; en cambio, las proposiciones éticas son racionalmente justificadas respecto de lo que sería bueno que hubiera, de lo que debería existir.

<sup>97</sup> Savater, F. (1977) *El valor de educar*, Ariel, Barcelona, pp. 14.

<sup>98</sup> Cortina, A. (1996) *El quehacer ético. Guía para la educación moral*, Santillana, Madrid.

<sup>99</sup> Goleman, D. (1997) *Inteligencia emocional*, Kairós, Barcelona.

Para comprender mejor el tipo de conocimiento que proporciona la Ética hemos de recordar una doble distinción aristotélica en el conjunto de los saberes humanos. Una primera entre los saberes teóricos (del griego "theorein": ver, contemplar) y los saberes prácticos (del griego praxis: quehacer, tarea)<sup>100</sup>. Por tanto, los teóricos se preocuparían por averiguar ante todo el "qué son las cosas" y "qué causas la han motivado": según Aristóteles versaría sobre lo que no puede ser de otra manera, sin un interés explícito por la acción. A los prácticos, por el contrario, les interesa discernir "qué debemos hacer", "cómo debemos orientar nuestra conducta". Versan, según Aristóteles, sobre "lo que puede ser de otra manera". Una segunda distinción que podemos establecer, dentro de los saberes prácticos, es entre aquellos que dirigen la acción para obtener un objeto o un producto concreto, los poiéticos (del griego "poiein": hacer, fabricar, producir) y los que, siendo más ambiciosos, quieren enseñarnos a obrar bien, racionalmente, tratando de orientarnos sobre qué debemos hacer para conducir nuestra vida de un modo bueno y justo. En síntesis, la reflexión ética se basa en proposiciones racionalmente justificadas sobre lo que puede ser de otra manera. De esta manera, las orientaciones éticas son proposiciones racionalmente justificadas respecto a lo que debería existir. Pero eso no es todo, en la práctica docente también debemos justificar nuestras elecciones sobre lo que debemos hacer teniendo en cuenta unos valores mínimos compartidos por todos. Valores propios de una ética cívica básica: la libertad, la igualdad, la solidaridad, el respeto activo y la actitud de diálogo, que forman en conjunto una peculiar idea del valor de justicia. La justicia social puede entenderse, así, como el valor resultante del compromiso con esos valores más básicos, de manera que la sociedad será más o menos justa en la medida en que no descuide ninguno de tales valores sino que los refuerce en la práctica cotidiana<sup>101</sup>. En estos términos se materializan los diversos compromisos de la acción docente.

---

<sup>100</sup> Aristóteles (1989) *Ética a Nicomaco*, Centro de estudios constitucionales, Madrid.

<sup>101</sup> Camps, V. (1990) *Virtudes públicas*, Espasa Calpe, Madrid.

### 3.3.1. El compromiso con los valores básicos de convivencia pacífica y democrática

El compromiso común en torno a los valores básicos de convivencia pacífica al que hacíamos mención y que fundamenta la dimensión moral del acto educador, se manifiesta en que todos los grupos ideológicos presentes en una sociedad pluralista toman en serio y asumen dichos valores. En consecuencia, también desde las diversas profesiones se han de tomar en serio los valores de la ética cívica puesto que participan de pleno en la misma. Un profesional de la enseñanza, o de la Medicina, puede pertenecer a uno de los distintos grupos sociales que tienen como propia una ética comprensiva concreta, pero eso no le autoriza a ejercer la profesión como si todos los beneficiarios de la misma (educandos, pacientes) fuesen también miembros del mismo grupo ideológico. Es precisamente el hecho de compartir unos mínimos lo que nos va a permitir la convivencia de unos máximos.

Y esto porque nuestra inteligencia dirige nuestras acciones mediante valores vividos y pensados. Nuestra inteligencia descubre y crea posibilidades y esta función de crear nos conduce directamente a su dimensión ética pues nos orienta en la elección de unos valores que nos hagan crecer como personas y que a su vez, hagan posible una convivencia satisfactoria en el conjunto de la sociedad a la que pertenecemos. Valores que sustenten la convivencia en las sociedades democráticas, o que aspiran a serlo, y que constituyen las condiciones para una ética cívica compartida. Vivimos en un mundo donde el pluralismo, por ser un hecho que consideramos valioso está reconocido constitucionalmente. De ahí que no existan un único modelo, sino que puedan ser válidas distintas formas de ver y afrontar la vida. De esta pluralidad emerge la dificultad de saber hacia dónde vamos y para qué lo hacemos. Los contextos sociales son cada vez más complejos y se necesita un esfuerzo personal importante para construir criterios morales propios y razonados a partir de las influencias externas. Frecuentemente la educación se limita a formar el intelecto y se olvida de cultivar otro tipo de



capacidades humanas que permitan vivir y construirse como persona: los que hemos dado en llamar valores morales.

En la complejidad diversa de nuestras sociedades, la mayoría de problemas importantes no tienen una solución exclusivamente técnica y científica, sino que son situaciones que requieren una reorientación ética de los principios que las regulan. El cambio social y los desarrollos humanos en el dominio de la tecnología y de la ciencia repercuten en la persona a una velocidad muy superior a la del cambio en las estrategias pedagógicas, precisamente por estar éstas últimas impregnadas de creencias y actitudes profundas difíciles de modificar, amén de otras circunstancias no estrictamente pertenecientes a su carácter ético (de reconocimiento, de contar con los recursos adecuados, etc.). Sin embargo, en algunos casos y por la urgencia impuesta de educar en valores se ha reducido ésta al aprendizaje, por parte de los educados, personas adultas y profesionales, de algunas destrezas y habilidades orientadas a la resolución de problemas personales y sociales que pudieran obstaculizar las conductas consideradas por un grupo mayoritario como adecuadas. Esto, desde los supuestos que asumimos en este trabajo, resulta a todas luces insuficiente. Lo que urge es una educación que integre los conocimientos, las habilidades y los sentimientos como cimiento del comportamiento ético en convivencia pacífica.

Hablamos en definitiva, de educar en valores en el ámbito concreto de la Educación de personas adultas, capaces de pensar por sí mismas de forma crítica y creativa, de una forma libre. Pero al mismo tiempo, capaces de mantener un comportamiento solidario con quienes conviven. El compromiso moral no acaba en el ámbito de la privacidad o de las relaciones interpersonales, ha de proyectarse hacia el orden social en el que la vida de los seres humanos se desarrolla. Los motivos que impulsan a plantearse la necesidad de una adecuada educación en valores radicarían en la necesidad de apreciar, mantener y

profundizar en la democracia y aunque no existe un único modelo, la democracia permiten plantearse los conflictos de valor que genera la vida colectiva a través del diálogo y, al mismo tiempo, posibilita la creación y recreación de principios y normas. Es imposible construir una sociedad auténticamente democrática contando únicamente con personas técnica y socialmente diestras, porque tal sociedad ha de sustentarse en valores para los que la razón instrumental es ciega, valores como la autonomía y la solidaridad, que componen de forma ineludible la conciencia racional de las instituciones democráticas.

### **3.3.2. El compromiso con la convivencia y aceptación de los valores cívicos compartidos**

El valor de la Libertad, al que aludíamos anteriormente, exige la posibilidad de elegir y para ello se requiere la adopción de referentes que nos sirvan de guía, de orientación: valores e ideales de vida que en muchas ocasiones interiorizan normas de convivencia. Pero la labor educadora no se limita a la muestra de modelos particulares más ó menos adecuados a un ideal, sino que dota de los recursos necesarios para poder advertirlos, señalarlos y poder así, saborearlos. Y esto es porque no tenemos en nuestra sociedad un modelo único, ni universal sino plural y relativo. Además se da la circunstancia que aplaudimos esa pluralidad por entender que es enriquecedora, así como la convivencia con las diferencias. Por lo tanto, contamos con un conjunto de valores universalmente consensuales, un sistema de valores que sirve de marco y de criterio para controlar hasta dónde llegan nuestras exigencias éticas individual y colectivamente. Eso si, estos valores, producto de la civilización, funcionan como componentes mínimos de una ética cívica y son un hecho en los países democráticos occidentales. En nuestras sociedades pluralistas los ciudadanos hemos asumido ya algunos valores, derechos y actitudes que se dan por supuestos a la hora de tomar decisiones que afecten a todos, independientemente de los proyectos de máximos de cada uno. Esto no significa que los ciudadanos de estas sociedades tengan siempre en cuenta estos valores, derechos y actitudes, pero sí quiere decir que no es necesario inventarlos,

sino más bien descubrir que están presentes para la toma de conciencia de los mismos para potenciarlos<sup>102</sup>.

### 3.3.3. El compromiso con la deliberación para la educación en valores

Hablábamos de una educación en valores interesada en mejorar nuestra vida cotidiana, nuestros juicios de valor. Para ello, resulta imprescindible evitar actitudes y pensamientos dogmáticos como creencias y afirmaciones de naturaleza radicalmente escépticas. Esto nos permite afirmar que nuestras convicciones actuales son valiosas aunque provisionales y que es posible la mejora de nuestras valoraciones cotidianas utilizando el proceso de deliberación. Según defienden algunos estudios, los docentes que sostienen sus juicios desde actitudes dogmáticas no creen que sea necesaria la deliberación: se aferran fanáticamente a unas creencias que consideran como verdades absolutas y no buscan ni ofrecen a los demás argumentos comprensibles que avalen tales creencias. A lo sumo profieren amenazas y descalificaciones globales a las opiniones ajenas, sin detenerse a explicar racionalmente las propias. En el otro extremo, quienes sostienen actitudes escépticas, tampoco son dados a la práctica de la deliberación, puesto que están convencidos de antemano de que todas las opiniones poseen el mismo valor: todo el mundo tiene razón, así que ¿para qué vamos a tomarnos la molestia de argumentar en un diálogo, tanto si es con otros, como si es con uno mismo?<sup>103</sup>. Según Martínez, E. (1999), si hubiesen predominado a lo largo de la historia este tipo de actitudes, no se habría desarrollado la ciencia como lo ha hecho, ni se hubiesen puesto en marcha instituciones sociales, que entendemos valiosas e irrenunciables, como la democracia o los derechos humanos<sup>104</sup>.

---

<sup>102</sup> Cortina, A.: "¿Qué son los valores?". En Cortina, A., Escámez, J. y Pérez-Delgado, E. (1996) *Un mundo de valores*. Generalitat Valenciana, Valencia.

<sup>103</sup> Giddens, A. (1994) *Más allá de la izquierda y la derecha. El futuro de las políticas radicales*, Cátedra, Madrid.

<sup>104</sup> Martínez, E. (1999) *Valores y vida cotidiana*, Revista de Educación, vol. 2, pp. 197.

### 3.3.4. El compromiso con un método adecuado para la educación en valores

Por lo dicho hasta ahora podemos afirmar que la tarea educativa es ineludiblemente moral, que urge educar en valores compartidos propios de una ética cívica básica, con el objetivo de formar personas inteligentes y moralmente educadas en el seno de sociedades democráticas y desde la deliberación<sup>105</sup>. La cuestión es cómo hacerlo: ¿Cómo transmitir el comportamiento moral a sujetos adultos?, ¿Cómo conseguir que los educandos interioricen los valores que venimos defendiendo y que al mismo tiempo se comprometan con ellos?, ¿Cómo hacerlo, o mejor, vale la pena enseñarlos teniendo en cuenta una realidad que, en gran medida, los repele?, ¿Cómo actuar contra los modelos que transmite, de una forma mucho más influyente y eficaz, la televisión por ejemplo?, ¿No es todo una pérdida de tiempo?

La educación de lo moral ha planteado un buen número de problemas para los que pedagogos, éticos y psicólogos han intentado encontrar respuesta. Tal vez el más antiguo consista en la clásica pregunta por el aprendizaje de la virtud: ¿puede enseñarse la virtud? Como apunta Adela Cortina<sup>106</sup>: *"En una civilización como la nuestra, en que la lucha por la vida sólo permite sobrevivir a los técnicos y socialmente diestros, es una pregunta anterior a toda otra en el terreno de la educación moral la de si creemos en serio que merece la pena, a pesar de todo, enseñar a apreciar aquellos valores por los que pareció luchar la Modernidad: la libertad –entendida como autonomía-, la igualdad, la solidaridad o la imparcialidad"*. Así, según algunos autores, el educador de adultos ha de propiciar condiciones para apreciar valores, al tiempo que gestionar conocimientos y mediar en los conflictos que surjan en su práctica educativa cotidiana, con el objetivo de lograr el enriquecimiento afectivo y sentimental<sup>107</sup>. En definitiva, potenciar aquellas dimensiones que supongan creación de un modo de ser propio. Por lo

<sup>105</sup> Deval, J. et al. (1994) *Moral, Desarrollo y Educación*, Alauda Anaya, Madrid.

<sup>106</sup> Cortina, A. "Moral dialógica y educación democrática". En: Ortega, P. y Sáez, J. (1993) *Educación y democracia*, Cajamurcia, Murcia, pp. 17.

tanto, no debe limitarse a la incorporación de contenidos de carácter meramente informativo, sino que debe abordar el tratamiento de las actitudes y procedimientos, sin olvidar los primeros<sup>108</sup>. Es decir, el aprender a ser que caracterizábamos antes, sin olvidar el hacer y el conocer, ni tampoco el aprender a vivir juntos<sup>109</sup>. Desde esta postura, educar en valores significa facilitar las condiciones, generar climas y ayudar a recrear valores para que el que aprende sea capaz no sólo de encontrar su lugar en el mundo sino además ser autor del mismo y, sobre todo, dueño de sus actos. Pero además quiere decir desarrollar en la persona unos valores mínimos que nos permitan profundizar en el pluralismo y apostar por una sociedad democrática especialmente dialogante y radicalmente ética.

Para superar tanto el dogmatismo como el relativismo extremo, debemos abogar por aquellos métodos que persigan la construcción autónoma y racional de principios y normas. Se trataría de trabajar la dimensión moral de la persona, desarrollando y potenciando su autonomía y el uso del diálogo como forma de construir principios y normas, que orienten a las personas ante situaciones de conflicto de valores. Para ello, la educación en valores no debe ser sólo una parte de la educación que predisponga de forma adecuada para resolver conflictos morales reconocidos y clasificados como tales; debe ser una forma de abordar el conjunto de la educación orientada a la construcción de personas competentes, no sólo en su ejercicio técnico-profesional, sino en su forma de ser y de vivir, guiados por criterios de respeto, solidaridad, justicia y comprensión. Se trataría de una forma de construcción personal autónoma y en el diálogo, más que un simple ejercicio de habilidades para el desarrollo del juicio moral y de la capacidad de diálogo, con el propósito de formar personas comprometidas con la sociedad en

---

<sup>107</sup> Palazón, F. et al. (2000) *Métodos y técnicas del aprendizaje adulto en la formación continua*, CCOO - FORCEM, Murcia.

<sup>108</sup> Buxarrais, M. R. (1997) *La formación del profesorado en educación en valores. Propuestas y materiales*, Desclée De Brouwer, Bilbao.

<sup>109</sup> Martínez, M. (1998) *El contrato moral del profesorado. Condiciones para una nueva escuela*, Desclée De Brouwer, Bilbao, pp. 64.

la que viven, es decir, ciudadanos<sup>110</sup> ó profesionales capaces de atender a la complejidad social. Así, la educación potencia la necesidad de sentirnos miembros de la comunidad. Además de ser miembros de una familia, de una cultura, de una confesión religiosa, nacemos en una sociedad, pertenecemos a una comunidad política determinada en la que tenemos la categoría de ciudadanos. Considerando esta premisa, la educación en valores no puede limitarse a la construcción de la personalidad moral individual, debe interesarse al mismo tiempo por formar ciudadanos integrados en una moral colectiva aunque con un criterio ético propio y personal. Quizás la única manera de compartir los valores básicos en los que creemos es mostrar, con nuestra práctica cotidiana, que esos valores son algo más que una hueca moralina con la que es fácil quedar muy bien: son algo tan importante que, en lugar de hablar de ellos, preferimos mostrarlos en nuestra actividad cotidiana. Por ello, el educador de adultos no puede verse sino como un agente moral, alguien cuyo trabajo puede ser entendido como un arte práctico en el que lo fundamental es la dimensión moral. Lo que al final cuenta para educar en valores es el clima que intentamos crear y que no puede lograrse si no somos capaces de asumir un compromiso firme en torno a unos valores básicos compartidos y expresados en nuestra práctica educativa docente<sup>111</sup>. Para lograr el clima que garantice una óptima educación en valores será necesario establecer unas pautas y orientaciones para la acción pedagógica de carácter moral que propicien un estilo de relaciones basado en la confianza y compromiso entre todos los implicados. De poco sirve saber mucho sobre la salud si no somos capaces de vivir de forma saludable, por lo que hay que insistir en la necesidad de perseguir la elaboración cooperativa y contextual de un código deontológico que dote de sentido pedagógico al contrato moral que defendemos para que presida la práctica educativa cotidiana.

---

<sup>110</sup> Puig Rovira, J. M. (1996) *La construcción de la personalidad moral*, Paidós, Barcelona.

<sup>111</sup> García Moriyón, F. "La ética del profesorado". En García Morrión, F. (ed.) (1998) *Crecimiento moral y filosofía para niños*, Desclée De Brouwer, Bilbao, pp. 293-310.

### 3.4. Consideraciones finales

La tarea es compleja pero estimulante. Como vemos, el clima moral tiene mucho que ver con el tipo de relación que se establece entre el equipo de docentes que regulan la vida formal e informal de la institución ó centro, así como con la misma institución en relación con la articulación del ideario del centro y la libertad de cada profesional y su particularidad personal. Pero también con el ámbito de la relación con los educandos, el ámbito de la consideración de la propia profesión docente y el ámbito de la sociedad. Entre lo que hacemos y lo que decimos que se debe hacer existe todo un mundo: un mundo del que precisamente se ocupa la Ética. Podemos preguntarnos: ¿Cómo es posible que una persona que se dedica a la enseñanza mantenga en su comportamiento profesional, ante los discentes y los compañeros de trabajo, una actitud poco ética? Las pautas de conducta proceden mucho más de lo que vemos hacer que de lo que queremos enseñar. De ahí la importancia del ejemplo que podamos dar; de aquello de lo que decimos estar convencidos<sup>112</sup>.

---

<sup>112</sup> Sáez, J. et al. (1994) *Educación de adultos ¿una nueva profesión?*, Nau Llibres, Valencia.





## CAPÍTULO IV

### *EL MARCO TEÓRICO DE LOS VALORES*

IncurSIONAR en el tema de los valores resulta una tarea altamente sugerente pero compleja a la vez, dada la abundancia de literatura que se ha escrito y, aún hoy, se sigue escribiendo en relación a la temática de los mismos. La discusión en torno a los valores se remonta a la "Grecia Clásica" y, desde entonces, ha sido un tema que nunca ha perdido vigencia, antes al contrario, la humanidad ha pasado por diferentes estadios axiológicos, con sus respectivos periodos de transición entre ellas<sup>1</sup>. Los valores siempre han estado, están y estarán presentes en la vida de las personas: en sus relaciones, en sus comportamientos, en sus formas de hacer, en sus formas de expresión. Todas las acciones humanas, conllevan de manera intrínseca una dimensión axiológica inevitable, puesto que los valores tienden sus raíces en la extensa problemática de los fines del quehacer humano<sup>2</sup>. Los valores hacen referencia a aquella dimensión de la realidad que no puede sernos indiferente, que nos interpela y nos impulsa a la acción y, finalmente, que pregunta por el sentido de nuestros actos. De esta manera se les ha vinculado desde sus orígenes con la concepción del hombre y del mundo.

El término valor se emplea cotidianamente en varios sentidos: con referencia a la audacia en algunos casos y en otros haciendo mención a la valía<sup>3</sup>. Por tanto, es usual que la literatura, los medios de comunicación y el lenguaje coloquial le asignen al término valor múltiples y variadas acepciones. Asimismo, se hace mención a diversos tipos de valores: valores morales, éticos, religiosos,

---

<sup>1</sup> Díaz, C. (2001) *Las claves de los Valores*, EIUNSA, Madrid.

<sup>2</sup> Cortina, A. (1996) *El quehacer ético. Guía para la educación moral*, Santillana, Madrid.

<sup>3</sup> Marín, R. (1976) *Valores, Objetivos y Actitudes en Educación*, Miñon, Valladolid.

económicos, individuales, familiares, grupales y sociales, entre otros. En la actualidad, se habla de valores y de ética, parece que el ensalzamiento de la ciencia y de la tecnología en las décadas anteriores –que desplazó el sentido ético, humano de nuestra sociedad- decae. El trabajo científico y técnico es herramienta indispensable para el desarrollo, pero no basta. Parece que, “son los valores morales los que están de actualidad; tal vez porque nos percatamos, con razón, que desde ellos podremos ordenar los restantes de una forma ajustada a las exigencias de nuestro ser personas, ya que los valores morales actúan como integradores de los demás, no como sustitutos de ellos”<sup>4</sup>.

En este capítulo ofrecemos, desde un plano fundamentalmente teórico, los principales elementos que han concursado en el planteamiento de la problemática en torno a los valores. De esta manera, aportamos una perspectiva general del valor, abordando qué es lo que se entiende por valor, identificando cuál es su estructura y componentes más importantes: su carácter estable y permanente, objetividad, subjetividad, relatividad, universalidad, dinamismo, realidad, necesidad e idealidad y clarificando aquellas peculiaridades que confieren al valor un sentido moral. Seguidamente abordaremos los valores desde su perspectiva filosófica y ética, para continuar desde la perspectiva de la psicología. Como colofón final indicaremos algunos de los aspectos, dimensiones e indicadores atribuibles a los valores de la confianza, el diálogo, el respeto y la responsabilidad y que han sido los ejes vertebradores objeto de nuestro estudio.

---

<sup>4</sup> Cortina, A. (2000) “El universo de los Valores”, en Cortina, A. (Coord) *La educación y los Valores*. Biblioteca Nueva y Fundación Argentaria, Madrid, pp.19-20.

## 1. PERSPECTIVA GENERAL DEL VALOR

### 1.1. Qué son los valores

Lo primero que advertimos, tras la revisión de la literatura al respecto, es la diversidad y pluralidad de la idea de valor. Así comprobamos que ha sido definido de múltiples y variadas maneras en estrecha relación con las peculiaridades de la época en que se concibe y define. De esta forma podemos señalar que no existe una definición unívoca del valor, una concepción universalmente aceptada del mismo, coexistiendo así variadas acepciones del mismo: el valor del cuerpo, de la salud, de la alimentación, cultural, estético, religioso y moral, entre otros. Para ilustrar este hecho, recogemos algunas de las definiciones de valor como la de Carlos Díaz (2001) que lo expresa de esta forma: "valor es lo que mueve mi corazón, imanta mi vida, me hace existir, ser, moverme. Cuanto menos valioso es algo para mi, tanto más se aleja de mi horizonte"<sup>5</sup>. De esta definición se puede deducir que los valores están íntimamente relacionados con la existencia de la persona, afectando a su conducta, configurando y modelando sus ideas y condicionando sus sentimientos. De otra forma, Ortega y Minguéz (2001) atribuyen a Ortega y Gasset, J. la consideración de los valores como: "una creencia ó conjunto de convicciones profundas que guían la existencia humana"<sup>6</sup>. De este modo, para Ortega y Gasset (1973): "Antes que hacer algo, tiene cada hombre que decidir, por su cuenta y riesgo, lo que va a hacer. Pero esta decisión es imposible si el hombre no posee algunas convicciones sobre lo que son las cosas en su derredor, los otros hombres y él mismo. Solo en vista de ella puede preferir una acción u otra, puede en suma, vivir"<sup>7</sup>. De este modo dota a los valores del "don" de argumentar, de justificar lo que hacemos, lo que decidimos, lo que preferimos, lo que vivimos. Así mismo, para Ortega, P. y Minguéz, R. (2001) el valor es un "modelo ideal de realización personal,

---

<sup>5</sup> Díaz, C. (2001) Op. Cit., pp. 51.

<sup>6</sup> Ortega, P. y Minguéz, R. (2001) *Los Valores en la educación*, Ariel Educación, Barcelona, pp.20.

<sup>7</sup> Ortega y Gasset, J. (1973) *Obras completas. Vol. VI*, Revista de Occidente, Madrid, pp. 13.

que intentamos a lo largo de nuestra vida plasmar en nuestra conducta sin llegar a agotar nunca la realización del valor. El valor es como una creencia básica a través de la cual interpretamos el mundo, damos significado a los acontecimientos y a nuestra propia existencia". Los valores están constituidos por un conjunto de ideas, creencias, convicciones y principios básicos que nos define como somos, determina nuestra visión del mundo y dirige nuestra conducta. O dicho de otra manera, "forma parte de nuestro ser más profundo, de nuestra entrañable realidad, es un ingrediente indispensable de la vida humana, inseparable de nuestro ser personas<sup>8</sup>". Entonces, las personas valoran las cosas: cualidades personales, estado de las cuestiones, aquello de lo que se tiene consciencia ó idea,... y en ese sentido, tienen valores ó reconocen valores<sup>9</sup>. Los valores aparecen así como proyectos ideales de comportarse y existir que se adecuan a las coordenadas histórico-sociales y que a la vez las trascienden. En definitiva, como nos dice el profesor Marín, R. (1989), "el valor es toda perfección real ó ideal, existente ó posible, que rompe nuestra indiferencia y provoca nuestra estimación, porque responde a nuestras tendencias y necesidades<sup>10</sup>".

Aún considerando esta diversidad y pluralidad, podemos identificar en los valores una serie de peculiaridades, de características que los diferencian, que los señalan, que los "realizan". Así podríamos decir que los valores son valiosos: valen, son fundamentales, necesarios, consustanciales a la propia existencia de las personas: modulando sus sentimientos, impulsando sus acciones, orientando su existencia, valorando y dirigiendo las decisiones que se toman, comprendiéndose a si mismo y a todo aquello que le rodea, incluyendo personas ó "cosas", en definitiva: viviendo. Así los valores residen en lo más profundo de la consciencia personal y colectiva, constituye el conjunto de creencias y convicciones acerca de lo que

---

<sup>8</sup> Cortina, A. (2000) Op.Cit.

<sup>9</sup> Haydon, G. (2003) *Enseñar Valores. Un nuevo enfoque*. MEC y Ediciones Morata, Madrid.

<sup>10</sup> Marín, R. (1989) "Valores y fines", en Altarejos, F. *Filosofía de la educación hoy*. Dykinson. Madrid, pp. 172.

queremos llegar a ser, por lo tanto es una potencialidad para siempre inconclusa aunque suponga una tendencia vital. Hace mención a lo que pasó, ha pasado, esta ocurriendo y podría ocurrir.

Como hemos dicho, pese a carecer de una definición unívoca y universalmente aceptada de lo que son los valores, sin embargo, contienen unas características, unas propiedades, unas dimensiones, una estructura que los definen e identifican.

### 1.2. Estructura y componentes del valor

Consideramos que para comprender en profundidad lo que es el valor, debemos indagar en aquellos elementos que lo configuran. Así, Ortega y Gasset (1973) apoya esta idea cuando asevera que: "la naturaleza genuina de los valores aparece con mayor claridad cuando se advierten sus propiedades"<sup>11</sup>. Asimismo, en relación a la consideración que hace acerca de la estructura y dimensiones del valor, afirma que el valor es siempre o positivo o negativo, aunque "suaviza" esta postura matizando que las realidades no son nunca radicalmente negativas en su sentido plenario. Pero, además de esta cualidad, considera que un valor es superior, inferior ó equivalente a otro: posee un rango, aparece en una jerarquía. Así, cualidad y rango se presenta merced a su materia diferencial, no sólo formal.

Por su parte, Ortega y Mínguez (2001) van más allá, plantean que el valor posee un carácter estable y permanente, además consideran que es objetivo y universal, aunque también dinámico y cambiante, relativo y subjetivo<sup>12</sup>, formando todo ello, parte de una misma estructura del valor.

---

<sup>11</sup> Ortega y Gasset, J. (1973) Op. Cit., pp. 332.

<sup>12</sup> Ortega, P. y Mínguez, R. (2001) Op. Cit.

**- Estabilidad y permanencia del valor**

Como hemos dicho, la estabilidad y permanencia son cualidades que forman parte del valor. Es decir, para afirmar que se actúa desde uno u otro valor, la conducta debe ser constante en el tiempo. Es decir, podremos afirmar que se han adquirido uno u otro valor cuando éste realmente se haya instalado en la conducta.

**- Objetividad – Subjetividad y Relatividad – Universalidad del valor**

Además de la cualidad anterior, el valor posee un carácter objetivo y relativo. Los valores, poseen una necesaria diversidad y relatividad en cuanto a su manifestación en las diferentes personas, grupos ó culturas, ligada a la cultura ó momento histórico. Desde el carácter subjetivo del valor, se hace referencia a las condiciones del sujeto que estima uno u otro valor a tenor de sus circunstancias y las de su entorno. Sin embargo, en su esencia, posee un aspecto objetivo, formal común y compartido, por lo que también son universales, objetivos puesto que un valor tan reconocido como la Paz ó la Justicia no puede significar algo tan diferente en la historia ó entre las culturas de manera que los haga irreconciliables<sup>13</sup>. De hecho, algunos de los valores más importantes como la Libertad, la Justicia y la Paz son mundialmente reconocidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Así el preámbulo de la misma comienza con la siguiente cita: “la Libertad, la Justicia y la Paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana”<sup>14</sup>.

**- Dinamismo y realidad del valor**

Del mismo modo que los valores son estables y permanentes, objetivos,

---

<sup>13</sup> Camps, V. (1994) Op. Cit. en Ortega, P. y Minguez, R. (2001) *Los Valores en la educación*, Ariel Educación, Barcelona.

<sup>14</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas (1948) *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Resolución de la Asamblea General 217 A (III) del 10 de diciembre de 1948.

subjetivos, relativos y universales, también son dinámicos y cambiantes en el devenir del tiempo. Y esto porque su manifestación, formas de expresión y jerarquía varía debido a las condiciones que va imponiendo las épocas en las que se desarrolla.

Igualmente son reales: son realidades de la cultura enriquecidas en la misma y expresadas a través de ella: desde ellos pensamos y actuamos. Efectivamente el valor es real, una región del valor es nuestra experiencia de ellos: es real que valoramos, que hay cosas que nos gustan ó no. Todo lo que nos rodea es más ó menos valioso<sup>15</sup>.

#### - Necesidad del valor

Entonces, si el valor es parte de la realidad, y nosotros vivimos en ella, del mismo modo los valores son inevitables: se dan en tanto que la persona es un ser de valores y no puede dejar de serlo en su cotidianeidad. Marín, R. (1989) lo expresa de este modo: "lo conveniente y lo inconveniente, el bien y el mal, le afecta muy diversamente. El valor es, en primer lugar una experiencia inevitable"<sup>16</sup>. "De aquí que el valor sea algo cotidiano que acontece en la vida de toda persona. Los valores no son exclusivos de unas cuantas personas privilegiadas, especialmente dotadas para los valores"<sup>17</sup> De esta forma, los valores no necesitan de grandes hazañas, forman parte de nuestro quehacer cotidiano.

### 1.3. El valor moral

Como venimos repitiendo, no hay una definición y concepción única del valor, por el contrario, coexisten variadas acepciones del mismo: el valor del cuerpo, de la salud, de la alimentación, cultural, estético, religioso y moral, entre otros. En nuestro estudio analizamos los valores morales en las historias de vida de los

---

<sup>15</sup> Marín, R. (1989) Op. Cit.

<sup>16</sup> Marín, R. (1989) Op. Cit., pp.18.

<sup>17</sup> Ortega, P. y Mínguez, R. (2001) Op. Cit., pp. 28.

docentes y discentes del Programa MIR de MFyC: tutores, residentes y enfermeras del cupo docente, y su relación con los procesos de enseñanza-aprendizaje que concursan en la formación de los futuros médicos de familia. Pero, ¿qué es lo que hace moral a un valor?

La Real Academia de la Lengua (RAE) define el término moral, derivado del latín "morālis", como aquello que pertenece o es relativo a las acciones o caracteres de las personas desde el punto de vista de la bondad o la maldad. Para esta institución, la moral no pertenece al campo de los sentidos ni al orden jurídico, pues forma parte de la apreciación del entendimiento, de la conciencia, del fuero interno y el respeto humano. Sin embargo, la moral es respuesta a algo o a alguien, responsabilidad del hombre en lo que piensa, siente y hace consigo mismo, con los demás y con lo otro (naturaleza física y seres vivos) Lo que nos distingue como "humanos" no es nuestra biología, nuestra naturaleza física, sino el modo de ser moral. Como afirma Cortina (1996): "es un elemento constitutivo de nuestra realidad personal"<sup>18</sup>.

En cuanto a los valores morales, hacen referencia a un tipo de saber, de experiencia ó de costumbre que orienta la vida de las personas para adoptar un modo de ser que permita enfrentar la vida con suficiente "altura humana"<sup>19</sup>. Haydon (2003) afirma que los valores morales se distinguen de otras clases de valores: estéticos, personales ú otros. En este sentido, propone unas características que pueden facilitar la distinción entre aquellos valores que son morales de otros que no lo son. De este modo plantea que, a medida que los valores cumplan estas características, más cerca estarán de ser valores morales. Según esto, los valores morales:

---

<sup>18</sup> Cortina, A. (2000) Op.Cit., pp.18

<sup>19</sup> Cortina, A. (1996) Op.Cit., pp.16



- A. Tienen que ver con la forma de comportarse las personas.
- B. Se suelen expresar con palabras tales como "deber" o "no deber", "bueno" o "malo" (aunque el hecho de expresar un valor con estas palabras no tiene por qué significar que se esté haciendo alusión a algo moral).
- C. Se consideran particularmente importantes de manera que, la persona que los estima, los mantiene y cultiva a pesar de tener que abandonar ó comprometer otras cosas de todo tipo.
- D. Exigen mucho a las personas que los mantiene, con independencia de sus sentimientos ó de lo que convenga en determinadas ocasiones.
- E. Son considerados por la persona como generalizables.
- F. No dependen de lo que la persona prefiera ó escoja.
- G. Tienen diferentes clases de relevancia para las personas.

Para este mismo autor, la diferencia entre los valores morales y los no morales descansa en los diferentes tipos de razones que la persona da de cada uno de ellos. Sin embargo, apunta que existen dos tipos de razones que respaldan los valores morales:

- Para los creyentes religiosos, el hecho de que algo vaya en contra del orden divino de las cosas.
- Para los no creyentes, en que una cosa vaya en contra, sea malo ó perjudicial para otra persona ó animales ó manifieste una falta de respeto hacia éstos.

Ambos tipos de razones apelan a algo aparte de los propios intereses ó preferencias de la persona<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> Haydon, G. (2003) Op.Cit.

Para Ortega y Gasset (1973) los valores morales son, atendiendo a su materia, un tipo de valores dentro de una "gran clase" como son los espirituales. Dentro de esta "gran clase" de valores morales distingue: lo bueno, lo bondadoso, lo justo, lo escrupuloso, lo leal entre otros y sus antagónicos: lo malo, lo malvado, lo injusto, el relajado y lo desleal<sup>21</sup>.

Como no podía ser de otra manera por su vinculación a los valores, coexisten muchas y plurales concepciones de la moral, sin embargo, desde la perspectiva de los valores, se hace referencia a los mismos en tanto que contribuye a que el hombre se esfuerce en vivir humanamente; en hacer más valiosa la vida<sup>22</sup>. Esto exige, por parte de la persona, un compromiso de actuar en referencia a dicho valor. Pero los valores, además de tener un componente de intuición y captación personal, también exigen el cultivo de las predisposiciones necesarias para estimarlos, apreciarlos. La constatación de ese compromiso sólo se obtiene con las conductas concretas de las personas. En este sentido, los valores morales suelen presentarse como principios rectores determinantes de la toma de posición intelectual y moral de las personas. De este modo, los valores morales no son más que los resultados de aquellas acciones que son consideradas como valiosas para la vida humana.

La esencia de los valores es su "valer", el "ser valiosos", de ahí que nos atraigan y nos complazcan. El valor que nosotros le atribuimos no determina directamente su valor sino que se hace desde su situación en el tiempo y en el espacio. Los valores morales se perciben por un proceso no intelectual de estimación; están vinculados a la reacción del sujeto que lo estima. Así, hay unos valores más estimables que otros, les otorgamos una jerarquía. En fin, los valores morales son eminentemente principios de elección. Pero la elección es individual

---

<sup>21</sup> Ortega y Gasset, J. (1973) Op.Cit., pp. 334.

<sup>22</sup> Cortina, A. (2000) Op.Cit.

sólo en apariencia, depende, sin embargo, en buena medida de lo interiorizado a lo largo del proceso de adquisición de ideas y actitudes que reproducimos a partir de diversas instancias; es decir, por un proceso de socialización. Desde esta perspectiva, un valor moral puede ser tomado como un "punto de vista", aunque no el único, a partir del cual, el ser humano justifica su conducta y establece las condiciones por las que se hace viable la vida humana. Así, cuando nos enfrentamos a las cosas (objetos materiales ó inmateriales, acciones, preguntas, interrogantes, etc.) no sólo empleamos ideas, conceptos y utilizamos operaciones intelectuales (delimitar, identificar, comprender, explicar, clasificar, etc.) sino que también las valoramos: las estimamos ó preferimos. Y es a través de esta estimación ó preferencia cuando concedemos valor a algo: desde un instrumento material (un libro, un objeto, etc.), hasta cosas inmateriales (una idea, una teoría, una ideología). Siempre valoramos positiva ó negativamente. No obstante, el valor, por su misma naturaleza, "vale", siempre es positivo. Si los valores son fruto sólo de nuestro capricho, entonces los valores se confunden con nuestros gustos, apetencias, deseos ó ilusiones. Para no caer en el puro subjetivismo y llevarnos a una postura radicalmente relativista del valor, es preciso reconocer que el valor es real por sí mismo.

Según afirma Cortina, A. (2000), "los valores son cualidades que nos permiten acondicionar el mundo, hacerlo habitable"<sup>23</sup>, para hacerlo como personas. Por eso los valores no se quedan solo en emitir "juicios de valor", sino que se tienen que "encarnar", es decir, hacerse en la conducta de las personas de modo creativo. Hacer habitable nuestra vida (personal y social) depende de nuestra interpretación del valor y de las circunstancias ó condiciones en las que se encuentra la persona, que siempre será dinámica y provisional. Los valores no admiten la indiferencia. La persona que valora queda "atrapada" por el valor que le invita a actuar de modo coherente. Por lo tanto, en los valores no cabe la neutralidad.

---

<sup>23</sup> Cortina, A. (2000) Op.Cit. pp., 28.

## 2. LOS VALORES DESDE LA PERSPECTIVA FILOSÓFICA Y LA ÉTICA

La forma en que se ha venido concibiendo al valor como objeto de reflexión filosófica ha estado estrechamente vinculada al momento histórico en el que se ha abordado. "Cada raza, cada época, parecen haber tenido una peculiar sensibilidad para determinados valores (...) esto invita a fijar el perfil estimativo de los pueblos y de los grandes periodos históricos"<sup>24</sup>. De esta manera, desde que el hombre ha tenido la capacidad de deliberar acerca de su propia existencia y condición han sido muchas las interrogantes planteadas acerca de lo que impulsaba su "acción", de aquello que ofrecía unidad y sentido a la realidad que le circundaba. Aunque, como apunta Ortega y Gasset, J. (1973): "hasta finales del último siglo, no existían más estudios sobre el valor que los referentes al valor económico"<sup>25</sup>. Además, éste mismo reconoce que "se trata de una de las más fértiles conquistas que el siglo XX ha hecho y, a la par, de uno de los rasgos fisiognómicos que mejor define el perfil de la época actual"<sup>26</sup>. Así, comprender el valor es recorrer el camino que ha seguido a lo largo de los hitos más importantes en la historia del pensamiento y sus pensadores. A través de este camino tímida y someramente nos adentramos exponiendo algunos de los principales elementos constitutivos de la problemática cultivada en torno el valor.

### 2.1. La Antigüedad y la Edad Media

Los primeros antecedentes que encontramos en torno a la reflexión del valor se encuentran en el pensamiento griego, y posteriormente en el pensamiento cristiano medieval, en especial en torno a la idea del "Bien"<sup>27</sup>. Sin embargo, aunque con el concepto de "Bien" los filósofos griegos y medievales parecen referirse a la misma dimensión de la realidad a la que se refieren los filósofos del valor a

---

<sup>24</sup> Ortega y Gasset, J. (1973) Op.Cit., pp. 335.

<sup>25</sup> Ortega y Gasset, J. (1973) Op.Cit., pp. 315.

<sup>26</sup> Ortega y Gasset, J. (1973) Op.Cit., pp. 315.

<sup>27</sup> Rintelen, F.J. (1972) *Values in European Thought*, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra, Pamplona.

principios del siglo XX, existen diferencias notables entre lo que expresaba un concepto ("Bien") y el otro ("Valor"). Nos encontramos entonces con que el inicio de la filosofía parece ocuparse del "ser", sin embargo, su equivalente en extensión y dignidad, el valor, parece ignorado por los filósofos. Pero en realidad no ha sido rigurosamente así: una cuestión tan importante no podía pasar por alto. Podrá haber pasado inadvertido ó sin reparar explícitamente en su fisonomía, pero el valor se haría presente en la ciencia: unas veces indiferenciado con otros problemas, otras disfrazado en diversas formas. En este sentido, como apunta Ortega y Gasset (1973): "la versión en que más reiteradamente ha preferido ocultarse el valor es la idea del Bien. Durante siglos, la idea de lo bueno ha sido la que aproximó más el pensamiento a la idea de lo valioso"<sup>28</sup>. De la lectura de algunas de las obras de los pensadores más representativos de esta época parece deducirse que la principal diferencia entre ambos conceptos está en la forma en que cada uno entiende la relación entre el ser y el valer. Mientras que para los filósofos de la Antigüedad y los de la Edad Media la realidad misma estaba dotada de valor, es decir, identificaban el "Valor" con el "Ser" mismo de las cosas, para la filosofía del valor la realidad en sí misma se encuentra desvinculada del valor: "Ser" y "Valor" son dos dimensiones distintas y en principio independientes.

Una de las primeras referencias en torno a esta distinción la encontramos formulada en la Teoría de las Ideas de Platón. En ella se separa la realidad en dos mundos: el mundo de las apariencias y el mundo de las ideas o de lo verdadero<sup>29</sup>. El primero es el mundo de los sentidos y de lo mutable; el segundo es el mundo de lo no sensible y de lo eterno, de lo que verdaderamente "es". En referencia al problema del valor, desde este planteamiento, el mundo de lo no sensible es el mundo de las ideas, en el que se encuentran las ideas de "lo bueno" y de "lo bello"

---

<sup>28</sup> Ortega y Gasset, J. (1973) Op.Cit., pp. 317.

<sup>29</sup> Platón, Libro VII de *La República*.

como ideas supremas: que constituyen el verdadero "Ser" de las cosas que nuestros sentidos perciben. No obstante, su teoría acepta que el mundo del devenir participa del mundo de las ideas, y de manera principal en la Idea del Bien, a la que, incluso, le reconoce la función de ordenar el caos del mundo de lo sensible; de manera que el bien adquiere un rango de fin último que justifica y explica todos nuestros esfuerzos.

Aristóteles, sin embargo, niega la dualidad de los mundos del "Ser" que planteaba su maestro Platón, reduciendo la esencia universal de las ideas a la causa formal inmanente, inseparable a toda realidad. Concibe así la forma como la esencia misma de cada ser, como el elemento que informa a la materia, creando así la unidad inmanente a todo ser, unidad que expresa con el nombre de sustancia y por la que entiende todo aquello que existe con su esencia y sus accidentes<sup>30</sup>. Aristóteles afirma que la forma esencial de las cosas no puede existir de forma independiente y separada respecto de su propio ser. En suma, Aristóteles niega la separación entre esencia y existencia, entre valor y ser. Esta consideración, desde el punto de vista de la ética, implicaría que la forma esencial es la que extiende la bondad del ser en mayor o menor grado y la que determina su finalidad (causa final) y su sentido. Con Aristóteles los valores residen en las cosas mismas, son inseparables de su ser concreto y se manifiestan a través de su causa final y de su causa formal que, como tal, constituye su esencia, y es susceptible de ser conocida por medio de la abstracción<sup>31</sup>. Por lo tanto, Platón y Aristóteles derivaron en una solución objetivista del problema del "Bien".

Durante esta misma época, también hubo algunas doctrinas relativistas de la idea de Bien e incluso otras que llegaron a negar la dimensión axiológica. En esta

---

<sup>30</sup> Aristóteles (1994) *Metafísica*, Gredos, Madrid.

<sup>31</sup> Aristóteles (1981) *Ética a Nicómaco*, Centro de Estudios Constitucionales Madrid.

línea de pensamiento se sitúa Demócrito (370 a. C), para quien el mundo aparecía como un conjunto de átomos en movimiento determinado por leyes y principio matemáticos y mecánicos, que no permitían ningún ámbito de libertad, por lo que tampoco podía hablarse de bondad o maldad, negando con ello toda posibilidad de bien, es decir, de valor. Alrededor de un siglo después, Epicuro (270 a.C.), también desde una perspectiva materialista de la realidad, afirmaba que todo lo bueno y lo malo tenía como referencia el placer. Así, incluso la razón tenía como objetivo “administrar” el placer, siguiendo la regla de la moderación, por lo que parece relativizar el valor al criterio del mayor placer por el mínimo de dolor<sup>32</sup>.

Para el cristianismo, el problema del Bien cobra una relevancia fundamental, debido sobre todo a la afirmación de que todo lo creado por Dios era bueno. San Agustín enseñó que todos los seres se dirigen a Dios, Bondad Suprema de la que todos los seres participan en distintos grados, y a la cual todos los seres aspiran, pues por el hecho de haber sido creados por Dios, es Él quien ha reflejado su propio Ser en cada uno de ellos<sup>33</sup>. Para él todas las cosas son reflejos de la esencia de Dios, y la esencia de Dios es la “Summa” perfección, sabiduría, conocimiento, bondad y poder, que se manifiesta de forma eterna, infinita e inmutable. Para San Agustín las cosas cobran valor; verdad ontológica, en cuanto encarnan y participan de esas ideas modelo que radican en la mente divina. Esta participación de las criaturas en la esencia de Dios la explica mediante las ideas divinas: ciertas formas arquetípicas o razones estables e inmutables de las cosas, que no fueron formadas, sino que están contenidas eternamente en la mente divina y son siempre iguales.

Santo Tomás de Aquino también abordó esta doctrina sin negarla del todo,

---

<sup>32</sup> Rintelen, F.J. (1972) *Values in European Thought*, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra, Pamplona.

<sup>33</sup> Copleston, F. (1976) *El pensamiento de Santo Tomás*, FCE, México.

pero sin aceptar el supuesto de que las ideas estuvieran separadas de las cosas, ni que éstas se pudieran interpretar como accidentes divinos<sup>34</sup>.

De esta forma, y desde la perspectiva de la reflexión ética comprobamos que, al igual que en los antiguos filósofos griegos, deriva en un planteamiento eudemonista, en tanto que sostiene que el fin de la conducta humana es la felicidad. No obstante, lo característico del cristianismo es que esa felicidad ha de encontrarse únicamente en Dios.

De lo expuesto hasta ahora, podemos extraer que en el pensamiento antiguo y medieval el trato que se le dio al problema del valor a través de su identificación con el concepto del bien o de lo bueno siempre fue en estricta vinculación con el ser de las cosas. Es decir, como ideas o como esencias formales, el concepto de lo bueno pertenece al ser, es inmanente a la sustancia de las cosas y determina lo que son o deben de ser. El hombre percibe el bien (valor), mirando las cosas en sí mismas; abstrayendo su esencia reconoce la bondad implícita en el ser. Por otra parte, no conciben la separación entre esencia y existencia. No hay una escisión del ser y el valor.

## **2.2. El advenimiento de la filosofía moderna**

Con la ruptura de la visión teocéntrica del universo y su sustitución por una concepción antropocéntrica el hombre deja de entender el universo como un todo armónico pleno de sentido y valor, deja de contemplarse a sí mismo como una parte del orden intrínseco y predeterminado del universo y empieza a explicar el mundo a través de su propia lógica. El hombre es cada vez más consciente de ser dueño y responsable de su propio destino, creador de su propio entorno, de sus

---

<sup>34</sup> San Agustín (1961) "Tratado sobre la Santísima Trinidad", en *Obras Completas*, BAC, Madrid.



leyes, de los valores que el mismo asigna a las cosas que le rodean y que guía su conducta. Surge así el pensamiento moderno y con él se inicia paulatinamente la separación radical del "Ser" y el "Valor". Por una parte, se produce una desvinculación de la realidad de toda referencia a un sentido o valor trascendente, y por otra parte, surge la perspectiva de la subjetividad humana. El Ser ya no es el depositario de los valores, sino que ellos mismos subsisten en su "yo", en su propia subjetividad creadora, única capaz de asignar valor a la realidad<sup>35</sup>.

Para ilustrar esta circunstancia podemos citar el caso de David Hume, quién se propuso introducir en el campo de la moral la tesis empirista desarrollada previamente por J. Locke, consistente en que todo el material de nuestro conocimiento se deriva de la sensación y de la reflexión, es decir, de la experiencia. De esta manera, la razón sería completamente ajena a la conducta del hombre: lo que en realidad motivaría al hombre a la acción son las pasiones adscritas a la esfera del sentimiento. Por lo tanto, desde el punto de vista de la ética, sería imposible distinguir el bien y el mal moral a través del conocimiento racional. Para David Hume, lo que determina lo bueno y lo malo, el valor, son los sentimientos de placer y dolor adscritos a la esfera de las emociones. Para él, éstos serían los únicos realmente capaces de determinar la conducta moral<sup>36</sup>.

Otro exponente de este pensamiento fue Bentham que también asume que la finalidad última de la conducta humana es la procuración del placer y la evitación del dolor. Sin embargo, para discernir la moralidad de la conducta humana individual: la bondad o maldad, formula el principio de utilidad, como el criterio por el cual se aprueba o desaprueba una acción, en relación con la tendencia o la

---

<sup>35</sup> Maritain, J. (1999) *Humanismo integral. Problemas temporales y espirituales de una nueva cristiandad*, Palabra, Madrid.

<sup>36</sup> Hume, D. (1964) "A Treatise of Human Nature; An Attempt to Introduce the Experimental Method of Reasoning into Moral Subjects", en Hume, D. *The Philosophical Works*, Thomas Hill Grenn, Londres.

capacidad que ésta tiene de procurar el máximo de felicidad<sup>37</sup>.

El problema de los valores también se refleja en la filosofía de Kant, cuando afirma que lo único de entre todo lo que existe en la realidad que puede considerarse absolutamente o incondicionalmente bueno es la buena voluntad, con lo que descarta cualquier otra inclinación, virtud o sentimiento como valioso. De esta manera, lo único que gozaría de un valor absoluto, es la buena voluntad libre, que pertenece a la esfera de la subjetividad y se mueve en un campo formal a priori. El valor de las cosas entonces dependería de la subjetividad del sujeto moral y no de las cosas mismas<sup>38</sup>.

Desde los planteamientos de la filosofía de la modernidad, los valores no se encuentran en los objetos mismos como cualidades del ser, sino que estarán determinados por la subjetividad del hombre, lo que implica que sea el sujeto el que asigne el valor a las cosas, y no, como en general se pensaba en la antigüedad y en la Edad Media. Asimismo, los valores, al constituirse en las motivaciones básicas de la conducta, rebasan los límites del conocimiento racional, con lo cual quedan dentro del campo del sentimiento, e incluso, en el de las creencias. De igual manera se constata la separación radical entre ser y valor, ya que al identificar el valor con la categoría del deber se reconoce la imposibilidad lógica de derivarlo del ser, por lo que se situarían en dos dimensiones separadas: el mundo del ser y el mundo de los valores.

### 2.3. La reflexión autónoma del valor y la moderna filosofía de los valores

Pero esta concepción mecanicista de la naturaleza comienza a reconocerse como una perspectiva limitada para dar una explicación adecuada y penetrar en la finalidad y sentido del universo, así como de los actos humanos. Es entonces

---

<sup>37</sup> Copleston, F. (1991) *Historia de la filosofía*, Ariel, México.

<sup>38</sup> Kant, I. (1997) *Crítica de la razón práctica*, Sígueme, Salamanca.

cuando se produce la escisión definitiva entre el Ser y el valor, inaugurando con ello la reflexión autónoma del valor y lo que se consideró la moderna filosofía de los valores.

Uno de los referentes en relación a este fenómeno es Lotze, filósofo que trasciende de su explicación mecanicista del universo, del ser, al que las ciencias de la naturaleza consideran carente de valor, y se cuestiona la necesidad de encontrar el valor que pueda proporcionar el sentido que tiene el universo en su conjunto, así como el de cada uno de sus elementos<sup>39</sup>. De esta forma, según Lotze, podemos acceder al conocimiento en primera instancia mediante la propia evidencia, mientras que a la segunda instancia se accedería por medio de la especulación o mediante la reflexión que otros hacen sobre otra persona. Para Lotze, el universo está dotado de un sentido moral, al cual los hombres acceden, no ya por el ejercicio de su razón, por el que sólo les es accesible el funcionamiento mecanicista del universo, sino por el sentimiento de valor, que les descubre una dimensión de sentido, de cuya realización en el universo participan mediante la realización de valores éticos, que a la vez dotan de sentido a sus propios actos. Por lo tanto, la separación del ser y el valor, a partir de la cual se desarrolla la filosofía de los valores, distingue claramente una esfera del ser, que se refiere al funcionamiento mecanicista del universo, y a cuyo desenvolvimiento accedemos y describimos mediante la racionalidad que se manifiesta en las ciencias naturales, y una esfera del valor, que se refiere al sentido, causa final, que imprime la personalidad de Dios al universo en su conjunto, y a la cual accedemos por el sentimiento de los valores y nos vinculamos por medio de nuestros actos morales<sup>40</sup>. De esta manera Lotze, al separar Ser y valor, en un intento por buscar un sentido y un valor trascendente a una realidad que entiende como inmanente, logra conjugar, a través del concepto

---

<sup>39</sup> Santayana, G. (1971) *Lotze's System of Philosophy*, IL: Indiana University Press, Bloomington.

<sup>40</sup> Gotesky, R. (1967) "Lotze, Rudolf Hermann", en Edwards, P. (comp.) *The Encyclopedia of Philosophy*, The Mac Millan Company & The free Press, Nueva York.

de valor, una visión mecanicista de la naturaleza y una concepción moral, ética y religiosa de la vida. Este nuevo camino de la filosofía de los valores en busca del valor como realidad autónoma, permitió plantearse el problema del valor en sí mismo.

Nietzsche se encamina en esta búsqueda aunque hace un planteamiento radical ante el problema del valor desde una posición relativista y subjetivista.

El neokantismo de la Escuela de Baden, en particular desde Windelband y Rickert, plantea el problema del valor en una dimensión claramente epistemológica. Reconocen que sólo en referencia al valor una realidad cobra sentido. Vinculan el problema del valor con la historia y con la cultura, y llegan a predicar de él una naturaleza objetiva que les sirve para resolver el problema de la objetividad de las ciencias de la cultura. Esta corriente filosófica de finales del siglo XIX intentó superar tanto al positivismo y al materialismo filosófico como al idealismo alemán, mediante una consideración crítica de las ciencias y una fundamentación gnoseológica del saber, apoyada en los principales postulados de la filosofía kantiana<sup>41</sup>.

Por su parte, Max Weber desemboca en una interpretación distinta a la aportada por los neokantianos, en tanto que destaca el relativismo último de los valores y la imposibilidad de que éstos sean fundamentados por el conocimiento humano. También aborda el problema del valor en términos gnoseológicos y bajo las mismas coordenadas filosóficas. Sitúa la referencia de los valores en un plano meramente subjetivo, negando con ello la existencia de valores objetivos, que tengan validez para los hombres de todas las épocas y culturas. Weber presenta una explicación relativista de los valores que ordena con base en dos principios: el de su pluralidad y su conflictividad. Para ello parte del supuesto de que la

---

<sup>41</sup> Abbagnano, N. (1996) *Historia de la filosofía. La filosofía entre los siglos XIX y XX*, Hora, Barcelona.

concepción del mundo que cada hombre acepta depende de la postura que cada uno toma frente a los valores; de la respuesta que cada uno da sobre el valor último de la vida y del mundo y por la que el mundo que lo rodea adquiere significado. Weber considera que la elección que el hombre hace sobre el valor es producto de una decisión personal, que no puede ser justificada por la ciencia, y que, sólo se refiere al ámbito de la creencia. Así reconoce una pluralidad de valores, entre los que elegir; implicando una oposición indisoluble entre ellos (conflictividad), pues al no poder justificar científicamente la elección de los valores, se debe reconocer igual validez a cada uno de los que conforman esa pluralidad, negando con ello cualquier jerarquía entre ellos<sup>42</sup>.

Desde otra perspectiva, Brentano se pregunta qué es lo que determina la rectitud moral. Con una orientación aristotélica recupera la doctrina de la intencionalidad del conocimiento. Aunque Brentano nunca determinó con precisión lo que entendía por valor, ni siquiera se ocupó de él expresamente, pues siempre se refirió al concepto de lo bueno. Abrió un camino fértil hacia una concepción objetiva de los valores. El núcleo doctrinal se concretó en su Teoría de la Intencionalidad. Tras múltiples interpretaciones y giros que el mismo Brentano desarrolló sobre su propia teoría, termina aceptando que lo único que en realidad existe son los actos buenos, los objetos valiosos, es decir: el valor concretizado e identificado con el ser. Esto éticamente implicaría que los fenómenos psíquicos de amor y odio, como representaciones intencionales, tan sólo impliquen una actitud sentimental (valorativa) ante el objeto al que se refieren, reconociendo o negando el elemento valioso de dicho objeto, sin que ello implique que se le agregue un determinado valor, ni que, por ello, el valor que se reconoce adquiera algún tipo de

---

<sup>42</sup> Weber, M. (1992) *La ciencia como profesión. La política como profesión*. Espasa Calpe. Barcelona.

existencia independiente<sup>43</sup>. Su libro: "Psicología desde el punto de vista empírico", impulsó un cambio en la idea filosófica del mundo, erigiéndose, según algunos autores, como la figura más singular de la filosofía contemporánea<sup>44</sup>. Algunas de sus obras fueron el punto de partida de un nuevo aristotelismo para fundar lo que pasó a llamarse: "la ciencia de los valores".

Brentano, al preguntarse por el problema de lo bueno, plantea implícitamente el problema de la naturaleza del valor como algo trascendente a la conciencia humana, lo que llevará a algunos de sus discípulos como Meinong y Husserl a configurar los conceptos de objeto ideal y esencia, respectivamente, con los que se intentará resolver el problema de la naturaleza de los valores. Meinong, según afirma Ortega y Gasset (1973), "fue el primero que de manera formal y taxativa planteó el problema general del valor e intentó su teoría en *Investigaciones psicológicas para una teoría del valor*"<sup>45</sup>. Para Meinong, cada sujeto da un valor a una cosa, unos prefieren algo que otros rechazan y viceversa. Lo que agrada a un sujeto es valorado positivamente, lo que le disgusta, negativamente. De esta manera, cada cual tendría su opinión y la juzgaría como verdadera. Resultaría así un planteamiento radicalmente subjetivo del valor. Estos planteamientos desembocarán en las reflexiones que desde el método fenomenológico aportarán Scheler y Hartmann al problema del valor<sup>46</sup>.

Además de lo anterior, podemos destacar, entre otros, los planteamientos subjetivistas, que con hondas raíces empiristas, se desarrollaron sobre el problema de los valores, y cuyos exponentes podemos mencionar a Moore (1922)<sup>47</sup>, Perry

---

<sup>43</sup> Brentano, F. (2002) *El origen del conocimiento moral*, Tecnos, Madrid.

<sup>44</sup> Ortega y Gasset, J. (1973) Op.Cit., pp. 337.

<sup>45</sup> Ortega y Gasset, J. (1973) Op.Cit., pp. 320.

<sup>46</sup> Millan Puelles, A. (1990) *Teoría del objeto puro*, Rialp, Madrid.

<sup>47</sup> Moore, G. (1922) *The Conception of Intrinsic Value*, Routledge & Fegan Paul, Londres.

(1950)<sup>48</sup> ó Russell (1955)<sup>49</sup>. También desde el empirismo lógico y la teoría emotiva destacan las aportaciones de Carnap (1935)<sup>50</sup> y Ayer (1950)<sup>51</sup>, respectivamente. Asimismo, los estudios axiológicos que se realizaron desde una perspectiva muy similar a la visión objetivista de Scheler y Hartmann, como fueron los estudios de Ortega y Gasset (1973)<sup>52</sup> y García-Morente (1980)<sup>53</sup> en España, Caso (1933)<sup>54</sup> y Larroyo (1936)<sup>55</sup> en México, Romero (1952)<sup>56</sup> y Frondizi (1958)<sup>57</sup> en Argentina, Polin (1945)<sup>58</sup>, Lavelle (1951)<sup>59</sup>, Le Senne (1934)<sup>60</sup>, Ruyer (1952)<sup>61</sup> en Francia. Igualmente podemos referirnos a las reflexiones que desde el historicismo han realizado Troeltsch (1962)<sup>62</sup> y Meinecke (1943)<sup>63</sup>. Por último, del mismo modo citamos a Gutwenger (1952)<sup>64</sup> y de Rintelen (1932)<sup>65</sup> para hacer referencia al problema del valor desde la perspectiva del neotomismo.

### 3. LOS VALORES DESDE LA PERSPECTIVA PSICOLOGICA

Además de las meramente filosóficas, muy diversas son las disciplinas y perspectivas desde las que se han enfocado, entendido y estudiado el valor. En este sentido, se conocen importantes aportaciones desde la Psicología.

Desde su surgimiento como disciplina formal, una de las preocupaciones centrales de la Psicología ha sido encontrar un principio explicativo unificador de

<sup>48</sup> Perry, R.B. (1950) *General Theory of Value*, Harvard University Press, Cambridge.

<sup>49</sup> Russell, B. (1955) *Religión y ciencia*, FCE, México.

<sup>50</sup> Carnap, R. (1935) *Philosophy and Logical Syntax*, Routledge & Kegan Paul, Londres.

<sup>51</sup> Ayer, A. (1950) *Language, Truth and Logic*, Gollacz, Londres.

<sup>52</sup> Ortega y Gasset, J. (1973) Op.Cit.

<sup>53</sup> García-Morente, M. (1980) *Ensayos sobre el progreso*, Dorcas, Madrid.

<sup>54</sup> Caso, A. (1933) *El concepto de la historia universal y la filosofía de los Valores*, Botas, México.

<sup>55</sup> Larroyo, F. (1936) *La filosofía de los Valores. Valor y problemática en general*, Logos, México.

<sup>56</sup> Romero, F. (1952) *Teoría del hombre*, Losada, Buenos Aires.

<sup>57</sup> Frondizi, R. (1958) *¿Qué son los Valores?*, FCE, México.

<sup>58</sup> Polin, R. (1945) *La création des valeurs. Recherches sur le fondement de l'objective axiologique*, Presses Universitaires de France, París.

<sup>59</sup> Lavelle, L. (1991) *Traité des valeurs. Théorie générale de la valeur*, Presses Universitaires de France, París.

<sup>60</sup> Le Senne, R. (1934) *La description de conscience. Obstacle et valeur*, Aubier, París.

<sup>61</sup> Ruyer, R. (1952) *Philosophie de la valeur*, Librairie Armand Colin, París.

<sup>62</sup> Troeltsch, E. (1962) "Der historische Ursprung und seine Probleme", en *Obras completas*, Scientia Aalen, Tübingen.

<sup>63</sup> Meinecke, F. (1943) *El historicismo y su génesis*, FCE, México.

<sup>64</sup> Gutwenger, E. (1952) *Wert philosophie*.

<sup>65</sup> Rintelen, J. von (1932) *Der Wertgedanke in der europäischen Geistesentwicklung*.

los diversos fenómenos de la actuación humana. Tal principio se ha intentado encontrar en las facultades humanas, en los instintos, en los impulsos, en los hábitos, las necesidades ó las actitudes.

Como decimos, desde la doctrina psicológica de las facultades humanas, se ha intentando dar una explicación global y unificadora de la naturaleza humana, configurada por la existencia de diversas capacidades como la memoria, la atención ó la razón entre otras. Con el auge de la Fisiología y la emergencia del pensamiento evolucionista darwinista, la teoría de las facultades se sustituyó por otra de corte más fisiológico, donde cobraría protagonismo los instintos, los hábitos e incluso los impulsos. Esta circunstancia, junto a otras, hizo posible el acercamiento de la Psicología a las ciencias naturales. De esta manera se explicó la acción humana a partir de los mismos mecanismos y principios que para la conducta animal.

Con el desarrollo de la Psicología del Aprendizaje y la Psicología de la Personalidad, aparece el concepto de la motivación que incorpora algunas de las características del instinto y resuelve algunos de los aspectos problemáticos de la conducta humana: su carácter innato y estereotipado. Asimismo, el concepto de instinto, como principio explicativo de la conducta de los sujetos, es sustituido por otros como las necesidades, los impulsos ó la tensión, entre otros.

A partir del desarrollo del pensamiento axiológico, se reconoce el concepto de valor como un hecho psicológico, una vivencia o experiencia subjetiva que presupone una actividad preferencial en el sujeto que valora. Este hecho es el que provoca en buena parte el abandono definitivo de la teoría de los instintos, permitiendo a la Psicología elaborar constructos psicológicos que pudieran explicar el carácter preferencial y propositivo de la conducta humana. De esta forma, las primeras interpretaciones psicológicas del estudio de los valores establecieron una relación directa entre el valor y el deseo, la necesidad o el interés entre otros. La



problemática axiológica en torno a la naturaleza de los valores se incorporó en los inicios de la Psicología Científica desde una terminología diferente: la de la motivación humana. Ésta recogía la conceptualización de los valores que se había hecho desde la perspectiva subjetivista del pensamiento filosófico<sup>66</sup>.

Los cambios económicos (modernización, revolución tecnológica) y los fenómenos socio-políticos (la Primera Guerra Mundial, la revolución soviética, los holocaustos étnicos ó la Segunda Guerra Mundial) suscitaron el estudio de los valores en las ciencias sociales a lo largo del S. XX. De esta manera, los valores empiezan a fundamentarse en las condiciones sociales de la naturaleza humana, adoptando una actitud más empírica. Los valores se conciben a partir de las condiciones sociales e históricas en las que el hombre actúa.

### 3.1. La perspectiva humanista de los valores

Las primeras interpretaciones psicológicas del concepto del valor se integran dentro de las concepciones humanistas. Esta visión parte de la idea de que los valores sólo pueden comprenderse dentro del marco de la naturaleza de la propia experiencia y existencia humana. Existencia que trasciende el mundo de los hechos y realidades empíricas. En este sentido, los valores deben conceptuarse a partir de la capacidad inherente a la propia naturaleza humana del hombre para trascender de los hechos reales<sup>67</sup>. Para las interpretaciones humanistas existe un concepto que explica esta capacidad: la autorrealización o autocumplimiento, en cuanto que expresa la tendencia del hombre a expresarse a sí mismo integrando el mundo de los hechos con el mundo de los valores; es decir, las realizaciones y los proyectos. Esta autorrealización va acompañada de sentimientos de armonía, satisfacción,

---

<sup>66</sup> Maslow, A. y Sorokin, D. A. (Eds.) (1959) *New Knowledge in Human Values*, Harper and Brothers Publications, New York.

<sup>67</sup> Weiskopf, W. A. (1959) "Existence and Values", en Maslow, A. y Sorokin, D. A. (Eds.) *New Knowledge in Human Values*, Harper and Brothers Publications, New York.

salud psicológica, sentimientos de identidad y creatividad entre otros<sup>68</sup>. Desde esta perspectiva, los valores no son más que la manifestación de esa tendencia del ser humano a expresarse y realizar sus potencialidades. Para Allport (1937) los valores son fuerzas impulsoras centrales en el desarrollo de la dinámica de la conducta y tienen un papel esencial en la configuración unificada de la personalidad<sup>69</sup>.

### 3.2. La perspectiva naturalista de los valores

Desde la perspectiva naturalista, los hechos empíricos son lo único que configura la existencia humana, los que definen la naturaleza y existencia del hombre. Así el valor de preferencia central y definitorio de la existencia humana va a ser la supervivencia. Los valores aparecen como instrumentos de evolución.

Para Moles (1982), el valor sería el grado de satisfacción que las condiciones ambientales producen en los individuos en relación con la obtención de metas, la realización de actos y con la percepción individual o colectiva sobre la medida en que las condiciones ambientales inhiben o posibilitan el poder y control sobre la naturaleza<sup>70</sup>.

### 3.3. La perspectiva biológica y genética de los valores

Desde esta perspectiva, integrada por pensadores de diferentes disciplinas y orientaciones, se intenta fundamentar algunas dimensiones biológicas y genéticas en el proceso de adquisición de los sistemas de valores. Así, Sperry (1982) plantea las implicaciones que el desarrollo de la neurofisiología y los cambios en los conceptos de mente y conciencia tienen para la interpretación científica de la

---

<sup>68</sup> Fromm, E. (1959) "Values, Psychology and Human Existence", en Maslow, A. y Sorokin, D. A. (Eds.) *New Knowledge in Human Values*, Harper and Brothers Publications, New York.

<sup>69</sup> Allport, G. (1937) *Personality: A Psychological Interpretation*, H. Holt & Company, New York.

<sup>70</sup> Moles, A. (1982) "Dimensions axiologiques de la "qualité de vie"", *Reunión Internacional sobre Psicología de los Valores* (mimeo).

conducta orientativa o axiológica de individuos y colectivos. Sperry parte de la idea de que los valores pueden entenderse como denominadores comunes y universales de la naturaleza humana: es decir, determinantes universales de cualquier toma de decisión, entendiéndose que esta última es un proceso valorativo y de elección de alternativas<sup>71</sup>. También otros estudios han afirmado que los factores genéticos pueden explicar parte de las diferencias individuales encontradas en sus actitudes sociales y los valores<sup>72</sup>.

#### **3.4. La perspectiva de los valores desde La Psicología Social**

Pero no siempre se ha recurrido al concepto de valor para explicar el pensamiento y el comportamiento humanos. La perspectiva de la Psicología Social, prefirió utilizar otras representaciones más susceptibles de medición y manipulación puesto que los valores no eran susceptibles de cambio e investigación experimental. Esto provocó que se interesaran por el estudio de estructuras cognitivas más simples como las actitudes para ofrecer explicaciones sobre el comportamiento humano. Sin embargo, algunos autores empezaron a cuestionarse que las actitudes fueran el concepto psicológico central y básico en la explicación y comprensión de las acciones humanas<sup>73</sup>. Lo que llevó a investigar las similitudes y diferencias entre las actitudes, los valores y otras estructuras cognitivas para delimitarlos.

#### **3.5. La perspectiva amplia, compleja y contextual de los valores**

Parece ser que desde posicionamientos más cercanos a la actualidad, se ha llegado a la conclusión de que el término valor es un concepto mucho más amplio y dinámico y, a su vez, conlleva atributos cognitivos, afectivos y motivacionales mucho más fuertes que el de actitud. Así, algunos autores han restado importancia

---

<sup>71</sup> Sperry, R. W. (1977) "Bridging science and values: a unifying view of mind and brain", *American Psychologist*, 32, pp. 237-245.

<sup>72</sup> Belloch, A. y Baguena, M. J. (1985) *Dimensiones cognitivas, actitudinales y sociales de la personalidad*, Promolibro, Valencia.

<sup>73</sup> Smith, M. (1969) *Social Psychology and human values*, Aldine, Chicago.

a la diferenciación entre distintas estructuras de conocimiento, dando a los valores un carácter de actitud generalizada<sup>74</sup>. Sin embargo, existe otra postura que admite que los valores tienen un carácter más abstracto que cualquier otra estructura cognitiva, van más allá del objeto o la situación concreta, forman parte del sistema de creencias más arraigadas en la personalidad del sujeto. Además se destaca su carácter contextual.

Por otro lado, se resalta su dimensión cognitiva. El valor se entienden como una estructura compleja de conocimiento que conlleva dimensiones tanto educativas como conductuales, pero que ante todo es un sistema de interpretación y de atribución de significado a los hechos, tanto físicos como sociales. El valor en tanto que autoconcepción que un sujeto tiene de sí mismo, de los demás y del mundo social adquiere el carácter de sistema de creencias personal mediatizado por el contexto social que ayuda al sujeto a tener un sentido de identidad, ya no sólo a nivel individual, sino también de su propia comunidad social<sup>75</sup>. El término ideología ha sido vinculado al sistema de valores, preservado por un sistema social. La relación entre valores e ideología ha sido puesta de relieve en determinadas ocasiones; las ideologías están formadas o suponen implícitamente un conjunto de valores por medio de los cuales justifican sus concepciones. Al hilo de este planteamiento, para Rokeach (1980), los valores son entendidos como marcos de conocimiento que están relacionados no sólo con otras estructuras más básicas (creencias, actitudes), o con otras dimensiones de personalidad (intereses, motivaciones, estilos de orientación, etc.), sino también con el sistema ideológico y político que orienta las actitudes interpersonales y sociales de los sujetos<sup>76</sup>. Son,

---

<sup>74</sup> Schwart, S. (1978) Temporal instability as a moderator of the attitude-behavior relationship, *J. of Personality and Social Psychology*, Vol. 36 No.7, pp.715-24.

<sup>75</sup> Garcés, J. (1985) *Sistema de valores en la política autonómica: perfil ideológico de discursos políticos*, Tesis Doctoral, Universidad de Valencia.

<sup>76</sup> Rokeach, M. (1980) "Some unresolved issues in theories of beliefs, attitudes and values", en Howe, J.R. y Page, M.M. (eds.) *Beliefs, Attitudes, and Values*, University of Nebraska Press, London.

pues, marcos individuales de referencia, tanto para elegir aquellas conductas más adecuadas para los fines últimos o centrales como para las valoraciones preferenciales de estados ideales de existencia tanto personales como sociales.

#### 4. LOS VALORES DE LA CONFIANZA, EL DIÁLOGO, EL RESPETO Y LA RESPONSABILIDAD EN NUESTRO ESTUDIO

El periodo de comienzo de la formación de los residentes de MFyC marca un verdadero hito que condiciona, en gran medida, el éxito o el fracaso del proceso formativo que va a concurrir posteriormente. Las expectativas, los valores y las actitudes con los que Tutores, Residentes y Enfermeras de cupo docente inician la formación median en el aprendizaje del Residente repercutiendo así, en su futuro desempeño como Médico de Familia. La Responsabilidad, la Confianza, el Diálogo y el Respeto han sido reconocidos como básicos en ese sentido. Esto viene refrendado por:

- 1 *La revisión de la literatura al respecto.*
- 2 *La experiencia profesional y docente del grupo de investigación multiprofesional que participó en el estudio.*
- 2 *Los distintos estudios realizados desde la Coordinación de la Unidad Docente de MFyC desde la que se desarrolla este estudio.*

Para identificar aquellos aspectos concretos en los que nos interesaba indagar, de cada uno de los cuatro valores mencionados, nos servimos fundamentalmente de algunas obras de Ortega y Mínguez (1992, 2001)<sup>77, 78, 79, 80</sup> y de una tesis doctoral<sup>81</sup> donde se utiliza el inventario de valores de Hall-Tonna<sup>82</sup>

<sup>77</sup> Ortega, P. y Mínguez, R. (1992) *Educación moral: una propuesta alternativa*, Revista Ciencias de la Educación, Nº 149.

<sup>78</sup> Ortega, P. y Mínguez, R. (1992) *La educación moral en la infancia y en la adolescencia*, Teoría de la Educación, Volumen IV.

<sup>79</sup> Ortega, P. y Mínguez, R. (2001) *La educación moral del ciudadano de hoy*, Paidós, Barcelona.

<sup>80</sup> Ortega, P. y Mínguez, R. (2001) *Los Valores en la educación*, Ariel Educación, Barcelona.

<sup>81</sup> Siles Rojas, C. (1999) *Influencia de los Valores de los padres en el desarrollo humano y académico de los hijos*. Tesis Doctoral. Departamento de Teoría e Historia de la Educación. Universidad de Málaga.

para indagar en aspectos concretos de algunos valores. Los aspectos concretos en los que indagamos en cada uno de los valores, los definimos a continuación:

#### 4.1. Respeto

El Respeto se define como rasgo de la Tolerancia, entendida como la defensa y promoción del derecho a la libre expresión de las opiniones y modos de vida aunque no sean compartidos. También como aquel sentimiento que lleva a reconocer los derechos y dignidad del otro, la consideración, atención, deferencia ó miramiento que se debe a una persona por el simple hecho de serlo. Por lo tanto, es el resultado de la aceptación y acogida del otro diferente con sus creencias, cultura y prácticas y se fundamenta en la profunda creencia de no estar en posesión de la verdad y en la dignidad de la persona: de igual a igual, compartida por todos y situada entre tres coordenadas básicas;

- 1 La del Respeto a si mismo.
- 2 La del Respeto a los demás.
- 3 La del Respeto a la naturaleza; el mundo que nos rodea, los animales y las plantas.

Así se reconoce que el Respeto comienza en la propia persona, reconociendo el propio ser como una entidad única, una fuerza vital interior, un ser espiritual, un alma. Con esta perspectiva, hay reconocimiento del propio ser así como entereza e integridad en su interior.

Algunas de las dimensiones ó aspectos que se atribuyen al valor del Respeto y que, por lo tanto, se convierten en indicadores que señalan hacia éste, son los que se indican a continuación (**Tabla 1**):

---

<sup>82</sup> I.C.E. de la Universidad de Deusto (1995) *Manual de formación del inventario de Valores de Hall-Tonna*, I.C.E. de la Universidad de Deusto, Bilbao.

***Tabla 1. Aspectos, Dimensiones e Indicadores atribuibles al valor del Respeto.***

ASPECTO Ó DIMENSIÓN	INDICADOR
La Cortesía y la Hospitalidad	Trato cortés, respetuoso, amigable y generoso Autoconciencia del mismo valor de los derechos a si mismo como al de los demás
Igualdad y Liberación	Autoreconocimiento libre para ser uno mismo y para liberar a los demás en el mismo sentido Conciencia crítica del valor del ser humano
Equidad y Derechos	Autoconciencia del derecho moral y ético de todas las personas Igualdad y justicia legal, social y económica para todas las personas Compromiso personal para defender los derechos de todas las personas
Dignidad humana	Conciencia del derecho básico de todo ser humano a merecer respeto y tener sus necesidades básicas cubiertas Oportunidad de desarrollar todo el potencial humano
Intimidad y Soledad	Armonía personal Práctica meditativa Franqueza mutua Total aceptación de las personas Aspiración hacia nuevos niveles de significado y conocimiento de la verdad en unidad con el orden universal

#### 4.2. Confianza

La Confianza se entiende como delegación u ofrecimiento al otro parte del patrimonio personal cuando aquel manifiesta virtudes como la prudencia y la responsabilidad. Así, la Confianza se entrega cuando se reconocen cualidades importantes al "otro". De esta manera, la Confianza es la firme esperanza en las capacidades y potencialidades, tanto de uno mismo, como del resto de las personas e instituciones en la construcción del bien común.

La Confianza es un valor relacionado con la integridad moral de las personas, la atención a las tareas encomendadas y el cumplimiento de las promesas. Se manifiesta cuando las personas se sienten respetadas, comprendidas, alentadas y acogidas, en el contexto de una relación dialogante y respetuosa. La Confianza se

conserva con tolerancia y cordialidad y se afianza con la superación de las dificultades. De otro modo, la Confianza se debilita con la duda y la imprudencia y se pierde con los olvidos, los distanciamientos y las traiciones.

De hecho, se considera que los hombres no podrían vivir en armonía en ausencia de Confianza: seguridad firme que se tiene de una persona, por la relación de amistad o la labor que desempeña. Además, tenemos seguridad en una persona porque sabemos que en sus palabras no existe el doble sentido o el rebuscamiento: jamás hace un juicio a la ligera sobre las actitudes de los demás, trabaja con intensidad, procura terminar las tareas encomendadas cuidando hasta el más mínimo detalle, llega puntual si así se ha acordado o guarda el secreto que se le ha confiado. Asimismo, somos capaces de generar Confianza en los demás:

- Cada vez que enseñamos a otros a trabajar, aceptando sus fallas y ayudándoles a mejorar.
- Tomando en cuenta a los que comparten las mismas responsabilidades.
- Sabiendo escuchar la opinión de los demás, sin importar el nivel que ocupa.
- Procurando cumplir a tiempo con los encargos.
- Presentando nuestro trabajo limpio, ordenado y puntualmente.
- Hablando siempre desde la honestidad.
- Evitando burlas o calumnias hacia otras personas.

A su vez, se es digno de Confianza cuando se cumple responsablemente con las obligaciones, se ayuda a los demás, se cumple con las promesas, se evita criticar a los demás, se propicia un ambiente agradable, se comprenden los errores de los demás y se ayuda a corregir. En síntesis, las dimensiones ó aspectos más destacados que señalan hacia el valor de la Confianza, son **(Tabla 2)**:



***Tabla 2. Aspectos, Dimensiones e Indicadores atribuibles al valor de la Confianza.***

ASPECTO Ó DIMENSIÓN	INDICADOR
Competencia/Confianza Cortesía/Hospitalidad	Confianza realista y objetiva en las propias destrezas Consideración de las destrezas como contribución positiva
Seguridad	Encuentro de lugares seguros Relaciones de protección y libres de preocupaciones y ansiedades
Compartir/Escuchar/Confiar	Capacidad de escucha activa y con atención de los sentimientos Expresión de los propios pensamientos y sentimientos en un clima de mutua confianza en la honestidad de cada uno

### 4.3. Diálogo

El Diálogo se concibe como el acto de comunicación interpersonal: un coloquio ó conversación entre dos ó más personas que permite desvelar actitudes favorables en la búsqueda del interés común y de la cooperación social. A diferencia del mero acto de hablar, el Diálogo cumple los siguientes requisitos:

1. Actitud de respeto, apertura, acogimiento y escucha hacia el otro como persona y hacia sus ideas, opiniones y creencias.
2. Animo sincero en la búsqueda de la verdad.
3. Voluntad decidida de no intentar imponer verdades, sino buscar verdades compartidas.
4. Reconocimiento de la idéntica dignidad de los otros.
5. Ofrecimiento de la verdad, desde la coherencia de la propia conducta.
6. Encuentro con el otro a través de la palabra, el gesto y la presencia.
7. Utilización de un lenguaje común.
8. Compartir la reflexión y la crítica.
9. Ofrecimiento mutuo de serenidad y tiempo.
10. Desechar el miedo, la excesiva prudencia y el trato irónico o despectivo.

Se considera ineficaz un diálogo excesivamente racional, correcto y frío. Por el contrario, un diálogo maduro y constructivo participa de un deseo de participación,

serenidad y tranquilidad, afecto y simpatía, naturalidad y fluidez, flexibilidad y tolerancia, diálogo democrático e interés manifiesto. Por lo tanto, el Diálogo implica lo siguiente (Tabla 3):

***Tabla 3. Aspectos, Dimensiones e Indicadores atribuibles al valor del Diálogo.***

ASPECTO Ó DIMENSIÓN	INDICADOR
Comunicación/ Información	Transmisión y flujo de ideas y datos objetivos de modo efectivo y eficaz
Expresividad/ Alegría	Compartir los derechos y fantasías abierta y espontáneamente Libertad para que las personas puedan hacer lo mismo
Compartir/ Escuchar/ Confiar	Capacidad de escucha activa y con atención de los sentimientos de las personas Expresión de los pensamientos y sentimientos en un clima de mutua confianza y honestidad Comunicación interpersonal Actitud de respeto hacia el otro como persona y hacia sus ideas, opiniones y creencias. Animo sincero en la búsqueda de la verdad Voluntad decidida de buscar una verdad compartida Reconocimiento de la idéntica dignidad de los demás Coherencia de la propia conducta Encuentro con el otro a través de la palabra, el gesto y la presencia

#### 4.4. Responsabilidad

En la línea de los valores anteriores, ser responsable implica asumir las consecuencias de las acciones y decisiones, tratar de que todos los actos sean realizados de acuerdo con justicia y desde el cumplimiento del deber en todos los sentidos. Asimismo, una persona responsable cumple con el deber que se le asigna y permanece fiel al objetivo que pretende alcanzar: con integridad y con sentido del propósito. Además, la responsabilidad requiere autoexigencia: hacer lo debido con método, cumplir lo pactado desde el acuerdo y el respeto.

La responsabilidad exige dar una respuesta ó a cumplir un trabajo sin presión externa alguna. La Responsabilidad, consecuentemente, tiene dos vertientes: la vertiente individual y la colectiva. La vertiente individual implica el conocimiento y aceptación de las consecuencias de los actos libre y conscientemente. La vertiente colectiva es la capacidad de influir en lo posible en las decisiones de una colectividad, al mismo tiempo que se responden de las decisiones que se toman como grupo social. Algunos requisitos que exige la Responsabilidad son (**Tabla 4**):

*Tabla 4. Aspectos, Dimensiones e Indicadores atribuibles al valor de la Responsabilidad.*

ASPECTO Ó DIMENSIÓN	INDICADOR
Ética/ Responsabilidad	Autoconciencia de los principios morales Facilitar a los demás para que puedan comportarse de acuerdo con su sistema de valores Comprensión del nivel de madurez ética de las personas
Responsabilidad Mutua	Equilibrio recíproco de tareas y asignaciones con los demás Respuesta personal ante cada área de responsabilidad Incremento de los niveles de cooperación Autoexigencia Hacer lo debido Cumplimiento de los tratos desde el acuerdo y el respeto



## CAPÍTULO V

### *LA METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN*

Una investigación conlleva un proceso riguroso y sistemático en el que se busca resolver interrogantes que nos planteamos, bien sea de vacío de conocimiento o de gerencia del mismo. En ambos casos, debe ser organizado y poseer una metodología que avale la producción del conocimiento o de alternativas de solución viables, con unas mínimas garantías de rigor<sup>1</sup>. En este sentido, la metodología de investigación se entiende como la aproximación general que se hace al estudio de un objeto o proceso determinado, con la finalidad de dar respuesta a las interrogantes a las que hacíamos alusión al comienzo. Representa, por tanto, un conjunto de medios teóricos, conceptuales y técnicos que se ponen en marcha para la obtención de sus fines. Conformando, en su conjunto, un paradigma concreto de investigación. Es decir, una determinada forma de aproximación a esa realidad, una determinada forma de ver el "mundo" basándose en las pruebas más adecuadas<sup>2</sup>. Representa así, un modelo de pensamiento, pero entendido, no como una moda pasajera o una tendencia del momento que dura un breve espacio de tiempo. Sino que, un paradigma, es un modelo u horma de pensamiento, que se basa en unos supuestos que conforman una base estructural de conocimiento. Así, cada paradigma establece sus propias reglas que, a su vez, formulan vías de investigación que obedecen a sus propias premisas, supuestos, y postulados. Las vías que se desarrollan dentro de cada paradigma, se les llama "métodos". Cuando en un paradigma epistémico, se desarrollan varias vías alternativas o métodos para hacer investigación, y éstas son aceptadas por la comunidad científica, entonces estamos en presencia de la metodología propia de ese paradigma. Es por ello que el positivismo emplea como método el hipotético –

---

<sup>1</sup> Arias, F. (1997). *El Proyecto de Investigación. Guía para su Elaboración*, Episteme, Caracas.

deductivo, mientras que el materialismo dialéctico, emplea el método histórico – dialéctico, el interpretativo, el método inductivo, etc.<sup>3</sup> Más específicamente podemos afirmar que el “método” son aquellos “camino” específicos, que permiten acceder al análisis de los distintos objetos que se pretenden investigar. En el ámbito de las ciencias sociales, engloba todas las operaciones y actividades que, regidas por unas normas específicas, posibilitan el conocimiento de los procesos y relaciones sociales que se precisan. Requiriendo, para ello, unas técnicas; unos procedimientos específicos de recogida, análisis e interpretación de la información. Aunque se suele hacer una diferenciación clara entre técnicas cualitativas y cuantitativas, éstas no necesariamente deben encajar en una categoría ó en otra. Su diferenciación, en cualquier caso, provendrá de su enmarque en un método específico y de los objetivos que se pretendan alcanzar con las mismas.

El paradigma de investigación por el que optamos enfocar nuestro estudio, es el Paradigma Cualitativo de Investigación<sup>4</sup>. Esta decisión responde a que los supuestos en los que se basa este Paradigma, el prisma por el concibe la realidad, es afín a los propósitos de este estudio, la aproximación inductiva, naturalista, descriptiva e interpretativa a la realidad estudiada: los valores en la formación de los Médicos Internos Residentes (en adelante MIR), de Medicina Familiar y Comunitaria (en adelante MFyC).

## 1. EL PARADIGMA CUALITATIVO DE INVESTIGACIÓN

Al hacer investigación, es necesario asumir una postura paradigmática, y en especial un paradigma disciplinar o epistémico que parta de supuestos, premisas y postulados definidos por la comunidad científica para hacer investigación, desde una “episteme” determinada.

---

<sup>2</sup> Ander Egg, E. (1971) *Introducción a las Técnicas de Investigación Social*, Humanitas, Buenos Aires.

<sup>3</sup> Hurtado, I y Toro, J. (2001) *Paradigmas y Métodos de Investigación en tiempos de Cambio*, Valencia, Carabobo.

<sup>4</sup> Hochman, E., Montero, M. (1986) *Investigación Documental, Técnicas y Procedimientos*, Panapo, Caracas.

Rastrear los enunciados filosóficos sobre los cuales se apoya el Paradigma Cualitativo de la investigación socio-educativa, propicia establecer una conexión con filósofos de la talla de Nietzsche, Heidegger y Husserl.

A finales del siglo XIX y principios del XX, el optimismo del proyecto de emancipación humana de las filosofías imperantes comienza a decaer, ante la preponderancia de corrientes antirracionalistas promovidas por las ideas de Nietzsche.

El filósofo alemán (conocido como el filósofo del eterno retorno) Friederich Nietzsche afirma que el mundo es el resultado de una cantidad de errores y fantasías que han surgido en la evolución de los seres orgánicos. Para este filósofo, el hombre moderno es totalmente apariencia, lo que representa no es visible y se oculta tras la representación argumentando que los hechos más grandes son permanentes el mundo gira silenciosamente en torno de los inventores de valores nuevos<sup>5</sup>. Nietzsche y sus seguidores, en contraposición con las ideas imperantes en la época, sostienen que los valores son producto de la mente de los pueblos y sólo para ésta tienen significado.

El heredero de las ideas de Nietzsche, el filósofo alemán Martín Heidegger, resalta el aspecto hermenéutico del conocimiento y sostiene que el ser humano es un ser interpretativo, pues la verdadera naturaleza de la realidad humana es interpretativa. La interpretación para Heidegger, es el modo natural de los seres humanos y no el instrumento para adquirir el conocimiento. En la reorientación heideggeriana, el destino individual abre una relación de co-presencia, un destino común, con la generación dentro de la comunidad y el pueblo<sup>6</sup>. En relación con la orientación fenomenológica de esta perspectiva, Heidegger concibe al mundo como "subsistente", como dado; el sujeto cognoscente sólo debe comprenderlo y

---

<sup>5</sup> Bloom, A. (s/f) *Nietzsche en los E.U.A.*, Facetas.

<sup>6</sup> Goldman, L. (1973) *Lucas y Heidegger: Hacia una Filosofía Nueva*, Amorrortu Editores, Buenos Aires.

actuar sobre él: hombre, sentido y mundo conforman una unidad inseparable, es la identidad sujeto-objeto.

Para la propuesta filosófica heideggeriana, el ser es temporal, significativo e histórico. En estas tres condiciones se concentran las ideas que nutren el trabajo interpretativo de la investigación social. Husserl, en su obra: "*Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*" (primera edición en alemán en 1913), inspira a los impulsores de la Nueva Sociología de la Educación. Es Husserl quien afirma que las formas de ser que tienen esencialmente sus modos de darse, también tienen sus modos en cuanto al método para conocerlas. Así, un método no es, nada que se traiga ni pueda traerse de fuera de un dominio<sup>7</sup>. De esta manera, un método determinado es una forma que brota de la fundamental forma regional del dominio y de las estructuras universales de éstas, o sea, que del conocimiento de estas estructuras, depende esencialmente el poder aprehenderlo epistemológicamente<sup>8</sup>.

Las advertencias de estos filósofos se desconocieron en la práctica durante la euforia positivista de la primera mitad del siglo pasado. En este tiempo se asume, como criterio de verdad, el método de las ciencias físicas, que hacen énfasis en la observación empírica y sensible, en el objeto mensurable y en la comprobación objetiva. Los supuestos filosóficos y epistemológicos de ambos Paradigmas (cualitativo y cuantitativo) implican consecuentemente diferencias en la concepción del sujeto (quien investiga), el objeto (lo que se investiga) y el método (cómo se investiga)<sup>9</sup>. En la **Tabla 1**, se recogen algunas de sus principales características epistemológicas y procedimentales, que posteriormente desarrollaremos con mayor profundidad.

---

<sup>7</sup> Husserl, E. (1986) *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*, México. Fondo de Cultura Económica.

<sup>8</sup> Montero, M. (1984) *La investigación cualitativa en el campo educativo*, La Educación (96), pp.19-31.

<sup>9</sup> Denis, L. (1989) *La Etnografía como metodología de investigación*, Universidad Nacional Experimental "Simón Rodríguez", Caracas.



**Tabla 1.** Características de la Investigación Cualitativa como Paradigma de Investigación.

LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA
Se centra en la fenomenología y la comprensión
Propone la Observación Naturalista
Propone un enfoque subjetivo de los fenómenos
Permite realizar inferencias a partir de sus datos
Es exploratoria, inductiva y descriptiva
Está orientada a los procesos y las relaciones
Proporciona datos "ricos" y "profundos"
No busca la generalización de sus resultados
Pretende ser "holística"
Concibe la realidad como algo dinámico y cambiante

En la actualidad, muchos autores coinciden en afirmar que, en las dos últimas décadas, se ha producido un importante cambio en las Ciencias Sociales<sup>10</sup>. Se aprecia, cómo los estudios en ciencias sociales (incluida la Pedagogía como disciplina específica de Educación), se realizan cada día más sobre la base de la metodología cualitativa de investigación. A continuación, hacemos mención a las fortalezas que encontramos en la metodología cualitativa de investigación y que argumentan la decisión de optar por este tipo de metodología, debido a su afinidad con los intereses de nuestro estudio.

### 1.1. La metodología cualitativa de investigación

Como hemos visto, la metodología cualitativa utiliza unos procedimientos orientados hacia la búsqueda de la comprensión de los procesos sociales intentando, no tanto su predicción, sino la comprensión de cuál es su naturaleza. En este intento de favorecer la comprensión de la naturaleza de los objetos de

<sup>10</sup> Denzing, N.K., Lincoln, Y.S. (1994) *Handbook of qualitative research*, Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

investigación, los métodos cualitativos conllevan una sensibilidad especial<sup>11</sup> hacia cuatro dimensiones de la realidad a estudiar: A) la dimensión histórica, B) la dimensión cultural, C) la dimensión política y D) la dimensión contextual. Pasamos a concretar en qué consiste cada una de esas sensibilidades:

***a) La sensibilidad histórica***

Siendo cierto que los procesos sociales están marcados históricamente y son portadores, ellos mismos, de la historia que los ha constituido. La definición de un objeto de investigación no puede ser ajena, en modo alguno, a esta característica porque necesariamente forma parte de ella. Por tanto, en una investigación de naturaleza subjetiva como son los valores, no podemos obviar esta característica en ningún momento. Es lícito éticamente intervenir de alguna manera en los procesos y relaciones sociales (realización de entrevistas, observación, etc.), para intentar conocerlos o para legítimamente mejorarlos. Sin embargo, lo que no se puede hacer es intervenir, en la ignorancia de su significado histórico.

***b) La sensibilidad cultural***

Cada proceso ó conjunto de ellos, por otra parte, está enmarcado en un entorno cultural particular. La intersubjetividad; el sistema de normas y reglas que cada cultura ha ido construyendo a lo largo de su historia, le dan unas particularidades diferenciadoras del resto que no pueden ser ignoradas en la investigación. Por ejemplo; la acción misma que se propone puede o no guardar coherencia con el universo de significados compartidos de la comunidad en la que se va a realizar.

***c) La sensibilidad socio-política***

Además y, al hilo de la argumentación, toda práctica social se enmarca en un contexto político concreto, cuando no debiéramos decir que toda práctica social es en sí misma es política. La investigación cualitativa no olvida esta cuestión tan

---

<sup>11</sup> Silverman, L. K. (1993) *Counseling the gifted and talented*, Love Publishing, Denver.

importante, proponiendo explicitar sus consecuencias como factores inhibidores o favorecedores del progreso y el cambio social, que pueden ir implícitas en su propia realización. El compromiso político es, en ese sentido, sólo un aspecto de esta clase de sensibilidad.

*d) La sensibilidad contextual*

Por último, la investigación debe considerar tanto el contexto social, como el contexto físico en el cual se está produciendo. Este contexto va a ser el resultado de múltiples elementos, procesos y acciones, entre las que resalta la acción colectiva de los participantes en él. Parece, pues, condición indispensable en la investigación reconocer esta dependencia que es, junto con las señaladas anteriormente, la que proporciona sentido al estudio que nos ocupa. En mi opinión, a tenor de lo expuesto y teniendo en cuenta la naturaleza subjetiva de nuestro objeto de estudio (los valores), la metodología cualitativa parece estar en mejores condiciones para profundizar en los significados construidos en interacción con el entorno y que son sensibles a los aspectos mencionados anteriormente. Aunque, en esta elección, podemos encontrarnos con problemas de tipo epistemológico y metodológico, que tienen que ver con la validez y generalización de los mismos resultados<sup>12</sup>. Sin embargo, debemos partir de la base de que, entre los fines últimos de nuestro estudio, no está la generación de teoría universal, ni la obtención de resultados generalizables a otros contextos, refrendados por la significación estadística. Así, asumimos que la investigación cualitativa evita la cuantificación. Por contra, propone registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante, las entrevistas no estructuradas, etc. Los métodos que utiliza conllevan, por tanto, unos supuestos y características que los diferencian de otros más propios de la metodología cuantitativa. Algunos de estos supuestos se mencionan a continuación en la **Tabla 2**:

---

<sup>12</sup> Pita S. Pértega S. (2000) *Significancia estadística y relevancia clínica*, Aten. Primaria; 8: 191-195.

**Tabla 2.** Características de los Métodos utilizados desde el Paradigma Cualitativo de Investigación.

<b>MÉTODOS CUALITATIVOS</b>
Tiende a la comunicación con los sujetos del estudio
Se limitan a hacerse preguntas
Permite una "comunicación más horizontal"... entre el investigador y los investigados, con mayor naturalidad y habilidad de estudiar los factores sociales en su escenario natural
Su fuerte es la validez interna, pero no la externa; los hallazgos no son generalizables a la población

Como vemos, pretende el estudio de los contextos estructurales y situacionales. Tratando de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica. En definitiva, la metodología cualitativa de investigación, utiliza técnicas interpretativas que tratan de describir y decodificar un fenómeno de ocurrencia natural y están orientados a determinar su significado. Defienden la existencia de relaciones abiertas y permite conocer la percepción que los sujetos tienen de su realidad. Contempla una concepción múltiple de la realidad y su principal objetivo es la comprensión de la misma. Sostiene la interacción entre el investigador y el objeto de la investigación y tiene una pretensión ideográfica. Además, permite la simultaneidad y asume que los valores están implícitos en la investigación.

### **1.2. La metodología biográfico – narrativa**

Dentro de la metodología cualitativa de investigación que empleamos, hemos adoptado la perspectiva biográfico-narrativa debido a las posibilidades que ofrece y que se ajustan con los que fueron nuestros propósitos. La perspectiva biográfica y especialmente narrativa, ante el desengaño postmoderno de las grandes narrativas y la reivindicación del sujeto personal en las ciencias sociales,

está adquiriendo cada día mayor relevancia. Algunos autores van más allá, afirmando que, incluso en el ámbito educativo, comporta un enfoque específico de investigación con su propia credibilidad y legitimidad para construir conocimiento<sup>13</sup>. Reclama, por tanto, un modo distintivo del paradigma cualitativo convencional, sin limitarse a una metodología de recolección y análisis de datos. En esa medida, altera algunos supuestos de los modos asentados de investigar, haciendo de esta práctica algo más accesible, natural o democrática. Contar las propias vivencias y “leer” (en el sentido de “interpretar”) dichos hechos y acciones, a la luz de las historias que los actores narran, se convierte en una perspectiva peculiar de investigación. Desde esta postura, algunos autores explican que la narrativa no es sólo una metodología, es una forma de construir realidad, por lo que la metodología se asienta, diríamos, en una ontología: la individualidad no puede explicarse únicamente por referentes extraterritoriales<sup>14</sup>. Es en este punto es donde la subjetividad se convierte, más bien, en una condición necesaria del conocimiento social. La narrativa, no sólo expresa importantes dimensiones de la experiencia vivida sino que, más radicalmente media la propia experiencia y configura la construcción social de la realidad. Además, un enfoque narrativo, prioriza un “yo” dialógico, su naturaleza relacional y comunitaria, donde la subjetividad es una construcción social e intersubjetivamente conformada por el discurso comunicativo.

Emerge, entonces, con toda su fuerza, la materialidad dinámica del sujeto, sus dimensiones personales (afectivas, emocionales y biográficas), que sólo pueden expresarse por narrativas biográficas en ciencias sociales. El modo narrativo de conocimiento, parte de que las acciones humanas son únicas y no repetibles, dirigiéndose a sus características distintivas. Su riqueza de matices no puede, entonces, ser exhibida en definiciones. Lo que importa son los mundos vividos por

---

<sup>13</sup> Bolívar, A, Domingo, J y Fernández, M. (2001) *La Investigación Biográfico – Narrativa en educación. Enfoque y metodología*, La Muralla, Madrid.

<sup>14</sup> Bruner, J. (1997) *La educación, puerta de la cultura*, Visor, Madrid.

los sujetos, los sentidos singulares que expresan y las lógicas particulares de argumentación que despliegan. Bolívar apunta que la metodología biográfico-narrativa se ubica en el "paraguas" de la metodologías cualitativas, pero supera los problemas instrumentales de la lógica de análisis de la etnografía o la investigación-acción puesto que busca lograr un equilibrio entre una interpretación que no se limite, desde dentro, a los discursos de los entrevistados, ni tampoco una interpretación, desde fuera, que prescinda de los matices y modulaciones del discurso narrado<sup>15</sup>. Esta metodología, a través de la exposición de los discursos narrativos, construye discursivamente un mundo vivido por los actores del fenómeno estudiado. Es decir, se forja una trama argumental que determina qué datos deben ser incluidos con que orden y con qué final<sup>16</sup>. Desde esta perspectiva de investigación, los instrumentos metodológicos deben permitir explicitar las dimensiones del pasado que pesan sobre las situaciones actuales y su proyección en formas deseables de acción. El modo de recoger la información puede ser variado. Dentro de esta diversidad, la entrevista, es la base de la metodología biográfico - narrativa. Se pueden utilizar otros instrumentos ó técnicas, pero serán complementarias a la propia entrevista.

### **1.3. La entrevista biográfico-narrativa como instrumento de la metodología biográfico-narrativa**

Si la prioridad para las investigaciones de este tipo es rescatar la narración de la vida mediante una reconstrucción retrospectiva, la entrevista consiste en reflexionar y recordar episodios de la vida, donde la persona cuenta cosas de su trayectoria vital en el marco de un intercambio abierto que permita profundizar en su vida por las preguntas y escucha activa del entrevistador. Los sujetos son inducidos a reconstruir su historia de vida mediante un conjunto de cuestiones temáticas que estimulan su recuerdo y recuerdan su pasado. El entrevistado,

---

<sup>15</sup> Bolívar, A. (2002) "*¿De nobis ipsis silemus?*": *Epistemología de la Investigación biográfico-narrativa en educación*, Revista Electrónica de Investigación Educativa, 4 (1). Consultado el día 20 de Mayo de 2004 en el World Wide Web: <http://redie.ens.uabc.uabc.mx/vol4no1/contenido-bolivar.html>

cuenta lo que ha sido su vida como una totalidad en sus dimensiones más relevantes ó bien, en momentos ó situaciones específicas de modo coherente. Esto supone un momento reflexivo, de auto descubrimiento del significado que han tenido los acontecimientos que han intervenido en la construcción y constitución de su vida. Eso sí, esta empresa de reconstrucción, no debe quedar en una mera relación de datos ó hechos sueltos, sino que debe estar dotada de coherencia, identidad, sentido y argumentación.

## 2. EL DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo responde a un diseño metodológico de corte descriptivo - interpretativo e inductivo, coherente con las premisas que sustentan el Paradigma bajo el que se concibe y desarrolla. Constituye una aportación pedagógica acerca de aquellos elementos, claves, patrones concurrentes y líneas directrices comunes que orientan la enseñanza y el aprendizaje de los valores, durante el proceso de formación y especialización de los MIR de MFyC, de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. En este proceso formativo participan, tanto los MIR de MFyC, como los Médicos acreditados como Tutores de éstos y las Enfermeras que colaboran con la docencia de la formación especializada en MFyC. Todo ello, desde el relato de sus experiencias de vida. Postulando que, probablemente sea el devenir de éstas, el que marque su labor como docentes y discentes en la transmisión / aprehensión de los valores.

### 2.1. Objetivo de investigación

El objetivo de este estudio es: "Analizar, interpretar y describir la manifestación de los valores emergentes de los procesos de enseñanza - aprendizaje entre los MIR de MFyC, los Médicos – Tutores y las Enfermeras colaboradoras con la docencia MIR de MFyC, durante la etapa inicial del primer y tercer año del periodo de residencia formativa de la especialidad de MFyC, en los

---

<sup>16</sup> Clandinin, J. y Connelly, M. (2000) *Narrative inquiry: Experience and story in qualitative research*, CA: Jossey-Bass, San Francisco.

Centros de Salud Docentes de la Unidad Docente de MFyC de Murcia, Lorca y Cartagena y su relación con las historias de vida a través de la interpretación de sus relatos de vida”.

## 2.2. Hipótesis de partida

Las hipótesis de las que partimos no se establecen a partir de relaciones causales, por la naturaleza subjetiva de nuestro objeto de estudio. Sin embargo si comenzamos nuestro estudio con algunas hipótesis que plantean relaciones entre variables posiblemente relacionadas entre si. De este modo planteamos las siguientes hipótesis:

### A. Con relación a los valores en las historias de vida de los tutores, residentes y enfermeras de MFyC

#### *En las historias de vida de Tutores, Enfermeras y Residentes de MFyC*

- Los valores son elementos muy importantes en la construcción de las historias de vida.
- Los valores en la construcción de las historias de vida han estado vinculados con el entorno de relación más próximo: familia y amigos.
- El valor del Respeto, la Responsabilidad, la Confianza y el Diálogo son muy importantes en la desarrollo de las historias de vida.
- El valor más importante las historias de vida es la Responsabilidad.
- El valor pertenece y se manifiesta en las historias de vida desde la cotidianidad.

#### *En la concepción y significado de los valores de la Confianza, el Respeto, Responsabilidad y Diálogo*

- El valor de la Confianza se compone de diferentes aspectos ó dimensiones.
- El valor de la Confianza en el proceso formativo de los médicos de familia se reconoce principalmente en la no traición.
- El valor del Respeto se compone de diferentes aspectos ó dimensiones.



- El valor del Respeto en el proceso formativo de los médicos de familia se reconoce sobre todo en la aceptación de los criterios médicos del Tutor por parte del Residente.
- El valor del Respeto trasciende de lo que se entiende por buenos modales.
- El valor del Respeto en el proceso formativo de los médicos de familia se manifiesta sobre todo en la rendición de cuentas del Residente al Tutor.
- El valor de la Responsabilidad se compone de diferentes aspectos ó dimensiones.
- El valor del Diálogo se compone de diferentes aspectos ó dimensiones.
- El valor del Diálogo en el proceso formativo de los médicos de familia no se asocia con el acto de hablar ó comunicar.

**B. Con relación a las etapas de vida de los tutores, residentes y enfermeras de MFyC**

**En la etapa de la Educación Primaria**

- Las experiencias vividas en la niñez condicionan decisivamente el sistema de valores adquiridos en la edad adulta.

**En la etapa del Bachillerato**

- Las experiencias vividas en la etapa de la adolescencia no condicionan excesivamente el desarrollo del sistema de valores en la edad adulta.

**En la elección de los estudios universitarios**

- En la elección de la carrera profesional prevalece un alto grado de vocación.

**Durante los años de estudio en la universidad**

- Las experiencias vividas durante el paso por la Universidad no tiene excesiva incidencia en los valores presentes en la actualidad.

**Durante las prácticas de pregrado**

- Las experiencias vividas durante las prácticas de pregrado no tiene excesiva incidencia en los valores presentes en la actualidad.

*En las primeras relaciones con la MFyC*

- En la elección de la MFyC como especialidad prevalece un alto grado de vocación.

**C. Con relación a los valores en la docencia con los tutores, residentes y enfermeras de MFyC***En el periodo de residencia de primer año*

- En el comienzo de la residencia de MFyC de primer año se dota de mucha importancia a la acogida de los Residentes.
- Existe una gran variabilidad en la manera, importancia e intensidad que se otorga a la acogida de los Residentes.
- La acogida de los Residentes en los Centros de Salud se circunscriben a las presentaciones al equipo y de las instalaciones.

*En el periodo de residencia de segundo año*

- La relación entre Residentes, Tutores y enfermeras durante el segundo año es prácticamente nula.
- El tipo de relación entre Residentes, Tutores y enfermeras durante el segundo año es mayormente informal.

*En el periodo de inicio de la residencia de tercer año*

- La acogida de los Residentes al inicio del tercer año en los Centros de Salud supone un momento clave en la futura formación de los mismos.
- La valoración de las necesidades y expectativas con las que se comienza el inicio del tercer año de residencia es uno de los aspectos clave para un adecuado desarrollo de la formación del Residente.
- Las sensaciones que se viven al principio de la residencia de tercer año marcan decisivamente las relaciones futuras entre Tutor, Residente y Enfermera.
- Del periodo de inicio de la residencia emergen gran cantidad de sentimientos de temor e incertidumbre siendo iguales para Residentes, Tutores y enfermeras.
- El valor más importante durante la acogida al inicio de la residencia de tercer año es la Responsabilidad.

- Los factores más importantes que deben aparecer en la etapa de inicio para que se inicie adecuadamente el proceso de formación son: la seguridad, la adaptación y la información.

#### D. Con relación a la perspectiva futura

##### *Respecto a la docencia*

- Los Tutores y colaboradores docentes aprecian altamente la labor docente.
- Los Tutores y colaboradores docentes no se plantean dejar de ejercer la docencia.
- Los Tutores y colaboradores docentes requieren mayor formación docente.
- Los Residentes no están predispuestos a ejercer como docentes en un futuro.

##### *Respecto a los valores*

- Los valores van a ser muy importantes en la vida futura de los Residentes, Tutores y enfermeras, sobre todo el Diálogo, el Respeto, la Responsabilidad y la Confianza.

### 2.3. Muestreo

La selección de la muestra fue sistemática, según algunos criterios de selección que elaboramos previamente, considerando la necesidad de asegurar su pertinencia y adecuación. Es decir, para que ofrecieran información necesaria para la "saturación" del fenómeno objeto de estudio y su "representación" respecto a la Población de referencia. La participación de los sujetos, se hizo efectiva a través de una petición sistemática de colaboración voluntaria en el estudio, previa presentación de los objetivos, finalidad e implicaciones del mismo<sup>17 18</sup>. Los criterios de selección que mencionamos se muestran en las tablas 3, 4, 5 y 6):

---

<sup>17</sup> Pérez Serrano, G. (1994) *Investigación Cualitativa. Retos e interrogantes. I Métodos*, La Muralla, Madrid.

**Tabla 3.** Criterios genéricos para la selección de la muestra.

CRITERIOS GENÉRICOS	
DE APLICACIÓN A TODOS LOS SUJETOS DE LA POBLACIÓN	
VARIABLES GENERALES	VARIABLES ESPECÍFICAS
ESTRATIFICACIÓN POR ÁREAS DE UBICACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD DOCENTES	1. Centros de Salud ubicados en Núcleos urbanos y/ó poblaciones cercanas al núcleo urbano
	2. Centros de Salud ubicados en Poblaciones a media distancia del núcleo urbano
	3. Centros de Salud ubicados en Poblaciones a larga distancia del núcleo urbano
SEXO	1. Hombre
	2. Mujer

**Tabla 4.** Criterios específicos para la selección de la muestra, aplicables a los Médicos – Tutores de los MIR de MFyC.

CRITERIOS ESPECÍFICOS	
DE APLICACIÓN EXCLUSIVA A MÉDICOS – TUTORES	
VARIABLES GENERALES	VARIABLES ESPECÍFICAS
Funciones docentes que desempeña	1. Tutor
	2. Tutor que sea, además, Responsable de Docencia de su Centro de Salud
Estar tutelando ó haber tutelado Residentes de primer y/o tercer año	
Vía por la que han accedido a la especialidad de MFyC	1. Vía MIR
	2. Otras vías de acceso
Experiencia docente	1. Entre 1 – 6 años de experiencia
	2. Entre 7 – 12 años de experiencia

<sup>18</sup> Pérez Serrano, G. (1994) *Investigación Cualitativa. Retos e interrogantes. II Técnicas y Análisis de Datos*, La Muralla, Madrid.

**Tabla 5.** Criterios específicos para la selección de la muestra, aplicables a los MIR de MFyC.

CRITERIOS ESPECÍFICOS	
DE APLICACIÓN EXCLUSIVA A RESIDENTES (Especialistas en formación)	
VARIABLES GENERALES	VARIABLES ESPECÍFICAS
Estar ó haber estado en formación	1. En el primer año del nuevo sistema de formación MIR (Actual Programa Oficial de la Especialidad de MFyC)
	2. En el tercer año del anterior sistema de formación MIR (Anterior Programa Oficial de la Especialidad de MFyC)

**Tabla 6.** Criterios específicos para la selección de la muestra, aplicables a las Enfermeras colaboradoras con la formación del MIR de MFyC.

CRITERIOS ESPECÍFICOS	
DE APLICACIÓN EXCLUSIVA A ENFERMERAS (Colaboradoras docentes)	
VARIABLES GENERALES	VARIABLES ESPECÍFICAS
Experiencia como colaboradora docente con la formación MIR	1. Entre 1 – 6 años de experiencia
	2. Entre 7 – 12 años de experiencia
Estar tutelando ó haber tutelado Residentes de primer y/o tercer año	

Seguidamente y en aplicación de los criterios de selección expuestos anteriormente, se confeccionó una lista con los candidatos potencialmente adecuados para los fines de la investigación. Para finalizar, se convocó una reunión con los sujetos seleccionados y, tras presentarles el estudio, se les requirió su participación voluntaria en el mismo<sup>19</sup>. Por otro lado, la determinación del tamaño muestral, en nuestro estudio, estuvo condicionada<sup>20</sup> por:

1. La naturaleza y peculiaridades del método elegido para la recogida de la información; la entrevista biográfico – narrativa.
2. Los criterios de selección de la muestra para abarcar todas las posibles manifestaciones del fenómeno a estudiar.

<sup>19</sup> García Ferrando, M., Ibáñez, J. y Alvira, F. (1989) *El análisis de la realidad social: Métodos y técnicas de investigación*, Alianza Universidad Textos, Alianza Editorial, Madrid.

<sup>20</sup> Fernández de Sanmamed, MJ. (1995) *Introducción a la Investigación Cualitativa*, FOMECA; 2:25-32.

3. El cumplimiento de los criterios de representación respecto a la Población de referencia.
4. La saturación del objeto de estudio a tenor de la información que se fue recogiendo durante el trabajo de campo.
5. La cantidad y la calidad de la información recolectada, en relación a la capacidad del equipo de investigación para analizarla adecuadamente.
6. El tipo de análisis de la información requerido por las peculiaridades del método elegido.

#### **2.4. Población y muestra de estudio**

La "Población de Estudio" ó "Población Diana", fueron los Médicos - Tutores de MFyC, los MIR de MFyC y las Enfermeras del Programa MIR de MFyC de la Red de Centros de Salud Docentes de las Unidades Docentes de MFyC de Murcia, Cartagena y Lorca.

Según los criterios de selección de la muestra, definidos anteriormente, y a modo de ejemplo, a continuación, describimos mediante tablas la Población de Referencia con la que contamos en la Unidad Docente de MFyC de Murcia\* en el momento de realización del estudio, en términos cuantitativos (Tablas 7, 8 y 9):

---

\* En el momento de identificación de la Población, las Unidades Docentes de Lorca y Cartagena, no disponían de un registro exacto de la Población con los criterios que requeríamos. Por lo tanto,, debimos hacer una cuantificación y distribución estimada. Por lo que no consideramos pertinente incluir dicha distribución en el texto.

**Tabla 7.** Población de Tutores de la Unidad Docente de MFyC de Murcia.

<b>TUTORES</b>		
<b>SEGÚN EL ÁREA DE UBICACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD DOCENTES</b>		
<b>ÁREA DE SALUD</b>	<b>CENTROS DE SALUD DOCENTES</b>	<b>Nº TUTORES</b>
Área 1. Murcia urbana y otras poblaciones cercanas	Alcantarilla, Bº del Carmen, Espinardo, La Ñora, San Andrés, Santa María de Gracia y Santomera	38
Área 2. Poblaciones de Media distancia	Cieza y Molina de Segura (La Consolación).	11
Área 3. Poblaciones de Larga Distancia:	Moratalla y Yecla	8
<b>SEGÚN LA FUNCIÓN DOCENTE QUE DESEMPEÑAN</b>		
Tutores		46
Tutores que sea, además, Responsables de Docencia de su Centro de Salud		11
<b>SEGÚN LOS AÑOS DE EXPERIENCIA COMO TUTORES</b>		
1 – 6 años de experiencia		28
7 años en adelante de experiencia		29
<b>SEGÚN EL SEXO</b>		
Hombres		37
Mujeres		20
<b>SEGÚN HAYAN ACTUADO COMO TUTORES</b>		
Están tutelando ó lo han hecho anteriormente		52
No ha ejercido como Tutores aún		5

**Tabla 8.** Población de Residentes de la Unidad Docente de MFyC de Murcia.

<b>RESIDENTES</b>		
<b>SEGÚN EL ÁREA DE UBICACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD DOCENTES</b>		
<b>ÁREA DE SALUD</b>	<b>CENTROS DE SALUD DOCENTES</b>	<b>Nº RESIDENTES</b>
Área 1. Murcia urbana y otras poblaciones cercanas	Alcantarilla, Bº del Carmen, Espinardo, La Ñora, San Andrés, Santa María de Gracia y Santomera	22
Área 2. Poblaciones de Media distancia	Cieza y Molina de Segura (La Consolación).	7
Área 3. Poblaciones de Larga Distancia:	Moratalla y Yecla	3
<b>SEGÚN EL SEXO</b>		
Hombres		11
Mujeres		21

**Tabla 9.** Población de Enfermeras de la Unidad Docente de MFyC de Murcia.

ENFERMERAS		
SEGÚN EL ÁREA DE UBICACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD DOCENTES		
ÁREA DE SALUD	CENTROS DE SALUD DOCENTES	Nº ENFERMERAS
Área 1. Murcia urbana y otras poblaciones cercanas	Alcantarilla, Bº del Carmen, Espinardo, La Ñora, San Andrés, Santa María de Gracia y Santomera	23
Área 2. Poblaciones de Media distancia	Cieza y Molina de Segura (La Consolación).	12
Área 3. Poblaciones de Larga Distancia:	Moratalla y Yecla	7
SEGÚN LOS AÑOS DE EXPERIENCIA DE COLABORACIÓN DOCENTE		
1 – 6 años de experiencia		21
7 años en adelante de experiencia		21
SEGÚN EL SEXO		
Hombres		11
Mujeres		31

Considerando los criterios establecidos para la determinación del tamaño de la muestra, recogidos en el apartado que dedicamos al muestreo, y tras la petición de participación a los potenciales candidatos, así como su selección sistemática con la aplicación de los criterios de inclusión / exclusión, obtuvimos un muestra definitiva que describimos a continuación. La presentación que hacemos de la misma viene distribuida por Unidades Docentes: Murcia, Lorca y Cartagena y por figuras profesionales: Tutores, Residentes y Enfermeras. Advertimos, no obstante una diferencia en el número de sujetos que constituye la muestra en su distribución por Unidades Docentes. Es decir, de la Unidad Docente de Cartagena, seleccionamos tres sujetos de estudio y no seis, como en las otras dos Unidades Docentes (Murcia y Lorca). Esto está motivado por la "saturación" de la información producida durante el proceso de recogida de datos. Es decir, por la disponibilidad de los sujetos de la muestra, debíamos comenzar la recolecta de la información en el área de Murcia, en segundo lugar, en Lorca y finalmente, en Cartagena. De forma simultanea, se iba realizando un análisis preliminar de la información recolectada. Durante este proceso intermedio de análisis preliminar, advertimos



que, en los relatos de los sujetos del área de Lorca, comenzaba a redundar la misma información y a emerger ideas, conceptos y discursos muy parecidos, por lo que las aportaciones que se hacían no enriquecían los resultados en gran medida. Así, decidimos disminuir la muestra en el último área de la muestra; Cartagena, para rentabilizar los recursos con los que contábamos.

#### **Muestra de la Unidad Docente de Murcia: 6 Sujetos**

##### **Tutores**

- Un Tutor del Centro de Salud Docente de "Molina de Segura - La Consolación", Tutor y responsable de docencia, con entre 7 y 12 años de experiencia docente. Habiendo tutelado a un Residente como mínimo y habiendo accedido a la MFyC por la vía **NO MIR**.

- Una Tutora del Centro de Salud Docente de "Moratalla", con entre 1 y 6 años de experiencia docente. Habiendo tutelado a un Residente como mínimo y habiendo accedido a la MFyC por la vía **MIR**.

##### **Residentes**

- Una Residente que hubiera pasado, al menos, un mes del inicio de su tercer año de la residencia MIR de MFyC en el anterior Programa Oficial de la Especialidad, del Centro de Salud Docente de "La Ñora".

- Un Residente que hubiera pasado, al menos, un mes del inicio de su primer año de la residencia MIR de MFyC en el actual Programa Oficial de la Especialidad, del Centro de Salud de "Yecla".

##### **Enfermeras**

- Un enfermero del Centro de Salud Docente de "Santa María de Gracia", con entre 7 y 12 años de experiencia como colaborador docente en la residencia MIR de MFyC. Habiendo colaborado en la tutela de un Residente como mínimo.

- Una Enfermera del Centro de Salud Docente de "Moratalla", con entre 1 y 6 años de experiencia como colaborador docente en la residencia MIR de MFyC. Habiendo colaborado en la tutela de un Residente como mínimo.

**Muestra de la Unidad Docente de Lorca: 6 Sujetos**

**Tutores**

- Una Tutora del Centro de Salud Docente de "Lorca Centro", Tutora y responsable de docencia, con entre 1 y 6 años de experiencia docente. Habiendo tutelado a un Residente como mínimo, habiendo accedido a la MFyC por la vía **NO MIR.**
- Un Tutor del Centro de Salud Docente "Consultorio de Purias", Tutor, con entre 7 y 12 años de experiencia docente. Habiendo tutelado a un Residente como mínimo, habiendo accedido a la MFyC por la vía **MIR.**

**Residentes**

- Una Residente que hubiera pasado, al menos, un mes del inicio de su tercer año de la residencia MIR de MFyC en el anterior Programa Oficial de la Especialidad, del Centro de Salud Docente de "Lorca Sur".
- Un Residente que hubiera pasado, al menos, un mes del inicio de su primer año de la residencia MIR de MFyC en el actual Programa Oficial de la Especialidad, del Centro de Salud de "Lorca Centro".

**Enfermeras**

- Un enfermero del Centro de Salud Docente "Consultorio de Purias", con entre 7 y 12 años de experiencia docente como colaborador en la residencia MIR de MFyC. Habiendo tutelado a un Residente como mínimo.
- Una Enfermera del Centro de Salud Docente de "Lorca Centro", con entre 7 y 12 años de experiencia docente como colaborador en la residencia MIR de MFyC. Habiendo tutelado a un Residente como mínimo.

**Muestra de la Unidad Docente de Cartagena: 3 Sujetos****Tutores**

- Un Tutor del Centro de Salud Docente de "San Javier", Tutor y responsable de docencia, de entre 7 y 12 años de experiencia docente. Habiendo tutelado a un Residente como mínimo, habiendo accedido a la MFyC por la vía **NO MIR**.

**Residentes**

- Una Residente que hubiera pasado, al menos, un mes del inicio de su tercer año de la residencia MIR de MFyC en el anterior Programa Oficial de la Especialidad, del Centro de Salud Docente de "Cartagena Oeste".

**Enfermeras**

- Un enfermero del Centro de Salud Docente de "Cartagena - San Antón", de entre 7 y 12 años de experiencia docente como colaborador en la residencia MIR de MFyC. Habiendo tutelado a un Residente como mínimo.

Para mostrar la distribución de la muestra según los criterios de selección de la misma y así, tener una primera visión preliminar acerca de la saturación y representación, aportamos las siguientes tablas (Tablas 10, 11 y 12):

**Tabla 10.** Muestra total de Tutores distribuidos según los criterios de selección.

<b>TUTORES</b>		
<b>SEGÚN EL ÁREA DE UBICACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD DOCENTES</b>		
<b>ÁREA DE SALUD</b>	<b>CENTROS DE SALUD DOCENTES</b>	<b>Nº TUTORES</b>
Nucleo urbano y poblaciones cercanas	Lorca Centro (Lorca)	1
Poblaciones de Media distancia al Nucleo Urbano	Molina de Segura - La Consolación (Murcia), San Javier (Cartagena)	2
Poblaciones de Larga Distancia al Nucleo Urbano	Moratalla (Murcia), Consultorio de Purias (Lorca)	2
<b>SEGÚN LA FUNCIÓN DOCENTE QUE DESEMPEÑAN</b>		
Tutores		2
Tutores que sea, además, Responsables de Docencia de su Centro de Salud		3
<b>SEGÚN LOS AÑOS DE EXPERIENCIA COMO TUTORES</b>		
1 – 6 años de experiencia		2
7 años en adelante de experiencia		3
<b>SEGÚN EL SEXO</b>		
Hombres		3
Mujeres		2
<b>SEGÚN HAYAN ACTUADO COMO TUTORES</b>		
Están tutelando ó lo han hecho anteriormente		5
No ha ejercido como Tutores aún		0

**Tabla 11.** Muestra total de Residentes distribuidos según los criterios de selección.

<b>RESIDENTES</b>		
<b>SEGÚN EL ÁREA DE UBICACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD DOCENTES</b>		
<b>ÁREA DE SALUD</b>	<b>CENTROS DE SALUD DOCENTES</b>	<b>Nº RESIDENTES</b>
Nucleo urbano y poblaciones cercanas	La Ñora (Murcia), Lorca Centro (Lorca), Lorca Sur (Lorca), Catagena Oeste (Cartagena)	4
Poblaciones de Media distancia al Nucleo Urbano		0
Poblaciones de Larga Distancia al Nucleo Urbano	Yecla (Murcia)	1
<b>SEGÚN EL SEXO</b>		
Hombres		2
Mujeres		3

**Tabla 12.** Muestra total de Enfermeras distribuidas según los criterios de selección.

<b>ENFERMERAS</b>		
<b>SEGÚN EL ÁREA DE UBICACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD DOCENTES</b>		
<b>ÁREA DE SALUD</b>	<b>CENTROS DE SALUD DOCENTES</b>	<b>Nº ENFERMERAS</b>
Núcleo urbano y poblaciones cercanas	Santa María de Gracia (Murcia), Lorca Centro (Lorca), Cartagena-San Anton (Cartagena)	3
Poblaciones de Media distancia al Núcleo Urbano	Consultorio de Purias (Lorca)	1
Poblaciones de Larga Distancia al Núcleo Urbano	Moratalla (Murcia)	1
<b>SEGÚN LOS AÑOS DE EXPERIENCIA DE COLABORACIÓN DOCENTE</b>		
1 – 6 años de experiencia		1
7 años en adelante de experiencia		4
<b>SEGÚN EL SEXO</b>		
Hombres		3
Mujeres		2

### 3. EL PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN

En el mismo orden lógico, una vez finalizado el diseño de la investigación, la siguiente tarea fue empezar a recoger la información pertinente para, como dijimos, dar respuesta a los interrogantes que nos planteamos al inicio. Convirtiéndose éstos, en guías y articuladores del resto del proceso de investigación. Asumiendo así, la necesidad de adaptar constantemente el progreso del estudio, lo que implica adoptar el principio de "flexibilidad" como consecuencia más inmediata de esto. Debemos tener en cuenta que, cuando se habla de un proceso, aunque ordenado y sistematizado, también debe ser un caminar dinámico y cambiante; como la realidad misma. La planificación no es más (ni menos) que la elaboración de un plan de trabajo o un proyecto de investigación que, más tarde implica una ejecución o desarrollo mediante un trabajo de campo, o de laboratorio, o de biblioteca. En este se recoge la información para posteriormente procesar,

analizar, interpretar y concluir. La obtención de datos depende del objeto o fenómeno de estudio. Por lo tanto, todo el proceso está condicionado (en mayor ó menor medida) por las circunstancias que rodean a aquel. No obstante, lo que está claro es que el siguiente paso es la recogida de la información.

### 3.1. Búsqueda bibliográfica y documentación

La revisión bibliográfica comprende todas las actividades relacionadas con la búsqueda de información escrita sobre un tema acotado previamente y sobre el cual, se reúne y discute críticamente toda la información recuperada y utilizada. Su intención va más allá del simple hojear revistas para estar al día en los avances alcanzados en una especialidad, o de la búsqueda de información que responda a una duda muy concreta. El investigador desea una perspectiva completa sobre el saber acumulado respecto a un tema, y para alcanzarlo deberá desplegar una estrategia eficiente, entendiéndose como tal, aquélla que le garantice recuperar el mayor número de documentos esenciales relacionados con su investigación. Aunque al ordenar las actividades correspondientes a la planificación, la revisión bibliográfica se sitúa inmediatamente después de la identificación y definición del problema-pregunta, se trata de una actividad que debe estar presente a lo largo de todo el estudio. Una vez obtenidos los documentos identificados en la revisión bibliográfica, se trata de valorarlos con criterios que permitan descartar aquellos que contienen errores metodológicos y que podrían conducir a conclusiones equivocadas. Pero además, es preciso redactar los resultados de la revisión haciendo énfasis en los aspectos aplicables a la investigación que nos ocupa. Por tanto, realizar una revisión teórica y bibliográfica sobre el tema objeto de estudio es una actividad necesaria e imprescindible en cualquier investigación. La mayoría de veces, la búsqueda bibliográfica *per se*, da respuesta a los objetivos de la investigación. Otras veces, orienta y favorece la pertinencia de los focos de atención en torno a los cuales se articula ésta última. Del mismo modo, contribuye a analizar la viabilidad del proyecto, e incluso, a revisar el diseño de la investigación y el plan

de acción diseñado para la obtención de la información pertinente. Si bien esto es así, a lo que realmente contribuye la revisión bibliográfica es a reconocer la situación en la que se encuentra la parcela de conocimiento que pretende ser abordada, contribuyendo, al tiempo, a obtener una visión global, capaz de contextualizar convenientemente, tanto el estudio, como los resultados que se deriven del mismo. En definitiva se pretende: conocer el estado actual del tema, averiguando qué se sabe y qué aspectos quedan por estudiar; identificar el marco de referencia, las definiciones conceptuales y operativas de las variables en estudio que han adoptado otros autores; descubrir los métodos y procedimientos destinados a la recogida y análisis de datos, utilizados en investigaciones similares. Ha sido con esta intención con la que hemos elaborado este apartado, contribuyendo, de este modo, a conseguir la necesaria circularidad entre el objeto de estudio y el contexto más amplio en el que éste se produce. Delimitar el área temática pero, fundamentalmente, los descriptores que la definen en la literatura especializada no ha sido una tarea fácil, desde el momento en que nos situamos a caballo entre dos disciplinas con tradición y trayectoria claramente diferenciadas: la Medicina y la Pedagogía. A toda esta situación, se suma el hecho de que la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria es un área relativamente reciente y el estudio de los valores en el proceso formativo de la misma es algo muy inusual, lo cual trae como consecuencia más directa la escasez de estudios e investigaciones sobre esta temática. Por último, merece ser destacado que el proceso docente en esta especialidad, dada su relativa reciente creación y las características inherentes a la misma, no mantenga una uniformidad sino que, por el contrario, se modula y perfila a tenor de las directrices y planes de actuación de cada país, de cada Comunidad Autónoma e incluso, de cada Unidad Docente dentro de las mismas.

### 3.1.1. Focos de búsqueda

Tomando en consideración los planteamientos expuestos hasta ahora, decidimos, primeramente, centrar nuestra revisión bibliográfica en un foco de atención global: Los valores emergentes de los procesos de enseñanza –

aprendizaje entre Médicos - Tutores, MIR de MFyC y Enfermeras colaboradoras con la formación MIR de MFyC, en la fase inicial del primer y tercer año de la residencia en los Centros de Salud Docentes. Así, el primer objetivo específico que nos marcamos fue el de: indagar y reflexionar sobre los valores en general; qué son, qué significan, qué características los definen y qué los diferencia de otras dimensiones de la persona. El segundo objetivo específico consistía en: conocer cómo están conceptualizados y representados los valores en la Educación Médica. El tercer objetivo específico pretendía: conocer cómo están conceptualizados y representados los valores en las relaciones de enseñanza – aprendizaje durante la formación de MFyC. El cuarto objetivo específico buscaba: conocer qué valores emergen durante el proceso formativo de la residencia de MFyC entre Tutores – Residentes – Enfermeras y cuáles serían deseables que estuvieran, así como la forma en los que éstos estaban conceptualizados y representados. Por último, el quinto objetivo específico sugería: conocer qué valores están presentes en el proceso de tutela al inicio del primer y tercer año del proceso formativo de la residencia de MFyC entre Tutores – Residentes – Enfermeras y cuáles serían deseables que estuvieran, además de cómo están conceptualizados y representados. Todo esto, con la finalidad de saber reconocerlos (los valores) claramente y poder así, describirlos y comprenderlos a través de la identificación de sus manifestaciones: conductas y situaciones desde las que se expresan al inicio del primer y tercer año de la residencia de MFyC. Así vemos, que toda la revisión teórica giró en torno a cinco objetivos que se tornaron en ejes, sobre los se iba a articular todo el proceso de búsqueda y documentación.

<b>Primer eje:</b> Los valores en los procesos de enseñanza – aprendizaje.
<b>Segundo eje:</b> Conceptualización y manifestación de los valores en la Educación Médica.
<b>Tercer eje:</b> Conceptualización y manifestación los valores en las relaciones de enseñanza – aprendizaje durante la formación en MFyC



**Cuarto eje:** Valores emergentes y deseables en el proceso formativo de la residencia de MFyC entre Tutores – Residentes – Enfermeras. Conceptualización y manifestación.

**Quinto eje:** Valores emergentes y deseables en el proceso formativo al inicio del primer y tercer año de la residencia de MFyC entre Tutores – Residentes – Enfermeras. Conceptualización y manifestación.

Para el abordaje del primer eje; los valores en la relación educativa; qué son los valores, qué significan, qué características los definen y qué los diferencia de otras dimensiones, fue desarrollado durante los meses de diciembre de 2002 hasta abril de 2003 y actualizado, desde esta fecha, hasta febrero de 2006. Para ello, contamos con tres fuentes de información que detallamos a continuación.

**3.1.2. Bases de datos específicos**

1. European Education Thesaurus (EET)
2. Education Resources Information Center (ERIC)
3. Base de datos de Tesis Doctorales (TESEO)
4. Centro de información y Documentación Científica (CINDOC)

**3.1.3. Fondos bibliográficos**

1. Ortega P. (coord.)(1997)Educación Moral. Murcia; Cajamurcia.
2. Romero E. (coord.) (2000) Valores para vivir/2. Madrid; CCS.
3. Ortega P. (coord) (2001) Conflicto, Violencia y educación. Murcia; Cajamurcia.
4. Peces-Barba G. (1986) Los valores superiores. Madrid; Tecnos.
5. Escamez J., Gil R. (2001) La educación en la Responsabilidad. Barcelona; Paidós.
6. Ortega P., Minguez R., Gil R. (1998.) Valores y Educación. Barcelona; Ariel.

## 3.1.4. Asesoramiento experto

El asesoramiento experto corrió a cargo del Profesor Titular del Departamento de Teoría e Historia de la Educación, de la Facultad de Educación, de la Universidad de Murcia, el Dr. Ramón Mínguez Vallejos, por su reconocida trayectoria en la investigación de los valores y las múltiples obras publicadas que recogen un bagaje muy importante en estas lides. Para desarrollar **el resto de los ejes** consultamos, principalmente, seis bases de datos bibliográficas, correspondientes al área de Ciencias de la Salud y otras Genéricas:

1. National Library of Medicine (PUBMED / MEDLINE)
2. The international database of medical education (TIMELIT)
3. Base de datos de Tesis Doctorales (TESEO)
4. Centro de información y Documentación Científica (CINDOC)
5. Índice Médico Español (IME)
6. Academic Medicine Online (AMO)

Los **descriptores** utilizados, en todos los casos, fueron los siguientes:

**En Español:** Educación Médica, Atención Primaria, Medicina de Familia, Valores, Educación, Formación, Autorización, Tutoría, Actitudes, Enseñanza, Aprendizaje, Residencia, Formación Postgrado, MIR, Residente.

**En Inglés:** Values, Attitudes, Primary care, Ambulatory, Family Practice, Family Medicine, General Practice, Education, Formation, Training, Médical Educación, Mentoring, Tutorial, Clinical Preceptor, Faculty, Teaching, Learning, Postgraduate Education, Residency, Residents, Specialist Education.

No se impusieron limitadores de ningún tipo a las búsquedas realizadas, únicamente los derivados de la introducción de los respectivos descriptores. Así

mismo, revisamos nueve **índices de revistas relacionadas con la Medicina de Familia** y la formación en la misma:

1. Family Medicine
2. Medical Teacher
3. British Journal of General Practitioner
4. Atención Primaria
5. Medifam
6. Dimensión Humana
7. Pédagogie médicale
8. Educación Médica
9. Tribuna Docente

También, se consultaron **trabajos y experiencias** desarrolladas desde 7 organismos, instituciones e instancias, tanto del panorama nacional, como europeo e internacional:

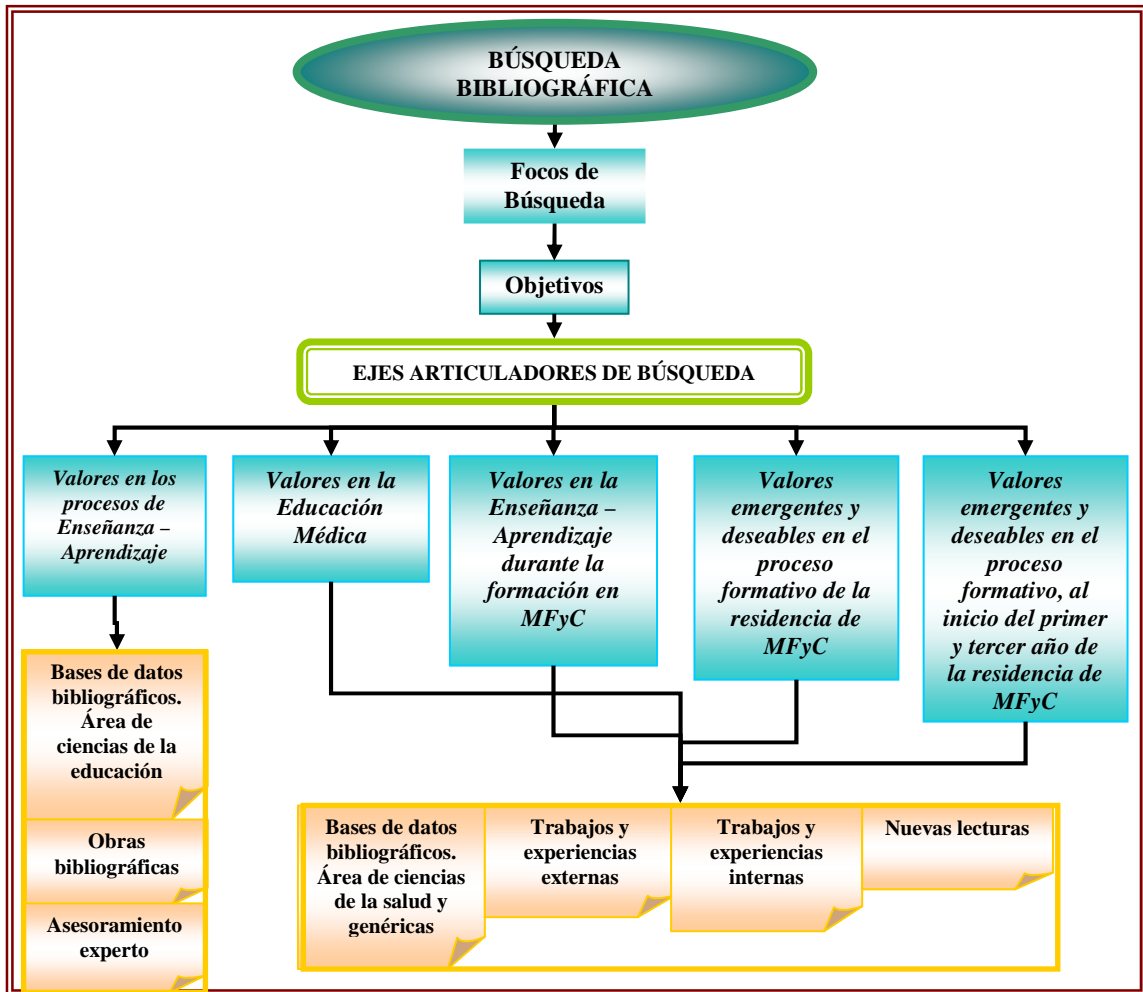
1. World Federation for Medical Education (WFME)
2. Association of Medical Schools in Europe (AMEE)
3. Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM)
4. Sociedad Española de MFyC (SEMFYC)
5. Unidades Docentes de MFyC
6. Unidades de Educación Médica
7. Agencias o Institutos de las Comunidades Autónomas

La escasa producción científica, estrictamente relacionada con los valores en la formación de MFyC, precisó el contraste de la información obtenida de la revisión bibliográfica de las fuentes anteriores, con dos estudios elaborados a partir de anteriores investigaciones y análisis de la docencia MIR de MFyC, desarrollados desde la Coordinación de la Unidad Docente de MFyC de Murcia y su contexto:

- |  |
|--|
| 1. Tesis Doctoral del Coordinador de la Unidad Docente de MFyC de Murcia (Molina F. 1997).                         |
| 2. Estudio inédito, titulado: "Tutorización. Relación Residente-Tutor: De la Confianza mutua a la autoafirmación". |

A partir de esta búsqueda inicial y, como consecuencia directa de nuestro proceso de investigación, fuimos incorporando nuevas lecturas, unas cedidas por el Departamento de Teoría e Historia de la Educación de la Facultad de Educación, de la Universidad de Murcia y otras, seleccionadas de la biblioteca de la Unidad Docente de MFyC de Murcia. Todas ellas contribuyeron a perfilar y a enriquecer nuestro conocimiento acerca del objeto de estudio. La [Figura 1](#) lo simplifica.

**Figura 1.** El proceso de Búsqueda Bibliográfica.



Para el análisis riguroso de la bibliografía y documentación citada, empleamos un **Modelo de Síntesis Temático de Revisión de la Literatura**<sup>21</sup>. No obstante, y para evitar sesgos de interpretación errónea y de unilateralidad investigadora, muchos artículos y lecturas realizadas han sido sometidas a discusión con algunos participantes del grupo de investigación. Esta última premisa, nos introduce en el siguiente apartado. En él, se relata el procedimiento del análisis de la bibliografía así como la documentación y conceptualización del objeto de estudio desarrollada mediante el “trabajo en grupo multidisciplinar de investigación”. Desde nuestro punto de vista, el trabajo desarrollado en el mismo,

<sup>21</sup> Irby DM. (1995) *Teaching and learning in ambulatory care settings: A Thematic Review of the Literatura*, Academic Medicine, 70, 10: 898-931.

adquirió tal riqueza y relevancia que fue determinante para el progreso del estudio. Así, consideramos pertinente elevarlo a la categoría de instrumento generador de información. Así lo exponemos en el apartado siguiente.

### 3.2. Análisis bibliográfico y conceptualización

Como decimos, todas las consideraciones que el grupo aportó al análisis bibliográfico y a la conceptualización de los valores como objeto de estudio, fue determinante para orientar nuestro trabajo desde una concepción documentada y consensuada de los valores. El grupo de investigación al que aludimos, estaba compuesto por: un Tutor y una Enfermera colaboradora docente de MFyC de dos Centros de Salud Docentes de Murcia, con una dilatada experiencia en la docencia de esta especialidad (MFyC), dos Técnicas de salud, el Coordinador y un Pedagogo colaborador docente de la Unidad Docente de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia. Para desarrollar todo el trabajo, cada investigador del grupo, elaboró una definición de lo que son los Valores, sus características definitorias y aquello que lo diferencia de otros componentes, aspectos, facetas y dimensiones de la persona. Seguidamente, identificó algunos valores que reconocía como propios, según la definición y las dimensiones y aspectos que lo integran, les puso nombre y los vinculó a los comportamientos y conductas que podían expresarlos en la realidad. Tras esto, delimitó valores que, bajo su punto de vista, emergían al inicio del primer y tercer año de la formación de MFyC. Así, los describió a tenor de la bibliografía que había revisado. Todo este trabajo individual, se puso en común en el grupo. Consiguiendo unificar criterios respecto a todas las cuestiones que se trabajaron a propósito del objeto de estudio: Los Valores. Por lo tanto, mediante este trabajo en grupo conseguimos:

1. Construir una identidad a los valores; reflexionando sobre lo que son y lo que no son, indagando acerca de su significado, etc.

2. Determinar, desde la experiencia, qué valores están presentes al inicio de la residencia y profundizar en el conocimiento de los mismos desde un plano teórico y desde la reflexión individual y colectiva.
3. Aportar indicios de conductas y situaciones desde las que se expresan los valores al inicio de la residencia de MFyC para llegar a reconocerlos claramente a través de la identificación de sus manifestaciones.

### 3.3. Entrevista biográfico - narrativa

Tras la conceptualización y el análisis bibliográfico, desarrollado a través del trabajo del grupo multidisciplinar de investigación, estábamos en disposición de iniciar el diseño del procedimiento de recogida de la información, mediante la entrevista biográfico - narrativa, como tercer mecanismo (después de la búsqueda bibliográfica y el trabajo en grupo) generador de información. Para ello, contamos con las referencias metodológicas que nos ofrecía, entre otras, la obra de Bolívar aunque, eso sí, adaptada a la finalidad, los objetivos, la población a estudiar, el contexto y los recursos con los que contábamos. Siguiendo la metodología referenciada, formalmente, distinguimos las diferentes fases pertinentes en el diseño y desarrollo de la entrevista biográfico - narrativa<sup>9</sup>.

#### 3.3.1. Planificación de la entrevista

En esta fase tuvimos que considerar:

**A. Decidir a quién se iba a entrevistar; elicitación de los criterios operativos de selección y perfil de personalidad del entrevistado.** Esto tiene mucho que ver con los criterios de selección de la muestra que apuntamos en apartados anteriores a este. Así, éstos debían ser sujetos:

- No pertenecientes al mismo Centro de Salud Docente, puesto que las conductas y los comportamientos iban a estar condicionados por la cultura del mismo. Por lo tanto, si queríamos recoger las diversas manifestaciones de los

valores y saturar así el fenómeno a estudiar, era conveniente indagar desde contextos diversos.

- Relevantes según las funciones docentes que ejercieran. Dado que, en ocasiones, el Tutor ejerce, al mismo tiempo, la función de Responsable de Docencia del Programa MIR, tratamos de incluir en la muestra a Tutores con y sin Responsabilidad en la coordinación del Programa Docente del Centro de Salud. Su percepción y vivencia del proceso formativo era diferente.
- Con experiencia docente. Debíamos seleccionar Tutores con experiencia y reconocimiento en el proceso de tutela, puesto que tendrían más oportunidades de evidenciar distintas formas de expresión de los valores.
- Que representaran a Tutores, Residentes y Enfermeras de diferente género (hombre y mujer).
- Que hubieran vivenciado el periodo inicial del primer y tercer año de la residencia de MFyC, para que sus discursos estuvieran fundamentados en experiencias propias.
- Que estuvieran dispuestos y aceptaran ser entrevistados en profundidad.
- Facilitadores; habladores, reflexivos, buenas narradores, para que los discursos fueran lo más ricos y profundos posibles y conseguir así, la saturación de contenido del objeto de estudio.

**B. Decidir quién iba a ser el entrevistador y aportar argumentos que legitimaran esta decisión.** En este sentido, decidimos que el entrevistador fuera el autor de este estudio; por ser el principal implicado en la investigación y por ser un sujeto ajeno y externo (Pedagogo) al contexto donde se desenvuelven los sujetos de estudio (personal sanitario). De esta forma, procuramos evitar la "coacción" inconsciente a la que puede verse sometido el entrevistador cuando, de alguna manera, es alguien relativamente cercano al entrevistado. De este modo, este último, podría verse tentado a entonar un discurso "deseable" para el entrevistador. Provocando así, un "sesgo" en los resultados. Aún más, el entrevistador podría



distorsionar el discurso con percepciones y prejuicios al conocer muy de cerca el entorno y las circunstancias de los entrevistados.

**C. Elaborar la guía de entrevista.** Llegados a este punto, debíamos construir una guía de entrevista que orientara el sentido de los discursos de los entrevistados hacia los objetivos de la investigación. Esta guía debía tener una estructura determinada y facilitar la indagación en los valores, en cada una de las etapas de vida de los sujetos entrevistados. Era una cuestión capital distribuir las preguntas de tal forma que facilitara la emergencia de las manifestaciones de los valores, en cada una de las etapas de vida del entrevistado. Además, por la naturaleza relacional del objeto de estudio, debía contemplar el estado de los valores en relación con las personas ó grupos de personas con las que normalmente se relacionaba (compañeros, amigos, padres...), durante cada una de las etapas de su vida (infancia, juventud, madurez,...). Eso si, debía darse prioridad a la indagación sobre aquellas etapas que fueran a ofrecer información relevante para los objetivos de la investigación. En nuestro caso, fue necesario dar prioridad a aquellas etapas que hicieran referencia a situaciones ó hechos relacionados con el ámbito de la práctica profesional y docente. Una vez clarificadas las etapas de vida y los aspectos sobre los que debíamos hacer más hincapié en las entrevistas, elaboramos la guía ó protocolo que debía orientar a éstas. La construcción de ese documento se llevo a cabo gracias, de nuevo, al trabajo del grupo multidisciplinar de investigación. Durante su elaboración, pudimos diferenciar tres momentos:

### **C.1. El momento del "antes". Organización, operativización y reflexión**

La técnica utilizada, para la dinamización del grupo y la estimulación del trabajo para la creación de la guía de entrevista fue la Lluvia de ideas. A través de ésta, surgieron aquellos aspectos, dimensiones y preguntas que constituyeron el protocolo final de entrevista. Para su desarrollo, decidimos aprovechar las reuniones de trabajo semanales que mantenía el grupo de investigación para hacer el seguimiento del proyecto. Para articular la Lluvia de Ideas, lo primero que

hicimos fue asignar, de manera consensuada con los investigadores, tareas y Responsabilidades dentro de la dinámica del grupo. Se crearon roles como los que se presenta seguidamente:

**El rol del *moderador*, con Responsabilidad en:**

- La estimulación para hacer emerger las ideas y reflexiones por parte del resto de participantes.
- El seguimiento, conducción y reconducción del hilo argumental de los discursos sobre la base del objetivo, tema ó tópico pertinente en cada momento de la discusión.
- Potenciar la participación activa en la aportación de nuevas ideas, sugerencias y/o reflexiones.

**El rol del *observador participante*, con Responsabilidad en:**

- La recogida de las ideas, reflexiones y argumentos relevantes durante el discurso.
- Aportación de sus propias ideas, sobre la base del objetivo marcado.

**El rol del *resto de grupo*, con Responsabilidad en:**

- La reflexión sobre los temas y cuestiones que iba proponiendo el moderador.
- La expresión de las ideas que fueran surgiendo de dicha reflexión

La asignación de roles a personas concretas fue previa al comienzo de cada sesión, contando con su consentimiento y de forma rotatoria. Es decir, en la primera sesión, el Pedagogo tomaría las notas de campo de aquellas ideas relevantes que surgieran del discurso, la moderación del grupo la ejercería una de las técnicas de salud y el resto del grupo aportaría ideas. En la segunda sesión, las notas de campo las recogería la Enfermera, la moderación el Pedagogo y el resto del grupo su misión anterior. Así, el proceso se repitió de manera alternativa y rotatoria. Además de la finalidad explícita de elaboración de la guía de entrevista,

de este proceso deriva otro objetivo, aunque implícito; este es, aprovechar la oportunidad de la Lluvia de Ideas en el grupo para ejercitar estrategias de conducción y reconducción de discursos, la estimulación del recuerdo y la fluidez de ideas a otras personas para ponerlas en práctica en el momento de llevar a cabo las entrevistas por parte del entrevistador genuino y universal.

### **C.2. El momento del "durante". Trabajo real en colaboración multidisciplinar**

Se llevaron a cabo cuatro sesiones de trabajo de una duración estimada de entre sesenta y setenta y cinco minutos cada una. Se realizaron en la sala de usos múltiples de la Unidad Docente de MFyC de Murcia, sita en la segunda planta de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia, y fueron grabadas en soporte videográfico (VHS). Partimos de un documento base como estructura estándar de entrevista biográfico - narrativa que recoge la obra de Bolívar a la que vamos haciendo referencia desde el inicio. Ésta, la adaptamos al objeto y dimensiones que pretendíamos estudiar. En ella se distinguen varias etapas vitales a explorar durante la entrevista a Tutores de MFyC de algunos Centros de Salud Docentes, Residentes de MFyC de primer y tercer año y Enfermeras colaboradoras en la docencia MIR de MFyC en los Centros de Salud Docentes ([Anexo 1](#)). Cada una de las etapas vitales en la que se estructura la entrevista se dividieron en subetapas y ésta, a su vez, en aquellos valores e indicadores de los mismos y que pretendíamos explorar ([Anexo 2](#)). El trabajo durante los encuentros se organizó del siguiente modo: el moderador de turno planteaba al grupo la etapa ó subetapa vital a explorar y, dentro de esta, el primer valor en el que indagar. A partir de aquí, el grupo expresaba aquellos aspectos, dimensiones ó cuestiones pertinentes y significativos para la exploración de ese valor. Una vez se hubiera reflexionado sobre el primer valor, se pasaba al segundo, después al tercero, y así sucesivamente hasta abordar todos los valores, en todas y cada una de las etapas y subetapas de la estructura de entrevista. Así, el grupo iba emitiendo ideas, reflexiones, situaciones en los que pudiera manifestarse cada valor en cada etapa

concreta de la vida y/o aspectos y dimensiones sobre los que se debería explorar. Simultáneamente, la persona responsable de tomar las notas de campo, escribía sobre el documento base de estructura de entrevista aquellas ideas, conceptos, aspectos clave, dimensiones y reflexiones que iban surgiendo de la Lluvia de ideas en el grupo de trabajo. Una vez finalizada cada sesión de trabajo, el grupo se despedía hasta la próxima sesión. A su vez, el moderador, encargaba al mismo la preparación, en casa e individualmente, la etapa vital y los valores sobre los que se iba a trabajar en la siguiente sesión.

### **C.3. El momento del "después". Análisis, depuración, intercambio, reflexión, virtud del trabajo realizado**

Terminado este proceso, las notas de campo se mecanizaban para su análisis y, una vez hecho esto, dos personas del grupo visionaban la grabación de la sesión y tomaban notas de campo a tenor de las ideas que emergían del mismo. Estas, se comparaban con las tomadas durante la sesión y se complementaban. Realizado este proceso y habiendo elaborado el protocolo de entrevista, el siguiente paso fue su depuración. Para ello, el director del grupo de investigación, se reunió con un experto en la investigación en valores para la revisión y modificación pertinente del protocolo de entrevista elaborado. Introducidas las modificaciones y depurado el protocolo de entrevista ([Anexo 3](#)), se redactó un informe crítico donde se recogía todo el proceso llevado a cabo para la elaboración y revisión del protocolo de entrevista. El informe final fue entregado a cada persona del grupo de trabajo, junto con un pequeño resumen videográfico de su participación en el grupo. La finalidad del mismo era recoger las impresiones de los miembros del grupo acerca del proceso llevado a cabo, discutir la idoneidad del contenido del protocolo de entrevista y, así, introducirle las mejoras oportunas, agradeciendo su colaboración en la tarea que en ese momento finalizaba. Sin duda, una de las principales bondades de esta guía de entrevista reside en que ha sido fruto de la reflexión de un grupo multidisciplinar, en cuanto que cada miembro

tenía un ejercicio profesional diferente; Tutores, Enfermeras, Técnicas de salud, Coordinador de la Unidad Docente, Pedagogo. Además, todos ellos pertenecían a la red docente pero desde una posición diferente dentro de la organización. Es decir, su contenido, no solo responde a intereses personales, políticos, y estratégicos sino a percepciones, sentimientos y vivencias de personas que conviven a diario y sienten en primera persona el fenómeno que queremos estudiar; los valores en el proceso de enseñanza – aprendizaje de la residencia de MFyC, durante el primer y tercer año en los Centros de Salud.

**D. Establecer la primera relación con los entrevistados; explicación de los propósitos, objetivos, usos y tiempos.**

A partir de la depuración de la guía de entrevista a nuestro objeto de estudio, nos dispusimos a idear posibles preguntas para cada una de las fases ó etapas biográficas establecidas, con la finalidad de explorar los valores escogidos (Responsabilidad, Confianza, Respeto y Diálogo) en cada una de esas fases. Ésta fue la información básica que transmitimos a los entrevistados en el primer encuentro con ellos. Además, se les informo, cara a cara, de los objetivos y finalidades del estudio, el uso que se le iba a dar a la información que aportaran y los tiempos que se iba a requerir. Consideramos que, de este momento (y del grado de empatía conseguido) iba a depender, en gran medida, la propia calidad y profundidad del relato obtenido.

**E. Planificar y crear el contexto adecuado.**

En este punto, convenimos definir los requisitos indispensables para generar, durante las entrevistas, un contexto espacio - temporal y afectivo adecuado. Cuidando y potenciando al máximo:

- La escucha activa.
- La empatía.

- La flexibilidad en la elección de los sitios de encuentro dejándolo a elección de los entrevistados (aunque proponiendo lugares que estuvieran alejados de lugares de trabajo, vida personal, que no molestara nadie, donde hubiera tranquilidad, etc.).
- La flexibilidad en la elección de los momentos de encuentro, según la disponibilidad horaria de los entrevistados.
- La cortesía.
- El tono de voz más adecuado: bajo y pausado.
- La adaptabilidad del entrevistador al estado de ánimo y preferencias de relación del entrevistado.

#### **F. Considerar la ética de la entrevista e investigación.**

El uso de la entrevista personal debe atenerse a unos principios éticos que deben ser aclarados / negociados en su comienzo: proteger y preservar la privacidad, los derechos e intereses del narrador, entre otros. Especialmente cuando puedan ser vulnerables. El anonimato ó no (según manifieste el entrevistado), y los propios derechos sobre su voz deben formar igualmente parte de dicho acuerdo. El uso de los datos solo a fines de la investigación, el acceso y conocimiento del entrevistado de la misma. En este sentido, la función del entrevistador es recoger esa experiencia, en ningún caso evaluar ni juzgar. Por ello y desde el principio, se elaboró un protocolo ético de confidencialidad que recogía aspectos como:

- Protección y preservación de la privacidad.
- Derechos e intereses del narrador.
- Aseguramiento del anonimato.
- Derechos de voz del entrevistado.
- Uso de los datos sólo a fines de investigación.
- Posibilidad continua de acceso, rectificación, modificación y/o anulación del contenido de los discursos por parte de cada entrevistado.

En consecuencia, este protocolo conllevaba dos compromisos claros:

- Hacerlo explícito a cada sujeto en particular para su aclaración y negociación.
- Cumplirlo sin excepción de las condiciones y acuerdos que derivaran del mismo.

Cabe destacar, durante todo este proceso, un hecho desarrollado simultáneamente que impregnó y condicionó todo el desarrollo de la planificación: el entrenamiento del entrevistador en la realización de las entrevistas biográfico – narrativas a la que hacemos mención. Puesto que la finalidad del instrumento de recogida de información, en este caso la entrevista biográfico – narrativa, es “entrar”, de alguna manera, en la vida de las personas, creímos que no era ético hacerlo de forma arbitraria ó azarosa, sino que necesitábamos, que la persona que profundizara en un terreno tan importante como es la vida humana, lo hiciera desde un conocimiento básico de los mecanismos del Diálogo y la ética mediante entrevistas en profundidad. El proceso de entrenamiento comenzó con la lectura en profundidad de las bases teóricas y conceptuales de la metodología de investigación biográfico - narrativa y de la entrevista biográfico narrativa como instrumento de recogida de información. La finalidad de estas lecturas fue sensibilizarnos ante la metodología que se iba a utilizar. Asumir que esa era la que habíamos elegido y que iba a ser la que nos iba a dar la información necesaria para conseguir el objetivo que nos proponíamos en la investigación. El siguiente paso fue identificar claramente los valores que íbamos a explorar y seguidamente, adaptar la estructura de entrevista biográfica estándar, haciendo hincapié en orientar la entrevista hacia los valores que pretendíamos explorar (Respeto, Confianza, Diálogo y Responsabilidad). Comenzó así, el entrenamiento propiamente dicho, a través de:

- Reuniones periódicas para realizar las actividades anteriores de lectura y análisis de documentación.

- Simulaciones de entrevistas videograbadas, visionado y análisis posterior con el entrenador para subsanar errores y debilidades en las mismas.
- Concreción de la guía de entrevista para su puesta en práctica.

En definitiva, en ese momento se concentraron dos procesos que se desarrollaron de forma simultánea: el aprendizaje en el manejo de la entrevista como técnica de recogida de información y la concreción operativa de la guía de entrevista.

### 3.3.2. Pilotaje de la guía de entrevista

Una vez desarrollada la guía de entrevista, como se describe en el apartado anterior, lo siguiente fue llevar a cabo el pilotaje de la misma con la finalidad de:

- Garantizar su bondad.
- Rescatar (si se considerara adecuado) el discurso del entrevistado para incorporarlo al relato general del futuro trabajo de campo.
- Optimizar aquellas dimensiones que constituyen el substrato básico del proceso de entrevista.

Una vez iniciado este proceso, primeramente, nos surgen dos cuestiones íntimamente relacionadas: ¿Qué indicadores constituyen un adecuado proceso de entrevista?, ¿Qué dimensiones debemos evaluar – valorar en el pilotaje de la entrevista? Ante esto, creímos adecuado incluir aquellos elementos/dimensiones básicos utilizados ó puestos en marcha durante la entrevista:

<b><u>1ª Dimensión/Elemento:</u></b> El protocolo ó guía de entrevista.
<b><u>2ª Dimensión/Elemento:</u></b> La coherencia del constructo teórico de la guía de entrevista como documento de recogida de información.
<b><u>3ª Dimensión/Elemento:</u></b> Factores contextuales y espacio - temporales previsibles y a tener en cuenta durante el desarrollo de las sesiones de entrevista.
<b><u>4ª Dimensión/Elemento:</u></b> Procedimientos de Inicio – Desarrollo - Final de la entrevista como proceso comunicativo según una estructura formal de entrevista: Acomodación – Reestructuración – Acomodación.



**5ª Dimensión/Elemento:** Variables, aspectos y factores no previsibles que surgen durante el desarrollo de las sesiones de entrevista pero que van a condicionar poderosamente el éxito ó el fracaso de las mismas.

En la **primera dimensión** (el protocolo ó guía de entrevista), debíamos estar especialmente atentos a los siguientes indicadores:

- La inteligibilidad de las preguntas en cuanto a su contenido y significado.
- La claridad de las cuestiones en cuanto a su formulación y lenguaje.
- La generalidad ó concreción más adecuada de los temas que se tratan en cada momento.
- La idoneidad de la estructuración de la entrevista en etapas biográficas.

En la **segunda dimensión** (Coherencia del constructo teórico de la guía de entrevista como documento de recogida de información), debíamos considerar las dimensiones y los aspectos de los valores recogidos en el protocolo de entrevista. Contrastado y complementado con los que se definen en un inventario estandarizado de valores de Hall Tonna<sup>22</sup>.

De la **tercera dimensión** (factores contextuales y espacio - temporales previsibles y a tener en cuenta durante el desarrollo de las sesiones de entrevista), debíamos considerar la idoneidad de:

- La hora en la que se desarrolla la entrevista (tiempo del que dispone el entrevistado).
- El momento del día en la que se realiza la entrevista (lucidez y, por lo tanto, fluidez de las ideas).
- El día en el que se hace (contaminación del discurso por la acumulación de experiencias durante la semana).
- La temporada en la que se desarrolla la entrevista (Festivo, laboral, estival, término ó comienzo de una promoción,...).

---

<sup>22</sup> Siles Rojas, C (1999) *Influencia de los valores de los padres en el desarrollo humano y académico de los hijos*, Tesis Doctoral, Departamento de Teoría e Historia de la Educación, Universidad de Málaga.

- Su duración óptima.
- El lugar en la que se realiza.
- El tránsito ó no de personas ajenas a la entrevista.
- La conciencia de posible interrupción por otras personas ajenas a la entrevista.
- Las condiciones de luz.

En la **cuarta dimensión** (Procedimientos de Inicio – Desarrollo - Final de la entrevista como proceso comunicativo según una estructura formal de entrevista: Acomodación – Reestructuración – Acomodación) era deseable atender a:

**A) En el inicio del encuentro**, los mecanismos de *Acomodación*:

- Acciones, por parte del entrevistador, de reconocimiento y aceptación del estilo, lenguaje y canales de comunicación más abiertos y más cerrados del entrevistado.
- Adaptaciones del entrevistado para la alianza con el entrevistador.
- Utilización, por parte del entrevistador, de técnicas para el establecimiento de una comunicación fluida en un clima de Confianza: rastreo, mimetismo, clarificación, etc.

**B) En el desarrollo del encuentro**, el procedimiento de *Reestructuración*:

- Acciones y técnicas puestas en marcha, por parte del entrevistador, de redefinición y clarificación de los acontecimientos narrados emergentes, confusos y/o poco claros: reformulación, dilación, interposición, etc.

**C) En el término del encuentro**, las estrategias para la *Acomodación Final*:

- Acciones puestas en marcha por el entrevistador para romper el vínculo con el entrevistado y cerrar cada etapa y las reacciones del entrevistado a este respecto.

- Acciones puestas en marcha por el entrevistador para mostrar gratitud al entrevistado y las reacciones del entrevistado a este respecto.
- Puesta en marcha, por parte del entrevistador, de técnicas de intervención en esta parte y valoración de las mismas.

En la **quinta dimensión** (Variables, aspectos y factores no previsible que surgen durante el desarrollo de las sesiones de entrevista pero que van a condicionar poderosamente el éxito ó el fracaso de las mismas), debíamos estar atentos a experiencias que se fueran sucediendo, a lo largo del periodo de pilotaje y que, consideramos que iba a tener mucha importancia. No obstante, estos aspectos, no pueden formar parte del diseño previo de evaluación del pilotaje por constituir la parte necesariamente arbitraria de este tipo de investigación. Lo que sí resulta imprescindible fue contar con su supuesta presencia, recogerlos sistemáticamente e incorporarlos a las mejoras que se fueran a introducir. Tras definir el contenido de la evaluación, nos planteamos el modo de ponerla en práctica, es decir: ¿Cómo evaluar – valorar éstas dimensiones?, ¿Qué mecanismos, estrategias y/o técnicas vamos a utilizar para llevar a cabo el pilotaje? A tenor de estas preguntas, decidimos poner en marcha los siguientes mecanismos:

- Aplicación del contenido del protocolo de evaluación que construimos sobre el contexto de realización de las entrevistas (Anexo 4).
- Supervisión por un experto. En este caso, mediante la entrega de la guía de entrevista, su lectura en profundidad y emisión de un informe de valoración acerca de la estructura y contenido de la misma.
- Asesoramiento telemático por un Tutor de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Docente del Barrio del Carmen, en Murcia, por ser un componente de la "Población" de estudio, docente e investigador experimentado en el ámbito de la docencia. A éste, se le hizo entrega de la guía de entrevista dándole una breve explicación de los objetivos, finalidad y metodología del estudio. Le requerimos entonces, su lectura en

profundidad y la emisión de un informe a través de e-mail, con comentarios y propuestas de cambio pertinentes.

### 3.3.3. Realización de entrevistas biográfico – narrativas para el pilotaje

Consideramos que los mecanismos anteriormente descritos, referentes al asesoramiento y supervisión experto, aunque complementarios, resultan insuficientes para valorar realmente la bondad de la técnica de recogida de información. Con esa premisa, pilotamos el instrumento con una pequeña muestra de sujetos reales de los tres perfiles de estudio seleccionados; Tutores, Residentes y Enfermeras. Para ello, elaboramos una lista, al igual que haríamos con el posterior trabajo de campo de campo, con aquellos Tutores/as y Residentes/as de MFyC y Enfermeras que colaboran en la docencia MIR de MFyC de Murcia. A continuación, definimos aquellos criterios que iban a identificar a los profesionales más afines a los objetivos de la investigación. Tras profundas deliberaciones, escogimos una persona de cada estrato profesional y, mediante contacto telefónico, se les pidió su participación en el pilotaje de las entrevistas. Con aquellos profesionales que aceptaron, se concertó una cita para tener un primer contacto y explicarles en qué iba a consistir la entrevista (tiempo, lugar, sesiones), los aspectos de confidencialidad y anonimato, además de negociar las fechas para las distintas sesiones de entrevista. Como se puede comprobar de la lectura procedimiento seguido, aplicamos todos los pasos que aconseja la metodología que escogimos. Al final, conseguimos la participación de:

- Una Tutora del Programa MIR de Medicina Familiar y Comunitaria, del Centro de Salud Docente de Moratalla con una dilatada experiencia como docente.
- Una Enfermera colaboradora con la docencia MIR de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Docente de Alcantarilla – Sangonera, con una experiencia importante en la colaboración con la docencia.

- Una Residente de Medicina Familiar y Comunitaria de tercer año de formación del Centro de Salud Docente de Molina de Segura (La Consolación).

Ante esto resulta, cuanto menos curioso que la muestra esté compuesta solo por mujeres. Este hecho se justifica, en el caso de enfermería, porque la composición de este estrato profesional está representado mayoritariamente por mujeres. Por parte de los Médicos Internos Residentes y Tutores, fueron mujeres las que mostraron una actitud positiva ante el estudio y una disponibilidad manifiesta a participar en las entrevistas. No obstante, se ofertó participar a Tutores y Residentes varones pero que decidieron no colaborar.

Las entrevistas para el pilotaje comenzaron el día tres de noviembre de dos mil tres y concluyeron el día veintitrés de febrero del dos mil cuatro. Dos de ellas se llevaron a cabo en la sala de usos múltiples de la Unidad Docente de MFyC de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia y la otra, en el Seminario de Teoría e Historia de la Educación del Departamento de Teoría e Historia de la Facultad de Educación, de la Universidad de Murcia. Fueron grabadas en cámara de vídeo y registradas en audio – grabadora. Se llevaron a cabo sin incidentes relevantes, en un clima de Respeto, Confianza, tranquilidad e intercambio fluido. Esta consideración se basa en las afirmaciones expresadas por los mismos entrevistados al término de cada sesión. Las grabaciones de audio fueron transcritas por:

- La Secretaria de la biblioteca e investigación de la Unidad Docente de MFyC de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia.
- Estudiantes de Pedagogía y alumnas internas, del Departamento de Teoría e Historia de la Educación, de la Facultad de Educación, de la Universidad de Murcia.
- Una auxiliar administrativa, colaboradora con la Unidad Docente de MFyC y con experiencia en transcripciones.

El (anexo 5) contiene las transcripciones literales de los discursos de las entrevistas biográfico-narrativas realizadas para el pilotaje. Previo al reparto de las cintas de audio a los transcripores, se elaboró un protocolo para el cumplimiento de unas normas básicas de transcripción (anexo 6) relativas a aspectos concretos de formato, contenido, confidencialidad, así como de sensaciones y percepciones emergentes de los discursos contenidos en las grabaciones. Todo ello con el fin de:

- Homogeneizar los formatos y facilitar el análisis de contenido.
- Recoger aspectos verbales y no verbales para dejar constancia en éstos en el análisis posterior<sup>23</sup>.

Para la evaluación del material recogido aplicamos como instrumento, la guía a la que hacíamos referencia en apartados anteriores y que corresponde al anexo 4.

La estructura y el contenido fue analizado por los miembros del grupo de investigación por separado, puesto que esto no se precisaba ni ver ni oír los discursos de los narradores. Con ello, se mantenía el compromiso de confidencialidad y anonimato que pactamos con los entrevistados y que consistía en que, a sus narraciones, sólo iban acceder dos personas. El análisis del contexto y desarrollo de la entrevista como proceso comunicativo ajustado a una estructura formal de entrevista (acomodación – reestructuración – acomodación) y otros factores, fueron analizados por las dos personas autorizadas para tener acceso al material audio – visual, mediante la visualización de los vídeos de las entrevistas y contraste con los discursos impresos. Para finalizar, mostramos los resultados más significativos del proceso de pilotaje, ordenados según Estructura, Contenido, Contexto y Otros factores:

---

<sup>23</sup> Hancock, B. (1998) *Trent Focus For Research and Development in Primary Health Care. An Introduction to Qualitative Research*, Trent Focus Group, Division of General Practice, University of Nottingham, Nottingham.

**- Estructura:**

- Se transforman los contenidos, en aspectos a indagar y se eliminan las preguntas.
- Se reformulan, amplían, concretan y matizan casi todos los aspectos de los valores que se pretendían explorar.
- Se amplían de contenido algunas etapas biográficas concretas más interesantes, se reducen otras consideradas de menor importancia y se mantienen consantes otras intermedias.
- Se establece una diferenciación entre tres guías de entrevistas, según la figura profesional a la que fuera dirigida (Tutor – Residente – Enfermera).
- Se modifica el ciclo de entrevista biográfica para el desarrollo de las mismas. Es decir, del esquema original, donde se contemplaban las siguientes fases:

1. Establecimiento de un primer encuentro entre entrevistador y entrevistado para explicar los propósitos, objetivos, usos, tiempos.
2. Realización de la primera entrevista.
3. Realización de la segunda entrevista.
4. Realización de la tercera entrevista.
5. Transcripción de las narraciones, análisis e interpretación.

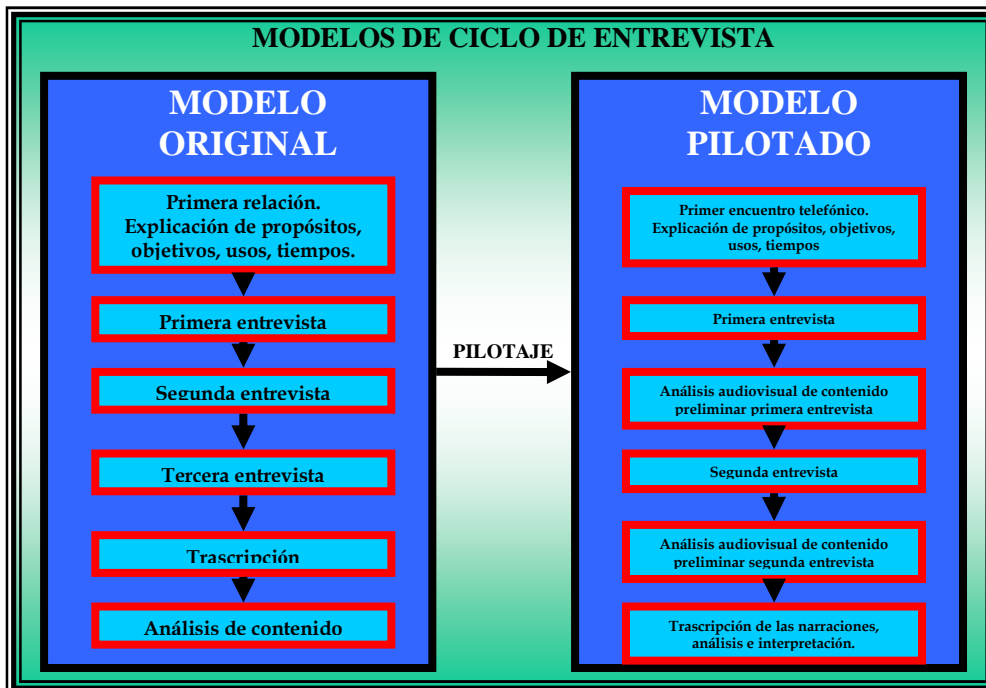
Se pasa al siguiente esquema que consideramos más adecuado y que contempla las siguientes fases:

1. Establecimiento de un primer encuentro telefónico entre el entrevistador y entrevistado para explicar los propósitos, objetivos, usos, tiempos.
2. Realización de la primera entrevista abordando los temas definidos en la guía de entrevista.
3. Análisis audiovisual de contenido preliminar de la primera entrevista con el objetivo de buscar puntos poco claros en el discurso, ideas y frases confusas, aspectos tratados superficialmente, identificación de momentos e incidentes potencialmente relevantes.
4. Realización de la segunda entrevista, dotándola de dos partes:

1ª Tratamiento de aspectos de la entrevista anterior; esclarecimiento de puntos poco claros en el discurso e ideas y frases confusas, abordaje profundo de aspectos tratados superficialmente, desarrollo de momentos e incidentes identificados como potencialmente relevantes.
2ª Continuación con el desarrollo normal de la entrevista.
5. Análisis audiovisual de contenido preliminar de la segunda entrevista con el objetivo de buscar puntos poco claros en el discurso, ideas y frases confusas, aspectos tratados superficialmente, identificación de momentos e incidentes potencialmente relevantes.
6. Transcripción de las narraciones, análisis e interpretación.

En la siguiente figura podemos apreciar gráficamente, los cambios introducidos en el ciclo de entrevistas tras el pilotaje, puesto que representa una de las modificaciones más relevantes realizadas a tenor del proceso de pilotaje llevado a cabo (Figura 2):

**Figura 2.** Contraste entre procedimientos de entrevista tras pilotaje.



**- Contenido:**

- Desaparecen algunos items y se introducen otros del inventario de valores de Hall Tonna para conseguir la saturación de contenido de los valores.



- Se introducen matices de contenido a tener en cuenta en el desarrollo del valor del "Diálogo".

**- Contexto:**

- Surge la necesidad de registrar la hora de realización de la entrevista, escribiéndolo en el material de registro, expresándola verbalmente al inicio de la entrevista.
- Se considera como duración óptima de la entrevista de cincuenta minutos aproximadamente.
- Asegurarse que nadie, ajeno a la entrevista, va a interrumpir provoca relajación, actitud reflexiva.
- La interrupción de la entrevista por tránsito de personas en el escenario provoca cortes en el discurso, se coartan las respuestas, no hay una expresión clara,...
- Se debe cuidar la iluminación y la posición de la cámara, los contraluces y la ausencia de luz.

**- Otros factores:**

- Debemos comenzar la entrevista expresando verbalmente el nombre, profesión y centro de trabajo del entrevistado, así como el día, la hora y el lugar de la entrevista.
- Debemos preparar un poco más el escenario de la entrevista, como por ejemplo, poniendo agua.
- Se debe llevar un diario para hacer anotaciones de cosas importantes para las próximas entrevistas.
- Se debe elaborar un protocolo con la información que debe contener las etiquetas de las cintas de audio y video.

### 3.3.4. Realización de las entrevistas biográfico – narrativas para el trabajo de campo

El trabajo de campo fue desarrollado entre Junio de 2005 y Noviembre de 2005 con las mismas directrices, clima y desarrollo bajo las que se desarrollaron las destinadas al pilotaje. Se realizaron, casi en su totalidad, en las salas de juntas de los Centros de Salud Docentes de Murcia, Lorca y Cartagena, donde los sujetos desarrollaban su ejercicio profesional. La presión asistencial no les permitió abandonar su puesto de trabajo. Aún así, algunas otras se realizaron en salas del Hospital General Universitario "Reina Sofía de Murcia", puesto que conseguimos que algunos sujetos vinieran al mismo a entrevistarse. Una vez terminadas todas las entrevistas, procedimos a transcribirlas literalmente entre Julio de 2005 y Enero de 2006 iniciando, entonces una devolución sistemática e individualizada de cada uno de sus discursos transcritos. A este respecto, el once de enero de 2006 se inició una ronda de contacto telefónico con la muestra para informarles del envío de las transcripciones literales de su entrevista y preguntarles el modo que preferían para su recepción. Así, ocho sujetos prefirieron por correo ordinario, el resto (7 sujetos) prefirieron por correo electrónico. Inmediatamente, hicimos efectivo el envío de los textos. Al día siguiente del contacto telefónico (doce de Enero), quedaron todas las entrevistas enviadas a la espera de respuesta. En el envío, lo primero que se le indica a cada sujeto es el agradecimiento por su participación en las entrevistas. También, se le hizo llegar la satisfacción por lo cálido e interesante de los encuentros, reforzando la importancia de su colaboración. Además, se le envió el contenido literal de su discurso, recogido en las entrevistas, pidiéndole que lo leyera detenidamente y respondiera a unas cuestiones, rogándole la remisión de las respuestas en un plazo máximo de quince días a partir de la recepción del texto. Las cuestiones que requerían de su respuesta fueron las siguientes:

- Cada una de las respuestas que das en la entrevista, ¿dice, verdaderamente, lo que querías expresar? Comenta tu respuesta si lo crees conveniente.
- ¿Hay algún hecho, situación, afirmación ó respuesta incompleta? Si es así, complétalo/a.

- ¿Hay algún hecho, situación, afirmación ó respuesta que quieras matizar, concretar ó modificar? Si es así, hazlo.
- ¿Hay alguna cosa/idea que creas importante y que no esté?
- Dedicar este último espacio para comentar lo que desees; cómo fue el desarrollo de las entrevistas (preguntas, relación con el entrevistador, clima creado, duración, ...) y cómo te sentiste mientras duraron.

El análisis de las respuestas confirmó que, globalmente, las transcripciones recogían estrictamente las ideas que los sujetos deseaban expresar. Esto nos permitió otorgar credibilidad, confirmabilidad y legitimidad a las narraciones que poseíamos. Por lo tanto, estábamos en disposición para proceder al análisis e interpretación de los discursos.

### 3.3.5. Procedimiento de exploración en las narraciones

Como en el apartado de valoración del pilotaje, y por la novedad que nos suponía el manejo de la metodología biográfico – narrativa, nos surgieron cuestiones como: ¿Qué procedimiento es el más adecuado para analizar e interpretar las narraciones?, ¿Cómo podemos asegurar la pertinencia del método con los supuestos teóricos de la metodología utilizada para la recogida y con la naturaleza de la información obtenida? Tras la revisión de la literatura al respecto y las orientaciones que hace Bolívar en su obra, consideramos que el modelo que mejor respondía a nuestras necesidades de análisis era el inspirado en el marco general de la Metodología de la Teoría Fundamentada (Grounded Theory)<sup>24</sup>. Eso, si modificado y adaptado a las circunstancias y peculiaridades de nuestro entorno. Decidimos entonces, articular el análisis través de diferentes fases y niveles.

---

<sup>24</sup> Strauss, A. y Corbin, J. (1998) *Basic of qualitative research. Techniques and procedures for developing Grounded Theory*. 2ª ed, Thousand Oaks, CA: Sage.

### - Primera fase del análisis: depuración, ordenación y simplificación de la información recogida

La primera fase del análisis de la información recogida consistió en su ordenación, codificación, depuración y categorización<sup>25</sup>. Todo esto mediante la consecución de una serie de pasos que aseguraran la rigurosidad. El desarrollo sistemático de esta fase nos ofrecería una visión general, descriptiva y atomizada de las historias de vida narradas, así como de las distintas categorías en las que se pueden desglosar<sup>26</sup>. A continuación enumeramos los pasos que seguimos:

#### - Análisis de contenido; análisis de categorías inducido<sup>27</sup>

1. Codificación de las transcripciones literales del contenido de las entrevistas
2. Lectura individual, por parte de cada investigador de grupo, y reiterativa de los documentos (transcripciones).
3. Lectura más minuciosa y exploratoria de las transcripciones.
4. Identificación y selección de Unidades de análisis como categorías más generales y globales<sup>28</sup>.
5. Identificación y selección, dentro de cada Unidad de Análisis, de Categorías de Contenido más concretas y específicas. Vinculándolas con el texto literal del que se han extraído, acompañándolas de sus respectivos códigos de transcripción, así como la página donde se localiza.
6. Identificación y selección, dentro de cada Categoría de Contenido identificada, de Subcategorías más concretas y específicas aún. Vinculándolas con el texto literal del que se han extraído, acompañándolas de sus respectivos códigos de transcripción, así como la página donde se localiza.

<sup>25</sup> Bardin, L (1986) *L'analyse de contenu*, PUF, Paris.

<sup>26</sup> Berelson, B (1952) «Content Analysis» En: *Handbook of Social Psychology Vol I*. Nueva-York.

<sup>27</sup> L'Écuyer, R (1987) «L'analyse de contenu: notions et etapes». En: *Les méthodes de recherche qualitatives*. Jean-Pierre Deslauriers (Editor). Sillery. Presses de l'Université du Québec. pp. 49-65.

<sup>28</sup> López-Aranguren, E. (1986) «El análisis de contenido» En: *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Compilación de Manuel García Ferrando, Jesús Ibáñez y Francisco Alvira. Alianza Editorial, Madrid, pp. 365-396.

7. Elaboración de la Matriz de Vaciado de la Información<sup>29</sup>.
8. Volcado de la categorización construida en la Matriz de Vaciado de la Información.
9. Contraste de las propuestas de categorización entre investigadores (triangulación de investigador ó verificación ínter subjetiva)<sup>30 31 32 33</sup>
  - 9.1. Sometimiento de la propuesta de categorización al principio de "Exhaustividad" (que las categorías establecidas permitan clasificar el conjunto del material recogido).
  - 9.2. Sometimiento de cada propuesta de categorización al principio de "univocación" (que cada categoría tenga el mismo sentido para todos los investigadores).
  - 9.3. Sometimiento a la Triangulación de método (que cada fragmento esté incluido en una sola subcategoría y ésta tenga relación con la categoría y unidad de análisis bajo la que está representada).

#### - Segunda fase del análisis. Interpretación de los resultados de la categorización

Una vez finalizada la fase de categorización, obtuvimos un modelo general de las historias de vida narradas. Con esta segunda fase, pretendimos dotar a los resultados de unidad, mayor concreción y comprensión<sup>34</sup>. Intentamos encontrar las relaciones emergentes entre las categorías, los sujetos y sus circunstancias y legitimar los discursos, asegurando su Credibilidad y Confirmabilidad. Pretendíamos encontrar claves, patrones concurrentes, líneas directrices comunes que orientaran

<sup>29</sup> Mayntz, R., Holm, K. y Hübner, P. (1980) *Introducción a los métodos de la sociología empírica*, Alianza Editorial, Madrid.

<sup>30</sup> Pinto, R. y Grawitz, M. (1967) «Analyse de contenu et theorie» En: *Méthodes des sciences sociales*, Dalloz, Paris, pp. 456-499.

<sup>31</sup> Borzone, A. y Marro, M. (1990). *Lectura y escritura: nuevas propuestas desde la investigación y la práctica*, Kapelusz, Buenos Aires.

<sup>32</sup> Dole, J., Valencia, S., Ann, E. y Wardrop, J. (1991) *Effects of two types of prereading instruction on the comprensión of narrative and expository text*, Reading Research Quarterly, XXIV, (2), 142-159.

<sup>33</sup> Kabalen, D. y Sánchez, M. (1998) *La lectura analítico-crítica. Un enfoque cognoscitivo aplicado al análisis de la información*, Trillas, México.

<sup>34</sup> Bolívar, A. (2002) *Op.cit.*

la enseñanza y el aprendizaje de los valores, desde las experiencias de vida narradas. Probablemente ésta serían las que caracterizaran la labor docente en la transmisión / aprehensión de los valores.

#### **- Análisis de subjetividad disciplinada: análisis interpretativo**

El análisis, en su faceta orientada a la interpretación, tuvo como primera coordinada metodológica la comparación de las narraciones<sup>35</sup> a tenor de dos variables: la categoría profesional (Tutor, Residente, Enfermera) y la unidad Docente de referencia (Murcia, Lorca, Cartagena). Teniendo como referencia esta diferenciación, en segundo lugar, identificamos patrones de vida concurrentes, temas vitales comunes, así como solapamientos y divergencias<sup>36</sup>. Todo ello en relación con los ciclos ó etapas de vida que marcamos en la guía de entrevista, así como de los valores de la Confianza, el Respeto, la Responsabilidad y el Diálogo y la manifestación de los mismos. Para esto último, centramos el foco de nuestra atención en la primera etapa de la Tutoría en el Centro de Salud Docente, es decir, la fase de inicio de la formación del Residente (dentro de las etapas identificadas, en otros estudios<sup>37</sup>, en el ciclo de tutela; Iniciación, Facilitación, Separación y Redefinición). Y como aspectos más concretos; la Aceptación del nuevo miembro (Residente) en el sistema asistencial, la Generación de compromisos entre Tutor y Residente, la Conformación de la imagen el uno del otro (Tutor – Residente), la Generación de Confianza y legitimidad para reducir temores y estrés, la Duración del ciclo de inicio, el Costo de energía y tiempo para el Tutor, el Beneficio para el Residente y el soporte emocional recibido, el Manejo de las expectativas, el Conocimiento del Residente de su rol, la organización e interacción en el sistema

---

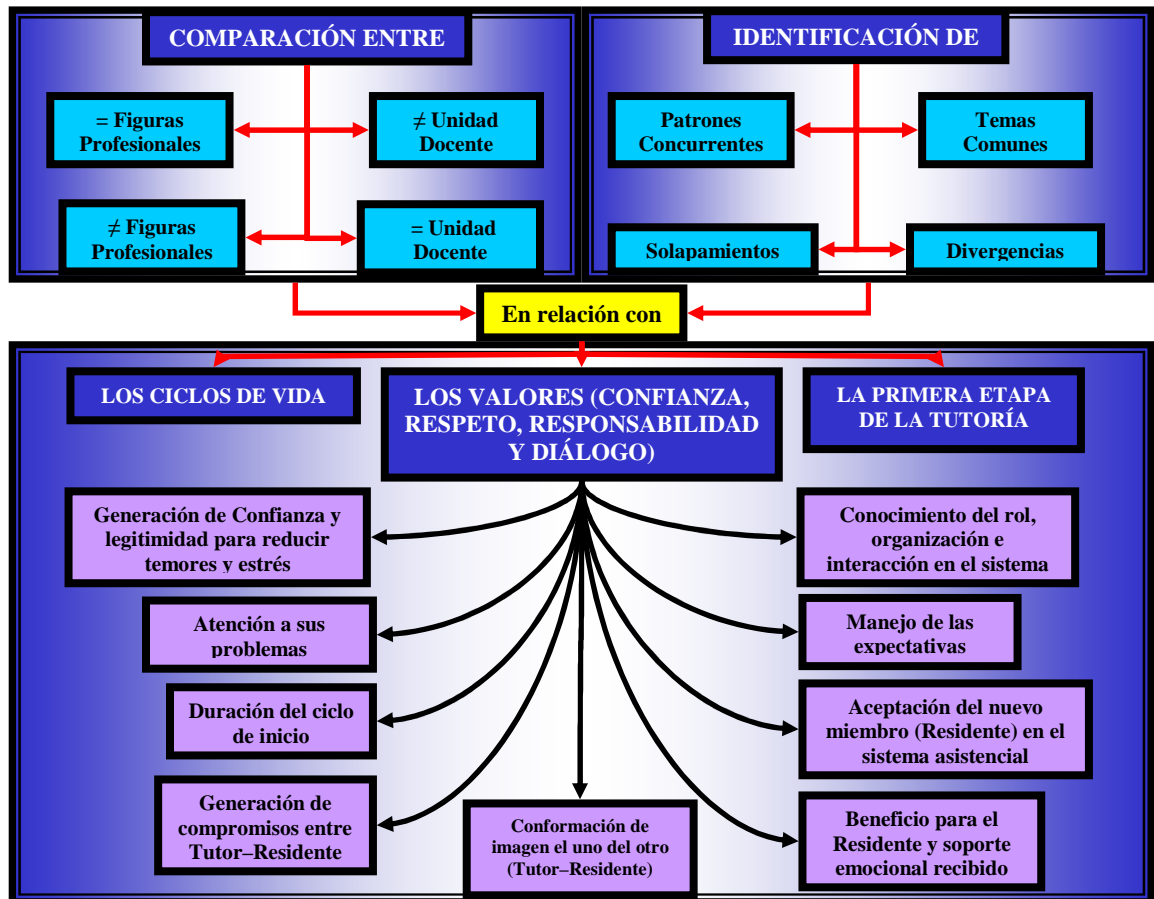
<sup>35</sup> Kelchtermans, G. (1993) "Teacher and their career store. A biographical perspective on professional development", En Day, C., Calderhead, J. y Denicolo, P. (eds.), *Research on teaching thinking. Towards understanding professional development*, Falmer Press, Londres, pp. 198-220.

<sup>36</sup> Bolívar, A, Domingo, J y Fernández, M. (2001) *La Investigación Biográfico – Narrativa en educación. Enfoque y metodología*, La Muralla, Madrid.

<sup>37</sup> Molina, F. (1999) *Análisis del proceso de aprendizaje de los Residentes de primer año de Medicina de Familia en el Centro de Salud*, Tesis Doctoral, Departamento de Ciencias Morfológicas y Psicobiología, Universidad de Murcia.

docente, la Atención a sus problemas. Con la siguiente figura se presenta más claramente el procedimiento seguido (Figura 3).

**Figura 3.** Procedimiento de análisis de las entrevistas.



**- Tercera fase de contextualización. Descripción del contexto de realización de las entrevistas**

Una vez interpretadas las narraciones, realizamos una somera descripción del marco en el se desarrollaron las entrevistas<sup>38</sup>. Intentando arrojar algo de luz sobre cuestiones a las que nos interesaba responder a efectos éticos; comprobación del impacto de la intervención en los sujetos. También a efectos de credibilidad y legitimidad de los discursos, así como la coherencia entre lo que se narraba y la actitud no verbal más ó menos honesta mostrada durante las entrevistas. Estas

cuestiones, entre otras, fueron: ¿Quién realizó la entrevista? ¿Cómo se llevó a cabo? ¿Cuál fue el comportamiento del entrevistador durante la entrevista?,...<sup>39</sup>

**- Análisis contextual del desarrollo de las entrevistas, contenido verbal y no verbal y experiencia del entrevistador**

Para este análisis, utilizamos el visionado del material audiovisual de las entrevistas. Éste análisis lo llevaron a cabo evaluadores externos mediante la orientación que ofrecía una guía de observación que elaboramos en la fase de pilotaje y que incluía indicadores útiles para valorar el adecuado desarrollo de los encuentros con los entrevistados. Estos indicadores hacían alusión a aspectos como la descripción del contexto de desarrollo de las entrevistas<sup>40</sup>: Lugar, fecha, hora de la entrevista, Tono de la conversación,... También contemplaba la descripción del contenido de las entrevistas<sup>41</sup>, como la coherencia entre los mensajes y la actitud corporal de los entrevistados, entre otros. Por último, convenimos registrar los sentimientos, sensaciones, percepciones, las dificultades durante las entrevistas, así como una valoración global de las mismas<sup>42</sup> por parte de los evaluadores externos. La figura 4 muestra más claramente lo que estamos relatando en este apartado.

---

<sup>38</sup> De Garay, G. (1999) *La entrevista de historia oral: ¿monólogo o conversación?*, Revista Electrónica de Investigación Educativa, 1 (1). Consultado en el World Wide Web: <http://redie.ens.uabc.mx/vol1no1/contenido-garay.html>.

<sup>39</sup> Bruner, J. (1991) *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva*, Alianza Ed., Madrid.

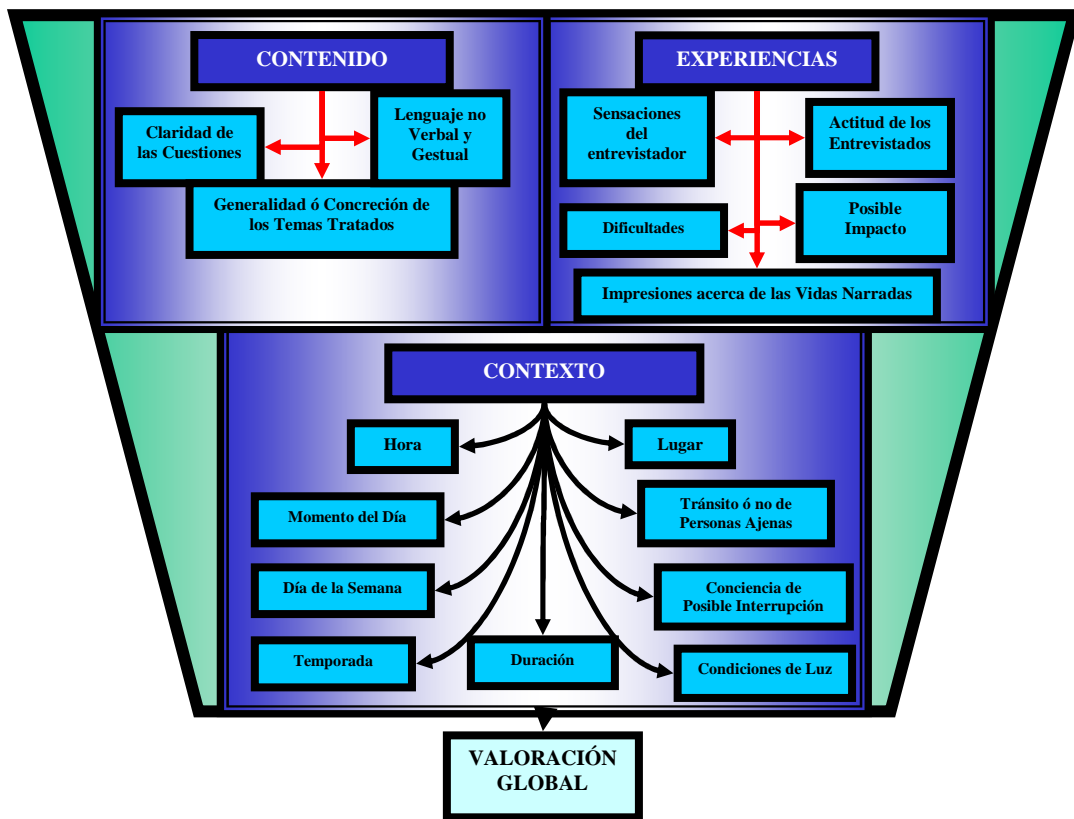
<sup>40</sup> Geertz, C. (1994) *Conocimiento local. Ensayos sobre la interpretación de las culturas*, Paidós, Barcelona.

<sup>41</sup> Goodson, I.F. (1996) *Representing teachers. Essays in teacher's lives, stories and histories*, Teachers College Press, New York.

<sup>42</sup> Bruner, J. (1988) *Realidad mental, mundos posibles*, Gedisa, Barcelona.



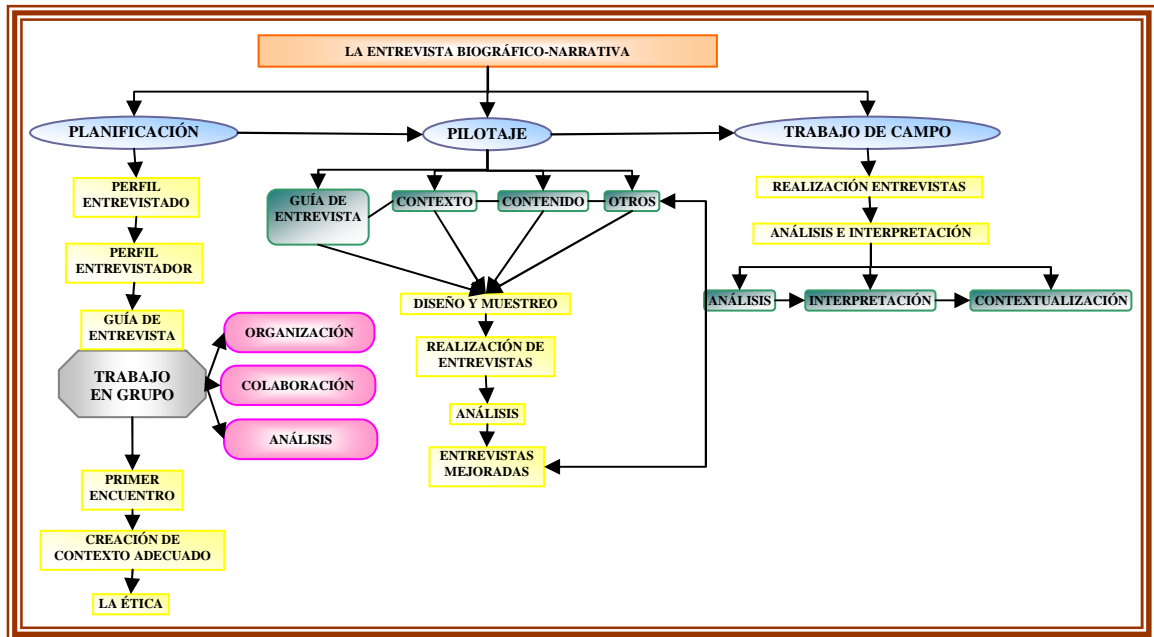
**Figura 4.** Áreas de análisis del contexto de las entrevistas.



Para finalizar este capítulo dedicado a la Metodología de la Investigación, aportamos una figura donde se recoge gráfica e integradamente el procedimiento seguido para el desarrollo de las entrevistas (Figura 5).

Quizá el instrumento más importante a efectos de profundidad y exactitud de la información recolectada. Eso sí, sin restar ni un ápice a la importancia de la búsqueda bibliográfica y al trabajo en grupo. Entendiendo todos los instrumentos como imprescindibles y complementarios.

Figura 5. Procedimiento del desarrollo de las Entrevistas Biográfico-Narrativas.



## CAPÍTULO VI

### *ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS*

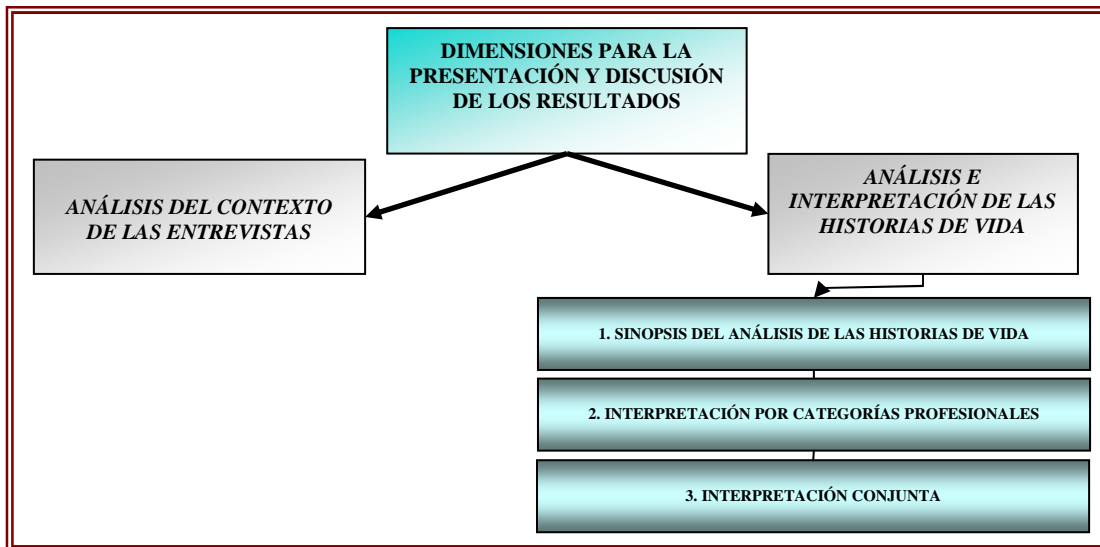
Este último capítulo lo dedicamos íntegramente a presentar y comentar los resultados obtenidos en nuestro estudio. Hemos optado por agruparlos en torno a tres apartados. En el primero de ellos se expone los resultados del análisis del contexto de las entrevistas. El segundo apartado muestra los resultados del análisis de los discursos de las historias particulares de vida y su interpretación conjunta y desagregada según categorías profesionales. Este segundo apartado, se compone de tres subapartados: un primer subapartado que contiene los resumen de cada una de las historias de vida, un segundo subapartado con la interpretación de las mismas agrupadas por categorías profesionales (Tutor, Enfermera y Residente) y un tercer subapartado en el que se realiza una interpretación del conjunto de las historias de vida. Además, en este apartado, incluimos los siguientes anexos:

***Tabla 1. Anexos incluidos en este capítulo.***

ANEXO 7	ANEXO 8	ANEXO 9
Texto con las transcripciones de las entrevistas a Tutores.	Texto con las transcripciones de las entrevistas a Enfermeras	Texto con las transcripciones de las entrevistas a Residentes

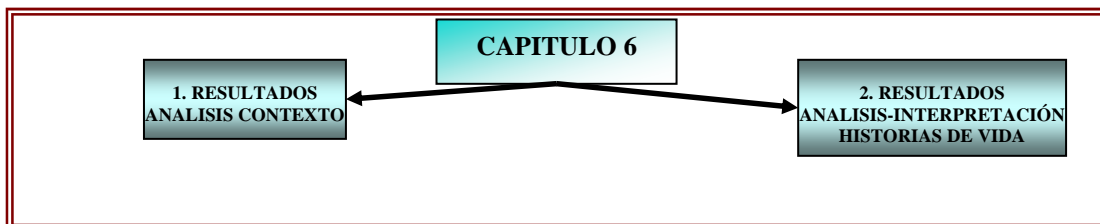
La inclusión de éstos anexos pretende contribuir a maximizar el nivel de credibilidad de los comentarios que se hacen a los resultados favoreciendo que puedan ser contrastados y comprobados convenientemente por cualquier experto externo a esta investigación. No obstante, consideramos necesario incluir algunos fragmentos de las transcripciones que avalen e ilustren las aseveraciones que se hacen. Por lo tanto, este segundo apartado comprende los resultados, el análisis e interpretación global que se hace de los relatos de las historias de vida de los tutores, enfermeras y residentes de MFyC. Por tanto, las dimensiones en torno a las que hemos agrupado los resultados se recogen en la figura 1:

**Figura 1. Agrupamiento de la presentación de los resultados.**



El conjunto de apartados se plasman gráficamente en la Figura 2.

**Figura 2. Estructura global del capítulo.**



**1. EL CONTEXTO DE LAS ENTREVISTAS**

Como se indica en la introducción, comenzamos la exposición de los resultados describiendo algunos aspectos que creemos relevantes de las circunstancias bajo las que se desarrollaron los encuentros para las entrevistas como mecanismo central para la recogida de la información.

La necesidad de hacer esta valoración emerge de las indicaciones que se hacen desde la metodología que utilizamos (cualitativa y biográfico – narrativa). En esta se alude a que los resultados de este tipo de estudios, no solo deben abordar aspectos derivados del contenido formal, extraído de los discursos de las

entrevistas, sino también del contexto en el que se han desarrollado los encuentros con los sujetos de estudio<sup>1</sup> (en nuestro caso a través de entrevistas).

Tener en cuenta esta consideración, permitirá afianzar la credibilidad del estudio realizado. En este sentido, la entrevista de historia oral no es un producto literario. Así mismo no puede separarse del contexto en el que se produce, espacio en el que se confrontan cara a cara un emisor y un receptor y un público para el que ambas partes elaboran esa historia desde sus muy particulares perspectivas y horizontes culturales<sup>2</sup>.

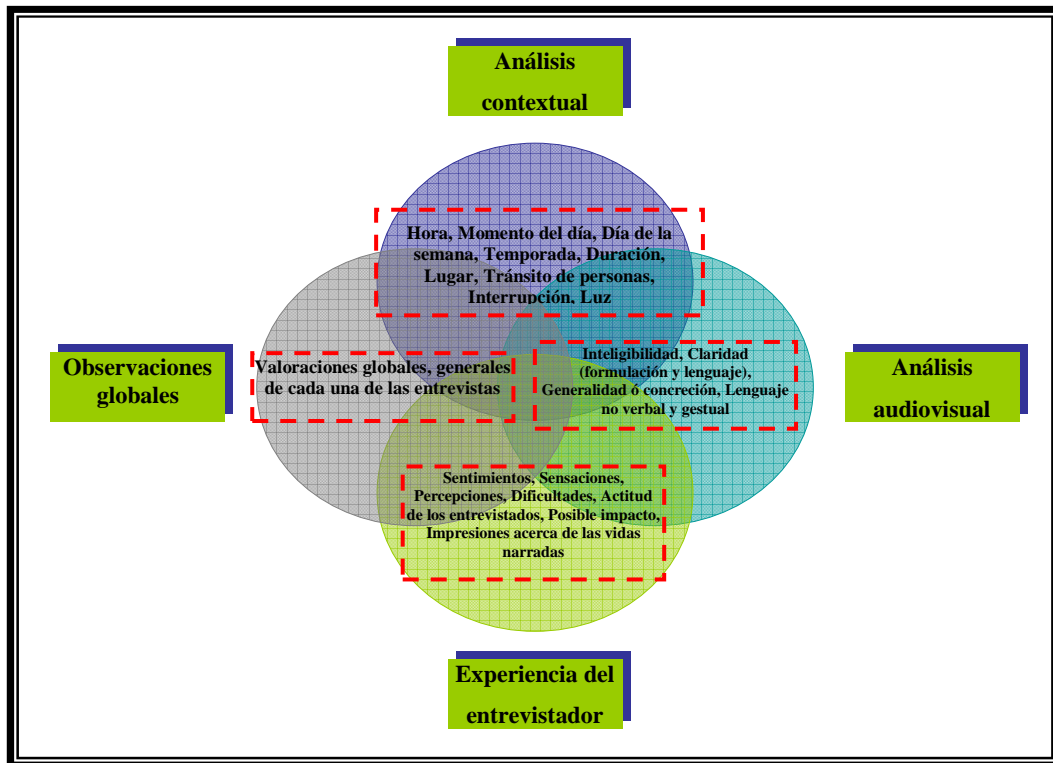
A continuación, y de forma gráfica, se apuntan las circunstancias y valoraciones que emergen del contexto bajo el que acaecieron los encuentros para las entrevistas. Cabe destacar, en este sentido, que aparte de los datos concretos y objetivos de la primera parte (análisis contextual), las distintas valoraciones subjetivas que se hacen (Análisis audiovisual, experiencia del entrevistador y observaciones globales), se han redactado los resultados de esta investigación a tenor del análisis de los vídeos de las entrevistas que llevaron a cabo dos Pedagogos colaboradores externos del proyecto.

---

<sup>1</sup> Bruner, J. (1991) *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva*, Alianza Ed., Madrid.

<sup>2</sup> De Garay, G. (1999). La entrevista de historia oral: ¿monólogo o conversación? *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 1 (1). Consultado el día 31 de Agosto de 2006 en el World Wide Web: <http://redie.ens.uabc.mx/vol1no1/contenido-garay.html>

*Figura 3. Dimensiones constitutivas del análisis del contexto de las entrevistas.*



A continuación se presentan quince tablas con los datos y valoraciones concretas, acompañas al final de una valoración global ó aspectos más destacados del conjunto de los encuentros llevados a cabo con los sujetos para la realización de las entrevistas.

**Tabla 2: Contexto de la entrevista al Tutor 1 de Murcia.**

<b>ENTREVISTA: MUT1</b>	
<i>Análisis contextual</i> <b>Hora, Momento del día, Día de la semana, Temporada Duración, Lugar, Tránsito ó no de personas ajenas, Conciencia de posible interrupción, Condiciones de luz.</b>	
<b>Hora:</b> - E1 (entrevista primera): 9:00 a.m. - E2 (entrevista segunda): 9:00 a.m. <b>Día de la semana:</b> - E1: miércoles 6 de julio de 2005. - E2: miércoles 20 de julio de 2005. <b>Temporada:</b> verano. <b>Lugar:</b> Sala de reuniones Hospital General Universitario Reina Sofía, 7ª planta.	<b>Duración:</b> - E1: 00:52:32 - E2: 00: 52: 53  <b>Tránsito o no de personas ajenas:</b> no aparece ninguna persona a lo largo de la entrevista. <b>Conciencia posible de interrupción:</b> ninguna. <b>Condiciones de luz:</b> óptimas (luz natural). <b>Momento del día:</b> mañana
<i>Análisis audiovisual</i> <b>Inteligibilidad de las preguntas: contenido y significado, Claridad de las cuestiones (formulación y lenguaje), Generalidad ó concreción de los temas tratados, Lenguaje no verbal, gestual.</b>	El contenido de las cuestiones que aborda el entrevistador es bastante claro y siempre en relación con el tema a tratar. Tanto la formulación como el lenguaje utilizado en la construcción de las cuestiones son sencillos y directos. Al emitir el entrevistador preguntas tan claras y directas, el entrevistado responde de la misma manera, sin tratar puntos (salvo pequeñas excepciones) que no correspondan a los fundamentales de la entrevista. Cada uno adquiere un papel de entrevistado-entrevistador, no parece que surja Confianza entre ellos. El entrevistado gesticula mucho con las manos.
<i>Experiencia del entrevistador</i> <b>Sentimientos, Sensaciones, Percepciones, Dificultades, Actitud de los entrevistados, Posible impacto, Impresiones acerca de las vidas narradas.</b>	Al comienzo de la entrevista se percibe al entrevistador un poco incómodo o nervioso, pero según avanza la conversación se le ve mucho más relajado, por esto suponemos que fue la primera entrevista que realizó. Dichas actitudes desaparecen totalmente en la segunda entrevista realizada. No aparecen explícitamente dificultades a lo largo del desarrollo de la entrevista.  La actitud del entrevistado es en todo momento distendida tanto con los temas que se abordan como con el entrevistador. No intenta eludir o no contestar las cuestiones que se le lanzan. El entrevistado revive hechos y sensaciones de épocas pasadas.  Este aparece como una persona que ha trabajado por lo que tiene, pero sobre todo, que ama y se preocupa por su trabajo y por su función como Tutor de Residentes.
<i>Observaciones globales</i>	Percibimos que la entrevista se caracteriza por ser muy estructurada, en la que tanto entrevistador como entrevistado asumen su papel, sin apreciar un clima de Confianza.

**Tabla 3: Contexto de la entrevista al Tutor 2 de Murcia.**

<b>ENTREVISTA: MUT2</b>	
<i>Análisis contextual</i>	
<p><b>Hora:</b>  <b>E1: 10.30 a.m.</b>  <b>E2: 9:00 a.m.</b>  <b>E3: 11:00 a.m.</b></p> <p><b>Momento de día: mañana</b></p> <p><b>Día de la semana:</b>                      - E1: <b>miércoles 13 de julio de 2005.</b>                      - E2: <b>miércoles 27 de julio de 2005.</b>                      - E3: <b>jueves 29 de septiembre de 2005.</b></p> <p><b>Temporada: verano.</b></p>	<p><b>Duración:</b>                      E1: 0: 44: 52                      E2: 0: 34: 23                      E3: 0: 31: 40.</p> <p><b>Lugar:</b> Centro de Salud.</p> <p><b>Conciencia de posible interrupción:</b> no parece que estén pendientes de una posible interrupción.</p> <p><b>Condiciones de luz:</b> óptimas (luz natural).</p> <p><b>Tránsito o no de personas ajenas:</b> en todas las entrevistas son interrumpidos, ya sea por personas o por llamadas telefónicas.</p>
<i>Análisis audiovisual</i>	<p>El contenido de las cuestiones que aborda el entrevistador es bastante claro. El grado de significado de las cuestiones está en estrecha relación con los puntos fundamentales de la entrevista. Además surge durante el transcurso de la misma otro tipo de preguntas, que sirven como hilo conductor de la conversación o que han sido consideradas importantes por el entrevistador en ese momento.</p> <p>Se utiliza un lenguaje explícito y claro en la enunciación de cuestiones. Al comienzo de la entrevista el nivel de generalización es mayor, puesto que la conversación gira en torno a vivencias de su vida pasada. El resto de la conversación contiene temas más concretos y puntuales. Se percibe complicidad entre ellos. La entrevistada gesticula bastante con las manos.</p>
<i>Experiencia del entrevistador</i>	<p>Su actitud a lo largo de la entrevista nos muestra que se encuentra muy tranquilo. Además parece que llega a conectar con la entrevistada. No aparece ningún tipo de dificultades. Tanto el entrevistado como el entrevistador se encuentran a gusto y cómodos con las preguntas y con el tema. La entrevistada se siente emocionada al recordar sensaciones pasadas de su vida, como ella misma asegura en una parte de la entrevista. Por lo que se deduce que la entrevista ha causado un efecto positivo. La entrevistada ha trabajado duro por todo lo que tiene ahora, pero sin olvidar en ningún momento sus orígenes y su familia, ambos ámbitos van unidos y sin uno de ellos su vida no estaría completa. Además parece una mujer muy comprometida tanto en su trabajo como en la formación de Residentes.</p>
<i>Observaciones globales</i>	<p>Podemos destacar como característica fundamental que la entrevista transcurre en clima muy agradable y sobre todo cargado de cordialidad.</p>



**Tabla 4: Contexto de la entrevista al Residente 1 de Murcia.**

<b>ENTREVISTA: MUR1</b>	
<i>Análisis contextual</i>	
<p><b>Hora:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: 10:15 a.m.</li> <li>- E2: 9:30 a. m.</li> </ul> <p><b>Momento del día: mañana</b></p> <p><b>Día de la semana:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: martes 26 de julio de 2005.</li> <li>- E2: jueves 25 de agosto de 2005.</li> </ul> <p><b>Temporada: verano.</b></p> <p><b>Lugar: domicilio particular.</b></p>	<p><b>Duración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: 0:41:02</li> <li>- E2: 0: 52: 05</li> </ul> <p>Tránsito ó no de personas ajenas: no aparece ninguna persona a lo largo de la entrevista</p> <p>Conciencia de posible interrupción: no parece que estén pendientes de una posible interrupción.</p> <p>Condiciones de luz: óptimas, luz natural.</p>
<i>Análisis audiovisual</i>	<p>Las cuestiones poseen el contenido y el grado de significatividad adecuados, pero en algunos momentos el entrevistador debe introducir o remodelar algunas preguntas para reconducir la entrevista. Las cuestiones son bastante claras y sobre todo concisas, puesto que en ocasiones el entrevistado no deja concluir el enunciado de las cuestiones. El entrevistado habla de una forma muy general de la mayoría de los temas que se tratan, exceptuando los de ámbito puramente médico, donde además de extenderse, usa una gran cantidad de tecnicismos.</p> <p>Ninguno de los dos gesticulan demasiado, sus posturas y movimientos son estáticos.</p>
<i>Experiencia del entrevistador</i>	<p>El entrevistador no parece sentirse cómodo en algunos momento e incluso en ocasiones parece aburrido; tiene una actitud casi de simple escucha, ya que el entrevistado se extiende demasiado en sus explicaciones; en ocasiones cansado. Merece la pena señalar que el entrevistado no adopta una postura adecuada para estar en una entrevista, se sienta siempre echado hacia atrás. No creemos que haya causado ningún tipo de impacto para el entrevistado, se lo ha tomado como una simple conversación, quizá sea por su juventud. No aparecen dificultades aparentes, pero se puede entrever como el entrevistador intenta guiar la entrevista ya que el entrevistado se alarga demasiado en temas poco significativos para el desarrollo de la misma. El entrevistado demuestra a lo largo de la entrevista que realmente está motivado e interesado en la Medicina, y que vino a un nuevo país para mejorar su formación académica y seguir investigando.</p>
<i>Observaciones globales</i>	<p>La entrevista sigue unas líneas muy establecidas por el entrevistado. Éste no deja en muchas ocasiones que el entrevistador concluya sus preguntas y mantiene en muchos momentos una actitud de prepotencia. El entrevistado más que hablar de los valores que rigen su vida, conversa sobre la parte médica o científica, es de destacar que más de la mitad de la entrevista está cargada de tecnicismos médicos. El entrevistador debido a todos estos momentos, no parece estar cómodo, mantiene en la mayoría de la entrevista la misma postura y aparentemente se aburre, pero al mismo tiempo está atento a la conversación para poder narrar, preguntar y encaminar la conversación a lo que él realmente pretende.</p>

***Tabla 5: Contexto de la entrevista al Residente 2 de Murcia.***

<b>ENTREVISTA: MUR2</b>	
<i>Análisis contextual</i>	
<p><b>Hora: Ambas entrevistas fueron a las 10:00 a.m.</b></p> <p><b>Momento del día: Mañana.</b></p> <p><b>Temporada: Verano-Otoño.</b></p> <p><b>Duración:</b></p> <p>- E1: 0: 49: 10</p> <p>- E2: 0: 41: 23</p> <p><b>Lugar: Centro de Salud.</b></p>	<p>Tránsito ó no de personas ajenas: no aparece ninguna persona a lo largo de la entrevista.</p> <p>Conciencia de posible interrupción: no parecen que estén pendientes de una posible interrupción.</p> <p>Condiciones de luz: suficiente (luz artificial)</p> <p>Día de la semana:</p> <p>- E1: Lunes 12 de septiembre de 2005.</p> <p>- E2: Lunes 26 de septiembre de 2005.</p>
<i>Análisis audiovisual</i>	<p>El contenido de las cuestiones que aborda el entrevistador es bastante claro y siempre en relación con el tema a tratar. Siempre enunciadas con claridad.</p> <p>Los temas se tratan de una forma muy concreta y clara. Creemos que la entrevistada contesta con total Confianza a todas las preguntas, ya que habla de temas privados en algún momento de la entrevista. Hay una patente evolución entre el comienzo de la primera entrevista y el final de la segunda. El grado de afinidad entre ambos va aumentando paulatinamente hasta llegar al de "simpatía mutua". Los dos gesticulan con las manos mientras dialogan. Tanto los gestos del entrevistador como de la entrevistada son coherentes con los mensajes que se envían.</p>
<i>Experiencia del entrevistador</i>	<p>Consideramos que el entrevistador se siente identificado en algunos aspectos con la entrevistada, y le domina la tranquilidad en todo momento. Dificultades no se aprecian. Clima cordial y relajado. Le ha hecho recordar muchas vivencias agradables pasadas. La entrevistada considera la Responsabilidad como una constante en su vida. Siempre ha trabajado mucho por lograr sus objetivos. También su Confianza en ella misma ha hecho que consiga muchas cosas. Considera como algo muy importante o por lo menos significativo la amistad puesto que habla y relaciona muchos valores e ideas con ella.</p>
<i>Observaciones globales</i>	<p>La entrevista se desarrolla en un clima muy agradable, cargada de Confianza y sinceridad. En algunos momentos parece una conversación entre amigos, pero sin olvidar que es una entrevista.</p>

***Tabla 6: Contexto de la entrevista a la Enfermera 1 de Murcia.***

<b>ENTREVISTA: MUE1</b>	
<i>Análisis contextual</i>	
<p><b>Hora:</b></p> <p>- E1: 13:00.</p> <p>- E2: 13.30.</p> <p><b>Día de la semana:</b></p> <p>- E1: martes 6 de septiembre de 2005</p> <p>- E2: martes 27 de septiembre de 2005</p> <p><b>Duración:</b></p> <p>- E1: 1:00.</p> <p>- E2: 51:40</p>	<p>Lugar: Sala de Reuniones Hospital General Universitario Reina Sofía, 7ª planta.</p> <p>Tránsito ó no de personas ajenas: no aparece ninguna persona a lo largo de la entrevista. Sin embargo llaman por teléfono al despacho en el transcurso de la entrevista.</p> <p>Conciencia de posible interrupción: no parece que estén pendientes de una posible interrupción.</p> <p>Condiciones de luz: algo pobre (luz artificial).</p> <p>Temporada: Verano-Otoño.</p> <p>Momento del día: Mediodía</p>
<i>Análisis audiovisual</i>	<p>Las preguntas están claramente formuladas y están relacionadas directamente con la información que el entrevistador espera tratar. El entrevistado concreta los temas adecuadamente. Recuerda con bastante detalle lo que se le pregunta.</p> <p>El lenguaje verbal coincide con los mensajes que se transmiten por lo que no se aprecian contradicciones que puedan hacernos pensar respuestas inventadas.</p> <p>Ambos acompañan sus mensajes con movimientos de manos.</p>
<i>Experiencia del entrevistador</i>	<p>El entrevistador se encuentra a gusto a lo largo de toda la entrevista. Sin embargo la relación que establece con el entrevistado queda en lo meramente profesional, sin que aparezcan indicios de una posible relación personal o simpatía mutua. En la Segunda parte de la entrevista el entrevistador se encuentra mucho más confiado. No se aprecian dificultades.</p> <p>Lo que más pesa en esta entrevista es la cordialidad. Tan sólo aparecen unos tímidos retazos de simpatía. Posible impacto, ninguno. Durante la entrevista el Tutor repasa su vida anterior y clarifica los valores que han intervenido en su proceso formativo, y posteriormente, en su desempeño profesional. Esto puede que le ayude después de esta entrevista en su trabajo, aunque su aptitud no os deja entrever si esto se llegará a cumplir. El entrevistado es un profesional serio y responsable.</p>
<i>Observaciones globales</i>	<p>A lo largo de la entrevista se percibe un clima cordial entre ambos, pero sin dejar de asumir cada uno su papel.</p>

***Tabla 7: Contexto de la entrevista a la Enfermera 2 de Murcia.***

<b>ENTREVISTA: MUE2</b>	
<i>Análisis contextual</i>	
<p><b>Hora:</b></p> <p>- E1: 10:15 AM.</p> <p>- E2: 9:30 AM.</p> <p><b>Día de la semana:</b></p> <p>- E1: miércoles 27 de julio de 2005</p> <p>- E2: jueves 29 de septiembre de 2005.</p> <p><b>Duración:</b></p> <p>- E1: 0:44:00</p> <p>- E2: 0:51:40</p>	<p>Lugar: Oficina de la Enfermera en el Centro de Salud de Moratalla.</p> <p>Tránsito o no de personas ajenas: sí, aparece un compañero de trabajo de la entrevistada.</p> <p>Conciencia de Posible Interrupción: no hay conciencia de posible interrupción.</p> <p>Condiciones de Luz:</p> <p>Las condiciones de luz son buenas. En la grabación no aparecen ventanas, así que debe ser iluminación artificial.</p> <p>Las condiciones Acústicas nos han llamado la atención. A lo largo de la entrevista sonaban portazos en varias ocasiones.</p> <p>Momento del día: mañana.</p> <p>Temporada: Verano-Otoño.</p>
<i>Análisis audiovisual</i>	<p>Las preguntas se ajustan a los temas de los que pretende recabar información.</p> <p>Las preguntas están formuladas con claridad. La entrevistada responde siempre las preguntas desde su experiencia personal, tanto laboral o personal. No nos parece que existan contradicciones entre el lenguaje verbal y el no verbal. Sin embargo la entrevistada menciona que ha recibido formación a este respecto.</p> <p>Durante la locución, ambos acompañan con movimientos de manos sus charlas.</p>
<i>Experiencia del entrevistador</i>	<p>A lo largo de la entrevista se establece un vínculo entre los dos. Esto hace mucho más fructífera la entrevista. No parece haber ninguna clase de dificultad.</p> <p>El tono de la entrevista es cordial. Sin embargo a medida que ésta avanza, parece que se produce una cierta empatía entre la entrevistada y el entrevistador. En general, se puede decir que la entrevistada confía en el entrevistador. La actitud de la entrevistada y sus experiencias vitales tiene una tremenda fuerza. Es seguro que esta es una de las entrevistas que más impacto ha producido al entrevistador debido a las circunstancias personales de la entrevistada, y sobre todo a la franqueza con que aborda las cuestiones.</p> <p>La biografía de la entrevistada es espeluznante. Nos parece que la entrevistada es una persona responsable, tolerante, que dialoga y a la que le gusta ser tomada en consideración en su trabajo y que disfruta con el mismo.</p>
<i>Observaciones globales</i>	<p>Una interesante entrevista en la que se destaca la importancia de la labor de los enfermeros con respecto a la formación de los futuros profesionales de la Medicina. Además, refleja la importancia de los valores como la Responsabilidad, el Respeto, el dialogo, Etc. en la relación con los demás no sólo en el trabajo, sino en cualquier aspecto de la vida. Sin embargo, la entrevistada ha mencionado que conoce cómo interpretar y cómo utilizar el lenguaje verbal y no verbal, por tanto es posible que todo lo que hayamos visto sea controlado.</p>

**Tabla 8:** Contexto de la entrevista al Tutor 1 de Lorca.

<b>ENTREVISTA: LOT1</b>	
<i>Análisis contextual</i>	
<p><b>Hora:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: 9:00 AM.</li> <li>- E2: 9:00 AM.</li> </ul> <p><b>Momento del Día: Mañana.</b></p> <p><b>Día de la Semana:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: Viernes, 2 de septiembre de 2005.</li> <li>- E2: Viernes, 16 de septiembre de 2005.</li> </ul> <p><b>Duración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: 0:45:34</li> <li>- E2: 0:51:40</li> </ul>	<p><b>Lugar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: En una salita con un sofá y una mesita de café centro del Hospital Reina Sofía</li> <li>- E2: En una sala del Hospital Reina Sofía con una ventana y una mesa pegada a la pared.</li> </ul> <p>Tránsito ó no de Personas Ajenas: No.</p> <p>Conciencia de Posible Interrupción: No lo parece.</p> <p>Condiciones de Luz:- E1: Luz artificial. La estancia está bien iluminada. Se escucha de fondo el sonido de un aire acondicionado. E2: Luz natural y artificial. No se aprecian sonidos de fondo.</p> <p>Temporada: Verano</p>
<i>Análisis audiovisual</i>	<p>La entrevistada entiende las preguntas. En las que no comprende con facilidad el entrevistador orienta con nuevas indicaciones. Las cuestiones han sido bien formuladas. Cuando el enunciado no ha sido comprendido por la entrevistada, el entrevistador añade nuevas indicaciones para clarificar. Las respuestas se ajustan a las preguntas, añadiendo detalles de su experiencia biográfica.</p> <p>En las preguntas que atañen a sus relaciones familiares y personales los gestos que acompañan a sus respuestas cambian hasta que decide cómo responder. Pasa de mover las manos o tocarse la cara a cruzar sus brazos. Alternan el movimiento de manos cuando habla, con tocarse la cara al escuchar. Y ocasionalmente la entrevistada se cruza de brazos cuando parece que está decidiendo lo que no contestar.</p>
<i>Experiencia del entrevistador</i>	<p>Parece que se establece una fluida comunicación entre entrevistada y entrevistador. No hemos visto en ningún momento ninguna dificultad. Cuando el entrevistado ha visto que no era suficiente la orientación que acababa de dar, ha dado instrucciones suplementarias que han resuelto cualquier dificultad.</p> <p>Las entrevistas comienzan por la cordialidad y poco a poco van desembocando en una cierta desinhibición. Puede que las condiciones en las que se ha desarrollado la difícil infancia de la entrevistada, y las características de la etapa de los estudios secundarios hayan podido influir algo, aunque en todo caso, de forma escasa, en el entrevistador. Da la impresión de que esta persona se ha ido poniendo a prueba a lo largo de su vida, tal vez debido a la pérdida de sus padres a los seis años de edad. Conforme se va acercando al momento actual va cambiando la forma de percibir las cosas. Desde el idealismo de la adolescencia hasta los matices que en el momento de la entrevista decía poseer.</p>
<i>Observaciones globales</i>	<p>La actitud de la entrevistada ha sido de colaboración desde la profesionalidad. Estamos ante una persona cuyas experiencias vitales han provocado que su vida se haya visto marcada por la autonomía, y la Responsabilidad.</p>

**Tabla 9:** Contexto de la entrevista al Tutor 2 de Lorca.

<b>ENTREVISTA: LOT2</b>	
<i>Análisis contextual</i>	
<p><b>Hora:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: 11:00 AM.</li> <li>- E2: 11:00 AM.</li> </ul> <p><b>Momento del Día: Mañana.</b></p> <p><b>Día de la Semana:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: Miércoles 7 de septiembre de 2005.</li> <li>- E2: Miércoles 28 de septiembre de 2005.</li> </ul> <p><b>Duración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: 00:30:39</li> <li>- E2: 00:31:37</li> </ul>	<p>Lugar: Centro de Salud de Purias (Lorca).</p> <p>Tránsito ó no de Personas Ajenas:</p> <p>Sí. Aparecen personas para hacerle consultas al entrevistado y sin llamar a la puerta. Además recibe una llamada telefónica.</p> <p>Conciencia de Posible Interrupción: No.</p> <p>Condiciones de Luz:</p> <p>En ambas entrevistas hay luz natural. En la primera de las entrevistas el entrevistador veía a contraluz al entrevistado.</p> <p>En estas entrevistas hay bastantes ruidos de fondo.</p> <p>Temporada: Verano-Otoño.</p>
<i>Análisis audiovisual</i>	<p>Las preguntas a lo largo de la entrevista son bastante precisas. La formulación de las preguntas está en todo momento relacionado con el tema a tratar y se utiliza siempre un lenguaje claro. El entrevistado es muy concreto, creemos que demasiado a la hora de contestar a las cuestiones. En ocasiones el entrevistado no mantiene la mirada. El entrevistado permanece bastante estático durante la entrevista por lo que su lenguaje gestual es escaso.</p>
<i>Experiencia del entrevistador</i>	<p>El entrevistador se ha visto en la necesidad de esforzarse en que el entrevistado se expusiera en sus pocas respuestas. Pero por lo demás no han existido ningún tipo de complicaciones. No se perciben de forma explícita ningún tipo de dificultades. A rasgos generales apreciamos que tanto el entrevistador como el entrevistado mantienen en todo momento su papel. No creemos que al entrevistado le haya impactado la entrevista. Lo más destacable en la vida del entrevistado es su paso por la universidad donde tuvo que luchar por exponer sus ideas, debido a la época de continuos cambios que le tocó vivir.</p>
<i>Observaciones globales</i>	<p>Percibimos que el entrevistado le ha costado implicarse, desinhibirse a la largo de las entrevistas. Pero según la entrevista va avanzando las aportaciones del entrevistado van siendo cada vez más fructíferas.</p>

**Tabla 10: Contexto de la entrevista al Residente 1 de Lorca.**

ENTREVISTA: LOR1	
Análisis contextual	
<p><b>Hora:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: 10:00 a.m.</li> <li>- E2: 10:00 a.m.</li> </ul> <p><b>Momento del Día: Mañana.</b></p> <p><b>Día de la Semana:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: martes 23 de agosto de 2005</li> <li>- E2: martes 30 de agosto de 2005.</li> </ul> <p><b>Temporada: verano.</b></p>	<p>Duración:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: 33:50.</li> <li>- E2: 50:48.</li> </ul> <p>Lugar: Centro de Salud/ Centro de Salud La Viña.</p> <p>Tránsito ó no de Personas Ajenas: aparecen varias personas en la entrevista.</p> <p>Conciencia de Posible Interrupción: No.</p> <p>Condiciones de Luz: suficientes (Luz artificial).</p>
Análisis audiovisual	La baja calidad del sonido de la grabación no nos ha permitido proceder con este análisis de esta entrevista.
Experiencia del entrevistador	
Observaciones globales	

**Tabla 11: Contexto de la entrevista al Residente 2 de Lorca.**

ENTREVISTA: LOR2	
Análisis contextual	
<p><b>Hora:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: 15:30.</li> <li>- E2: 15:45.</li> </ul> <p><b>Día de la Semana:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: miércoles 7 de septiembre de 2005.</li> <li>- E2: jueves 22 de septiembre de 2005.</li> </ul> <p><b>Duración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: 00:42:35.</li> <li>- E2: 00:50:50.</li> </ul>	<p>Lugar: Centro de Salud de Lorca (centro).</p> <p>Tránsito ó no de Personas Ajenas: si son interrumpidos por el personal sanitario del Centro de Salud.</p> <p>Conciencia de Posible Interrupción: No</p> <p>Condiciones de Luz: Óptimas (luz natural). El Centro de Salud está próximo a una vía férrea por lo que deben de interrumpir la entrevista por unos momentos al paso de los trenes.</p> <p>Momento del Día: tarde.</p> <p>Temporada: Verano.</p>
Análisis audiovisual	Acorde con las metas de la entrevista. Las Cuestiones son claras en todo momento. Contesta a lo que se le pregunta, aunque se extiende ampliamente. El lenguaje no verbal concuerda con lo que nos comunica. Acompaña sus comunicaciones con abundantes movimientos de manos, sin embargo, el entrevistado no se mueve del espacio en el que está situado.
Experiencia del entrevistador	Debido a la posición de la cámara no se aprecia siempre al entrevistador. Sin embargo, parece mostrar interés e incluso divertirse. No aparecen dificultades, más allá de las interrupciones del tren o del personal del Centro de Salud. El entrevistado se implica en la entrevista. Comparte sus experiencias vitales y parece agradecerle su participación en la misma. El entrevistador mantiene la misma actitud que el entrevistado. Es la historia de un hombre, que ha decidido cambiar su vida para volver a su vocación inicial, sin importarle las dificultades a las que los Residentes se ven sometidos en su largo proceso formativo.
Observaciones globales	La entrevista se ha desarrollado en un agradable ambiente, que, sin llegar a olvidar que es una entrevista, ha llegado a rozar un clima amistoso.

**Tabla 12:** Contexto de la entrevista a la Enfermera 1 de Lorca.

<b>ENTREVISTA: LOE1</b>	
<i>Análisis contextual</i>	
<p><b>Hora:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: 12:00 a.m.</li> <li>- E2: 12:30 a.m.</li> </ul> <p><b>Momento del Día: mañana.</b></p> <p><b>Día de la Semana:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: Martes 23 de agosto de 2005.</li> <li>- E2: Martes 30 de agosto de 2005.</li> </ul> <p><b>Temporada: verano.</b></p> <p><b>Lugar: Consultorio de Purias (Lorca)</b></p>	<p><b>Duración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o E1: 00:40:25.</li> <li>o E2: 00:50:50.</li> </ul> <p>Tránsito ó no de Personas Ajenas: son interrumpidos varias veces a lo largo de la entrevista.</p> <p>Conciencia de Posible Interrupción: No parecen que tengan conciencia de una posible interrupción.</p> <p>Condiciones de Luz: suficiente (luz artificial).</p>
<i>Análisis audiovisual</i>	<p>Las preguntas están relación con los pilares fundamentales a tratar en la investigación. Las preguntas están bien formuladas. En el caso de estas sesiones, el entrevistador se ve obligado a orientar al entrevistado para que sea más concreto como más abajo señalamos. El entrevistado da respuesta a las cuestiones, aunque se extiende demasiado en sus respuestas y el entrevistador se ha visto forzado, ocasionalmente, a orientarlo para que las respuestas sean algo más concretas y más afines a los intereses de la investigación. No hemos visto nada destacable en el lenguaje no verbal del entrevistado. Acompaña sus mensajes con movimientos de manos.</p>
<i>Experiencia del entrevistador</i>	<p>El entrevistador muestra síntomas de fatiga pero sigue el hilo de la conversación con interés. No apreciamos dificultades en ningún momento.</p> <p>El entrevistado parece encantado de realizar la entrevista. De hecho, se vuelca plenamente en contar sus experiencias vitales sin que parezca inhibido.</p> <p>Una vez más, las experiencias vitales del entrevistado han podido influir algo sobre el entrevistador. Se trata de una persona comprometida con la gente y nos parece que eso es lo que ha hecho que encaje muy bien en el perfil profesional de enfermería. Es una persona que ha luchado por sus ideales, en tiempos en los que era difícil hacerlo. Además de ser un gran profesional parece ser una persona con unos ideales muy claros.</p>
<i>Observaciones globales</i>	<p>Estamos ante una persona apasionada con su profesión, y a la que parece agradecerle colaborar en este proyecto. Además, completa en algo la entrevista a LOT2, ya que nombra el papel de éste médico en la labor de seguimiento de un paciente más allá de lo profesional.</p>



**Tabla 13: Contexto de la entrevista a la Enfermera 2 de Lorca.**

<b>ENTREVISTA: LOE2</b>	
<i>Análisis contextual</i>	
<p><b>Hora:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: 9:00 a.m.</li> <li>- E2: 11:30 a.m.</li> </ul> <p><b>Momento del Día: Mañana</b></p> <p><b>Día de la Semana:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: miércoles 7 de septiembre de 2005.</li> <li>- E2: jueves 22 de septiembre de 2005.</li> </ul> <p><b>Temporada: Verano- Otoño.</b></p>	<p><b>Duración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-E1: 00:30:47.</li> <li>-E2: 00:38:49.</li> </ul> <p><b>Lugar:</b> Centro de Salud Lorca (Centro)</p> <p><b>Tránsito ó no de Personas Ajenas:</b> si, aparecen personas a lo largo de la entrevista.</p> <p><b>Conciencia de Posible Interrupción:</b></p> <p>No parece existir conciencia de una posible interrupción.</p> <p><b>Condiciones de Luz:</b> la iluminación es artificial.</p>
<i>Análisis audiovisual</i>	<p>Las preguntas están relación con los pilares fundamentales a tratar en la investigación. Las cuestiones están formuladas con claridad, pero en algunas ocasiones la entrevistada afirmó no comprenderlas. Sin embargo parecía, tan sólo, que la desConfianza hacia el entrevistador, venía de su creencia de que la entrevistaba un Residente. La entrevista ha tenido diferentes momentos en cuanto a concreción se refiere. En algunos casos la entrevistada ha divagado. Una vez superada la desConfianza, su concreción ha sido superada. Se extiende más en los temas profesionales que en las vivencias personales. Los mensajes no verbales eran coherentes con lo que se comunicaba.</p>
<i>Experiencia del entrevistador</i>	<p>Apenas se aprecian, ya que la cámara estaba colocada de tal forma que la acción de la entrevista no ha quedado bien encuadrada. Pero se puede decir que el entrevistador no se ha sentido cómodo en muchos momentos de la entrevista.</p> <p>Creemos que la actitud de la entrevistada en un principio ha sido algo brusca, no ha propiciado un desarrollo distendido de la entrevista. La entrevistada se ha centrado más en explicar su trabajo que en relacionar las cuestiones que le eran formuladas, con sus experiencias vitales. Esa actitud quizá se deba a que la entrevistada pensaba que el entrevistador era un Residente. En el transcurso de esta entrevista hemos visto un marcado cambio de actitud en la entrevistada cuando se dio cuenta de que el entrevistado no era un Residente. Esta confusión ha podido crear una mala impresión en el entrevistado y ha causado que las respuestas de la entrevistada no hayan sido concretas hasta el final de la segunda entrevista. Estamos ante una profesional con años de experiencia que a pesar de llevar tantos años trabajando sigue investigando y renovándose para impartir los mejores conocimientos a sus alumnos.</p>
<i>Observaciones globales</i>	<p>Al principio a la entrevistada le ha costaba contestar, sobre todo las cuestiones de carácter personal, por lo que se produjo un clima tenso entre ambos. Conforme avanza la conversación el clima se vuelve más distendido, aunque no se percibe en ningún momento una total relajación ni por parte del entrevistado ni del entrevistador.</p>

**Tabla 14:** Contexto de la entrevista al Tutor 1 de Cartagena.

<b>ENTREVISTA: CAT1</b>	
<i>Análisis contextual</i>	
<p><b>Hora:</b></p> <p>- E1: 12.00 AM.</p> <p>- E2: 12:00 AM.</p> <p><b>Momento del Día: Mediodía.</b></p> <p><b>Día de la Semana:</b></p> <p>- E1: jueves, 10 de Noviembre de 2005.</p> <p>- E2: jueves, 17 de Noviembre 2005.</p> <p><b>Temporada: Otoño.</b></p>	<p><b>Duración:</b></p> <p>-E1: 00:42:58</p> <p>-E2: 01:02:15</p> <p><b>Lugar:</b> Centro de Salud Cartagena Este.</p> <p><b>Tránsito ó no de Personas Ajenas:</b> Si entran a comunicarle una urgencia.</p> <p><b>Conciencia de Posible Interrupción:</b> No tienen conciencia de una posible interrupción.</p> <p><b>Condiciones de Luz:</b> Óptimas (luz natural)</p>
<i>Análisis audiovisual</i>	<p>Claro y ajustado al propósito de la entrevista. Las preguntas están bien formuladas y siempre comprensibles. Responde con amplitud a las preguntas que le fueron formuladas. Como es habitual, el lenguaje gestual del entrevistado concuerda con lo que va diciendo. Acompaña sus mensajes con movimientos de manos como apoyo.</p>
<i>Experiencia del entrevistador</i>	<p>El entrevistador asume su rol y muestra e interés. Como hemos comentado anteriormente, esa actitud es posible que se debiera a que la entrevistada pensaba que el entrevistador era un Residente. No aparece ninguna dificultad.</p> <p>La entrevista se desarrolla en un tono amable, en la que ambos se encuentra cómodos e inmersos en la conversación. No creemos que esta entrevista haya provocado algún impacto en ninguno de los participantes. Un profesional que ha buscado sus estrategias para poder costearse los estudios e integrarse en la profesión, pasando por la Armada y por el Servicio de Salud de Castilla la Mancha, antes de llegar a su puesto actual.</p>
<i>Observaciones globales</i>	<p>La entrevista se ha desarrollado con total normalidad y nos ha mostrado las experiencias vitales de un médico que ha pasado por el ejército y por otras comunidades autónomas hasta llegar al puesto que desempeñaba en la fecha en que fue entrevistado.</p>

**Tabla 15:** Contexto de la entrevista al Residente 1 de Cartagena.

<b>ENTREVISTA: CAR1</b>	
<i>Análisis contextual</i>	
<p><b>Hora:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: 10:00 AM</li> <li>- E2: 10.00 AM</li> </ul> <p><b>Momento del Día: Mañana.</b></p> <p><b>Día de la Semana:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: Jueves día de 10 de noviembre de 2005</li> <li>- E2. Miércoles 16 de noviembre de 2005</li> </ul> <p><b>Temporada: Otoño.</b></p> <p><b>Lugar: Centro de Salud Cartagena Este</b></p>	<p><b>Duración:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: 00:43:40</li> <li>- E2: 01: 02: 12</li> </ul> <p>Tránsito ó no de Personas Ajenas: No se producen interrupciones de ninguna clase.</p> <p>Conciencia de Posible Interrupción: No espera ser interrumpida.</p> <p>Condiciones de Luz: hay iluminación natural, pero es sobre todo luz artificial.</p>
<i>Análisis audiovisual</i>	<p>Las preguntas se comprenden con facilidad y están dirigidas a la obtención de los datos requeridos para la investigación. El contenido y el significado de las cuestiones es coherente. Sin embargo, si esta entrevista la comparamos con otras anteriores, la etapa anterior al comienzo de los estudios universitarios no ha sido investigada. La formulación es adecuada. El lenguaje utilizado, ha permitido que la entrevista se haya celebrado con mucha fluidez. Las respuestas a las cuestiones se ajustan a lo requerido. Al comienzo de la entrevista, la entrevistada se hallaba algo más cohibida. A lo largo del desarrollo de las sesiones ha ido ganando soltura y Confianza. Nos ha llamado la atención, al menos desde la perspectiva de la cámara, el hecho de que la entrevistada no fijaba los ojos con demasiada frecuencia en el entrevistador.</p>
<i>Experiencia del entrevistador</i>	<p>El entrevistador ha demostrado soltura y cordialidad, aunque sin llegar ha abandonar una actitud formal. Dificultades, ninguna. Nos ha parecido que la actitud de la entrevistada ha sido de total colaboración en la investigación.</p> <p>No creemos que la entrevista halla podido causar una gran impresión.</p> <p>De la vida narrada, lo que más nos ha llamado la atención ha sido su naturalidad. Se trata de un estudiante como cualquier otro, con sus problemas, y sus momentos de distensión. Tan sólo, nos queda destacar que la Responsabilidad parece haber marcado su destino en la vida. Esto último lo afirmamos en base a los problemas psicológicos que dice haber sufrido ante el temor a una de las asignaturas de su carrera.</p>
<i>Observaciones globales</i>	<p>En esta ocasión, el clima en el que se ha llevado a cabo la entrevista ha sido de una total naturalidad dominada por un gran Respeto mutuo.</p>

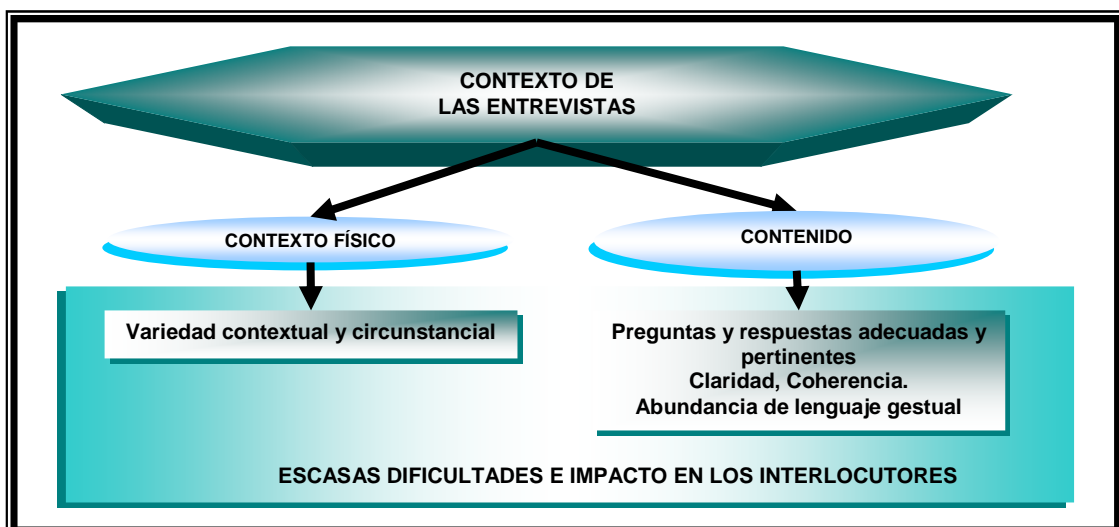
**Tabla 16:** Contexto de la entrevista a la Enfermera 1 de Cartagena.

<b>ENTREVISTA: CAE1</b>	
<i>Análisis contextual</i>	
<p><b>Hora:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: 8:30 AM</li> <li>- E2: 12:30 PM</li> </ul> <p><b>Momento del Día: Mañana – Medio Día.</b></p> <p><b>Día de la Semana:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E1: Viernes 11 de noviembre de 2005</li> <li>- E2: Viernes 18 de noviembre 2005</li> </ul> <p><b>Temporada: otoño.</b></p>	<p>Duración:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-E1: 00:39:02</li> <li>-E2: 00:54:15</li> </ul> <p>Lugar: Centro de Salud de Cartagena. Este.</p> <p>Tránsito ó no de Personas Ajenas: son interrumpidos tanto por una persona como por el teléfono.</p> <p>Conciencia de Posible Interrupción: No.</p> <p>Condiciones de Luz: suficiente ( luz artificial)</p>
<i>Análisis audiovisual</i>	<p>El contenido y el significado de las preguntas se ajusta a los objetivos de la investigación. La formulación y el lenguaje de las cuestiones es el adecuado.</p> <p>En un primer momento el entrevistado contesta de forma concreta. Sin embargo, en lo tocante a su formación como enfermero, trata ampliamente el tema debido a las excepcionales circunstancias en la que su formación tuvo lugar. Nos parece que el lenguaje verbal no contradice los mensajes verbales del entrevistado. Gesticula bastante con las manos, aunque no llega a abandonar el espacio que en un principio ocupa.</p>
<i>Experiencia del entrevistador</i>	<p>El entrevistador muestra un completo interés por la historia de vida del entrevistado, dadas las especiales circunstancias por las que éste pasó.</p> <p>No apreciamos dificultades en el transcurso de la entrevista. El entrevistado no muestra signos de desConfianza. El propio entrevistador llega a afirmar que ha conducido con parquedad en sus indicaciones la entrevista como consecuencia del alto grado de implicación del entrevistado. Está claro que la vida del entrevistado ha impactado al entrevistador. Esto nos lo muestran detalles como los grandes momentos de escucha o la conversación informal que tiene lugar tras finalizar las entrevistas. Estamos ante una vida marcada por la lucha por la profesionalización de la Enfermería, por la Responsabilidad y por una búsqueda de la realización en la tarea en la que finalmente se decantó. Nos ha parecido que tiene muy claros los valores que han de regir su vida, a pesar de reconocer que no siempre le es posible llevarlos a la práctica dada su impulsividad.</p>
<i>Observaciones globales</i>	<p>En esta ocasión hemos sido testigos de la implicación en la entrevista de ambos. El entrevistado ha sido capaz de seguir el hilo conductor que el entrevistador tenía preparado sin apenas intervenciones orientativas de éste.</p> <p>También, nos ha llamado la atención el alto grado de Responsabilidad y autonomía que atribuye a sus compañeros y a él mismo, en la puesta en marcha de la Escuela de Enfermería de Cartagena.</p>

De todo lo expuesta hasta ahora, respecto al contexto en el que se desarrollaron las entrevistas, apuntamos a continuación aquellas conclusiones que consideramos de mayor relevancia;

1. El espacio físico en el que se ha desarrollado ha sido variado (distintos centros de salud de la región de Murcia y hospital "Reina Sofía" de Murcia capital), al igual que los horarios, temporadas y momentos del día. Esto nos lleva a poder justificar la variedad detectada también en cuanto a las condiciones de luz, la conciencia de posible interrupción y tránsito de personas ajenas a la investigación.
2. En general, el contenido y el significado de las preguntas se han ajustado a los objetivos de la investigación. La formulación y el lenguaje de las cuestiones han sido adecuados, claros y coherentes, las respuestas a las cuestiones se han ajustado a lo requerido y el lenguaje gestual ha sido abundante y coherente con los mensajes que se aportaban.
3. En cuanto a la experiencia de los entrevistados; parece no haber habido ninguna dificultad, aunque, por las indicaciones derivadas del análisis, parece ser que las entrevistas no han tenido excesivo impacto en los interlocutores.

*Figura 4: Valoración final del análisis del contexto de las entrevistas.*

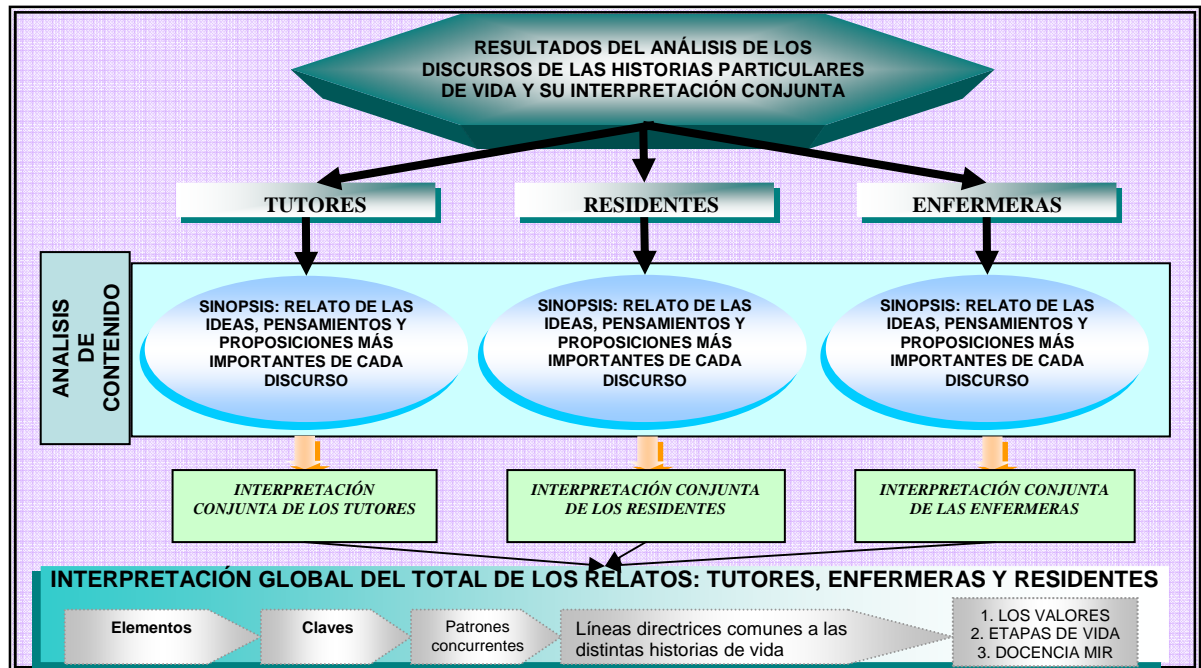


## 2. LAS HISTORIAS PARTICULARES DE VIDA POR CATEGORÍAS PROFESIONALES

Este apartado lo dedicamos íntegramente a presentar los resultados del análisis e interpretación de los discursos narrados a tenor de las distintas y particulares historias de vida. Nos vamos a encontrar entonces, por cada grupo ó categoría profesional (Tutor, enfermera y Residente) un relato expresando, lo más fielmente posible, las ideas, pensamientos y proposiciones más importantes derivadas de los discursos de cada una de las historias de vida, particularmente narradas en las entrevistas y que más directamente se relacionan con el objeto de nuestro estudio.

Esta aproximación inicial, es el resultado del análisis de contenido por categorías. Por lo tanto, los resultados expresados en relatos que se presentan en esta primera parte están depurados, ordenados por categorías, simplificados y dotados de cierto sentido literario (para que no resultara inconexo debido al tratamiento de categorización al que sometimos los discursos). Además, en este apartado incluimos algunos de los fragmentos literales más significativos que ilustran las ideas más importantes que se destacan en el relato de cada una de las historias de vida. Por otra parte, la presentación de cada relato de vida sigue el orden y la estructura de la guía de entrevista y están agrupados, en este primer apartado, según la categoría profesional a la que pertenecen (Tutores, Residentes y enfermeras). Así, tras la exposición del análisis de las historias de vida agrupadas según la categoría profesional, sigue una interpretación global del conjunto de las mismas. En esta parte, es donde se descubren elementos, claves, patrones concurrentes y líneas directrices comunes a las distintas historias de vida en relación con los valores, con el devenir en las etapas de vida y la docencia MIR de MFyC.

Figura 5: Esquema del resultado del análisis de contenido e interpretación.



## 2.1. Historias de vida de los tutores de MFyC

### Tutor 1 de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia

- PERSPECTIVA GLOBAL DE LOS VALORES EN SU VIDA

Este Tutor comienza el relato de su historia de vida haciendo mención a la importancia y necesidad de los valores; *"Hombre yo creo que todos son importantes ¿no?, esos valores el Respeto, la Confianza, eso que has comentado (...), La Responsabilidad, el dialogo, todos son valores muy importantes y necesarios"* (MUE1E1, pp. 1).

\* LA CONFIANZA

Con una perspectiva general, este Tutor entiende la Confianza como un principio que rige a cada persona; considera que en principio todos somos personas confiadas, aunque, de vez en cuando, puedan surgir suspicacias.

**\* EL RESPETO**

El Respeto, según nos explica, está condicionado por el contexto en el que cada uno esté. Con los Residentes considera que es distinto; éstos les sugieren más cercanía y simbiosis. Sus referentes en el Respeto los encuentra, a nivel familiar, en sus padres, abuelos y familia en general. Para él, el Respeto significa la aceptación de la persona tal y como es, con sombras y con luces. Dice que se respeta a alguien cuando se le escucha, cuando se pone en marcha una idea que él mismo aportó. Como ejemplo, pone a aquella persona que entra a la consulta "tuteándolo", pero sabiendo que hay una norma acerca de cómo entrar y qué hacer; *"Pues, el Respeto depende de donde estás, tiene que ser una cosa que yo lo noto como algo, no que te respeten en tu trabajo profesional sino que te acepten, que acepten, que te acepten como tú eres, con tus sombras y tus luces"* (MUT1E1, pp.3). Los indicadores que le inspiran Respeto están relacionados con la forma de dirigirse a alguien, la forma de hablarle, los gestos de la cara y cuando puede hablar sin miedo y sin la imposición de una autoridad. El primer paso, en este sentido, es respetar a las personas. Pero éstas deben ser reconocidas como válidas; que te aporte, que haga su trabajo. Así, si te respetan, adquieres más Confianza.

**\* LA RESPONSABILIDAD**

En cuanto a la Responsabilidad, para este Tutor, significa: guía, asunción, conocimiento de las consecuencias de los actos e intención de resolver esas mismas consecuencias. Los indicadores fundamentales de Responsabilidad en el Residente son:

- La asunción del paciente como suyo (cuando el Residente busca al paciente, al paciente le gusta que le vea el Residente).
- El cumplimiento de las tareas (desde el rol de médico, no de ayudante), los encargos.
- El interés por preguntarlo todo. Por ejemplo: abrir la consulta, encender el ordenador y empezar a ver a los pacientes sin que lo indique el Tutor.



Por el contrario, la falta de Responsabilidad, se advierte cuando el paciente prefiere que no lo atienda el Residente cuando éste último está pasando la consulta y busca directamente al Tutor. Considera que, al principio, les cuesta mucho a los Residentes adquirir esa Responsabilidad. La importancia que le da a la Responsabilidad estriba en que es el valor que más le mueve, aunque sea el que más trabajo le cueste, además es el que más le ha marcado; desde pequeño le han dejado hacer y decidir.

#### \* EL DIÁLOGO

En cuanto al Diálogo, lo describe como escuchar, dar un espacio para ello, poder hablar y transmitir, dejar que me transmitan. Implica el Respeto a las decisiones. Es un valor que intenta trabajar continuamente aunque también le cuesta abordar. En épocas pasadas afirma haber sido más intransigente, ahora sin embargo siente que es mucho más abierto debido a las muchas informaciones recibidas desde la experiencia, los distintos puntos de vista encontrados, el devenir de su propia vida personal, la convivencia en pareja y sus hijos. En su vida personal no ha tenido grandes problemas, aunque sí momentos clave como el modo en que su padre vivió la enfermedad del cancer. Las personas más importantes han sido aquellos que poseían valores con los que ella se identificaba: algunos profesores ó su padre; personas: coherentes, responsables, ambiciosas (como superación), que fácilmente expresa lo que siente y lo hace con claridad.

- ETAPA DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA

Durante esta etapa de vida, reconoce haber sido muy vago, seguía el ejemplo de los mayores y no era una persona rebelde.

- ELECCIÓN DE ESTUDIOS

Destaca este momento como crucial en la vida de una persona. Reconoce que no tenía familiares en la Medicina, ni tradición familiar al respecto. Hubo un

claro condicionamiento por parte de dos compañeros que iban a hacer también Medicina, por el hecho de que su padre era ATS y por contar con algunas habilidades sanitarias que fueron descubiertas por sus padres. Reconoce su ausencia de vocación en este sentido.

- AÑOS DE CARRERA

Durante sus años de carrera, los sentimientos que destaca son de alegría, de sentirse muy mayor y más libre. No recuerda nada en negativo. El valor que él mismo destaca en este periodo es la Responsabilidad. Éste se manifestaba en que estudiaba mucho en casa de un compañero y en la suya propia. También hace mención al valor de la libertad, relacionándolo con la posibilidad de tener tiempo para disfrutar, tener novia, conocer gente nueva, tener compañeros nuevos, conocer un sitio nuevo; *“Hombre recuerdo que estudiábamos mucho pero yo me sentía libre, no sé, la universidad en aquella época, yo iba un año por delante, fijate que yo en septiembre tenía 16 años cuando iba a empezar la universidad, mi hijo tiene ahora 17 y está en primero de, te lo vengo a decir, bueno mi hijo, bueno pero es que yo cuando cumplí los 17 que los cumplía el 9 de septiembre sino no podía, pero me sentía muy mayor, en aquella época pues te sientes, y la verdad es que es un época buena, porque empiezas en un sitio nuevo estudias mucho, pues luego allí pues tienes, tenías tiempo entre comillas de disfrutar, tener novia, conocer gente nueva, compañeros nuevos, una vida distinta completamente, me sentía libre, no sé, me sentía libre”* (MUT1E1, pp. 11). Lo más relevante de esta etapa lo identifica en la relación con los compañeros en términos de competitividad sana, ayuda y posibilidad de continuidad con esa amistad.

- SUS PRÁCTICAS DE PREGRADO

En las prácticas pregrado, tuvo la necesidad de buscar oportunidades de aprendizaje; entrando en los sitios, conociendo a gente bastante buena, sobre todo de Medicina interna. Sus prácticas se desarrollaron a partir de tercero o

cuarto curso, durante algunos meses, siendo unas obligatorias y otras optativas: *“Yo he estado en otros sitios, las prácticas de Murcia eran, te las tenías que buscar también algunas, pero eran bastante buenas en relación a lo que yo escuchaba, por ejemplo de Valencia, pero yo hice prácticas todos los años a partir de tercero o cuarto” (MUT1E1, pp. 15).*

- ACCESO A LA MFYC

Antes de elegir la especialidad de MFyC, tenía otras preferencias previas, como la cirugía cardiovascular. Pero prefería estar en Murcia y no estar en la recámara; estar relacionado directamente con los pacientes. La información previa que tenía de esta especialidad es que iba a ser Medicina que abordaba muchos temas, una especialidad nueva e iba a poder estar con pacientes directamente; *“Medicina de familia lo podía hacer aquí en Murcia, donde yo siempre he estado, no una decisión de que yo quiero ser médico de familia por vocación, no la conocía, sabía que iba a ser Medicina tocando muchos temas” (MUT1E1, pp. 13).* La elección por la misma no fue al azar, sino intencional porque había conocido a su novia, conocía el sitio y eso le posibilitaba mayor seguridad, pudiendo estar con su familia.

- SU PERIODO DE RESIDENCIA

Durante su periodo de residencia tuvo como referentes al jefe de servicio, ya que carecieron de tutores. La organización de las rotaciones consistía en la entrega de un documento con las rotaciones que debía realizar. La sensación que le queda es de haber disfrutado, haberlo pasado bien, aunque también de orfandad por la carencia de Tutores. Sus necesidades en esa época eran poder hacer muchas cosas, hacer cursos de formación teórica, aprender lo que tenían que aprender, no quedarse de estudiantes, más ayuda y adaptación al funcionamiento; *“Pues mi residencia, yo la viví igual, yo la recuerdo como haber disfrutado y necesidad de hacer muchas cosas, estábamos en grupo, ya habían dos*

*o tres promociones de antes, la verdad es que con mis compañeros me llevaba bastante bien, nos lo pasábamos bien, en la residencia nos llamaban la piña, y te llaman la piña gente exterior compañeros tuyos de R3, gente mayores y pequeños” (MUT1E2, pp.16).*

- SU LABOR DOCENTE CON LOS RESIDENTES

En cuanto a su labor docente, en concreto para la acogida de los residentes recién incorporados, utiliza procedimientos como el contar "batallitas"; *“Nosotros contamos batallitas, yo por ejemplo, nosotros somos la última promoción que no tuvimos Tutores, a partir de nosotros ya hubo en dos centros, existían dos centros” (MUT1E1, pp. 20).* Actualmente, para la acogida de los residentes, realizan una actividad que consiste en elaborar un mural con las fotos de todos los trabajadores del centro (enfermeros, trabajadora social, Residentes, R1, R3). Con esto pretenden que los Residentes tengan relación con todos ellos, ya que son los más directos y a los que los residentes les preguntan la mayoría de las veces. Además hacen que los Residentes vayan preguntando por los distintos servicios del centro; quiénes son, qué es lo que hacen, cuál es su actividad, sus funciones, sus nombres, etc. Considera que este tipo de acogida tiene unas consecuencias directas en los Residentes; conseguir que estén contentos de estar allí, que asuman más Responsabilidades, que pasen consulta unos Residentes con otros, que tengan mejor talante, que se genere un mayor Diálogo con la enfermera, una mayor emotividad, una mayor sensación de aceptación, una mayor integración como equipo docente. Otras estrategias que pone en marcha son la presentación al centro y la reunión de equipo en la sala de juntas.

- PERSPECTIVA FUTURA HACIA LOS VALORES

En cuanto a la perspectiva que tiene hacia los valores en un futuro, siente que hasta ahora el trabajo de los valores ha sido inconsciente. A partir de ahora se propone como líneas de trabajo en valores:

- El trabajo en equipo
- La aceptación
- La apertura
- La estancia agradable en el equipo
- Confianza
- Comunicación
- Responsabilidad

En este sentido afirma; *“Yo, ahora mismo no sabría abordar todavía los valores en relación con actividades, eso es una etapa, decir bueno este valor se hace con estas actividades y se consigue, me da la sensación, no sé, no sé hacerlo, seguramente hace un momento trabajamos esos valores pero de forma como inconsciente o de forma, pero lo que sí quiero es que, y se basa en eso a fin de cuentas, lo que sí quiero es que se produzca un trabajo en equipo, si analizas cómo tendría que ser un trabajo en equipo, pues tienes que trabajar con el equipo”* (MUT1E2, pp. 24).

#### Tutor 2 de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia

- PERSPECTIVA GLOBAL DE LOS VALORES EN SU VIDA

- \* LA CONFIANZA

Sus relaciones personales y de vida han estado condicionadas por una madre muy protectora, por la inercia del paso del tiempo. Por su experiencia con la formación de los residentes de MFyC, los prejuicios paralizan al principio a los Residentes; no es que tengan falta de Confianza, sino miedo a lo desconocido. Eso sí, vienen con una predisposición a sentir al Tutor como “punto de agarre”; *“(…) la Confianza, tiene que ver con (…) cuando tú contactas por primera vez con una persona, o sea, por primera vez entra por la puerta (…) quizá la Confianza necesite más tiempo”* (MUT2E1, pp. 28). Los referentes de la Confianza en su vida han sido su madre, hermanos y padre. Un ejemplo de Confianza se da cuando intercambian

los teléfonos particulares con los Residentes. Las actitudes que para ella son indicativas de la Confianza son:

1. La accesibilidad (el ser accesible, "cercano").
2. Dar respuesta a las demandas.

#### \* RESPETO

Considera que los buenos modales son un primer escalón hacia el Respeto. Por ejemplo, no entrar sin llamar a la puerta primero, el saludar, el dar los buenos días y la forma de mirar. Un principio de Respeto es pedir las cosas por favor. La falta de Respeto no la ha sentido generalmente con sus Residentes hacia ella misma, puesto que aclara con ellos inicialmente sus preferencias de actitud o de actuación; les da consejos acerca de cuál es la conducta ó la actitud más adecuada que deben adoptar en general. Sin embargo, sí la ha vivido en la actuación de algunos Residentes hacia la actuación de otros compañeros con los pacientes; juzgar derivaciones de compañeros en hospital, actitudes de soberbia y prepotencia sobre otros compañeros. Sus referentes de Respeto han sido su madre, sus hermanos, su padre y abuelos. Los requisitos para que aparezca el Respeto son: empezar a respetarse uno mismo, mostrar Respeto, la amabilidad, dar su sitio a cada uno, hacer partícipe a los demás de las cosas. Un ejemplo de Respeto para ella es la invitación que recibe por parte de alguno de sus pacientes para poder entrar en sus casas con total libertad. Esto le genera una sensación de Confianza como médico y como persona.

#### \* RESPONSABILIDAD

Significa deber responder por algo, implica mucho esfuerzo, tener "pros y contras", ofrecer la posibilidad de que te puedan pedir cuentas, que todos sepan cuáles son sus funciones, que los demás sepan cuáles son sus Responsabilidades, hacer las tareas propias para que no tengan que hacerlas otros. Para la asunción de la Responsabilidad tuvo como referentes a su familia; *"Yo creo que los cuatro*

*tiene mucho que ver con mi familia, la Confianza que haya podido tener con mis padres, con mi madre, con mis hermanos y la Responsabilidad que me ha hecho por ejemplo a mí, mi familia, el que yo haya desarrollado un nivel de Responsabilidad, aunque a lo largo de mi desarrollo profesional haya tenido que ir asumiendo otras, el que mis padres me hayan dicho, tú eres responsable de esto, o me hayan ido inculcando determinadas cosas, y poco a poco que haya sido responsable directo yo, el Diálogo pues para conseguir cosas siempre lo he necesitado, lo he ido desarrollando a lo largo de mi vida, porque si no dialogaba me encontraba con el no” (MUT2E1, pp. 25).* Personalmente, se ha auto responsabilizado para estar a gusto, sentirse unida a lo que tiene, tener libertad para que su familia la requiera siempre, para su desarrollo profesional, en función de los roles adoptados como madre, esposa, hija, médico, coordinadora médica.

#### \* DIÁLOGO

Lo entiende como “negociar” (no en términos comerciales), sino como negociación cotidiana, con la pareja, la hija, para conseguir cosas. Implica bidireccionalidad, contar y que te cuenten intimidades, adaptación, ceder porque sé que el otro va a ceder. Un requisito indispensable es tener una buena relación.

#### \* VALORES MÁS IMPORTANTES Y OTROS VALORES

Los valores más importantes para ella son el Respeto, la negociación y otros valores como la autoestima, la estima a los demás, la accesibilidad ó la naturalidad.

- LA ETAPA DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA

El Respeto en esta etapa surge de su crianza en un ambiente de aceptación, de la convivencia con tres generaciones diferentes y del auto conocimiento de cuál era su sitio y su área de conocimiento. La Responsabilidad también ha tenido gran protagonismo en el seno familiar desde esta etapa, puesto

que le hacían ser responsable haciendo ver las funciones y tareas en las que se traducían esa Responsabilidad.

- ELECCIÓN DE ESTUDIOS

Los motivos para elegir su profesión fueron de lo más variados; como series de televisión que narraban “peripecias” de médicos. Tenía vocación hacia el servicio y la ayuda a las personas. El conocimiento previo que tenía de la Medicina fue que iba a encontrar personas a las que tratar, orientar y ayudar. También influyó el contacto continuo que tuvo con los centros de salud motivado por la depresión de su madre.

- ELECCIÓN Y ACCESO A LA MFYC

El motivo de la elección de la MFyC fue porque, en las especialidades hospitalarias, trataban con patologías, no con personas y consideraba que había algo más que hacer, necesitaba estar en las crisis, vivirlas de primera mano, hacerles un seguimiento. Los conocimientos previos que tenía de la especialidad fueron por sus contactos con la atención ambulatoria debido a la enfermedad de su madre.

- SU PERIODO DE RESIDENCIA

El recuerdo de esta etapa le sugiere una sensación de auto Responsabilidad; puesto que nadie le dijo lo que tenía que hacer, se tuvo que auto imponer las tareas. Los recuerdos que tiene del inicio de su residencia se ubican en el hospital general, con un buen recuerdo del mismo y en la Arrixaca, en este hospital, no tanto. Cuando llega al Centro de Salud, lo hace con muchas ilusiones y alegría, aunque encontró al centro algo “descolocado”, provocando que algunas veces se fuera llorando a casa por no tener a nadie que la orientara. Su valoración de la residencia es positiva porque afirma que la ha dejado totalmente libre, aunque con emoción agri dulce. Sus referentes fueron el Tutor y el responsable de



docencia, aunque el primero no estuvo al cien por ciento, por lo que tuvo que aprender de diversos Tutores que le hicieron valorar diferentes virtudes y defectos; Tutor rígido, Tutor de evidencia clínica, Tutor muy próximo, cercano, etc.

- SU LABOR COMO DOCENTE

Al comienzo del periodo de formación de sus Residentes, parte de la idea de que cada Residente es diferente y no tienen que tener empatía o no tiene que caer bien. Afirma no haber tenido conflictos propios. Ello considera que se debe a que es muy intuitiva y coloca a cada uno según como cree que son e intenta darle a cada uno lo que necesita; *“Y eso cómo se relaciona, es diferente, él con tu relación, es decir, la Responsabilidad o el Respeto, con respecto al paciente, a los otros compañeros que están en el hospital, ese conflicto quizá se ha tenido en esos términos, el Residente con el trato al paciente y con tu relación con el Residente es igual, se da también esa prepotencia o esa soberbia”* (MUT2E1, pp. 29). Al inicio, lo que hace es intentar canalizar las expectativas, comenta con ellos: por qué han llegado a la MFyC., cómo lo han pasado durante los dos años por el hospital, por qué pensó hacer MFyC, qué visión de futuro tiene, si se va a dedicar a la MFyC, si quiere hacer otra vez el examen MIR. Todas estas cuestiones teniendo como base las necesidades que tuvo en su residencia. Le interesa que los Residentes se sientan acogidos, con un plan, integrados, conociendo a los miembros del equipo, vivenciando la atención primaria, absorbiendo de todo lo que haya. También procura atender a sus problemas; saber lo que puedan estar pasando, hacer explícito que pueden acudir a ella para solucionar problemas, que hay una autoridad. En cuanto al Respeto, intenta no confundir la proximidad con el amiguismo y replantear las expresiones despectivas hacia los pacientes. Para la Responsabilidad, procura mantener la accesibilidad; que le puedan llamar, tener la puerta entre abierta, hacer saber que está ahí, protegiéndolo sobre todo al principio. La Confianza procura trabajarla evitando el exceso de la misma; el amiguismo ó la sobreprotección. El Diálogo intenta abordarlo restando la

sensación de incomodidad que sugiere cuando el Tutor se pone al lado del Residente. La falta de Diálogo la identifica en los Residentes cuando están nerviosos, no se expresan con naturalidad, no hablan. Entonces, les pregunta: ¿cómo te encuentras?, ¿cómo querías que lo hiciésemos?

- PERSPECTIVA FUTURA HACIA LOS VALORES

El principal valor que tendrá como guía de cara al futuro será el de la Responsabilidad.

- PERSPECTIVA FUTURA HACIA LA DOCENCIA

No se plantea el dejar la docencia, le gusta ser Tutora. Aunque sabe que otros compañeros sí que se plantean seguir; *“No me planteo el no seguir porque, ahora mismo me gusta, pero si que hay compañeros que se plantean seguir o no seguir, porque el paciente a veces hace sentir incomodo al Tutor ¿no? Por lo menos yo lo he visto así, no es mi caso, yo no me siento incomoda porque un día, pasé dos días a la semana y yo tenga 80 pacientes, no me siento incomoda, siento que es una cosa transitoria y que una vez que se adapten a eso va a ser lo natural”* (MUT2E3, pp. 57). Afirma que la docencia le aporta muchísimo, le estimula, le anima a seguir trabajando; suponiéndole apoyo emocional. Le satisface mucho sentir el reflejo de sus propias conductas y expresiones en los Residentes, así como su evolución (de tímido y con miedo a persona totalmente autónoma); *“Yo ahora mismo, me aporta muchísimo, me estimula, me anima a seguir trabajando, lo encuentro un apoyo emocional en la consulta, lo encuentro eh..., lo encuentro mm..., bueno lo encuentro como que me gusta el ver que una persona que llega aquí tímido, que no quiere hablar que le da miedo”* (MUT2E3, pp. 58).

**Tutor 1 de la Gerencia de Atención Primaria de Lorca**

## • PERSPECTIVA GLOBAL DE LOS VALORES EN SU VIDA

## \* CONFIANZA

Considera que la Confianza es el valor que más se trabaja con el Residente en la consulta, con los pacientes. Al principio hay poca, por desconocimiento personal. Más adelante, se comienza a valorar cosas tan nimias como saber si puede dejar el bolso. La Confianza es algo que se va alcanzando poco a poco y en el día a día; *"Yo creo que se va llegando, la Confianza es algo que se va alcanzando poco a poco, con el día a día."* (LOTIE1, pp. 71). Propone diferentes tipos de Confianza; en el cuidado al otro, en la continuidad de los papeles (burocracia), la gestión de las recetas, la atención a los pacientes y la participación en el centro.

## \* RESPETO

Supone aceptar a la persona como es, siempre y cuando esté en unos límites habituales de: Respeto a los pacientes, actuación médica correcta, no cuestionamiento ni menosprecio de maneras de hacer, no ridiculizar o hablar de otro Tutor de forma despectiva, no imponer criterios propios, amoldarse a la forma de ser del otro y a la inversa.

## \* RESPONSABILIDAD

Supone un compromiso de hacer las cosas como se deben hacer, teniendo en cuenta al resto de personas y las implicaciones en los mismos, el objetivo que se persigue, el beneficiario y asumir lo que te corresponde; *"Bueno, vamos a ver, yo tengo un hecho muy especial y fue la muerte de mis padres muy jóvenes, y yo creo que con eso de los que estuvimos hablando de la Responsabilidad, esto era algo que te marcaba, no es lo mismo que tengas una persona adulta de referencia que tengas que tomar decisiones, o que tengas que asumir Responsabilidades"*

*muy pronto con respecto a cosas... a cualquier cosa ¿me entiendes? Desde hacer una matricula (...)" (LOT1E2, pp.78).*

#### \* DIÁLOGO

Cree que el Diálogo no lo soluciona todo; se puede dialogar mucho pero, si son posiciones muy enfrentadas, solo puedes llegar a un acuerdo. Aunque supone la base de todo; las relaciones, los acuerdos, el trabajo. Además cree que se relaciona con el Respeto y la Responsabilidad; aunque no se este de acuerdo, está la Responsabilidad de que el Residente se forme como médico de familia.

#### \* LOS VALORES EN LA RELACIÓN CON LOS RESIDENTES

Considera que, en la relación con el Residente, los cuatro valores en cuestión están muy implicados. Sin embargo, afirma que no cree necesario hacerse amigo del Residente, aunque sí considera que hay que tomarle un cierto cariño (en el sentido de cuidado); no querer hacerle daño, no querer perjudicarlo, intentar que crezca como persona, hacerle participe de la vida de todo el centro, que se sienta bien en el centro, que todos lo conozcan: tutores, matrona, dentista, auxiliar.

#### • LA ETAPA DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA

De los cinco a los diez años, le sucede un incidente muy crítico, la muerte temprana de sus padres. Hecho que marca el sentido precoz de la asunción de la Responsabilidad. Su situación de orfandad, despierta en los compañeros el sentimiento de protección al saber la muerte de sus padres. Cada hermano, aprende a hacer sus cosas, así se fomentaba el auto cuidado. Le escolarizan en Murcia tras la muerte de sus padres, aunque pasó un año en Madrid viviendo con unos tíos.

- LA ETAPA DEL BACHILLERATO

Comienza a trabajar en esta etapa para convencer a sus hermanos que debía ir al Instituto donde vivía y salir del colegio al que asistía en Murcia, ya que su grupo de amigos estaba allí dónde ella vivía. El paso del colegio al Instituto le supone el mejor año de su vida, puesto que no necesitaba hacer más viajes de autobús para asistir al centro educativo y tiene a todos sus amigos en el mismo. Tuvo una relación estupenda con los profesores que aún la saludan. Fue un curso muy bueno académicamente.

- ELECCIÓN DE ESTUDIOS

Accede, inicialmente por obstinación, a ciencias exactas con una mala experiencia. Entre tanto, su hermano ya hacía Medicina y solicita una primera instancia en Medicina, pero no la admiten por cuestiones burocráticas. Mientras tanto, se matricula un año en empresariales. Después de éste año en Empresariales, la admiten en Medicina. Para su elección, impuso unas condiciones: tenía que ser un carrera en Murcia, donde hubiera futuro profesional y que no supusiera muchos años de carrera.

- AÑOS DE CARRERA

En principio, el planteamiento que se hace es el de aprobar. Ya en tercero y en cuarto, vive la parte clínica en el hospital que hace que empiece a gustarle mucho; siente verdaderamente las aportaciones de la Medicina. En quinto de Medicina, se acerca a un Centro de Salud y empieza a pasar consulta, donde descubre la Medicina con un médico muy humanista.

- ELECCIÓN Y ACCESO A LA MFYC

Acaba la carrera el dieciséis de julio y empieza a trabajar el uno de agosto, aunque ya sabía pasar consulta, ya había pasado consulta. Conocía muchas cosas del Centro de Salud. Trabaja y se prepara el MIR, a la vez que no lo aprobará hasta

la segunda convocatoria pero sin plaza. Acepta una interinidad y al año siguiente las aprueba y obtiene una plaza. Lo que tenía claro es que no le gustaba el ambiente del hospital.

- SU LABOR DOCENTE

Lo primero que se plantea con el Residente es explicarle cómo se va a estructurar la estancia; cómo va a ser la forma de trabajo, cómo van a ser las salidas de guardia. Le alienta diciéndole: "que bien que has venido", "estaba deseando que vinieras" y le hace un hueco para que el Residente se siente o para que ponga sus cosas; *"Mira los Residentes, lo primero cuando vienen, vienen a ver y te presentas a ellos (...) al principio te dedicas a presentarles a los pacientes, básicamente (...) sí yo creo que a lo mejor durante la primera semana a todo el mundo que llega le presento al Residente"* (LOT1E2, pp. 98, 99, 100). En verdad, durante este periodo de inicio, le presenta a los pacientes y les dice a éstos que: va estar con ellos, que le va a atender algún día, que es médico y que sabe muchísimo porque ha estado en el hospital; *"Es muy importante porque el paciente cuando entra quiere ver rostros amigos"* (LOT1E2, 100). Por otro lado, intenta que vayan asumiendo iniciativa, visitan el centro, intenta darles una visión positiva de la labor que se hace en un Centro de Salud; una labor importante, con mucha dignidad, con ilusión. En definitiva, intenta que el Residente revalorice su profesión.

- PERSPECTIVA FUTURA HACIA LA DOCENCIA

Le gustaría seguir como docente, aunque necesita que los Tutores tengan posibilidades de mayor intercambio de experiencias entre ellos.

**Tutor 2 de la Gerencia de Atención Primaria de Lorca**

## • PERSPECTIVA GLOBAL DE LOS VALORES EN SU VIDA

De esta manera reconoce esta Tutora la importancia de los valores en su vida; *“Confianza, Respeto, Responsabilidad y Dialogo (...) los cuatro son muy importantes” (LOT2E1, pp. 106).*

## \* CONFIANZA

Le resulta especialmente importante la auto-confianza en las decisiones, para tener menos preocupación. También ser consciente de estar bien preparado en su labor médica; tener habilidades y conocimientos suficientes para desarrollar el trabajo con mayor seguridad; *“La Confianza estaría unida a la Responsabilidad, es decir, él que no sabe ni siquiera se da cuenta de que es un irresponsable, ¿no? Si tú no tienes conocimiento de que un síntoma te puede estar indicando cosas, si tú no lo sabes no estás actuando responsablemente pero, porque es tu propia ignorancia la que (...) (LOT2E1, pp. 111).* También le resulta importante la Confianza del paciente hacia el médico; dándole amistad, una relación de tú a tú, ponerse en su lugar, utilizar un lenguaje que entiendan. Pero esto requiere tiempo y experiencia; que te conozcan de años.

## \* RESPETO

El Respeto lo considera como una cosa que se supone, que todo el mundo lo debería dar y recibir; *“Es muy importante (...) el Respeto. Lo que pasa es que yo el Respeto lo veo una cosa que se supone, que todo el mundo lo debería dar. Yo no me imagino no teniéndole Respeto a otra persona” (LOT2E1, pp.110).* Supone no considerar a nadie con un nivel inferior al propio.

## \* RESPONSABILIDAD

Es asumir que los actos y las decisiones van a producir consecuencias, que está en juego la salud de las personas, tomarse las cosas en serio. Teniendo en

cuenta que la Responsabilidad puede suponer el ir a la cárcel, aunque puede estar provocada por el desconocimiento. Por ejemplo, en urgencias del hospital, un enfermo con fiebre y dolor abdominal, no lo miran, le mandan un antitérmico, lo mandan a casa, al día siguiente, tiene una peritonitis.

#### \* DIÁLOGO

Lo considera fundamental para entenderse. Implica: necesidad de comunicación, búsqueda de información y ayuda, bilateralidad, intervención de las dos partes, interés por las dos partes en escuchar, prestar atención, entender la postura del otro. Está relacionado con el Respeto y la Confianza principalmente; *"Para que haya dialogo tiene que haber Respeto, si estás faltando al Respeto ahí se acaba, y Confianza claro. (...) en el dialogo hay bilateralidad por los dos lados. En una charla no, para contar una película yo me la creo, no, me parece bien me parece mal. Pero en el dialogo interviene las dos partes, tiene que haber interés por las dos partes también, en entender y escuchar primero prestar atención y en querer entender la postura del otro (...)" (LOT2E1, pp. 113).*

- ETAPA DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA

En esta etapa el valor del Respeto lo ha vivenciado en el colegio cuando vilipendiaban a algún niño por ser gordo ó por llevar gafas. En cuanto al Diálogo, en el colegio, los profesores eran más estrictos que los de ahora, había poca comunicación, hablaban del tema que tocaba, podían preguntar algo del tema que se estaba tratando, de otros temas muy poco. En casa sí tenía libertad para hablar y opinar. Las personas más significativas fueron su hermano menor y su padre, sus principales referentes de Responsabilidad y Respeto, por la práctica vivida en el día a día, la forma de actuar y la forma de ser.



- BACHILLERATO

Realizó sus estudios de Bachillerato en dos Institutos, en Granada, donde los profesores eran más estrictos, permitían menos Diálogo en clase, eran más autoritarios. En el otro Instituto (en Lorca), eran más flexibles. En general, eran tiempos de la caída de la dictadura y comienzo de la transición cuando finalizaba el Instituto y comenzaba la universidad. Eran tiempos de lucha por la libertad, con un padre y hermano republicanos y antifranquistas.

- ELECCIÓN DE ESTUDIOS

No tenía mucha vocación, le gustaba la biología y algo de ciencias. Su elección estuvo marcada por el consejo de su padre.

- AÑOS DE CARRERA

Le sobrevino una época con un marcado componente ideológico, con una ideología muy activa, de lucha contra el franquismo y con una implicación del profesorado universitario que, aunque procuraban mantenerse al margen, manifestaban posturas diferenciadas. En cuanto al contexto familiar, su padre era una persona liberal que no quería que se metiera en líos. Su grupo de iguales siempre estaba de asambleas: en clase, en la facultad, en otros centros. Se crearon bandos llegando hasta a la agresión física desde aquellos que estaban más concienciados.

- LABOR DOCENTE

Considera que es muy importante que los Residentes muestren mayor interés por su formación, una actitud de humildad, de inquietud, de inconformismo. En definitiva, que le guste la Medicina de familia. En cuanto a la Confianza, cree que va a depender del carácter de cada persona. Siente que los Residentes llegan con la experiencia de dos años en hospital, creyendo saberlo todo, pensando que los médicos de atención primaria son menos científicos,

menos habilidosos; *“Bueno el interés yo veo muy importante el interés del Residente. Yo sí veo que el Residente tiene poco interés y tal...tampoco me esfuerzo mucho, porque pienso que se da conforme te piden. Eso que el Residente por creerse auto suficiente y tal o por falta de Confianza con el Tutor o lo que sea no pregunta o no muestra interés en saber cosas pues tu tampoco te vuelcas todo lo que tenías que volcarte creo yo”* (LOT2E1, pp. 121). Por ejemplo: preguntan algo y luego se esconden para mirar el vademécum y comprobar si es verdad lo que les dice su Tutor. Manifiesta que los Residentes de tercer año, llegan al Centro de Salud creyendo que bajan un nivel. Explica que esta situación a veces dura poco tiempo y se olvida, otras veces, se mantiene siempre. En relación al Diálogo, indica que ha habido unos Residentes más comunicativos y otros menos aunque, totalmente no – dialogantes, nunca. Considera que, además de los valores por los que le preguntamos, existen otros valores importantes como el inculcarles que tienen que formarse lo mejor posible. Por otra parte, intenta tener una relación intensa con los Residentes; se van juntos a tomar café, a los avisos de domicilios, etc. Da por hecho que siempre hay pequeñas tiranteces entre compañeros.

### Tutor 1 de la Gerencia de Atención Primaria de Cartagena

- PERSPECTIVA GLOBAL DE LOS VALORES EN SU VIDA

- \* CONFIANZA

A lo largo de de su vida, las relaciones de amistad le ha resultado complejas y difíciles. Lo que le ha sido determinante para discernir la amistad verdadera de superficialidad, ha sido la necesidad de demostración; *“La Confianza es determinante a la hora de (...) a fin de cuentas discernir donde está la verdadera amistad de donde está el resto de cosas superfluas, es decir amigos-conocidos tienes muchos pero en el momento en que eso hay que demostrarlo, pues quizá ahí es donde te quedas con muy pocos”* (CAT1E1, pp. 143).

---

\* RESPETO

Ha sido algo cotidiano en su vida aunque considera que se va perdiendo, diluyendo. Hace hincapié en la necesidad de la existencia de unas normas mínimas que deben mantenerse para el beneficio de todos. Uno de los aspectos que podría identificar el Respeto es el tuteo, pero cree que sólo debe darse si se conoce previamente al otro o éste le autoriza. Asume que, en este sentido, a veces inspira un aspecto distante y frío, aunque lo prefiere; *“Uno tiene la sensación de Respeto quizás pues quizá en su conducta y en sus palabras pues emana que lo que dice es verdad, que lo que cuenta”* (CAT1E1, pp. 146). Reconoce que lo importante es la coherencia en la conducta. En la consulta, el Respeto lo identifica en la forma de hablar, en la forma de dirigirse, de contar las cosas, el aspecto físico, etc. Afirma que la irrespetuosidad influye decisivamente en la relación interpersonal. En este sentido, reconoce la irrespetuosidad en los insultos, la voz alta, el ir sucio, desaliñado y/o bebido, entrar sin tocar la puerta. Por último, defiende que el Respeto necesita de la reciprocidad.

\* RESPONSABILIDAD

Desde temprana edad tuvo que decidir él solo, pues proviene de una familia humilde, con poca formación que, aunque le apoyaron, no lo pudieron asesorar ni económica ni moralmente. Ha resultado ser un valor cotidiano en su vida, importantísimo. Dice que es la virtud que te dice lo que tienes que hacer en cada momento; *“Entonces en el asunto de la Responsabilidad yo no podría decir cosas puntuales de ese aspecto porque quizás es algo que a lo largo de mi vida ha sido un día a día, prácticamente a lo largo de lo que yo me recuerde es algo que yo creo diario”*(CAT1E1, pp. 143)

#### \* DIÁLOGO

Está relacionado con la Responsabilidad y es la forma de comunicarse de las personas. El Diálogo es continuo y contextual; todo se comenta, todo se habla, hasta lo más simple.

#### \* EL VALOR MÁS IMPORTANTE Y OTROS VALORES

Reconoce como valor más importante la Responsabilidad, pues implica a los otros; de ese valor emana los demás valores. No obstante, reconoce otros valores importantes como la integridad, de ahí que se pueda producir incoherencias en los hechos y en las palabras.

- CLIMA EN EL CENTRO DE SALUD

En este sentido, considera que el sustento en la relación en el Centro de Salud, se basa en el Respeto de los unos a los otros y el dialogo. Específicamente con los Residentes, admite que ha tenido buena relación con todos, a excepción de un caso en el que estuvo ausente el Respeto, la Confianza, el dialogo y la puntualidad. Esto se tradujo en la toma decisiones sin consultar, no cumplir con los compromisos con los pacientes. En definitiva, supuso un mal año con repercusiones en la vida personal de este Tutor, en su entorno familiar. Pero en general, las relaciones se han mantenido en términos de: mantener contacto al término de la residencia, con celebraciones en casa, compartiendo un simple dialogo, un chiste, un comentario o una cerveza. Las claves del éxito con los Residentes se encuentran en los valores mencionados; *"(...)los resultados que uno va cosechando a lo largo de los años, yo creo que en esencia fueron los valores(...)lo que pasa es que con el tiempo vas reafirmando esos valores, etapa tras etapa, te das cuenta que en la vida, bueno, son pilares básicos, el Respeto, la Responsabilidad, el trabajo, la constancia el esfuerzo, la coherencia y a fin de cuentas el ser buena gente, eso a lo largo de la vida uno lo va comprobando etapa tras etapa"* (CAT1E2, pp. 162).

- ELECCIÓN DE ESTUDIOS

Manejaba cinco opciones: Medicina, Filosofía, Química, Derecho y Magisterio. Porque, si quería otra opción, tenía que marcharse fuera de su pueblo. Escogió Medicina porque la consideró la opción menos mala, la más apasionante e interesante por el contacto humano. Actualmente, afirma que no se equivocó, fue una buena decisión. No obstante, le hubiera gustado hacer ciencias exactas pero esto implicaba marchar fuera, con su familia con escasas posibilidades económicas; *“Me gustaban más las matemáticas y me hubiese gustado hacer ciencias exactas, lo que pasa es que evidentemente no había esa opción, me tenía que marchar, mi familia, ya comentamos en la anterior entrevista que las posibilidades económicas eran muy limitadas, lógicamente no podían permitirse que yo fuese a otra ciudad a estudiar, no, no tenían, yo ni siquiera les planteé el tema, obviamente era consciente de la situación familiar y bastante hicieron con darme la oportunidad de estudiar”* (CAT1E2, pp.157). Por lo tanto, las limitaciones en su elección fueron: la situación familiar, por lo que se debía autofinanciar con becas, trabajos en verano y fines de semana. El contacto previo con la Medicina era nulo, al igual que nula la influencia familiar ni social, ni del círculo de amigos, pues fue el único que entró a la universidad.

- AÑOS DE CARRERA

Durante los primeros años, estaba un poco expectante para ver lo que pasaba, le supuso un periodo de adaptación, de cambio de ambiente del Instituto a la universidad totalmente distinto. En ningún momento pensó abandonar, pues iba pasando los cursos bien; estudiaba y trabajaba con algunas dificultades; *“El ambiente del Instituto a la universidad que era totalmente distinto, pues también había que sufrir un periodo de adaptación ¿no?, todos creo que lo hemos sufrido, si cambiamos de un escalón a otro, de bachillerato a universidad, incluso cuando uno acaba la carrera, a trabajar, son escalones que hay que adaptarse y uno pues tiene que experimentar cambios y que bueno también hay gente que ese cambio*

*pues le hace fracasar y abandona, pero yo creo que todos más o menos lo experimentamos, en mayor o menos medida, yo evidentemente no me... en ningún momento pensé abandonar porque no me fue mal, la verdad es que yo iba pasando los curso bien, incluso uno le coge cierta... cierta dinámica de cómo va la cosa y me iba bien aprobaba siempre en junio y tal, y volvía a trabajar en verano, en fin, que eso es como todo se adapta uno, coge el tranquillo, aprueba asignaturas, entre comillas fácilmente, estudiaba y trabajaba, y normalmente no fallaba, bien, porque las notas no eran malas tampoco" (CAT1E2, pp. 159).* El final de la dictadura franquista le sobrevino cuando estaba en segundo de Medicina, lo que provocó la vivencia de un clima convulso, de reivindicaciones, revueltas. Se pasaban libros prohibidos, oían Radio París. Siendo así, no obstante, supuso un cierto aliciente; vivía en un piso de estudiantes, con lo cual eso le permitía tener una libertad total, tomar sus propias decisiones.

En años sucesivos, en tercero, empezaron a ser duras algunas asignaturas, como la farmacología, aunque empezó a despertar el sentido de la carrera. Especialmente en cuarto, con las asignaturas médicas: las quirúrgicas, la obstetricia. Y ya en sexto, siente en sus carnes lo básico para empezar a hacer una formación, profundizar en los aspectos que realmente le interesan, aplicar lo aprendido durante 6 años; *"(...) entonces los primeros cursos, primero y segundo, eran más bien con poco contenido de... lógicamente en relación con la Medicina ¿no?, salvo por la anatomía y quizá histología por los tejidos y (...) lo demás era un poco árido, que si la bioestadística, que si la bioquímica, era... entonces al principio no sé, era incluso, entre comillas, aburrido (...)ya en tercero, yo que sé, ya empezaron a ser duras la (...) la farmacología, los medicamentos, entonces aquello me hizo ya despertar, digamos, el sentido, el sentido a la carrera, que dices ¡ah! pues sí. Esto... esto ya me gusta más, esto parece que huele a Medicina, a autentica Medicina ¿no? y eso progresivamente en cuarto pues las médicas, las quirúrgicas, la obstetricia son ya asignaturas más clínicas y lógicamente y uno va identificando*

*lo que uno pensaba, que en realidad en el primer escalón no aparecía nada y uno decía, "¿esto, esto?", pero se da cuenta, progresivamente, conforme van avanzando curso, que la autentica Medicina son las asignaturas clínicas y ya en sexto pues uno ya siente en sus carnes" (CAT1E2, pp. 159)*

Sus referentes durante la carrera fueron gente que destacaba, gente que le podía iluminar u orientar en ciertos momentos. No tenía un referente único, sino varios referentes en el mismo sitio que nunca le defraudaron, con una relación cordial y de compañeros. Lo que se lleva del paso por la Universidad, en esencia, son los valores y su reafirmación en los mismos. En cuanto a la relación con los profesores, había de todo, pero en general, no tiene un mal recuerdo; buen recuerdo de algunos y nefasto de otros. Eso sí, lo que más influyó en lo que ahora "es", fue el ambiente entre compañeros, como espacio, el ambiente de universidad más que los profesores. En la última época del régimen franquista, con más libertad, donde se podía hablar.

- ELECCIÓN Y ACCESO A LA MFYC

Tuvo una importante trayectoria militar previa a la llegada a la MFyC.

- LABOR DOCENTE

Lo primero que hace al inicio con el Residente, en la acogida, es un intercambio de cuestiones más bien personales; la situación familiar y social: ¿tienes familia, has trabajado, tienes hijos, donde vives? y se intercambian los teléfonos; *"Pues bueno en general tienen una primera toma de contacto con nosotros cuando son R1, muy poco" (CAT1E2, pp. 170); "Para el R3, yo creo que lo primero que hacemos es un intercambio... de cuestiones más bien personales, o sea, como la (...) de la situación que tenemos en la familia y en la sociedad. Lo típico, ¿tienes familia, has trabajado, tienes hijos, donde vives?, un poco... nos intercambiamos los teléfonos por si alguna vez tienes este en mi móvil, el de mi*

*casa, tal, o sea más bien lo enfocamos como algo... o sea la acogida es en ese sentido (...). Eso generalmente se hace sobre la marcha" (CAT1E2, pp. 170-171). Los días siguientes, van comentando la dinámica de la consulta, el ordenador, el programa que hay que manejar y un poco el innumerable papeleo; la burocracia. Progresivamente, los Residentes van asentando los protocolos de actuación, las actividades que desarrolla el centro y poco a poco lo va introduciendo en la cantidad de servicios; "Vas comentando la dinámica de la consulta, que eso quizás es lo más novedoso para el Residente, el dichoso ordenador, el programa que hay que manejar y un poco el papeleo que es innumerable, la burocracia que en fin para que decir y un poco ya después, progresivamente van asentando los protocolos de actuación, las actividades que desarrolla este centro y poco a poco lo vas introduciendo en... la cantidad de servicios, en fin, el Residente va ya poco a poco viendo toda la actividad que se hace aquí" (CAT1E2, pp. 170). Le intenta hacer comprender que debe aprovechar, que va a estar un año con alguien que lo va a tener a su lado y que le va a poder preguntarle lo quiera. ; "Yo quizá lo que creo que... como ya colofón a su periodo formativo para el Centro de Salud es que... pero sobre todo inculcarle de que ahora tiene, digamos las bases para que a partir de ahí llegue hasta donde él se proponga, ¿no?, y que es algo que es para siempre que no se debe contentar con, bueno ya soy médico de familia, sé muchas cosas, he aprendido cosas en el hospital y ya está, no, o sea el ser médico de familia significa más que eso" (CAT1E2, pp. 175). Al comienzo de la rotación, está continuamente pegado al Residente hasta que consigue el manejo autónomo de la consulta; soltura para manejar pacientes, consulta, burocracia. Esta progresión la va haciendo de forma sutil, hasta conseguir soltura para manejarse con el propio Tutor, con el centro, con el resto de compañeros, con las actividades, con el paciente (tratarlo correctamente, llegar a comunicarse perfectamente con él, conseguir que el paciente se sienta satisfecho, bien atendido, bien orientado, bien diagnosticado, bien enfocado, bien tratado) y con el ritmo del trabajo; "Es que es algo tan... como te he comentado anteriormente yo lo voy a haciendo de*



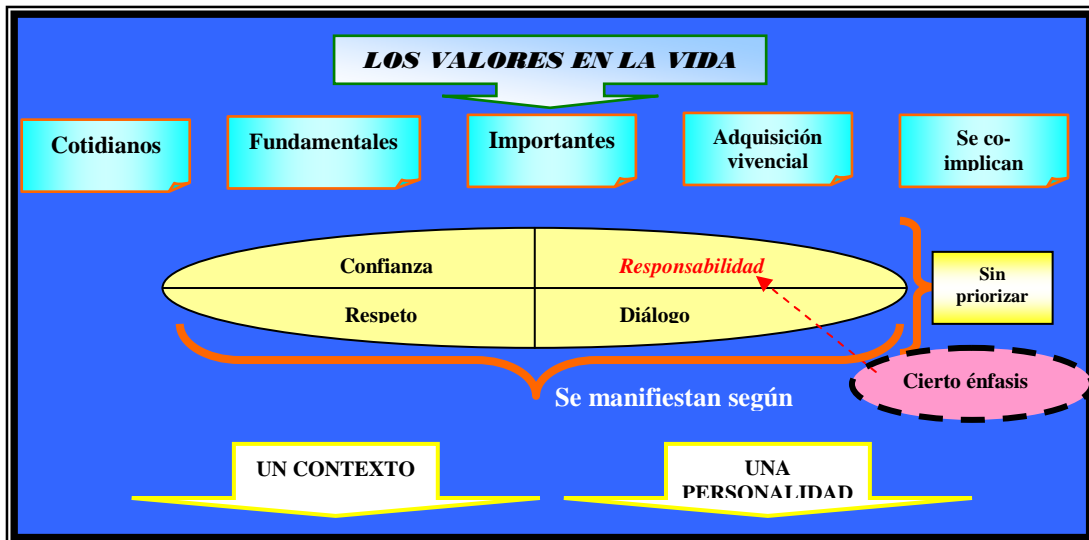
*forma tan gradual que digamos que... bueno el momento de decir bueno, plenamente tú asumes un día de consulta, previamente ha habido muchos, muchos (...) y muchos intervalos donde él ha estado solo y él progresivamente ha ido asumiendo lenta y progresivamente la consulta por lo cual el darme cuenta de que ya es el momento no es algo que sea un momento concreto ¿no?, si te das cuentas es una progresión ¿no?" (CAT1E2, pp. 174).*

## 2.2. Historias de vida de los tutores de MFyC. La interpretación de sus relatos

A tenor de la realidad particular que se muestra anteriormente, podemos extraer una serie de elementos, aspectos, patrones y directrices comunes que orientan las diferentes etapas de la vida de los Tutores de MFyC, vistos desde el prisma de los valores. Así como su relación con los distintos estadios formativos por los que han deambulado hasta convertirse en docente MIR de MFyC.

### - EL PAPEL DE LOS VALORES EN LA CONSTRUCCIÓN DE SUS HISTORIAS DE VIDA

En general, los Tutores reconocen que los valores son básicos y fundamentales en la vida de las personas. Los consideran muy importantes en sus propias vidas; especialmente los que se exploran en este estudio: el valor de la Confianza, la Responsabilidad, el Diálogo y el Respeto. Sin embargo, encuentran muchas dificultades para dar prioridad a un solo valor. No consideran que haya un valor que destaque del resto, aunque se percibe una notable preeminencia en el valor de la Responsabilidad. Piensan que las acciones y manifestaciones de los valores conllevan unas implicaciones personales, se desarrollan bajo unas condiciones específicas (contexto del valor) y tienen que ver con la forma de ser de cada persona. Además, afirman que los valores son cotidianos, se co-implican unos a otros y, además, son adquiridos de manera vivencial, a través del tiempo y de la experiencia personal.

*Figura 6: Los valores en las Historias de vida de los Tutores.*

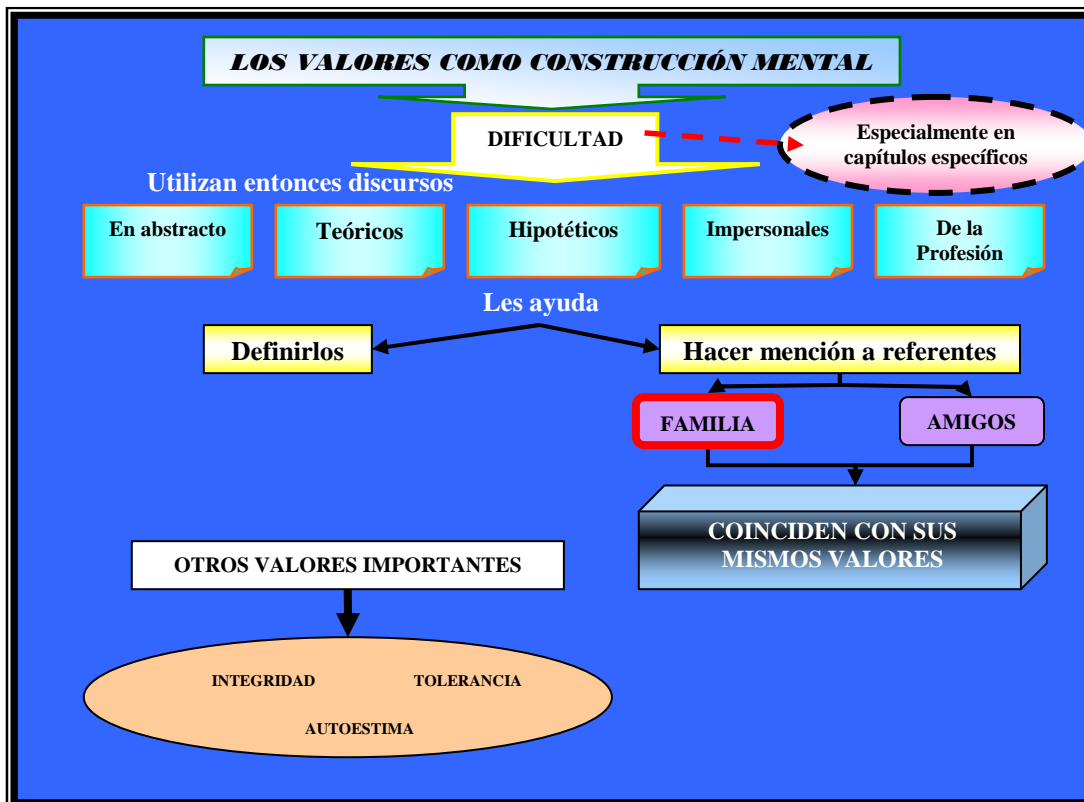
En cuanto a la construcción mental de su historia, expresan una dificultad manifiesta a la hora de reflexionar sobre los valores en general, especialmente cuando se trata de ahondar en capítulos específicos de su experiencia vital. Cuando esto sucede, recurren a narrar sus historias de vida;

- En abstracto.
- Desde un posicionamiento de discurso teórico y profesional.
- En tercera persona ó de forma impersonal.
- Aludiendo a situaciones de ámbito profesional evitando, en un primer momento, aludir a situaciones relacionadas con su vida profesional.

Ante esta situación, necesitan definir primeramente los valores, hacer mención a referentes; principalmente familia y círculo de amigos que han propiciado la aprehensión de los valores que actualmente poseen y visualizarlos en ellos. En este sentido, reconocen como referentes de vida a aquellas personas que comparten los valores que han vivenciado. Y, a la inversa, los valores que ahora reconocen como más importantes coinciden con aquellos que poseían sus referentes. Éstos, además, ostentan un poder decisivo en las relaciones y decisiones más importantes de sus vidas. Además de los valores que se estudian

en este trabajo de investigación y que se presentan a los mismos como orientación (Respeto, Responsabilidad, Diálogo y Confianza), indican otros también muy importantes para ellos, Éstos son: la Integridad, la Tolerancia y la Autoestima.

*Figura 7: Construcción mental de los valores desde la perspectiva de los Tutores.*



- CLAVES GENERALES EN LA CONCEPCIÓN Y SIGNIFICADO DE LOS VALORES ESTUDIADOS EN LAS HISTORIAS DE VIDA GLOBAL

- LA CONFIANZA

La Confianza define y determina la verdadera amistad, aunque conlleva unos prejuicios, especialmente, al principio de una relación. La Confianza, requiere: Predisposición, accesibilidad, dar respuesta a las demandas, tiempo, información. Diferencian entre dos tipos de Confianza: la auto-confianza y la Confianza en los demás.

***Figura 8: Elementos constitutivos del valor de la Confianza según los tutores.***

EL VALOR DE LA CONFIANZA	
➤	Amistad
➤	Prejuicios
➤	Predisposición
➤	Accesibilidad
➤	Dar respuesta a las demandas
➤	Tiempo
➤	Información
➤	Auto Confianza y Confianza en los demás

#### - EL RESPETO

El Respeto, nos indican los Tutores, posee un componente de intuición (relacionado con el prejuicio) y una relación directamente proporcional a la Confianza que se genera en una relación. Además, requiere: Reciprocidad, una tendencia a la Universalización, aceptación y una actitud opuesta a la imposición.

Para su adecuada transmisión – aprehensión, precisa la diferenciación entre “buena educación” ó “buenos modales” y el Respeto propiamente dicho.

No obstante, requiere cuidado y atención a las formas y actitudes, especialmente a las de tipo “altivo ó de prepotencia”.

***Figura 9: Elementos constitutivos del valor del Respeto según los tutores.***

EL VALOR DEL RESPETO	
➤	Intuición
➤	Relación de Confianza
➤	Predisposición
➤	Reciprocidad
➤	Tendencia a la Universalización
➤	Aceptación
➤	No imposición
➤	Buenos modales
➤	Cuidado y atención a las formas y actitudes

#### - LA RESPONSABILIDAD

La conciben como valor muy importante y la definen como previsión y asunción de las consecuencias de los actos realizados. También, la relacionan con el cumplimiento, especialmente, de tareas y horarios y la vinculan muy estrechamente con el ejercicio profesional y con situaciones familiares económicas poco favorables.

***Figura 10: Elementos constitutivos del valor de la Responsabilidad según los tutores.***

EL VALOR DE LA RESPONSABILIDAD	
➤	Muy importante
➤	Previsión y asunción de las consecuencias de sus actos
➤	Cumplimiento
➤	Vinculación al ejercicio profesional y a situaciones familiares económicas poco favorables

## - EL DIÁLOGO

Lo identifican con la comunicación, aunque requiriendo: Bilateralidad, bidireccionalidad, aceptación, apertura, interés y escucha. Encuentran una estrecha relación con el resto de valores, especialmente con la Responsabilidad y el Respeto.

***Figura 11: Elementos constitutivos del valor del Diálogo según los tutores.***

EL VALOR DEL DIÁLOGO	
➤	Comunicación
➤	Bilateralidad
➤	Bidireccionalidad
➤	Aceptación
➤	Apertura
➤	Interés
➤	Escucha
➤	Estrecha relación con Responsabilidad y Respeto

## - LA ETAPA DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA

De esta etapa, en general, se recoge poca información. Después de analizar las circunstancias bajo las que se desarrollaron las entrevistas y las características de los discursos de los Tutores, puede ser debido a varios motivos: la falta de recuerdo por los entrevistados, representa una etapa poco significativa para ellos, puede haber sido esta etapa mal abordada la etapa en las entrevistas ó porque los Tutores sientan un rechazo de esta etapa. No obstante, el análisis de sus narraciones nos sugiere una vivencia significativa, a nivel personal y familiar, de los valores del Respeto, la Responsabilidad, la apertura y la libertad. Sin embargo, a nivel de contexto social parecen destacar la ausencia relativa de libertad, debido a las características del momento histórico de esa época (últimos años de la dictadura de franquismo).

### - LA ETAPA DEL BACHILLERATO

En esta etapa orientada a las circunstancias acontecidas durante su formación en el Bachillerato, no se destaca nada relevante. Todos manifiestan haber tenido una trayectoria académica normal. Sin embargo, si que mencionan un salto diferencial y significativo de paso del colegio al Instituto.

### - LA ELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS

En este momento decisivo en sus vidas, de manera generalizada, estuvo condicionado por el entorno personal y familiar (especialmente padres y hermanos). Apenas tienen tradición familiar en la Medicina y el factor vocacional que interviene en la decisión oscila entre escaso y nulo. Lo que sí existe es una intención de hacer una carrera que supusiera un servicio y/ó una ayuda a las personas. Cabe destacar, los escasos conocimientos previos que tenían de la Medicina como disciplina y profesión.

### - LOS AÑOS DE ESTUDIO EN LA UNIVERSIDAD

En general, los tutores consideran esta etapa como una época feliz. Desde el punto de vista académico, distinguen claramente dos partes ó ciclos en el desarrollo de la carrera de Medicina; la primera parte (de 1º a 3º curso) donde sienten que se abordan mayoritariamente aspectos teóricos y en la que la intención primordial era aprobar las asignatura, supone además, una adaptación al cambio del Instituto a la Universidad. La segunda parte (de 4º a 6º curso), la reconocen como un ciclo de práctica clínica, donde se despierta la vocación. En el ámbito social, advierten un contexto convulso; un cambio de régimen y la consecuente lucha por las libertades. Por lo tanto, hay una vivencia intensa del valor de la libertad debido al contexto de relativa represión y lucha por las libertades, la relación con los compañeros compartiendo piso. Aunque también viven con intensidad el valor de la Responsabilidad sobre todo en lo concerniente a tener que estudiar.

### - LAS PRÁCTICAS PREGRADO

Fueron realizadas mayoritariamente en el entorno hospitalario donde dicen haber vivenciado la verdadera Medicina. La consideran una etapa de "enamoramamiento" de la profesión médica; principalmente por la posibilidad de tener una relación directa con los enfermos, basada en el auto-aprendizaje, en la propia búsqueda de recursos para aprender. En esta, destacan la buena relación mantenida con los compañeros para apoyarse y con el resto de médicos para poder entrar en los servicios a aprender.

### - LAS PRÁCTICAS POSTGRADO

En general, la ausencia de tutela es lo que caracteriza esta etapa, por lo que, según nos cuentan, tuvieron que recurrir a la autogestión y la asunción de auto Responsabilidad. Aunque, por otro lado, la experiencia de compartir y tener que coordinarse entre los compañeros, les permitió potenciar su creatividad y su ingenio. En definitiva hacen una valoración positiva de la misma y la recuerdan como una etapa de disfrute, ilusión pero también con un sentimiento de orfandad.

### - LA PRIMERA RELACIÓN CON LA ESPECIALIDAD DE MFYC

Antes de ejercer su profesión en la especialidad de MFyC, poseían una escasa información de la misma. Lo que motivó principalmente la elección de esta especialidad fue:

1. El rechazo al ambiente del hospital por considerar que se le daba al paciente un trato poco adecuado y por tener una visión parcial de la Medicina.
2. Por la posibilidad de estar directamente con el paciente y vivenciar así el seguimiento del proceso de enfermar y sanar.
3. Por sus preferencias con relación a aspectos familiares y personales: cercanía al entorno familiar, novia y amigos.



- **LAS PRIMERAS RELACIONES DE LOS TUTORES A LA DOCENCIA MIR DE MFYC**

El acceso a la docencia MIR de MFyC ha sido circunstancial en la mayoría de los casos. O había ya Residentes a su llegada o el centro ya era docente ó se lo ofrecieron a su llegada. Su interés por la docencia al principio es escaso ó nulo. Más adelante, consideran que el haberse hecho docentes fue una elección acertada porque les hace más ameno el trabajo, aprenden del Residente y reciben su ayuda.

- **LA DOCENCIA CON EL R1**

El inicio del periodo formativo de la residencia en el primer año, lo consideran como una primera toma de contacto con/del Residente. Utilizan unos determinados mecanismos y procedimientos que consideran básicos en la acogida del Residente como son:

- La presentación del Residente al Centro de Salud.
- Contarle experiencias propias y de otros compañeros.
- Utilizar ante todo la claridad y el ejemplo.

Los tutores consideran que una adecuada acogida de los residentes al inicio de su formación propicia la asunción de valores como la Responsabilidad, el Diálogo, la Emotividad y mejora el clima de relación en el Centro de Salud.

*Figura 12: Acogida a los residentes según los tutores. Primer año.*



### - LA DOCENCIA CON EL R2

Durante la estancia del Residente por el hospital, los tutores reconocen que el contacto del Residente con el Centro de Salud y sus tutores es escaso ó nulo y ocasional. Es decir si el hospital está cerca del Centro de Salud de referencia, el contacto es ocasional. En cambio, si el hospital esta lejos, el contacto es escaso ó nulo. El tipo de contacto que tienen se circunscribe a: sesiones clínicas, saludos esporádicos, estancia formativa del Residente por el servicio de pediatría del Centro de Salud, celebraciones, cursos y comidas.

*Figura 13: La residencia de segundo año según los tutores.*



### - LA DOCENCIA CON EL R3

En general, las *acciones* que desarrollan los Tutores con el Residente en el inicio y acogida del tercer año de su periodo formativo son:

- a. Preguntarles informalmente sobre sus expectativas: principalmente respecto a su percepción de la especialidad de MFyC y sus perspectivas de futuro sobre la misma.
- b. Intercambiar informaciones acerca de cuestiones personales como su situación personal y familiar.
- c. Explicarles la dinámica y desarrollo de la consulta.

- d. Trabajar las necesidades con el Residente sobre la base de las propias del Tutor.

Las **estrategias** que ponen en marcha para ello consisten en el aprendizaje progresivo, desde la cotidianeidad y tacto. Las **actitudes** que creen más importantes y deseables en el Residente son: la Humildad, el Interés y la Motivación. Para potenciarlas optan por utilizar la **transmisión-inculcación** de mensajes relacionados con:

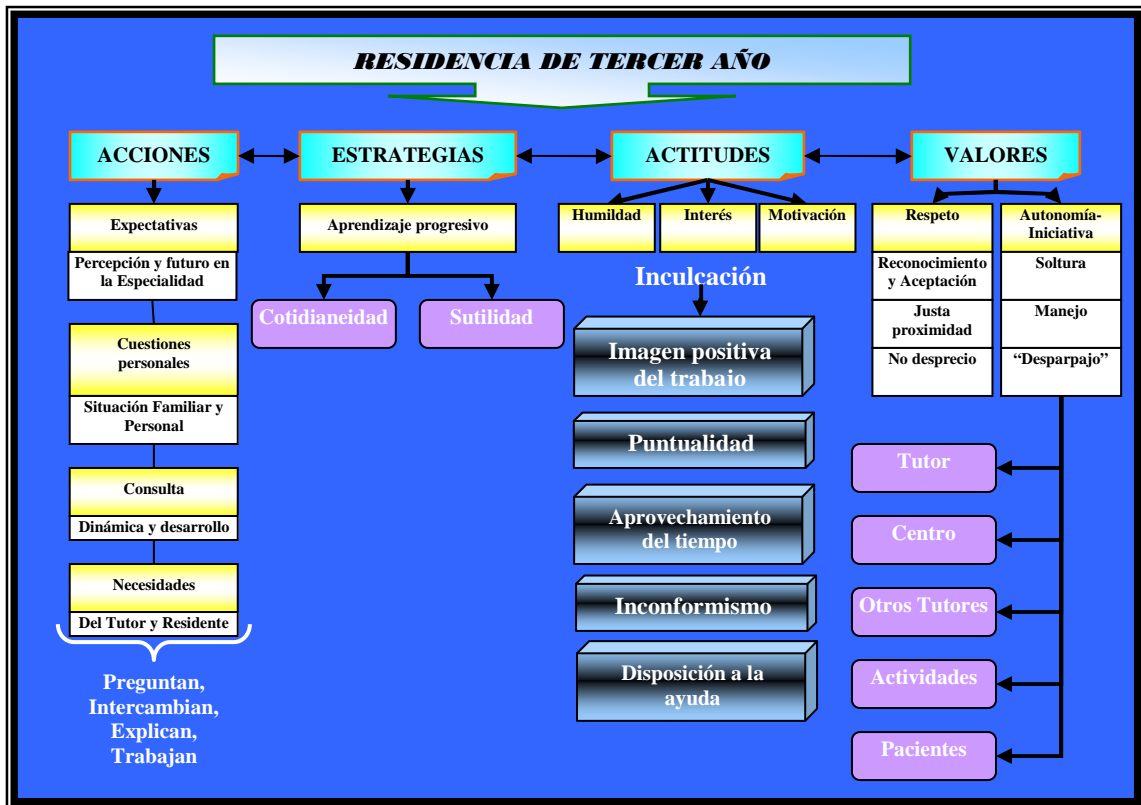
- a. El refuerzo de la imagen positiva del trabajo que desarrollan (que le guste la atención primaria).
- b. La puntualidad.
- c. La conveniencia de que aprovechen el tiempo para aprender lo más posible (curiosidad por aprender).
- d. La evitación de actitudes conformistas.
- e. La total disponibilidad de ayuda.

Los **Valores** que se trabajan explícitamente son:

1. El Respeto, a través de la consideración de algunas premisas:
  - Reconocimiento y aceptación de la diferencia de personalidad del Residente.
  - No confundir la proximidad con el amiguismo.
  - No trato despectivo al paciente.
2. La autonomía-iniciativa, cuya valoración se hace a través de indicadores como:
  - La soltura; el "desparpajo" para "manejarse" con el Tutor, el centro, con otros Tutores, las actividades, el paciente. (que se sienta bien: atendido, orientado, diagnóstico, enfocado su problema, tratado).

Los tutores consideran que buena parte de los conflictos que se generan en esta etapa tienen una base en la ausencia ó insuficiente implicación del Residente ó su inadecuada relación con el paciente.

**Figura 14:** La acogida al inicio del tercer año de la residencia según los tutores.



- **SUS PERSPECTIVAS FUTURAS HACIA LA DOCENCIA**

En general, no se plantean dejar la tutela porque les gusta ser Tutor. A su juicio, les aporta estímulo porque sienten la evolución y el desarrollo del Residente, ánimo para seguir trabajando, apoyo emocional, aunque requieren, sin embargo, mayor intercambio de experiencias entre Tutores.

- **SUS PERSPECTIVAS FUTURAS HACIA LOS VALORES**

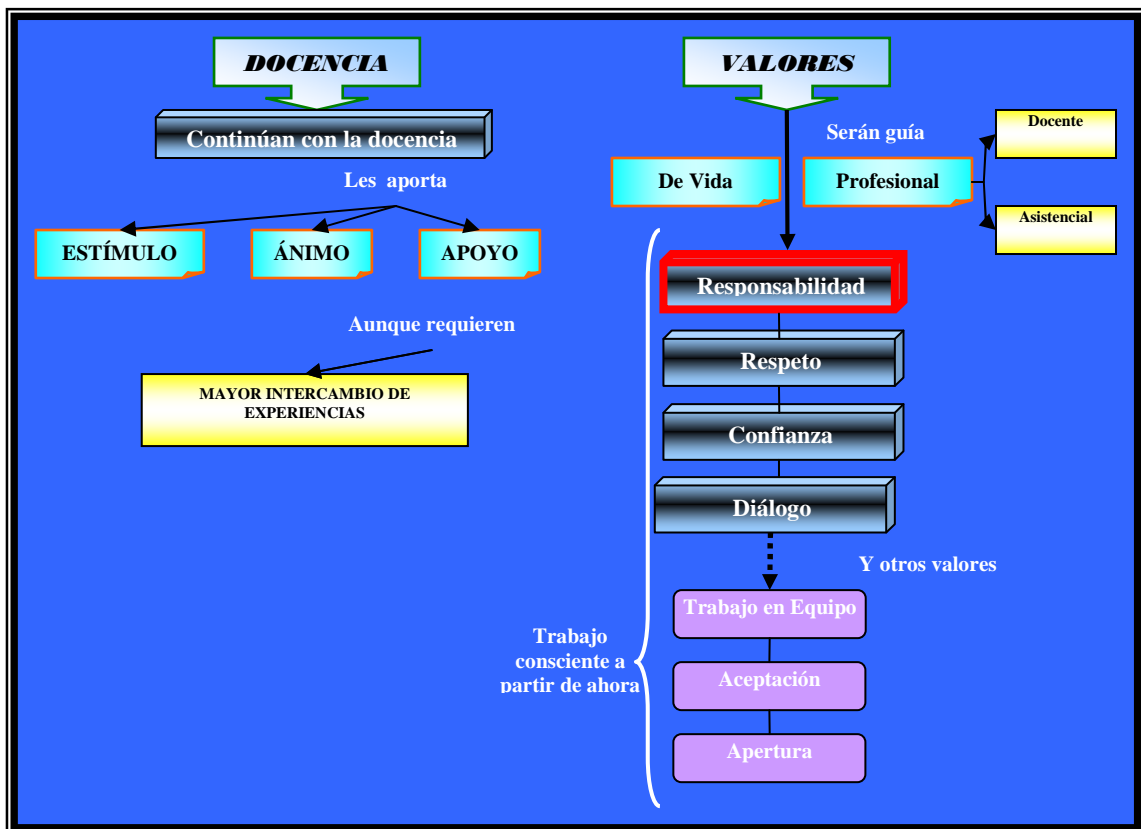
En general, los valores serán la guía principal en sus vidas y funciones profesionales; tanto asistencial, como docente. Aunque reconocen especialmente

la importancia y necesidad de los valores de la Responsabilidad, el Respeto, la Confianza y el dialogo. Apuntan hacia otros también necesarios como:

- Cooperación en equipo.
- Ser aceptado.
- La actitud de apertura.

Afirman que a partir de su participación en este estudio, trabajarán conscientemente los valores pues no lo hacían anteriormente (probablemente esto tiene que ver con la oportunidad que han tenido durante la entrevista para reflexionar sobre los valores y reconocer la importancia de éstos).

**Figura 15:** La perspectiva futura de los tutores.



### 2.3. Historias de vida de las enfermeras de MFyC

#### Enfermera 1 de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia

- PERSPECTIVA GLOBAL DE LOS VALORES EN SU VIDA

- \* CONFIANZA

Considera que la Confianza es básica en cualquiera de los ámbitos: profesional, ante compañeros, en lo que haces ó autorizas y en el ámbito extra profesional, en la familia; *“Yo pienso que la Confianza es básica, en general en lo que tú estás haciendo, en tus compañeros etc.” (MUE1E1, pp.1)*. En este sentido argumenta que la primera impresión no es válida, puesto que puede ser errónea; una fachada. Para este enfermero, el perfil de alguien que inspira Confianza es de un sujeto serio, cumplidor, que realiza lo pactado correctamente, responsablemente y de manera abnegada. Es decir, una persona que inspira tranquilidad, relajación, que sabes que te va a responder, que está integrada en el entorno; *“Que realice todo su trabajo, digamos, correctamente y responsablemente, que sea una persona responsable y que tú confíes en ella de que en su ámbito diario de trabajo va a estar realizado, por ejemplo, hay personas como íbamos diciendo, con una fachada perfecta en un principio, que dices bien y tal, y luego fatal, incumplidores y no he podido tener Confianza en ellos” (MUE1E1, pp. 8)*.

Un ejemplo de persona en la que no se puede confiar puede ser aquella que ésta dos horas haciendo un aviso y vuelve sin hacer la tarea, haciendo que los compañeros de equipo tengan que salir corriendo. Así, entiende que es preferible menos personas trabajando (aunque se tenga que trabajar más), pero estando todo correcto; con honestidad, con los pacientes atendidos, con el trabajo realizado. Este tipo de personas en las que no se puede confiar, son normalmente sustitutos. Las personas en las que ha podido confiar basaban su relación en la amistad, en relaciones fuera de lo laboral. Identifica además varios tipos de Confianza: En el trabajo, en uno mismo, en los amigos. Eso sí, va a depender de la

persona y el contexto; *"Responde y tienes su Confianza porque bueno que en principio no te va a dejar tirado"* (MUE1E1, pp. 10). Las cosas que llevan a la Confianza son: las afinidades, las formas de ser, las acciones concretas, el compartir ocio, las coincidencias de todo tipo, los viajes, etc.

#### \* RESPETO

Indica que el Respeto tiene mucha importancia en este ámbito de actuación. El Respeto lo orienta hacia el criterio del otro; manteniéndolo y discutiéndolo. Como ejemplo alude a una situación: poner una pauta de actuación a una paciente y comprobar el cambio de pauta tras ser asistido por otro compañero. Opina, además, que los conflictos del Respeto se resuelven dialogando, discutiendo previamente y no yendo en contra sistemáticamente. Las consecuencias del no Respeto de criterio, en principio, puede ser ninguna pero, si se mantienen en el tiempo, provoca situaciones de rechazo, autoexclusión, dependencia, poca colaboración, desconfianza, poca participación, no comunicación, malestar, etc. En el paciente puede generar: quejas verbales, reclamaciones formales e interposición de medidas legales.

#### \* RESPONSABILIDAD

Se aproxima a la Responsabilidad en forma negativa; la no-Responsabilidad, consiste en la reiteración de: no hacer los trabajos asignados, la dejadez, el desentendimiento ante cualquier urgencia sanitaria. Por ejemplo: una situación de urgencia sanitaria estando el resto del equipo ocupado, encargar su resolución a alguien desocupado e irse a resolver asuntos propios. Entonces, lo importante para ser responsable es cumplir cada uno con su trabajo para que todo funcione ya que la organización del trabajo tiene un carácter interdependiente.

### \* DIÁLOGO

Piensa que su equipo ha dialogado bastante, aunque ha valido de muy poco. Puesto que los componentes del equipo siguen siendo los mismos, no ha habido cambios. Quizá ha podido cambiar durante un pequeño tiempo. Esto quiere decir que el dialogo nunca falla, fallan las personas. Los requisitos para que ocurra el Diálogo son: compartir opiniones, querer compartir algo, la claridad, la participación, la discusión, el acatamiento de unas reglas mínimas de Respeto mutuo, con unas formas adecuadas, no monologismo, llegar a acuerdos, puntos de encuentro, reconciliación de posturas, querer solucionar los asuntos. Normalmente no se alcanza el Diálogo con personas que están muy alteradas. En general, considera que todos los valores son importantes, pero considera que la Confianza es básica.

- ETAPA DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA

El Respeto (en concreto la falta de éste) en esta etapa se mostraba con los azotes con la palmeta de los profesores y el temor que conllevaba. En este tiempo, sus referentes fueron la familia de su padre, que eran profesionales liberales; médicos y profesores con buena posición. Su padre era profesor de Instituto. El trato en su familia lo califica de relativamente bien, normal. En su padre encontró el modelo de la rectitud y la honestidad puesto que era cumplidor y honesto, con buenas formas de trato, incitación al estudio debido a su trabajo de profesor. Así le revisaba los deberes y le controlaba en este sentido. El ambiente familiar se desarrolló sobre una ética implacable, trabajo y buena integración.

- LA ETAPA DEL BACHILLERATO

Realizó en su día, dos bachilleratos: ciencias y letras, aunque su preferencia eran las ciencias.



- ELECCIÓN DE ESTUDIOS

Su primera opción fue Medicina. El acceso y los motivos para ello tuvieron que ver con la influencia de sus familiares sanitarios y su predilección por las ciencias. Después entraría de lleno en la enfermería.

- AÑOS DE CARRERA

Hizo tres años de Medicina y a la vez, daba clases particulares de matemáticas, física y química. En esos años, se matriculó en enfermería, por lo que simultaneó dos titulaciones. Enfermería la obtuvo antes que finalizar Medicina y alcanza una plaza en el Centro de Salud, a la vez que seguía con Medicina. Esto lo sobrellevó hasta que las prácticas de Medicina eran por las mañanas y le fue totalmente incompatible con su trabajo de enfermero, más aún cuando aparecieron riñas con los compañeros por ello. Además, las asignaturas de Medicina eran muy duras y el trabajo de enfermero requería dedicación exclusiva. Sin embargo, no tiene añoranza por no haber terminado Medicina.

- LABOR DOCENTE

- \* LLEGADA A LA DOCENCIA

Su acceso a la docencia está íntimamente ligado a la acreditación como docente del centro en el que trabaja. A esto se unió que eran jóvenes y con muchas ganas de trabajar. Sus comienzos docentes fueron con alumnos MIR, de enfermería y de sexto de Medicina. Además de mucho trabajo para la educación para la salud en secundaria.

- \* CON EL R3 DE MFYC

Actualmente tiene una residente por su vinculación al cupo de su Tutor. Explica que es el único año que un Residente inicia una tímida rotación específicamente con este Enfermero. Lo que hace es llevar al Residente a los domicilios, consultas programadas, extracciones, electros, técnicas, sala de curas.

Reconoce que la experiencia con Residentes de MFyC es muy pobre, puesto que el Residente va exclusivamente con el médico - Tutor; no pasan con él. Se los presentan pero no tiene una relación posterior con ellos; *“Cuando llega a mí pues me lo presenta, “la nueva Residente”, lo que pasa es que la mayoría de veces se queda ahí con el Residente nos llevamos muy bien y ya la conocemos”* (MUE1E2, pp. 32). En este sentido, conocen la llegada del Residente porque lo comentan por los pasillos; si pasan, se los presentan. Se enteran a los varios días, puesto que no hacen ningún acto social, ni hablan con él. En cuanto a su percepción en la integración y participación en la docencia, siente que no está integrado. Necesitaría para participar: explicitar la parcela donde puedan colaborar, colaborar con actividades médicas, realizar trabajos conjuntos (sesiones), que conozcan su trabajo y cómo se realiza, cómo se distribuye, llegar a acuerdos de colaboración con una mayor estructuración por parte de la universidad, la unidad docente y los Tutores.

La sensación que tiene respecto a su labor docente es buena con los estudiantes de enfermería y con la “mini formación” con los estudiantes de sexto de Medicina especialmente. Insiste que no tiene ninguna implicación con los Residentes de MFyC, está totalmente fuera, sin ningún nexo de unión.

- PERSPECTIVA FUTURA HACIA LOS VALORES.

En general, los utiliza porque considera que son básicos en cualquier relación. Además añade, que lo rodea un ambiente propicio para el desarrollo de los valores. Por otro lado, intenta llevarlos consigo porque, para él, tienen mucho valor. Cree que va a seguir la misma línea, que intentará recordarlos y que no los perderá; *“Bueno yo creo que básico, es decir, yo los utilizo estos valores. Yo creo que son básicos en cualquier relación, entonces yo creo que más o menos intento llevarlos conmigo ¿no?, entonces para mí tienen, mucho valor entonces creo que voy a seguir la misma línea e intentar pues recordarlos ¿no?”* (MUE1E2, pp. 36).

**Enfermera 2 de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia**

## • PERSPECTIVA GLOBAL DE LOS VALORES EN SU VIDA

## \* CONFIANZA

La Confianza la identifica, a nivel personal, con el poder contar con una persona para cualquier tarea, trabajo, etc. Respecto a los pacientes, que le cuente sus cosas profundas de pareja, problemas de todo tipo, hijos, familia. Por ejemplo: tenía una sospecha acerca de la infidelidad de la pareja de una amiga, se lo contó a ella y le ha costado hasta mirarle a la cara. Otras situaciones de Confianza son: tener el número de teléfono particular del Residente ó llevar a residentes en su coche. Las condiciones para que se dé Confianza son: escucha, claridad, buena actitud, coherencia entre la palabra y el modo de vivir (aunque por circunstancias puntuales se puede ser incoherente), confidencialidad.

## \* RESPETO

El Respeto dice que implica, aceptar a una persona tal y como es, aunque no estés de acuerdo con su pensamiento ni su conducta, no juzgar a esa persona.

## \* RESPONSABILIDAD

La Responsabilidad en su vida le ha provocado sensaciones y sentimientos muy hondos. Le ha supuesto estrés físico y psicológico a todos los niveles: "como si tragase un puñal cada vez". Por ejemplo: quería ir a jugar, pero sabía que tenía que estudiar. Esta forma de asunción de la Responsabilidad, le fue pasando factura: cansancio, separación de los amigos, crisis de ansiedad. Este valor, en su caso, tiene relación con su situación familiar, en cuanto a dificultades en la economía de la misma. Con el dinero que ganaba ella y uno de sus hermanos trabajando en el restaurante, podían subsistir. Además, era la mayor de cuatro hermanos y ha trabajado desde los 12 años, estudiando y trabajando.

### \* DIÁLOGO

Las condiciones del Diálogo son: que siempre se tiene que dar, que debe servir para algo (llegar a un acuerdo o a un desacuerdo pero llegar a un sitio), requiere predisposición al entendimiento, receptividad y tranquilidad. Se diferencia con la charla, en cuanto que la charla es simplemente hablar de un tema superficial. El Diálogo conlleva entendimiento y empatía. Lo considera muy importante, como una herramienta para racionalizar las emociones y los sentimientos y que no supone un final, puesto que las palabras se quedan muy cortas y la información se pierde.

- ETAPA DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA

En general, indica que tuvo una infancia absolutamente feliz; *"Para mí, un corte fue cuando me fui a la universidad, de allí para atrás tú fíjate que yo tuve una infancia absolutamente feliz"* (MUE2E1, pp. 49).

- ETAPA DEL BACHILLERATO

En este periodo de su vida, siente que no tuvo adolescencia y esta circunstancia supuso una preocupación posterior durante unos años. En este sentido afirma no ha hecho barbaridades. Destaca la familia de su alrededor como personas muy agresiva, controladoras, no respetuosas, muy confesionales, condicionadas por las obligaciones sociales, muy críticas con las formas de vestir y que fundamentaban su vida exclusivamente en el trabajo.

- ELECCIÓN DE ESTUDIOS

La elección de sus estudios estuvo condicionada por las circunstancias familiares y su gusto por el contacto con la gente. Su elección le ofrecía la posibilidad de moverse, la posibilidad de ayudar a la gente, la opción de hacer cosas, tener capacidad de gestionar sus obligaciones, salir del barrio y la ciudad donde estaba. La información que tenía de su carrera, se relaciona con el octavo

curso de la EGB, cuando iban al centro educativo un gabinete de psicólogos y pasaban unos tests de capacidad. Ya en BUP, le hacían un simulacro de elección; le aconsejaban un itinerario formativo y le entregaban muchos folletos informativos; *“Nos juntaban de toda la Comunidad Valenciana y te daban información, yo no me enteré de nada ese día, nos daban cuarenta mil folletos, yo lo tenía claro, carrera de tres años porque yo esa situación no podía soportarla más y que luego entonces la enfermería tenía posibilidad de trabajo, había menos, pero necesitaba salir de donde estaba. P. Entonces la elección creo que fue acertada”* (MUE2E1, pp. 52). En definitiva, consideró que la enfermería tenía posibilidad de trabajo, así mismo en la actualidad cree que fue una elección acertada.

- AÑOS DE CARRERA

La carrera la hizo en la Universidad de Valencia y le supuso una liberación del trabajo en el restaurante y de la presión de la familia; *“Para mí, un corte fue cuando me fui a la universidad (...) para mí fue el corte, fue la liberación”* (MUE2E1, pp. 49). Pudo entonces tener capacidad para tomar decisiones y no volver a sentir el control y juicio constante al que estaba sometida. Consiguió la independencia económica a través de becas de estudios y el trabajo en los fines de semana en un restaurante. Durante su estancia, compartió piso alquilado con compañeras mayores que ella. Con los profesores tuvo mucho contacto por conexión personal, especialmente con el profesor de salud pública puesto que le gustaba su modo de dar las clases. También con el profesor de educación para la salud, pues era una persona muy normal, llana y que no miraban por encima del hombro. Esto “chocaba” con los médicos del hospital y su actitud de prepotencia y rechazo, con clases magistrales, con enfermeras ancianas que estaban allí por cobrar el sueldo del mes, sin ninguna formación, malas docentes. En general tuvo una formación muy de primaria y de salud pública.

- LABOR DOCENTE

Su relación con la docencia MIR se establece a partir de su relación con el médico de un pueblo cercano al suyo, con amigos comunes, expectativas muy parecidas y formación muy de primaria. En su práctica docente con el R1, lo primero que se plantea es la aceptación del Residente, estar con él. Seguidamente lo presenta a los pacientes como un compañero médico que va a estar con ella. Incide en el Respeto a los protagonismos entre unos y otros; *“Ayer por ejemplo, estaba la Residente que esta conmigo (...) y yo. Por ejemplo yo presento a (...) como una compañera que es una médico que va a estar un tiempo”* (MUE2E2, pp. 68). Considera que los R1 (Residentes de primer año) vienen muy perdidos. Por esto, incide en orientar la formación en la relación con la matrona, fisioterapeuta y resto del resto del equipo. Incide, además en el fomento de la autoestima (invita a pasar delante de ella en los pasillos), con una gestión progresiva de la autonomía. En este sentido, la primera semana no le explica nada, la segunda semana orienta a los pacientes hacia el Residente, la tercera semana hace que empiecen a tomar decisiones, la cuarta semana se pone en su sillón y, según prefiera el Residente, se irá ó se quedará a su lado.

Con respecto a su labor con los R3, afirma que no le gusta nada, le hace sentir incómodo, puesto que debe estar pendiente de ellos por sus meteduras de pata, debe estar “tapándolos” constantemente; estar pendiente de los volantes, de cómo lo rellenan, dónde mandan a la gente, qué es lo que le dicen. Esto además, conlleva problemas en administración, puesto que no les ha explicado lo que tienen que hacer con ellos. Y esto porque los Residentes hacen lo que les parece, ninguno pregunta y están asustados; *“(…) Poner el ‘chip’ de comienzo, eso me cuesta. El volver a empezar de cero sí. Tengo que empezar a ver que actitudes tienen ellas, que miedo tienen, que cosas les cuesta más y cuales menos, o la mejor hay algo que se creen que saben muchísimo que lo tienen superado, y eso a mí me da mucho miedo”* (MUE2E2, pp. 78).

**Enfermera 1 de la Gerencia de Atención Primaria de Lorca**

## • PERSPECTIVA GLOBAL DE LOS VALORES EN SU VIDA

## \* RESPETO

Desde los sentimientos que le sugiere el Respeto en su vida, afirma que su familia le permitió tener sus propias ideas, actuar de una manera autónoma. Es decir, su padre no hacía chistes ni "chascarrillos" de situaciones ó personas diferentes. Actitud que asume como ejemplo a seguir. Un momento vital importante fue el nacimiento de un hermano con "Síndrome de Down". Esto ha hecho que nunca haya podido ver a una persona diferente sintiendo menosprecio. Cree que esto le despertó una sensibilidad especial. A ello se le une el hecho de que su familia acogiera respetuosamente a personas "especiales", haciéndoles partícipes de la vida familiar, en tiempos en lo que estaba mal visto.

## \* RESPONSABILIDAD

La Responsabilidad la entiende como el actuar en función de unos criterios y de manera cotidiana, con coherencia y pudiendo tener unas ideas de vida.

## \* DIÁLOGO

En su vida, en el grupo de iguales, ha disfrutado de un clima de debate sobre las cosas del pueblo, los estudios, la puesta en marcha de los colegios, la pertenencia al movimiento cristiano. En la familia, también podían hablar de todo, pues su padre fomentaba esto, aunque su madre tenía mayor rigidez y manifestaba una actitud de disgusto y enojo ante el abordaje de algunos temas. Recuerda que los domingos era el día del encuentro del núcleo familiar (padre, madre, hermanos con las esposas...) con mucha actividad de Diálogo, de confrontación de ideas, de debate en torno a temas de política. En cuanto al clima de trabajo que siente en su centro, alude que se trata de un equipo muy reducido que trabajan muy en sintonía.

- BACHILLERATO

Estudió por libre, en su pueblo, en una academia, con profesores particulares y se examinaba en la capital.

- ELECCIÓN DE ESTUDIOS

Le gustaban las Letras, los temas sociales, la Geografía, las Humanidades, la Historia. Tenía ilusión por estudiar Asistencia Social ó Trabajo Social. Su perfil preferido era el de los cuidados de tipo humanitario. Por otro lado, su hermano le sugirió, hacer oposiciones en el banco, estudiar contabilidad, puesto que estaba en el mundo de la banca. En definitiva, se propuso hacer las dos cosas, pero se matriculó en COU sin saberlo sus padres. Pasado el tiempo, vio que no podía con las dos cosas y se centro en el COU. Quizá, la vinculación a movimientos cristianos fue uno de los motivos para estudiar enfermería, así como las reuniones con un grupo de enfermeras jóvenes que le hablaron bien de la profesión, de los cuidados, del acompañamiento al enfermo. También influyó en la decisión de hacer COU, el querer estar al lado de una chica.

- AÑOS DE CARRERA

En el tiempo en el que empezó la carrera, las escuelas de enfermería no estaban vinculadas a la universidad. Con su participación y la del resto de un movimiento que ese creó, consiguieron vincular la enfermería a la universidad, mediante huelgas, enfrentamientos, manifestaciones, paros y concentraciones. Más adelante, consiguieron incluso la desvinculación de la enfermería de la carrera de Medicina. Fue entonces cuando se crearon las escuelas universitarias de enfermería.

- LABOR DOCENTE

- \* CONFIANZA

La Confianza, en su labor docente, la entiende con gestos concretos como la posibilidad que ofrece al Residente para que abra su vitrina ó entrar sin que lo



requiera. La acogida a los Residentes no está preparada, se hace por coincidencias, por comentarios, con quedadas informales, sin un trabajo previo de diseño, puesto que no lo sienten necesario; *“Normalmente no lo preparamos, posiblemente coincide que el adjunto ha coincidido en una reunión previa a esa llega en el centro base, Lorca-Centro, entonces me lo comenta y quedamos, no hay un trabajo previo de diseño sobre el encuentro”* (LOE1E2, pp. 101). Les agrada más la espontaneidad cotidiana: quedar para tomar café y comentar algo antes del inicio de la jornada; *“Normalmente no lo preparamos, posiblemente coincide que el adjunto ha coincidido en una reunión previa a esa llega en el centro base, Lorca-Centro, entonces me lo comenta y quedamos, no hay un trabajo previo de diseño sobre el encuentro, aunque creo que si se hiciera no estaría mal, es como vamos a ver, yo creo que en términos, somos muy campechanos, no vemos que sea muy complejo, nos agrada más el día a día, quedar para tomar café y comentar antes del inicio de la jornada y todo eso”* (LOE1E2, pp. 101-102). En otro orden de cosas, considera que sería acertado (y que le hace ilusión) introducir la idea de que los trabajadores del Centro de Salud son un equipo: cuidándose, con complicidad, Confianza, cuidando del material. Una de las cosas que le encanta es presentar al paciente al Residente, procurar que les acompañe, hacer que se sienta cómodo. La valoración que hace de su experiencia como docente es muy positiva; le gusta tener la presencia del Residente, se siente acompañado, lo actualiza, le apoya y le respalda, corrobora el diagnóstico. Aunque le supone también una carga extra de trabajo; *“Hombre, a mí me gusta, yo la valoro como positiva, cada uno la valora como necesaria y además te digo una cosa, no sé cuando ya no vamos a tener Residentes, no me hago la idea, me gusta tener, la presencia del Residente no te aporta carga de trabajo en una palabra, en momentos determinados, pero en general, te sientes acompañado, porque está muy actualizado, apoya, respalda, momentos en los que no por interés suyo sino mío, le he dicho vente que vamos a hacer una visita a domicilio, porque sabía yo que iba a necesitar recetas o que iba a*

*estar su salud, que iba a necesitar un diagnóstico médico y tal (...) (LOE1E2, pp. 103).*

Los requisitos que apunta para un periodo formativo adecuado son: cierta organización, orden, el aprendizaje de técnicas que el médico delega, poner en práctica lo visto en la carrera y en el hospital. Las estrategias didácticas que utiliza son: insistir mucho en los detalles para que no fracase, para que lo haga bien.

- PERSPECTIVA FUTURA HACIA LA DOCENCIA

No sabe cuando va a volver a tener Residentes, pero no se hace a la idea de no volver a tenerlos.

<b>Enfermera 2 de la Gerencia de Atención Primaria de Lorca</b>
---

- PERSPECTIVA GLOBAL DE LOS VALORES EN SU VIDA

Comienza su discurso identificando a sus padres como hitos en la transmisión de valores como la justicia; en el sentido de distinguir lo legal y lo justo. En este sentido, sabe que aún lleva esos valores "dentro" y que guían su forma de hacer a través de pequeñas cosas y en el día a día; *"No son las grandes cosas, es el día a día el que tiene que ver con tu historia de vida"* (LOE2E2, pp. 119). Al hablar de ella misma, admite tener un perfil agresivo, desde el punto de vista verbal, especialmente cuando sabe el punto en el que el otro es más débil. Para ella, el valor más importante es el Respeto porque tiene mucho que ver con la Responsabilidad y su carácter educacional. Admite, no obstante que muchas veces se cansa y que se van asumiendo progresivamente; *"Para inspirar Confianza demostrando Respeto hacia los demás se consigue que confíen en ti"*. (LOE2E1, pp. 108).

- ETAPA DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA

Afirma no tener conciencia clara de su etapa de la infancia, aunque posee un recuerdo muy bueno de esta época. Argumenta que es la etapa en la que los valores se "maman". En el colegio, una escuela pública, con los profesores siente que no ha tenido mala suerte, le transmitían principalmente Responsabilidad y Respeto (que se manifestaba a través de la autoridad).

- BACHILLERATO

Su periodo de bachillerato fue de 9 a 17 años con un examen de ingreso. Vivió la existencia de bachillerato masculino y femenino. En general, le tocó un curso muy bonito, con amigos muy entrañables y un marcado carácter de disciplina (había que ponerse de pie a la entrada de los profesores, le hablaban de usted).

- ELECCIÓN DE ESTUDIOS

Tenía la "manía" de estudiar enfermería, le apeteció hacerlo sin más, aunque su madre quería que hiciera magisterio.

- AÑOS DE CARRERA

Destaca en este tiempo, las prácticas de la carrera porque fueron muy movidas, en un momento de escasez medios y de personal para tutelar las prácticas. Por lo que a los alumnos los consideraban como mano de obra barata. Lo positivo que sacaron de esta situación es que aprendían a ingeniárselas de alguna manera. También hubieron revueltas; huelgas, para conseguir cosas tan básicas como monitores, amén de otros logros.

- LABOR DOCENTE

Indica que todos los años le adjudican algún Residente; el que tiene asignado el médico – Tutor de su cupo. Básicamente, con este Residente va los

domicilios, hace curas, lo pasa por extracciones y el resto de labores de enfermería. En este caso, la enfermería y los médicos trabajan en consultas conjuntas. Además de su labor docente como colaboradora con la formación MIR de MFyC, tiene experiencia docente en impartir cursos de técnicas de educación para la salud, comunicación, dietética, etc. Considera que no puede separar la Responsabilidad, de todas las actividades docentes que desarrolla, puesto que nadie se lo impone, asume la Responsabilidad que se auto genera por una implicación y motivación personal, sin condicionantes ni factores externos. Para ella, le supone marcarse un objetivo e intentar cumplirlo. Esto le reporta satisfacción personal y que los compañeros cuenten con ella. Cree conveniente que deban pasar un poco más de tiempo con enfermería. Procura por tanto, tener la consulta abierta. Entonces, el Residente puede pasar cada vez que quiera. Con la docencia MIR tiene poca relación, cuando llegan los nuevos Residentes, pasan con ella pero sin haber negociado nada previamente con el Tutor ni con nadie.

- PERSPECTIVA FUTURA HACIA LA DOCENCIA

No se ha planteado la continuidad ó no con la docencia, pero cree que va a empezar a decir que no quiere más Residentes, porque está cansada.

<b>Enfermera 1 de la Gerencia de Atención Primaria de Cartagena</b>
---

- PERSPECTIVA GLOBAL DE LOS VALORES EN SU VIDA

- \* RESPETO

El Respeto le resulta fundamental para cualquier tipo de acción hacia otra persona. Lo contrario al Respeto lo identifica con la prepotencia. Cuando ésta se percibe, se produce siempre un bloqueo, hasta que llega un momento en que se hace insalvable; difícilmente puedes tener una dinámica que pueda ser positiva. El Respeto se da cuando hay una planificación de funciones o de papeles que cada uno juega, cuando se pone a cada uno en su sitio: "este es mi papel, yo estoy aquí". Lo importante es entender que se trabaja para alguien y hacia alguien.

#### \* RESPONSABILIDAD

La Responsabilidad no solamente debe aparecer cuando te dicen que tienes que ser responsable, sino cuando lo ves en los padres, de alguna forma, en una serie de valores, en su proyección y en su trayectoria profesional y humana. Pero se es responsable de verdad, cuando la forma en la que se asume, no ha sido machacona, ni por presión, sino que lo has ido viviendo. Ha tenido hermanos mayores y ha visto que ellos más o menos han ido siguiendo una conducta parecida o acorde con lo que pensaba. A lo largo de su vida ha sido un concepto muy arraigado. Los esfuerzos para ser responsable encuentra su recompensa al final; uno adquiere siempre una satisfacción, una conciencia tranquila. La Responsabilidad es cuestión de tiempo, es asumida, totalmente asumida, no es impuesta.

#### \* DIÁLOGO

Para él, es la base de la convivencia, con el Diálogo puede llegar donde quiera. Considera que con el "orden y mando" es imposible poder llegar a nada. El Diálogo implica saber escuchar, no ir prejuizado, escuchar lo que me quieren decir y sobre eso, intentar luego transmitir. Pero esa recepción debe ser recíproca, la otra parte también debe hacer el mismo proceso; intentar guardarse los tiempos cuando uno esté hablando, intentar mantener al máximo la atención, intentando no crearse prejuicios, ni ir con una idea preconcebida e intentar imponerla, sino ver lo que me pueden decir, intentar sacar una conclusión. Conlleva tener una actitud dialogante, querer hacer. Es decir, querer dialogar. Siente que es el valor más importante en su vida, además de la Responsabilidad. Otros valores importantes en su vida han sido la humildad y el ser receptivo.

- ELECCIÓN DE ESTUDIOS

En ese momento dudaba entre Medicina y administración. Eligió Medicina pero se le "atravesó" una asignatura y tuvo que abandonar. Tenía claro que le

gustaba el tema sanitario; cuando iban de excursión, siempre se llevaba un botiquín. Su referente en el contexto sanitario fue su hermano, que estaba haciendo Medicina. Ningún familiar de su entorno (tíos, primos, etc.) se había dedicado a ese mundo, aunque su padre siempre había tenido una habilidad especial para el tema sanitario.

- AÑOS DE CARRERA

Conforme va estudiando la carrera siente que sus expectativas se han satisfecho totalmente, pues lo suyo es vocacional. En el transcurso de la misma, participó en luchas, encabezó un movimiento que pretendía la creación de una escuela de enfermería que todavía se mantiene de alguna forma cogida "con pinzas y cañas".

- LABOR DOCENTE

Inicia su papel docente como profesor en la escuela de enfermería. Le dieron esa opción de poder entrar, entró y le gustó. Su labor docente con los Residentes de MFyC se resume en responder a lo que los Residentes le van preguntando: "tú cómo harías esto", "cómo lo verías". De hecho, afirma que muchas veces, no lo tienen muy reglado, porque necesitaría mucho que hablar. También les ha dado cursos, pero sentados tranquilamente y hablando del tema alrededor de una mesa, en plan distendido. Los Residentes que van con él son del mismo cupo que comparte con el médico Tutor asignado. A estos, les deja claro que es el enfermero de su cupo, que trabajan con el cupo, que ellos son los médicos de un cupo y el es el enfermero de ese cupo. Esto lo advierte porque algunos de ellos vienen con una idea distinta de lo que se hace en la Atención Primaria porque vienen del hospital; *"Pues mira, yo creo que cuando uno está en periodo de formación, yo creo que hay una cosa que uno tiene que tener muy presente, cuando llega a un sitio a formación, y es la humildad"* (CAE1E2, pp. 149). Creen que vienen como al "descanso del guerrero"; *"(...) que por desgracia*

*desembarcan mucha gente con una idea distinta que viene de hospitales que vienen como al "descanso del guerrero", entonces las dinámicas se rompen, las dinámicas se rompen claro" (CAE1E2, pp. 163).* La organización de la docencia con el Tutor y el Residente se basa en que el Tutor le dice que el Residente va a estar con ellos, y poco a poco se van creando, se van generando unos lazos más o menos así: "oye mira que tengo este paciente que me gustaría que tal y cual"; *"Si está el Tutor, sí, y si hay que llamarlo se llama, hay que decirle... o a veces cuando... mira, depende como sea el Residente, y te hablo con toda franqueza, si el Residente da (...) y te ofrece la Confianza suficiente, cuando tienes una duda se la consultas al Residente, cuando el Residente no te ofrece ninguna garantía directamente te vas al Tutor, o sea lo planteas" (CAE1E2, pp. 166).* Es decir, no hay nada reglado, va saliendo todo un poco por inercia. La demanda va marcando un poco como se van creando los lazos. Este trato correcto se da, siempre y cuando, él ve en la otra parte que hay una correspondencia a lo que le dice. Además, desde un plano de relación más personal, hay ratos en los que coincide con los Residentes en una guardia y ya tocan temas que no son puramente profesionales.

Las cosas verdaderamente importantes para la formación cree que son: tener en cuenta la negociación con el Residente acerca de lo que quiere adquirir en el periodo que va a estar en el centro con él. Saber qué espera recibir.

#### **2.4. Historias de vida de las enfermeras de MFyC. La interpretación de sus relatos**

Según lo expuesto hasta ahora, al igual que hiciéramos con los relatos de los Tutores, vamos a presentar aquellas notas que, teniendo relación con los valores y la manifestación de los mismos, son comunes a todas las historias ó que conforman el hilo argumental de las mismas.

- EL PAPEL DE LOS VALORES EN LA **CONSTRUCCIÓN** DE SUS HISTORIAS DE VIDA

Las enfermeras, como en el caso de los tutores, reconocen la importancia de los valores en sus vidas; en la construcción de la misma a lo largo del tiempo. Consideran, además, que es muy relevante el valor de la Confianza, la Responsabilidad y el Respeto principalmente. También encuentran dificultad para dar prioridad a un sólo valor; no hay un valor que destaque del resto, aunque se hace hincapié en la Responsabilidad. Pero no sólo esos, sino que indican otros valores importantes: la humildad y la tolerancia. Por otro lado, explican que la concepción y vivencia de los valores es más intenso cuando afecta a sus propias vidas. En cambio, cuando el valor lo viven otros, la intensidad con la que los viven es menor. Es decir, que para sentir la verdadera intensidad del valor se debe estar viviendo la situación en la que éstos aparecen. Sigue repitiéndose el mismo patrón que con los Tutores; la influencia de los padres en la adquisición de valores es decisiva y, además, su impronta se mantiene para el resto de la vida. El procedimiento básico para generar esa impronta, para las enfermeras, es: la observación – asimilación – reproducción de patrones de conducta. Aseguran que en los equipos médicos pequeños, se genera un clima de trabajo más adecuado que en los grandes. Mencionan como eventos vitales relevantes en la vida: una situación económica poco favorable y orientada a los cuidados. Además, tuvieron ó tienen en la actualidad vínculos con movimientos ideológicos y/ó religiosos. Afirman, por último, que los valores se expresan mejor cuando se han vivido.

**Figura 16:** Los valores en las Historias de vida de las Enfermeras.





- CLAVES GENERALES EN LA CONCEPCIÓN Y SIGNIFICADO DE LOS VALORES ESTUDIADOS EN LAS HISTORIAS DE VIDA GLOBAL

- EL RESPETO

Cuenta con un componente de prejuicio al comienzo de las relaciones y hace referencia a una persona, al "otro". Se entiende como fundamental e importante y tiene que ver con el lenguaje utilizado y las formas que se adoptan: la ironía y el sarcasmo; chistes y chascarrillos. Además implica, la aceptación de ideas, criterios y conductas (aún sin estar de acuerdo); no yendo en contra sistemáticamente ni juzgando. Evitando actitudes de prepotencia, reciprocidad y clarificando roles y funciones. La ausencia de Respeto, por el contrario, conlleva los siguientes elementos:

<i>Rechazo</i>	<i>Exclusión</i>	<i>Dependencia</i>
<i>No colaboración</i>	<i>No participación</i>	<i>Desconfianza</i>
<i>No comunicación</i>		

**Figura 17:** Elementos constitutivos del valor del Respeto según las Enfermeras.

EL VALOR DEL RESPETO	
➤	Prejuicio
➤	Hace referencia al "otro"
➤	Relación con el lenguaje y las formas adoptadas
➤	Aceptación
➤	No prepotencia
➤	Reciprocidad
➤	Clarificación
➤	No juzgar
➤	Cuidado y atención a las formas y actitudes

## - LA CONFIANZA

Tiene relación con la Responsabilidad y se consigue totalmente cuando se incluyen aspectos personales y emocionales. Además, requiere que el otro cumpla las tareas y los compromisos pactados y cuenta con un componente de prejuicio al comienzo de las relaciones. Identifican tres tipos de Confianza: en el trabajo, en uno mismo y en los amigos; y unos requisitos: la escucha, la claridad, la coherencia entre el acto y la palabra y la confidencialidad.

***Figura 18: Elementos constitutivos de la Confianza según las Enfermeras.***

EL VALOR DE LA CONFIANZA	
>	Relación con la Responsabilidad
>	Incluye aspectos personales y emocionales
>	Prejuicio
>	Compromiso con el cumplimiento de lo pactado
>	Confianza en el trabajo, uno mismo, amigos
>	escucha
>	claridad
>	coherencia
>	confidencialidad

## - LA RESPONSABILIDAD

La Responsabilidad, supone una carga que provoca cansancio. Requiere una asunción progresiva y arraigo: una vivencia en el entorno próximo (por ejemplo, la familia). No se asume con la mera repetición de órdenes, ni por imposición. Está relacionada con el cumplimiento de tareas y esto último aporta satisfacción y tranquilidad. Supone entender que los actos y omisiones propias repercuten en los otros. Implica provocar la necesidad de hacer, de cumplir.

***Figura 19: Elementos constitutivos de la Responsabilidad según las Enfermeras.***

EL VALOR DE LA RESPONSABILIDAD	
➤	Supone una carga
➤	Asunción progresiva y arraigo, no por imposición
➤	Vivencia en el entorno próximo
➤	Cumplimiento de tareas - satisfacción
➤	Repercusión de los actos
➤	Necesidad de hacer

### - EL DIÁLOGO

El Diálogo lo consideran básico para la convivencia y además afirman que siempre se da, aunque se orienta a la consecución de algo, un fin; por ejemplo: un consenso, un acuerdo, una reconciliación de posturas. Aunque un requisito imprescindible es una actitud positiva hacia el Diálogo: querer dialogar, receptividad, tranquilidad, entendimiento, empatía, compartir, claridad, participar, discutir, evitar los monólogos, atención, escuchar y no prejuzgar.

***Figura 20: Elementos constitutivos del valor del Diálogo según las Enfermeras.***

EL VALOR DEL DIÁLOGO	
➤	Básico para la convivencia
➤	Orientado a un fin
➤	Receptividad
➤	Tranquilidad
➤	Entendimiento
➤	Empatía

**Figura 20:** Elementos constitutivos del valor del Diálogo según las Enfermeras (Continuación).

EL VALOR DEL DIÁLOGO	
➤	Claridad
➤	Participación
➤	Discusión
➤	No monólogo
➤	Atención
➤	Escuchar
➤	No prejuizar
➤	Compartir

#### - LA ETAPA DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA

De esta etapa de sus vidas, se recoge poca información, pudiendo ser debido, como en el caso de los Tutores, a la falta de recuerdo por los entrevistados, representar una etapa poco significativa para ellos, haber sido mal abordada esta etapa en las entrevistas ó que nieguen esta etapa. No obstante, de la información extraída, podemos deducir que tienen un recuerdo positivo de la misma y que destacan como valor vivido el Respeto pero desde la autoridad. Los valores que más reconocen en conflicto son: la libertad y el Diálogo por la relativa represión propia de la época, aunque en casa, el ambiente fuera más liberal.

#### - ETAPA DEL BACHILLERATO

En general, no se destaca nada relevante en las historias de vida narradas que hagan clara referencia a esta etapa. Con una trayectoria académica normal. Quizá, destacar el salto diferencial y significativo que les supuso el paso del colegio al Instituto. A la mayoría de las enfermeras, esta etapa de su vida coincide con el fin del franquismo donde la autoridad y la disciplina fueron una constante, según nos explican las entrevistadas.

### - LA ELECCIÓN DE SUS ESTUDIOS

En el momento de la elección de los estudios, existe un condicionamiento importante del entorno personal y familiar (especialmente padres y hermanos) al igual que en el caso de los tutores. Además, tampoco es generalizada la tradición familiar en la sanidad. Por su parte el factor vocacional dirigido hacia el servicio social y la ayuda a las personas es alto, para el estudio de enfermería medio ó bajo. Han estado vinculados a otras carreras simultáneamente ó han cambiado posterior una por otra (por influencia familiar, complicaciones con la carrera, escasas posibilidades que ofrecía la Universidad en ese momento). Poseían escasos conocimientos ó información previa de la enfermería como disciplina.

### - LOS AÑOS DE ESTUDIO EN LA UNIVERSIDAD

Mantienen un recuerdo de su paso por la Universidad de felicidad y de satisfacción. No obstante, advierten que se desarrolló en un contexto convulso: con huelgas, enfrentamientos, manifestaciones, paros y concentraciones para intentar el cambio de régimen y la lucha por las libertades y el reconocimiento académico, social y político de la enfermería. Aquellos valores cuya vivencia fue más intensa son la libertad y la autonomía.

### - LAS PRÁCTICAS PREGRADO

Las consideraciones que hacen de esta etapa, en general, no aportan demasiado en orden a clarificar acerca de los valores manifiestos. No obstante, consideran que sus prácticas pregrado fueron valiosas, aunque con escasos recursos y sin tutela.

### - LA PRIMERA RELACIÓN CON LA ESPECIALIDAD DE MFYC

En general, no acceden directamente a la MFyC, sino tras diferentes estancias de trabajo especialmente en el ámbito hospitalario.

**- LAS PRIMERAS RELACIONES DE LAS ENFERMERAS CON LA DOCENCIA**

El primer contacto que tienen con la docencia resulta ser con estudiantes de enfermería primeramente y después con alumnos de sexto de Medicina. En otros casos, además, han impartido cursos y charlas en la Universidad y en el Centro de Salud sobre temas como la Educación para la salud, la Comunicación y/o la Dietética. La mejor valoración que hacen de la docencia la relacionan con estudiantes de enfermería y alumnos de 6º de Medicina, puesto que les aporta acompañamiento, apoyo y espaldos en el diagnóstico.

**- LAS RELACIONES DE LAS ENFERMERAS CON LA DOCENCIA MIR DE MFYC**

El acceso a la docencia MIR de MFyC fue muy parecida al de los Tutores; circunstancial: Por pertenecer al cupo de un Tutor ó por amistad personal con un Tutor, por ofrecimiento de un Tutor ó porque el centro ya era docente ó se acreditó posteriormente. El interés manifiesto por la docencia al principio es escaso y más adelante medio.

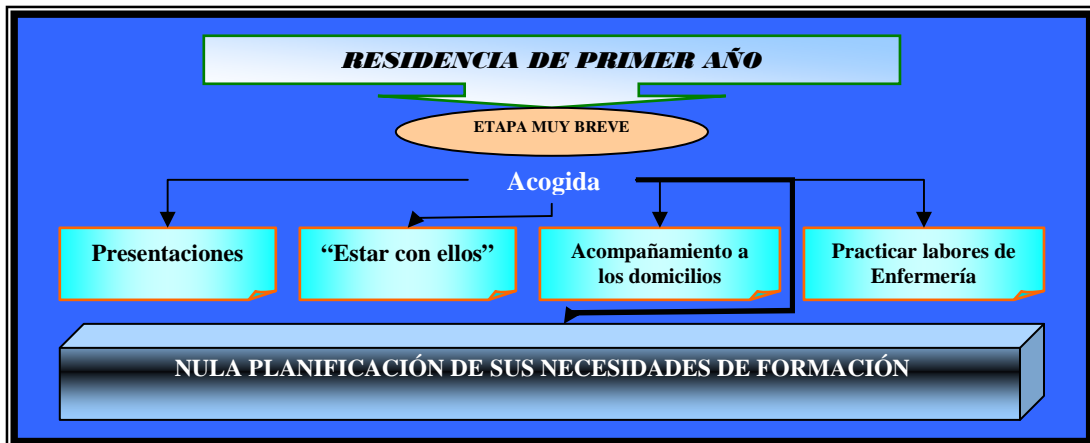
**- LA DOCENCIA CON EL R1**

En general, los mecanismos ó procedimientos básicos que ponen en marcha para la acogida del Residente no distan mucho de los que ponen en marcha los Tutores con los mismos:

- La presentación del Residente al centro y los pacientes.
- El estar simplemente con ellos.
- Llevarlos a las visitas domiciliarias.
- Practicar labores de enfermería (hacer curas y extracciones).

Destacan, no obstante, una nula planificación de la docencia y la escasa información que reciben acerca de las necesidades de formación de los Residentes durante esta etapa tan breve.

**Figura 21:** La acogida a los residentes según las Enfermeras. Primer año.



**LA DOCENCIA CON EL R2**

Tal y como afirmaban los Tutores en este periodo, en general, el contacto del Residente con el Centro de Salud es escaso ó nulo, ocasional y fundamentalmente para: Sesiones clínicas, saludar, celebraciones, cursos y comidas.

**Figura 22:** La residencia de segundo año según las Enfermeras.

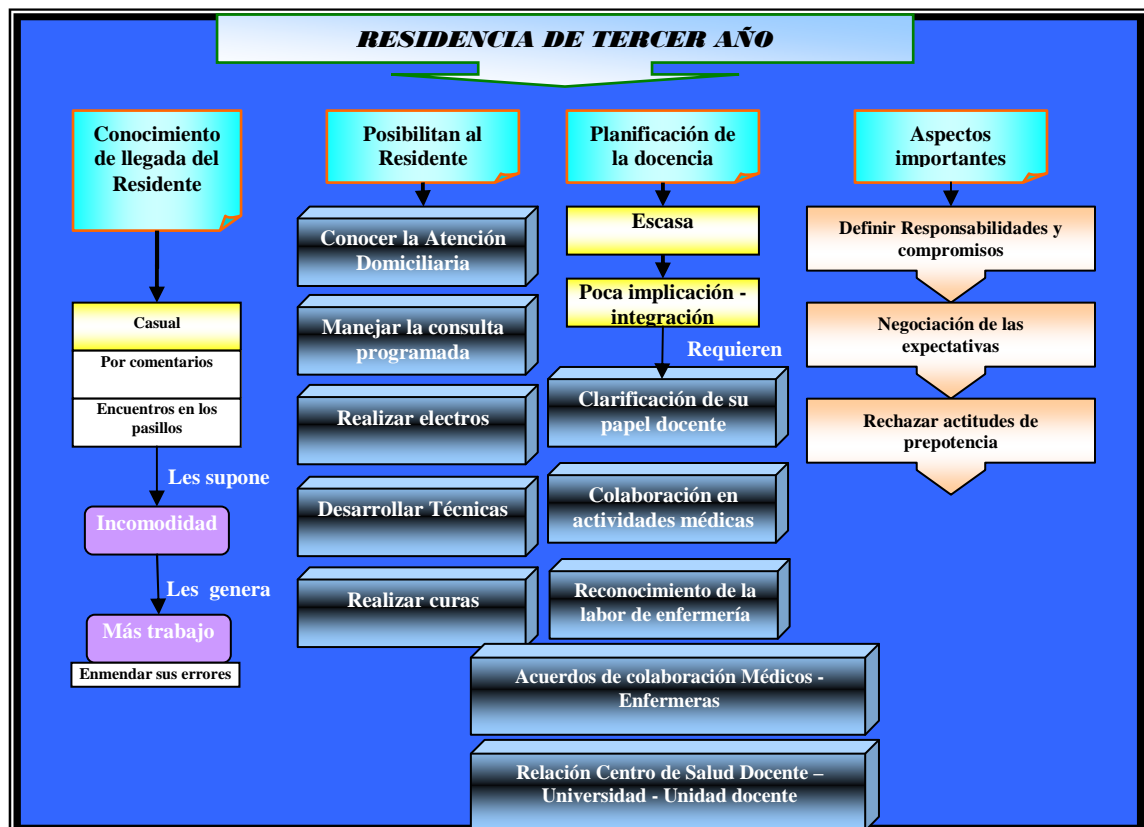


**LA DOCENCIA CON EL R3**

En general, tienen conocimiento de la llegada del Residente de manera casual: le comentan que está, lo ven por algún sitio, se lo presentan por casualidad. Para las enfermeras, la estancia del Residente con ellas es una tímida rotación, porque el Residente está casi exclusivamente con el Tutor. Les supone

incomodidad ya que les crea más trabajo: básicamente, enmendar sus errores. Eso sí, la estancia con ellas les posibilita a los Residentes practicar lo aprendido teóricamente, realizando actividades como: la Atención domiciliaria, las consultas programadas, las extracciones, los electros, técnicas, curas. Afirman que les gusta la docencia, aunque sienten una escasa implicación e integración en la docencia puesto que no se negocia ni planifica nada de la formación del Residente con ellas. Por ello, para que se implicaran más necesitarían: explicitación de su papel docente y la parcela en la que se ubica su participación, colaborar con actividades médicas, reconocimiento profundo del trabajo de enfermería, establecer acuerdos de colaboración entre los Médicos y las Enfermeras, mayor estructuración en la relación Centro de Salud docente-Universidad-Unidad docente. Piensan que hay cosas importantes para la formación del MIR como: La clarificación de roles y tareas a realizar: compromisos y Responsabilidades, la negociación con el Residente de lo que él espera recibir, la no prepotencia.

*Figura 23: La acogida a los residentes según las Enfermeras. Inicio del tercer año.*





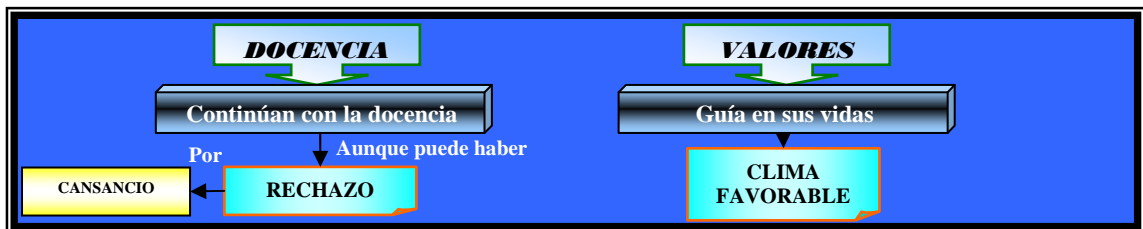
- **SUS PERSPECTIVAS FUTURAS HACIA LA DOCENCIA**

No se hacen a la idea de no tener Residentes, aunque puede que empiecen a decir que “no” quieren Residentes por cansancio.

- **SUS PERSPECTIVAS FUTURAS HACIA LOS VALORES**

En general, afirman que los utilizarán para guiar sus vidas porque los consideraran importantes, con mucho valor. Además creen que el clima de trabajo que les rodea les permitirá desarrollar esos valores.

**Figura 24: La perspectiva futura de las Enfermeras.**



**2.5. Historias de vida de los residentes de MFyC**

**Residente 1 de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia**

• **PERSPECTIVA GLOBAL DE LOS VALORES EN SU VIDA**

En general en su vida, las cosas importantes han sido: la educación recibida, el ejemplo que ha podido seguir, no haber tenido peleas, el Respeto vivido, la Confianza sentida, la Responsabilidad asumida y la armonía en las relaciones que ha tenido; *“¿Cosas que hayan sido importantes para mí?, bueno imagino que la educación que me han dado mis padres, el ejemplo que he recibido de ambos y también de mis hermanos el ejemplo que ellos me han dado (...)”* (MUR1E1, pp. 1-2).

\* **CONFIANZA**

Siendo originario de latinoamérica, el hecho de llegar a España ya supuso una gran apuesta por la Confianza. A este respecto, contó con el apoyo de su hermano y un primo, así como por parte de algunos amigos que le orientaron.

Cree que los componentes de la Confianza son la claridad, el no mentir, el hablar las cosas claras, el no encontrar una realidad diferente a la esperada. Esto se traduce en signos como la amabilidad, la apertura, el agradecimiento, la espontaneidad, la honestidad, el ser agradable.

#### \* RESPETO

El Respeto lo traduce también en signos que ha vivenciado en su padre, madre, hermanos y amigos. Signos que tienen que ver con el Respeto en las decisiones, el valor de la individualidad, la autonomía de criterio, la guía sutil, la no imposición de reglas; *“El Respeto lo tienes un tiempo cuando ellos durante tiempo saben que te preocupas un poco por ellos, cuando ven que cuando tienen que estar las cosas, aunque sea solamente el saludarte”* (MURIE1, pp. 4). Para él, significa aceptar a las personas tal y como son, sin juzgar ni prejuizar, sin tratar de modificar la conducta, guiando sutilmente y aconsejando. Aceptar las creencias y actitudes, así como las decisiones.

#### \* RESPONSABILIDAD

La Responsabilidad la vivió intensamente con la creación de su nuevo espacio vital en España que conllevó una serie de implicaciones personales; cuidarse y familiares; mantener un contacto con sus padres, que le sugieren pautas para mejorar acerca de cómo vive, qué come, etc.

#### \* DIÁLOGO

Lo identifica con la comunicación, especialmente en este momento de su vida con la familia, con hacer amistades. Lo considera muy importante a pesar de considerarse una persona muy introvertida. Aún así, necesita de una opinión distinta, de no creer estar en posesión de la verdad, de ver desde otro punto de vista. Considera que, para que se de un Diálogo, deben cumplirse unos requisitos:

1. El momento; que se quiera, que se esté relajado.

2. La persona; con curiosidades, que le guste hablar de distintos temas y que consigan hallar distintos aspectos y cosas.

Para él, hablar podemos hacerlo todos y de cualquier tema. Sin embargo, dialogar implica analizar un tema particular, intercambiar ideas, debe ser un tema interesante en el trasfondo, que provoque reflexión; *“Hablar podemos hablar todos de cualquier tema, dialogar puede ser el hecho de analizar algún tema en particular y... intercambiar ideas sobre algo. Hablar puede uno hablar de cualquier cosa ¿no?, una charla a veces sin sentido, alguna amistad que simplemente por estar de buena gente, como se dice, yo estoy hablando de cualquier cosa, simplemente por tener un contacto, pero no hay nada interesante en el trasfondo”* (MURIE1, pp. 35). Los signos de falta de Diálogo son el empecinamiento: “lo que yo decía, creía era la verdad y que todo el mundo debería comportarse así”.

- ETAPA DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA

Para la Confianza durante esta etapa, ha tenido como referentes a toda su familia por la atención y la ayuda recibida. El Respeto se ha puesto en juego en esta etapa a través de vivenciar el maltrato ajeno. A veces ha habido conflictos en su familia, malentendidos, pero que se han resuelto con comprensión, aunque sin acuerdo, con intercambio, siempre desde el Respeto; *Entonces el ejemplo que me han dado siempre mis padres es el Respeto de las personas, el Respeto con los mayores, con los menores con cualquier persona, incluso animal (..). Ahora en cuestiones de amigos siempre he tenido mucho Respeto con los amigos y ellos conmigo, siempre hemos tenido una Confianza”* (MURIE1, pp. 1-2).

La Responsabilidad la ha vivido al elegir ir por un camino, poder diferenciar el bien y el mal. Para él, la Responsabilidad implica consecuencias de los actos en otros. La relaciona con leyes y normas de conducta deseables. En este sentido, en su familia ha habido necesidad de seguir unas leyes, ir por un camino correcto

relativo, que se debía plasmar en la conducta; *"Diría que ha sido el ejemplo familiar el que más me ha marcado durante todo mi existencia hasta ahora"* (MURIE1, pp. 1-2).

- ELECCIÓN DE ESTUDIOS

La elección de la Medicina fue una opción secundaria, porque consideraba que no era rentable económicamente, puesto que tenía antecedentes familiares en Medicina (tío, abuelo) y así lo atestiguaban. Lo que si le interesaba era el rompecabezas del cuerpo humano; querer ver, entender, "armar" ese rompecabezas.

- AÑOS DE CARRERA

La sensación que le queda de ese tiempo es de haber evolucionado, de haberse emocionado, aunque con una pérdida progresiva de la ilusión. Los profesores, afirma, eran "impostores, mediocres, mezquinos". Tenían miedo por si les quitaban su trabajo los estudiantes. Por esto decidió no tomar ejemplo de ellos. A quién toma como referente es a su tío médico, puesto que lo recuerda como una persona atenta, didáctico, accesible, con el que se podía confrontar ideas. A pesar de todo esto, siente satisfacción por haber hecho la carrera.

- ELECCIÓN Y ACCESO A MFYC

Afirma que su elección por la MFyC fue accidental. Lo que le gustaba era la Gastroenterología. Además, no tenía conocimiento de la MFyC. Únicamente por Programas de televisión. Sólo sabía que iba a ser una especialidad completa y que iba a tener una parte clínica.

- INICIO DE LA RESIDENCIA

Lo primero que le sugiere los iniciales contactos con la formación, es la Confianza con el Tutor, puesto que se cuentan experiencias, se hacen cargo de sus

habilidades. Aunque siente que el Tutor tiene prejuicios pensando que posee una escasa preparación en la carrera. La valoración que hace hasta este momento de la estancia en la residencia es de divertimento, molestia, presión asistencial, comodidad, tranquilidad. Considera que el momento actual de inicio supone un periodo de adaptación, de tanteo. También siente que esta ávido de conocimientos, tiene mucha inquietud, ansiedad, quiere saberlo todo, ya. Tiene ilusión porque sabe que va a poder hacer un seguimiento al paciente. El clima de relación lo define como en una familia; todos se llevan bien, son una gente educada, predispuesta. Sus lagunas de conocimiento son suplidas por los libros y por el paso por el hospital. El primer día, el responsable de docencia del Centro de Salud, le explica el funcionamiento del Centro de Salud, les presenta a todos los médicos del Centro de Salud y a la jefa de urgencias del hospital; *“Me presentan a mi Tutor y en un principio era ver (...) de atención a pacientes, de enfermeros, al minuto que uno llegó, más o menos ver donde como está enfermería, de que consta enfermería, donde está administración, cuantas salas de médicos hay, que se yo”* (MUR1E1, pp. 27). Lo relevante de ese primer día fue mostrarle dónde estaba su asiento, quienes serían sus profesores. Esto le aportó tranquilidad y orientación. Las impresiones que se lleva es de buena predisposición, de sentimientos, de emoción, de nervios por la asunción de Responsabilidades, de diferencia con relación a las prácticas; *“Ahora ya estoy asumiendo la Responsabilidad ya del Residente, ya no soy solamente el que va a hacer práctica, pero me lavo las manos y me voy”* (MUR1E2, pp. 29). La relación con otros Residentes le aporta ayuda y calma sus nervios, en la consulta, con el Tutor la reconoce en términos de ayuda con el ordenador, la exploración de los pacientes, el intercambio de preguntas, la construcción del diagnóstico: de construcción de Confianza. Lo que descubre es que primero debe observar, discutir e intercambiar. En general, no ha tenido ningún problema, pues los Tutores han sido asequibles, le han ofrecido la posibilidad de intercambiar.

- PERSPECTIVA FUTURA HACIA LOS VALORES

La Responsabilidad la tendrá muy en cuenta. En este sentido, no desea cambiar en sus convicciones, aunque acepta la posibilidad de cambio "suave".

- PERSPECTIVA FUTURA HACIA LA DOCENCIA

Tiene interés por la enseñanza, en el sentido de "lanzar ideas por si ayuda". Sin embargo, su futura labor como docente dependerá de sentirse capaz ó no.

<b>Residente 2 de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia</b>
--

- PERSPECTIVA GLOBAL DE LOS VALORES EN SU VIDA

- \* CONFIANZA

Lo primero que destaca con respecto a la Confianza, en este momento de su vida, es la que mantiene con su Tutor. Afirma tener mucha Confianza con él, en cuanto que puede hablar con consideración, de una manera profunda. Esto se manifiesta en su manera de trabajar, puesto que se preocupa por sus pacientes, habla mucho con ellos, etc. El conflicto de Confianza más significativo que ha tenido con su Tutor, ha sido cuando éste le ha insistido en que debe trabajar después de las guardias. En las relaciones en general, le da mucha importancia a este valor, puesto que ella tiene un carácter confiado, a veces, excesivamente, con lo que no es correspondida por los demás. La gente del Centro de Salud le corrige las cosas y se las toma muy bien, no se altera. Esto hace sentirse bien a la gente. Entonces le aporta una sonrisa, la aceptación de los errores y las correcciones. De esta forma consigue que le sigan corrigiendo. En cuanto a su círculo de amigos, necesita de su relación, aunque a veces tiene la creencia de que todo el mundo debe de ser como ella. Tiene amigos reservados. Un aspecto muy importante considera que es la autoConfianza; poder con lo que se propone (trabajo, casa, amigos), el poder tener los mismos de siempre, pareja, hacia ella misma, buenos lazos familiares. Los requisitos indispensables para la Confianza afirma que son: la tolerancia, expresar lo que se piensa, no prejuicios, el mostrar interés, la afinidad,

la aceptación, el no caer mal de primeras. Las actitudes que debe expresar una persona para inspirar Confianza son: ser "gente llana", que hable de igual a igual, que no sea soberbia, no chulería, no ser muy serio, mostrarse como se es y aceptar el derecho a expresar la opinión. Las personas que en su vida gozan de su Confianza total son: su novio y las amigas de siempre. La desConfianza posee unos signos inequívocos y aparece con muchas amistades. En concreto, en el Centro de Salud, se traduce en que no le han dado la clave del ordenador, no le dejan tener Internet en la consulta. Otra situación de desConfianza por parte de su Tutor es cuando le dice que tiene que salir un poco antes y el Tutor alguna vez no la cree ó la mira raro, no le contesta nada ó le contesta: "si tú lo dices".

#### \* RESPETO

A este valor le da mucha importancia, puesto que opina que cada vez hay menos. Ella lo ha sentido por el hecho de ser joven ó por ser mujer. Afirma que continuamente hay faltas de Respeto por parte de los pacientes hacia ella; en la manera de dirigirsele: "oye tú, oye nena". También en el trabajo, entre compañeros: impuntualidades, "escaqueos", cambios de guardia injustificados y por el interés. En el hospital lo ha sentido en el hecho de sentirse ignorada muchas veces; *"Para mí es muy importante y como estoy viendo que cada vez hay menos, pues todavía es más importante, por lo menos el día a día, como a mí... no sé si por joven o por lo que sea o por mujer, pero continuamente hay...sino faltas de Respeto, descuidos, ¿no?, entonces eso lo veo día a día y (...)"* (MUR2E1, pp. 55). En el Centro de Salud, esa situación ha sido poco habitual y, cuando ha ocurrido, especialmente ha sido por parte de los pacientes. Lo que si ha podido sentir en el Centro de Salud es que ha realizado tareas que no le correspondían, tener la sensación de aprovechamiento, de que no se ponen en su lugar.

**\* RESPONSABILIDAD**

En las tareas académicas ha sido siempre “hiper” responsable (deberes). Ha sido, en ese sentido, ambiciosa en el deseo por destacar. Una situación de especial Responsabilidad la asocia al hecho de haber terminado la carrera y el orgullo que le ha supuesto el cómo ha estudiado, el cómo ha sido. Además tuvo que escoger la carrera no deseada en principio, puesto quería periodismo, pero no estaba en Murcia y en casa no se podían permitir económicamente su estancia fuera. Para ella, la Responsabilidad significa tomar las riendas de la propia vida; auto dirigir su vida lo mejor posible, cumplir con los propósitos propios y de los demás, de la gente que te importa. Esto le aporta satisfacción por el deber cumplido, por haber alcanzado los objetivos propuestos. Las consecuencias derivadas de esta postura responsable han hecho posible estar donde está y tener todo a lo que aspiraba. Los modelos que ha tenido en su vida son principalmente sus padres y hermanos. El valor más importante para ella es la Responsabilidad. Pues la ausencia de ella, la irresponsabilidad, afecta a los pacientes.

**\* DIÁLOGO**

En este sentido, ha podido hablar con total libertad, no ha tenido temas tabú ni con la familia, ni con hermanos, aunque con otras personas, sí. Las condiciones para que se pueda dar un Diálogo son: el poder hablar de cualquier tema, discutir, hablar lo que piensa y causar una buena primera impresión. El dialogo debe darse entre dos personas en la que ambos escuchan (y esto es obligatorio); escuchar, dejar hablar, interés mutuo, tolerancia, Respeto. Por otro lado, el no-Diálogo supone el subir por encima del otro y cortarle. Los momentos especiales de Diálogo en su vida han sido muchos. Hasta el punto que ha descubierto que le gusta mucho hablar con su Tutor, a pesar del conflicto de las guardias, porque a este le gusta razonar, hablar de todo: de los valores, de las cosas de la conciencia. En definitiva es una persona pausada, equilibrada, tranquila y que trasmite.



- ETAPA DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA

- \* RESPETO

En esta etapa, en cuanto al Respeto, en concreto la falta de Respeto, no la ha vivido en ella misma, pero sí de un profesor hacia una alumna, llamándola 'gordí' a una alumna obesa. Los sentimientos que le sugieren las vivencias del colegio son de haber sido una etapa a la que le tiene mucho cariño. Ha estudiado en un colegio de monjas y cree que esto ha derivado en una fuerte convicción de la Responsabilidad y el Respeto. La amistad la ha vivido intensamente con la obtención de amigas duraderas. El clima escolar era de total normalidad, linealidad, sin novedades, sin imprevistos. Se ha sentido arropada por las profesoras, las que le han ofrecido mucha Confianza puesto que la conocen desde pequeña. Incluso la invitaban a las casas de las profesoras, al cumpleaños de sus hijos. Sin embargo, no ha podido hablar de todo, pues eran muy "clasiconas", muy "señoronas".

- \* BACHILLERATO

Hizo su bachillerato en un Instituto mixto, donde el clima era distinto al del colegio, tanto que era la primera vez que había chicos en clase. Además había mayor apertura de pensamiento, un ambiente más vivo; fiestas, clases más divertidas, participación total, gente amena; *"Sí, fue todo normal, todo, las fiestas del Instituto,(...) todo, el ambiente del Instituto era vivo, hacían fiestas, era todo, muy bien, ahora por lo visto no está así, ahora me han contado que están muy mal, (...) (risas), y yo no dí (...) hasta tercero, te estoy hablando de hace diez años u once y eso, es que eso tampoco hace tanto tiempo, yo no he visto nunca hablarle mal a un profesor, no he visto esas cosas, he visto a gente que no quería saber nada pero de ahí a molestar eso no lo he visto"* (MUR2E2, pp. 81). La relación con compañeros fue muy especial, sobre todo con dos compañeras con las que aún sigue siendo muy amiga. La relación con los profesores se basaba en el Respeto; llamarlos de "usted ", nunca hablar mal de un profesor. En cuanto a la Confianza

en esta época, no se hablaba de temas personales. En este periodo se acentúa la Responsabilidad pues se exigía y pasaban lista. Destaca, entre el resto, el año de COU; supuso el mejor año de su vida. Hizo bachillerato de ciencias puras.

- ELECCIÓN DE ESTUDIOS

Los motivos que la llevaron a hacer Medicina fueron: que sus amigas también hicieron Medicina, que quería una carrera larga y que no le parecía mal la Medicina. En casa, a su padre, le gustaba Medicina, sin embargo querían una carrera corta.

- AÑOS DE CARRERA

La primera visión que tiene al entrar en la carrera fue de exceso de personas, de apuntes. En ese momento no tenía expectativas, no podía saber lo que le esperaba después, ni se hacía una idea. La relación con los profesores fue nula; *"Cero, ahí ya no tenía nada que ver, si es que es como debería de ser un profesor de universidad pero con ciento y pico de personas..., pues no sé, a no ser que sea alguna persona que se le acerque mucho, algún amigo, no creo que puedas coger nada con nadie allí."* (MUR2E2, pp. 92). Únicamente en las clases prácticas podía preguntar dudas, así como en las horas de Tutoría, pero en general bien, aunque sin dialogo. Únicamente tuvo una relación especial con el padre de una compañera que era profesor y por ese hecho pudo tener más cercanía. A partir del tercer año, empezaron los cambios, empieza a ver Medicina de verdad con las asignaturas quirúrgicas; empieza a entrar en el hospital y ver enfermos de cerca. Al final consigue que le guste la Medicina.

- ELECCIÓN Y ACCESO A MFYC

Siente indiferencia ante la elección, al igual que en el resto de especialidades. Principalmente la eligió porque su amiga estaba haciendo lo mismo. Por lo tanto, no siente que fuera vocacional; *"Pues porque como me*

*daban igual el resto de especialidades (...) al final no me daba el número. Lo cogió una amiga mía que está aquí” (MUR2E2, pp. 96).* Sin embargo, sabía que esta especialidad lo abarcaba todo, que se hacía Medicina de verdad, que se estaba con el enfermo. Eso sí, un elemento decisivo fue que no le dio la nota para hacer psiquiatría. Además, las otras posibilidades no eran de su gusto: clínicas privadas, mutuas, Medicina del trabajo. El conocimiento previo que tenía de la MFyC era de haber ido a los centros de salud como paciente. Allí encontraba un ambiente agradable, un buen trato.

- INICIO DE LA RESIDENCIA COMO R1

Comenzó su residencia de primer año con decepción, pues creía que sólo iba a tratar burocracia; bajas laborales, reclamaciones de pacientes. No era tanta Medicina como esperaba. Lo que sí empezó a tener claro es que iba a depender del Tutor el poder aprender más o menos. Sin embargo, el clima de trabajo era muy bueno, familiar, hacen cosas todos juntos, aunque siempre hay casos excepcionales. El primer mes constata que es un periodo en el que no hay tiempo de nada, no se entera de nada. Solo le supone una toma de contacto.

- FASE INTERMEDIA DE LA RESIDENCIA COMO R2

Los únicos contactos que tuvo con su Tutor y otros Residentes, fueron en la comida de “Semana Santa” y la comida de “Navidad”.

- FASE FINAL DE LA RESIDENCIA COMO R3

En el Centro de Salud, la acogida fue muy bien. Su primera estancia fue en pediatría, con la pediatra. Echaba de menos el hospital, pues en el Centro de Salud estaba solo ella de Residente, sin nadie joven. Sentía que en el hospital había más relación con más gente. Sus primeras sensaciones se resumen en: más trabajo, más horas, trabajo a contra reloj, muy rápido, mañanas pasadas muy rápidas, muy a gusto, muy tranquila, con mucha actividad. No se ha aburrido en el centro; todo

está rutinizado, organizado. El 2 de mayo empieza en el Centro de Salud, saluda al Tutor y éste le dice: "ala ya que estás aquí, pues venga, a la consulta conmigo". A media mañana desayunaron y ya el Tutor le comentó acerca de no librar tras las guardias. Una persona clave en ese momento de inicio fue la pediatra, por ser una persona joven y estupenda. Una vez que han pasado dos ó tres meses, las impresiones actuales son que ha pasado a palabras mayores, pues se le exigencia más Responsabilidades, ya debe llevar la consulta, nota la presión y echa en falta el apoyo del Tutor. En las guardias, con el manejo de enfermos graves, siente como si se hubiera hecho mayor. Considera que ha sufrido un cambio brusco que le está provocando agobio. En general, la valoración que hace es buena. Aunque echa en falta tener más soltura en las guardias. Sus necesidades en la actualidad estriban en estudiar más, poder estudiar al ritmo que ve las cosas, más experiencia, ver más cosas, no desconectar con las guardias del hospital.

- PERSPECTIVA FUTURA HACIA LOS VALORES

Los valores, para ella, van a suponer los pilares de su vida. Cree que deben seguir activos toda la vida. Considera además fundamentales, valores como: la paciencia, la voluntad, el Respeto, la Responsabilidad y la amistad; "P. (entrevistador) ¿Hay alguno que tú creas que vas a necesitar más o que quizás va a estar más presente o aunque no sea de esos 4, hay alguno más que... o alguna cosa más importante que creas que va a ser o que vas a necesitar?

R.(entrevistado) (risas), no es un valor.

P. Da igual si para ti es (...).

R. Paciencia" (MUR2E2, pp. 109 – 110).

**Residente 1 de la Gerencia de Atención Primaria de Lorca**

## • PERSPECTIVA GLOBAL DE LOS VALORES EN SU VIDA

## \* CONFIANZA

Para esta Residente, la Confianza supone contar las cosas de una manera más coloquial, más sencilla, no tratar a todos por igual; hay quien de entrada te hablan con más Confianza, otros tienes que ir preguntándoles. Además, suelen ser las personas mayores las que dan más Confianza; *“Claro hay gente con la que se tienen más empatía. Las personas mayores, suelen dar más Confianza” (LORIE1, pp. 118).*

## \* RESPETO

Con relación al Respeto, ha habido situaciones que le han llamado la atención en este sentido. Por ejemplo, en el hospital, se olvidan que los pacientes son personas. Durante la exploración, se dejan la puerta abierta. En el Centro de Salud, siente que hay más Respeto hacia los pacientes. Aunque algunos de ellos, a los Residentes, por el hecho de ser jóvenes y por ser mujeres, la tratan de "nenica". El Respeto significa consideración de las personas.

## \* RESPONSABILIDAD

En el mismo sentido que el valor del Respeto, siente que los médicos adjuntos de urgencias del Hospital no otorgan importancia a la opinión de los pacientes. Por ejemplo, ante el diagnóstico de una lumbalgia, sólo reaccionan recetando al paciente muchos analgésicos y antiinflamatorios sin ninguna apreciación más.

## \* DIÁLOGO

En cuanto al Diálogo, este Residente considera que existe una clara diferencia entre el mero acto de “hablar de cualquier cosa” y el Dialogo. Reconoce que éste último supone una superación del mero acto de hablar ó conversar.

Piensa que el Diálogo acontece cuando hay entendimiento entre las personas que participan en el mismo, cuando se escucha "al otro". Además, implicaría: Respeto, dejar hablar, escuchar, un uso adecuado del tono de voz y Confianza para poder preguntar.

- ETAPA DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA

En esta etapa, la Responsabilidad, la siente muy unida a los estudios, ya que no le tenían que incentivar al estudio, estudiaba por iniciativa propia. El recuerdo que tiene de esta etapa es bueno, normal, como cualquier otra niña. Aunque ha tenido compañeros que han tenido que trabajar y estudiar, su relación con ellos ha sido buena. Más aún, ha tenido amigas que ha conservado hasta ahora, con mucha Confianza, aunque lo normal es que se vaya perdiendo. La relación con los profesores fue bien, aunque le castigaban por revoltosa, por hablar mucho en clase.

- ELECCIÓN DE ESTUDIOS

En su elección, ha tenido mucho que ver su situación de salud en la infancia. De pequeña siempre estaba enferma, era habitual acudir al médico. Así, su vocación se forja desde los 12 ó 13 años.

- AÑOS DE CARRERA

Lo que realmente destaca durante la carrera, son las prácticas en un Centro de Salud durante un mes y algo, con una Tutora, la matrona y la enfermera. Tuvo muchas prácticas en el hospital también. Esto le llevó a concebir la MFyC como una atención más integral.

- ELECCIÓN Y ACCESO A LA MFYC

Lo que primero tuvo claro es que quería ser médico. La especialidad de MFyC no la conocía del todo bien hasta las prácticas por atención primaria. Dentro

de lo que podía escoger, era lo que más le gustaba y cree que fue una buena elección, además tenía familiares en el área clínica. Barajó otras opciones como la Medicina del trabajo, los análisis clínicos, el laboratorio; pero no les veía muchas salidas.

- ETAPA DE INICIO DE LA RESIDENCIA COMO R1

El Respeto y la Responsabilidad en el inicio lo ha vivenciado con situaciones concretas. Por ejemplo: un paciente varón que acude a la consulta con una disfunción eréctil y el Tutor le indica que lo tratará ella al día siguiente. Esto le supuso miedo y vergüenza. En situaciones parecidas se ponen en juego esos valores. Por otro lado, la Confianza pudo sentirla cuando la dejaban ponerse en el ordenador, manejar las historias clínicas, o cuando, en el primer mes, le dijeron que hiciera una sesión clínica, etc. La primera semana de la residencia la pasó en la Gerencia de Atención Primaria, dónde estuvieron explicándoles cosas. Además hicieron una fiesta con los Residentes mayores. Esta entrada le supuso tranquilidad, ya que llegó asustada. En el despacho del coordinador de la unidad docente, leyeron el programa, reflexionaron sobre la elección de la especialidad, el abordaje del contrato, le informaron acerca de lo que iban a hacer en esa semana. Fueron también al Centro de Salud laboral a hacerse los análisis de sangre para el reconocimiento médico. Tuvo, además, la posibilidad de visitar varios centros de salud para que eligiera en cuál de ellos quería quedarse.

- ETAPA INTERMEDIA DE LA RESIDENCIA COMO R2

Durante su etapa intermedia en el hospital, pudo vivenciar la Responsabilidad en cuanto que dejaban a los Residentes con un "buscapersonas", pues toda la planta de Medicina interna era para ella. Desde su experiencia, considera que fue una falta de Responsabilidad muy grande, por parte del servicio de Medicina interna y hacia los pacientes.

- ETAPA FINAL DE LA RESIDENCIA COMO R3

En cuanto a la forma en que la acogieron en el centro, se expresa de esta manera; *"No, no. Hacen una acogida en el salón de actos de la gerencia que es algo más grande, es algo más formal. Hay oportunidad de intercambiar pero es todo más formal. Es un acto académico. Para que nos vayamos entendiendo, es una acto más académico no hay posibilidad de (...) (LORIE2, pp. 147).* Así, la primera sensación que le produce es de cambio, de necesidad de adaptación. Se encontró poco asistida por la Tutora, pues estuvo primeramente en pediatría en una época muy concurrida. Entonces, apenas salían de la consulta de pediatría. La primera dificultad con la que se encontró, fue la de tener que superar su costumbre al enfoque clínico de urgencias (puntual) en el hospital, hacia otro de seguimiento en el Centro de Salud.

Esta Residente relata su acogida de este modo: subió a la consulta, la Tutora estaba deseando que empezara, le dijo que lo iban a organizar entre todos, le explicó cómo lo iban a hacer a lo largo de todo el año. La relación con los pacientes fue complicada, ya que debía hacer un seguimiento integral del mismo. Sintió el apoyo del Tutor, del enfermero (pues tiene la consulta al lado) y un apoyo importante del resto de profesionales del Centro de Salud; administrativos, etc. Considera, además, de vital importancia el apoyo que le pudieron prestar los pacientes. Hasta el momento, las cosas que le llaman la atención son la Confianza y la Responsabilidad porque le dejan pasar consulta. Sus aspiraciones actuales consisten en quedarse en la consulta y optar a una plaza en un Centro de Salud.

- PERSPECTIVA FUTURA HACIA LA DOCENCIA

En relación a la posibilidad de ser docente, no la descarta. Aunque cree que debería adquirir mayor cualificación; *"Es que hay gente que sí que vale para eso y otra gente que...a lo mejor con el tiempo, con el tiempo lo que pasa es que como ahora nos vemos como Residentes, pensarlo (...). Yo sí me viera capacitada sí pero*



*tampoco...vamos a ver no es lo mismo dar la clase, dar la clase, estar con una persona, yo por ejemplo se que dar clases en un facultad por ejemplo no, me muero de la vergüenza" (LOR1E2, pp. 171 – 172). Recuerda que sus padres le decían que estudiara magisterio, pero no le gustaba. Considera que para ser docente hay que tener mucha seguridad, capacidad y cualidades propias. No se ve tan segura como para que otros aprendan de ella.*

### Residente 2 de la Gerencia de Atención Primaria de Lorca

- PERSPECTIVA GLOBAL DE LOS VALORES EN SU VIDA

- \* CONFIANZA

La Confianza la sitúa actualmente en la relación con el Tutor; se deja guiar. Este valor es muy importante en su vida, pues cuando ha vivido la desconfianza, se ha sentido muy mal; engañado. Admite que la Confianza marca la vida y las decisiones. Afirma que reconoce diferentes tipos de Confianza. La más básica, es la no traición y la auto Confianza. Piensa que si se pierde te sientes inútil y desgraciado. Por otro lado, requiere pelear por ella, requiere cultivarla sin llegar al egocentrismo; *"¿Para tener Confianza?, bueno, creo que yo y cualquiera, estar satisfecho con lo que estas haciendo, eso es fundamental, eso es fundamental. Yo particularmente estando acorde mi actuación con mi cerebro tengo toda la Confianza del mundo, ahora, cuando estas haciendo algo a contrapelo, a mí particularmente se me rompen los esquemas" (LOR2E1, pp.183). Sobre todo piensa que es necesario estar satisfecho con lo que haces para poder "plantarse" enfrente de un enfermo y pasar consulta, por ejemplo; "(...) ahora en la nueva estructura de la especialidad nosotros estamos ya desde el primer día en el Centro de Salud, seis meses vamos a estar aquí. Ha sido el día a día, el ir adquiriendo un poco de Confianza, el eso, el ver que eres capaz de estar delante de un enfermo, que eres capaz de escucharle, que poco a poco en tus conocimientos según los vas asentando eres capaz de tomar tus decisiones" (LOR2E1, pp. 186). Plantea unos requisitos personales en relación con la Confianza como: no tener que hacer*

grandes hazañas, la franqueza, la claridad, no "soltar" injurias a las espaldas, ayudar en los errores, no utilizar las debilidades para machacar, buena armonía.

#### \* RESPETO

En cuanto a este valor, afirma que en el día a día, en la calle, no se ve Respeto. Opina que vivimos cada vez más en plan salvaje donde prevalece la ley de la selva, la ley del más fuerte; se respeta poco como personas los pensamientos, las formas, los espacios. Para él, el Respeto significa no avasallar, tomar en consideración los planteamientos de los demás.

#### \* RESPONSABILIDAD

Piensa que la Responsabilidad puede complicarte la vida como para quitarte el sueño y "trastocarte". Considera que es algo innato con el carácter de cada uno y que puede complicar la existencia; pues es más cómodo vivir en un plan de irresponsable, de pasar olímpicamente. Te aprieta, te obliga en tu vida diaria y profesional.

#### \* DIÁLOGO

El Diálogo surge cuándo alguien te está hablando desde sus sentimientos y notas que no es una "letrilla" aprendida de memoria. Es hablar con el corazón en la mano, emanando, naciendo. Lo reconoce cuando está a gusto, cuando le están contando algo bueno, en plan positivo, aunque sea para corregirte. Considera que un contexto ideal para que surja el Diálogo es cuando se está haciendo guardia. En esta situación, a las tres de la mañana, el cerebro no tiene capacidad para dominar, entonces se habla con el alma. Las condiciones ideales consisten en una actitud recíproca de escucha con reflexión de lo que te dicen, participando de lo que te están diciendo, ser escuchado. Sin embargo, el valor más importante para él, por su forma de ser, es la Responsabilidad, por su forma de pensar. Los

soportes más importantes en su vida han sido su familia; sus hijos, mujer, amigos y uno mismo.

- ETAPA DE LA PRIMARIA

- \* CONFIANZA

En este sentido, sus padres han confiado totalmente en él, puesto que no han encontrado indicios, ni motivos para la desconfianza. Por ejemplo, era consciente de dónde se guardaba el dinero.

- \* RESPONSABILIDAD

Desde los nueve ó diez años, asume la Responsabilidad de hijo mayor, de una familia humilde con cinco hijos queriendo darles estudios. El incentivo entonces era el modelo que tuvo en su casa; un ambiente muy cálido a nivel familiar, con un carácter no revolucionario, con un trato desde la libertad y la claridad. Recuerda que fue una etapa muy bonita, de inocencia. Su preocupación sólo era estar jugando, en un colegio de barrio, sin preocupaciones vitales, con mucha más tranquilidad.

- BACHILLERATO

Su intención, en ese tiempo, era aprobar todas las asignaturas, aunque como premio, en las vacaciones, tuviera que trabajar con su padre.

- ELECCIÓN DE ESTUDIOS

Los motivos que le impulsaron a hacer la carrera de Medicina fueron porque era una carrera muy humana, muy de vocación, le llamaba la atención. No obstante, se plantea magisterio ó una carrera mas corta. Pero le atraían los cuidados, la preocupación por los demás, suponía un reto y siempre le gusto el cuerpo humano.

- AÑOS DE CARRERA

Sus primeras motivaciones fueron aprobar las asignaturas. También sentía que el tiempo le agobiaba y que era una carrera densa.

- ELECCIÓN Y ACCESO A MFYC

Pasó a la Medicina de Familia tras un periodo en la industria farmacéutica. Porque llegó un momento en que necesitaba cambiar de empresa; no estaba a gusto, no tenía motivación, no participaba de las directrices que se marcaban, no le gustaba la forma de dirigir, no había entendimiento, no compartían un lenguaje común.

- ETAPA DE INICIO DE LA RESIDENCIA COMO R1

La primera sensación que le asalta es la satisfacción por estar trabajando como médico. La percepción que tiene de su relación con los compañeros es de desfase de veinte ó veinticinco años con respecto a la media de edad del resto de residentes compañeros. Esto hace que no tengan los mismos intereses, ni las mismas prioridades. Aunque le hablan de igual a igual por la escala que se ha creado, por la situación laboral, pero no se consideran iguales. Su primera impresión al entrar al Centro de Salud es de estar sumido en una etapa de tormenta, con una dificultad importante para aguantar las guardias y manejar adecuadamente la consulta.

- ETAPA FINAL DE LA RESIDENCIA COMO R3

Antes de iniciar esta etapa ya había hablado con el Tutor, ya tenían relación, habían hecho una rotación por todos los centros de salud antes de asignarles el Tutor. La gente del centro ya lo conocía por su relación con los laboratorios.

- PERSPECTIVA FUTURA HACIA LA DOCENCIA

No sabe que va a hacer después, aunque le gustaría ser Tutor, no le importa enseñar lo que sabe. Recuerda que en la industria farmacéutica había sido ya Tutor. Considera que lo básico y fundamental para ser Tutor es querer transmitir lo que se sabe, ya que supone ponerse en evidencia; que el Residente sepa más que tú. Además requiere tener unos conocimientos y entender que el que está a tú lado no es una tabla rasa.

<b>Residente 1 de la Gerencia de Atención Primaria de Cartagena</b>
---

- PERSPECTIVA GLOBAL DE LOS VALORES EN SU VIDA

- \* CONFIANZA

La Confianza para esta persona significa poder hablar, contar cualquier cosa, lo que sea a una persona y que ella te lo cuente a ti también, sin miedo a que pueda herirte. Implica un poco de reciprocidad, estar seguro de si mismo; *“Cosas así anecdóticas, no sé si... yo por ejemplo soy muy observador, es decir yo la Confianza la puedo intuir por ejemplo cuando yo llego a un sitio y me dejan el cajón abierto, por ejemplo, eso denota que confían en mí, sino harían así ‘clip’, que me dan la contraseña de su ordenador” (CARIE2, pp. 262).*

- \* RESPETO

Significa saber que confían en ella, que la creen, que la tratan y le hablan bien. Esto no sucede cuando los pacientes vienen ya gritando. Afirma que nunca la han tratado sin Respeto, aunque reconoce que el término “nenita” que utilizan algunos pacientes es un poco le resulta despectivo, también el que le hablen de “tú”, si ella está hablando de “usted”.

- \* RESPONSABILIDAD

Sugiere que la Responsabilidad es hacer las cosas bien y sin equivocarse. En su casa, siempre han estado solas, sus padres han estado fuera trabajando, y su

hermana y ella han tenido un hermano pequeño al que han tenido que cuidar. Además, ha estudiado una carrera sin que nadie le haya impuesto nada, simplemente por sus ganas de hacer las cosas bien, de superarse, también por no defraudar quizá a su familia. El ejercicio de esta Responsabilidad le ha provocado satisfacción.

#### \* DIÁLOGO

Hablar de cualquier tema, sabiendo de qué se habla y entendiendo, sabiendo lo que dices y entendiendo lo que te quieren decir. Dialogar es una interrelación, en un sitio tranquilo, cuando no hay mucho ruido, con la familia cercana.

- ELECCIÓN DE ESTUDIOS

Nunca ha tenido claro, lo que quería hacer. Su padre es médico y ella lo admira mucho. Escogió Medicina como primera opción porque pensó que quizá sería bonito. También tenía en mente la Odontología y la Fisioterapia.

- AÑOS DE CARRERA

La primera impresión que le sugiere la entrada a la facultad, a su carrera, es de dificultad, de cambio. Le sugirió: "¡Qué grande!, ¡qué difícil!". Otra cosa importante para ella fue el estar fuera de casa, esto supuso hacer más vida social con otras personas, no depender directamente de su familia, ser más independiente. Esto lo vive como un cambio positivo. En este sentido podía volver a la hora que quisiera, sin dar explicaciones a nadie, no estaba preocupada de llegar y que la controlaran, no tener que llamar a su madre sabiendo que va a estar pendiente de ella, entonces ella iba más tranquila. Las ventajas más destacadas entonces, fueron la independencia y los apoyos recibidos por las compañeras de habitación. Sus relaciones en la facultad al principio se reducían a aquellos compañeros conocidos del colegio y que habían empezado a estudiar

Medicina. Pero, poco a poco, va conociendo a otras personas con las que va haciendo más afinidad y ya se separa de los primeros; *“Los primeros años no sé, son más teóricos, más fríos, luego ya empieza en el hospital, luego también, yo que sé, con los compañeros tienes más relación ya, no sé”* (CARIE1, pp. 240). Una experiencia importante durante la carrera sucede en segundo o en tercero. Había un profesor de anatomía que se lo “pintaron” muy mal y empezó a ponerla muy nerviosa. Incluso llegó a trastornarla psicológicamente porque no podía con la asignatura. La valoración global que hace de su paso por la Facultad de Medicina es que hizo muy buenos amigos y pudo ser por un tiempo independiente. En general lo valora muy positivamente.

- ELECCIÓN Y ACCESO A MFYC

Eligió esta especialidad de “rebote”, porque quería hacer oftalmología como su padre. No obstante, pensó que Medicina de familia, lo mismo estaría bien. Sabía que tenía muchas salidas, también se lo aconsejó su padre. La información previa que tenía de la MFyC era de algún libro que quizá le dieron en la academia donde preparó el examen MIR.

- ETAPA DE INICIO DE LA RESIDENCIA COMO R1

En el mes que estuvo en el Centro de Salud, al comienzo, no tuvo tiempo de nada, aunque se esperaba que fuera a ser más monótono, pensaba que iba a ser un “rollo” las consultas. A la llegada al centro, preguntaron por la enfermera y fueron a buscar a los Tutores. Ellos le dijeron, lo que iba a hacer ese mes. No fue nada formal. Le dijeron que iban a estar una semana con el Tutor, una semana con enfermería, con administrativos, con la matrona. En definitiva con todo el personal del centro. En ese sentido, no considera que fueran muy estrictos, prácticamente podían hacer lo que quisieran. Ella, en concreto, empezó por enfermería. Considera que las enfermeras de allí fueron muy agradables, aprendió de todo, puesto que la dejaban hacerlo todo prácticamente. Quizá necesitó que a su

llegada, si hubiera habido algún Residente mayor, que le hubiera explicado el funcionamiento de cómo funcionan los médicos, aunque cree que es muy difícil explicar como funciona todo en tan poco tiempo. Pero a lo mejor, si hubieran podido tomar un café, a lo mejor hubiera sido como más familiar, le hubiera gustado más. Reconoce que lo mejor de ese primer contacto en el primer año fue su estancia con enfermería y la libertad que tuvo. A veces, sí estaba cansada podía decirles: “pues vamos a tomar un café”, además como estaba también con su compañera, pues podían estar hablando.

- ETAPA INTERMEDIA DE LA RESIDENCIA COMO R2

De la experiencia por el hospital cree que ha aprendido bastante y le han tratado bien. Lo que destacaría es la ausencia total de relación con el Centro de Salud y con su Tutor. Esto considera que le ha hecho perder oportunidades, de congresos, quizá sesiones clínicas también; *“Sí eso sí, sobre todo eso que estás... a mí me hubiera gustado cuando era R1 y R2 pues ir algún congreso aunque (...) en Centro de Salud. Yo sé que sí que han llevado en algunos casos a los pequeños también, pero nosotros, por lo menos en este centro no te enteras de nada”* (CARIE2, pp. 256). También destaca la amistad generada con otros compañeros, porque van rotando con más gente, eso también les ayuda a relacionarse.

- ETAPA FINAL DE LA RESIDENCIA COMO R3

Durante esta etapa, la Confianza es lo que destacaría entre el Tutor y ella: le da la contraseña de su ordenador, le explica donde tiene los papeles, todo, todo, todo. También porque sabe que no la va a dejar nunca sola, nunca la ha dejado sola en la consulta, siempre donde iba él, iba ella; le decía: “ven conmigo”, no la dejaba ahí. La valoración general que hace de su paso por el Centro de Salud es que le gusta especialmente porque tiene de todo y la gente también es muy agradable. Las cosas que considera relevante del paso por el centro es la seguridad que siente porque tiene la certeza que siempre va a ver alguien; *“Sí, sí,*



*vamos es fácil trabajar aquí, vamos yo por lo que hablo con otras compañeras yo creo que sí, que estoy... la verdad es que estoy aquí muy a gusto. No pensaba que me iba a gustar esto, tanto" (CAR1E2, pp. 264). Su relación con el equipo es muy buena; puede saludar a todos los médicos y a todas las enfermeras y a todos los administrativos, pero con los que más tiene relación son con los Tutores. De la residencia ha sacado más cosas buenas que malas: que su Tutor siempre está ahí, que no pensaba que le iba a gustar esta especialidad y que el Centro de Salud está muy relacionado con que esté ella tan a gusto; "Sí, entras un poco perdida, no conoces nada, y además este centro que es tan grande, tan así, pues al principio tantas enfermeras tantos médicos, tantos, pues (...) (CAR1E2, pp. 252)*

- **PERSPECTIVA FUTURA HACIA LOS VALORES**

Cree en la importancia de los valores y en la necesidad de continuar con el desarrollo de los mismos. Cree que todos son importantes y necesarios; *"Yo creo que todos son importantes. Todos van a marcar, todos van a ser(...) Sí, el Respeto sí, el dialogo también, la Confianza también y la Responsabilidad también, yo creo que sí" (CAR1E2, pp. 265-266).*

## **2.6. Historias de vida de los residentes de MFyC. La interpretación de sus relatos**

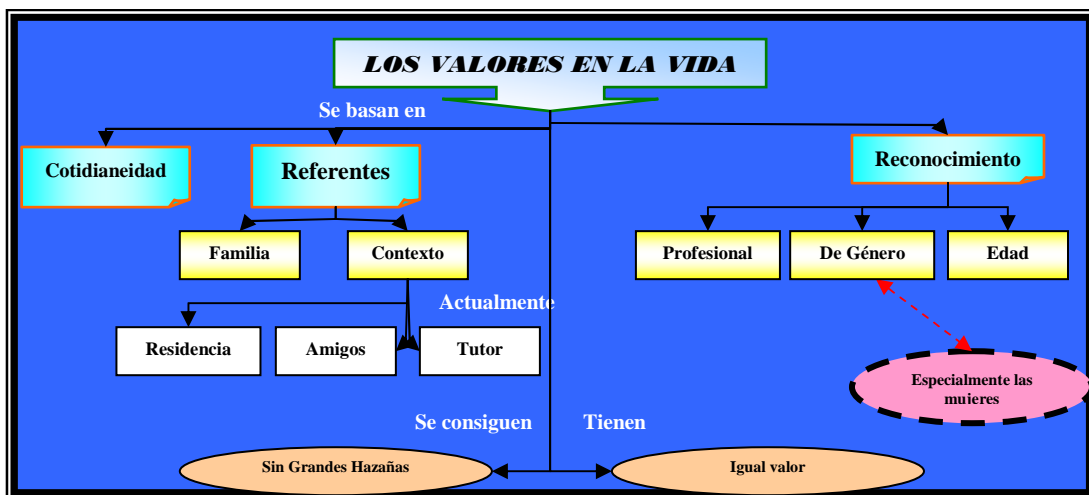
En la línea expositiva que marcamos en un principio, a continuación una serie de elementos, relacionados con sus historias de vida y los valores que derivan de las mismas, que por su similitud y recurrencia en los distintos discursos merecen ser destacados.

### **- EL PAPEL DE LOS VALORES EN LA CONSTRUCCIÓN DE SUS HISTORIAS DE VIDA**

En general, se advierte que, como en los anteriores profesionales, sus familias y el contexto en el que se desenvuelven cotidianamente son clave en sus vidas. Actualmente, dan una especial prioridad a las relaciones con la familia, los amigos y su Tutor. Además consideran la residencia como modo de vida, como un contexto vital por el gran tiempo de estancia en la misma. También sugieren que

este es el momento en el que buscan su reconocimiento (aunque mencionan ejemplos de reconocimiento para otras personas para reclamar el suyo propio). El reconocimiento de su identidad en la profesión, en cuanto a su género (este es el caso de las mujeres) y en cuanto a su edad (sienten los efectos de los prejuicios derivados de su juventud). Buscan, en definitiva, su identidad y reconocimiento profesional. Admiten que tienen como referente al Tutor y siguen los ejemplos principalmente de sus padres y hermanos. Creen que los valores se consiguen sin grandes hazañas y que no hay un valor decisivamente más importante que otro.

*Figura 25: Los valores en las Historias de vida de los Residentes.*



- CLAVES GENERALES EN LA CONCEPCIÓN Y SIGNIFICADO DE LOS VALORES ESTUDIADOS GLOBALMENTE EN LAS HISTORIAS DE VIDA

- LA CONFIANZA

Sienten que la Confianza la ofrecen las personas mayores con mayor intensidad y facilidad. Además, para los Residentes se traducen en signos inequívocos como:

- Contar cualquier cosa recíprocamente sin reservas y de forma comprensible.
- Mostrar auto-seguridad cuando se alcanzan los objetivos propuestos a todos los niveles.

- Haber mantenido las mismas amistades.

En ese sentido, la desconfianza también tiene sus propios indicadores en situaciones, anécdotas ó hechos concretos:

- No dar la clave del ordenador.
- No poder tener Internet en la consulta para evitar despistes.
- Percibir miradas "raras".
- No contestar nada ante algunas preguntas ó hacerlo sólo si se le pide insistentemente.

Además, identifican como requisitos ó condiciones de la Confianza, aspectos que ya emergieron de los discursos de los Tutores y las enfermeras, como la claridad, el rechazo de la mentira, la amabilidad, la apertura, la tolerancia, la libertad de expresión, el agradecimiento, la espontaneidad, el interés, la deserción de la traición, la ayuda ante los errores, la paciencia, el cultivo de la auto-confianza. Perciben conflicto entre el grado de Confianza aportado y recibido, especialmente cuando se da excesiva Confianza en el otro. La Confianza es el valor que destacan en la relación con su Tutor.

***Figura 26: Elementos constitutivos del valor de la Confianza según los Residentes.***

EL VALOR DE LA CONFIANZA	
➤	Claridad
➤	Rechazo a la mentira
➤	Amabilidad
➤	Apertura
➤	Tolerancia
➤	Libertad de expresión
➤	Agradecimiento

***Figura 26: Elementos constitutivos del valor de la Confianza según los Residentes (Continuación).***

➤	Esponaneidad
➤	Deserción de la traición
➤	Interés
➤	Ayuda ante los errores
➤	Paciencia
➤	Cultivo de la auto-confianza

#### **- EL RESPETO**

Sienten que es muy importante pero que hay poco y cada vez menos. Para ellos significa: Aceptar y considerar tal y como se es en cuanto a pensamientos, formas, espacios, planteamientos, decisiones, criterios, creencias, actitudes. Consideran que no se les respeta por motivos de género y edad. Han percibido más Respeto en el Centro de Salud que en el Hospital. Sienten que la falta de Respeto se manifiesta a través de:

- Los Pacientes cuando entran a la consulta gritando, los tratan con apelativos que ellos sienten como despectivos ("nenica"), los "tutean" sin desearlo ni acordarlo.
- Los compañeros en impuntualidades, falta de cumplimiento de las labores asignadas ("Escaqueos"), la petición de cambios de guardia por intereses personales no justificados, descuidos en el trato, asignación de tareas no correspondidas (explotación), imposición de trabajar después de las guardias.

Piensen que formar en el Respeto requiere no imponer criterios y guiar sutilmente; intentando modificar las conductas aconsejando, sin juzgar ni prejuizar.

**Figura 27: Elementos constitutivos del valor del Respeto según los residentes.**

EL VALOR DEL RESPETO	
➤	Aceptación
➤	No discriminación
➤	Tono de voz bajo
➤	Evitar apelativos despectivos
➤	Evitar el tuteo no acordado
➤	Puntualidad
➤	Cumplimiento de labores y acuerdos
➤	Solicitudes justificadas
➤	Cuidado en el trato
➤	Asignación ecuánime de tareas
➤	Evitar la imposición
➤	Guía y Sutileza
➤	No juzgar ni prejuizar

#### - LA RESPONSABILIDAD

Tienen especial sensibilidad con este valor debido a su paso por el hospital y la falta de Responsabilidad que han sentido allí, como no dar importancia a los diagnósticos de los pacientes ni a su opinión. La Responsabilidad en sus vidas, la relacionan con el hecho de haber realizado una carrera universitaria (aportándoles esto orgullo y satisfacción), con haber tomado las riendas de la propia vida (relacionado con la autonomía), con el afán de superación, con la necesidad de no defraudar a nadie, con el sacrificio de no haber hecho algunas cosas, con la obligación. Pero, además, implica hacer las cosas bien y cumplir los propósitos propios y ajenos. Por último, consideran que el "germen" de la Responsabilidad se gesta en el seno familiar.

***Figura 28:*** Elementos constitutivos del valor de la Responsabilidad según los residentes.

EL VALOR DE LA RESPONSABILIDAD	
➤	Cumplir los propósitos propios y ajenos
➤	Autonomía
➤	Superación
➤	No defraudar
➤	Sacrificio
➤	Obligación
➤	Hacer las cosas "bien"
➤	Se gesta en el seno familiar

#### - EL DIÁLOGO

Lo identifican con el lenguaje hablado y la comunicación y establecen una clara distinción entre hablar ó conversar y dialogar; dialogar supera al conversar. Hablar es para abordar cualquier tema. Consideran que para el dialogar es imprescindible una actitud recíproca de escucha con reflexión, de dejar hablar participando de lo que el otro dice, de no creer estar en posesión de la verdad, de Respeto, de Confianza, de uso adecuado del tono de voz. Piensan que para que haya Diálogo se requiere:

- Un contexto adecuado en un sitio tranquilo, sin ruidos, en estado de relax, con personas "cercanas".
- Un componente personal decisivo, un interlocutor con curiosidad, con una predisposición para hablar de diferentes temas, sin frases previamente aprendidas y ensayadas.

***Figura 29: Elementos constitutivos del valor del Diálogo según los Residentes.***

EL VALOR DEL DIÁLOGO	
➤	Lenguaje hablado y comunicación
➤	Distinción entre hablar ó conversar y dialogar
➤	Escucha con reflexión
➤	Dejar hablar participando
➤	No creer estar en posesión de la verdad
➤	Respeto
➤	Confianza
➤	Adecuado del tono de voz
➤	Sitio tranquilo
➤	Relax
➤	Personas "cercanas"
➤	Curiosidad
➤	Hablar de diferentes temas
➤	Naturalidad

#### - LA ETAPA DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA

En general, recuerdan esta etapa de su vida con cariño, normalidad, tranquilidad, sin preocupaciones importantes. La entienden como la época de la amistad, pero amistad que generalmente se va perdiendo. Su vida familiar fue normal; sin conflictos destacables. Su relación con los profesores fue adecuada, más personal en los colegios de pago. Han vivenciado la falta de Respeto en otros, no en primera persona y un acentuado sentido de la Responsabilidad, especialmente en los estudios. Sus familias han confiado plenamente en ellos.

**- LA ETAPA DEL BACHILLERATO**

En general, se ha podido recabar poca información de esta etapa. Sin embargo es claro que identifican un cambio de clima entre el colegio y el Instituto. En este último, mayor apertura de pensamiento, ambiente más dinámico, festivo, de diversión, ameno, mayor control.

**- LA ELECCIÓN DE SUS ESTUDIOS**

Ante la elección de sus estudios, afirman que no tuvieron una decisión clara y definida; manejaron otras opciones de titulación no estrictamente médica, aunque tenían preferencia por el estudio del cuerpo humano y por el cuidado de las personas. Poseían antecedentes familiares ó amistades relacionadas con la Medicina.

**- LOS AÑOS DE ESTUDIO EN LA UNIVERSIDAD**

La primera sensación que le produce la entrada a la Universidad es de cambio respecto al Instituto y de exceso de personas, apuntes, espacios y dificultad de las materias. Expresan una tendencia a la pérdida progresiva de la ilusión tras su entrada a la Universidad. Sus intenciones primarias en el comienzo fueron aprobar las asignaturas. Su relación con los profesores fue nula en algunos casos y pésima en otras; marcadas por la falta de Diálogo, salvo excepciones, generalmente en las prácticas. Sus sensaciones al finalizar la carrera estriban entre la satisfacción por haber terminado la carrera, el haber vivido la independencia, la autonomía, les gusta la Medicina, amistad y una valoración positiva. Identifican una doble tendencia en su currículum académico:

- De 1º a 3º curso, de abundante teoría, donde no consideran que fuera Medicina de verdad, solo tenían interés por aprobar y les resultó muy tedioso.



- De 3º a 6º curso, destacan las prácticas en el hospital y algunos centros de salud. Creen que en este periodo vieron Medicina real, con un mayor interés.

#### **- LAS PRÁCTICAS PREGRADO**

Durante las prácticas en la carrera destacan el tener que ir detrás de los especialistas para poder aprender algo, sin que éstos últimos les hicieran caso. Hacen una valoración positiva de las mismas debido a la posibilidad de tener contacto con los pacientes y por la vivencia de la Medicina en la realidad.

#### **- LA PREPARACIÓN DEL EXAMEN MIR DE ACCESO**

Por lo general, se la prepararon en una academia privada, en cuestión de meses y en otra provincia. Tuvieron un papel determinante los amigos en el hecho de tener que trasladarse a otra provincia y en el apoyo recibido por su parte.

#### **- LA ELECCIÓN Y ACCESO A LA MFYC**

Explican que fue una elección accidental, circunstancial, no escogida como primera opción. Accedieron, en la mayoría de los casos porque la nota del examen MIR no le alcanzaba para acceder a otra especialidad ó por descarte de otras más de ámbito hospitalario. Tenían un escaso conocimiento de la MFyC. Solo la conocían a través de libros, programas de televisión y por algunos amigos que la estaban haciendo. Una vez en la especialidad, les gusta.

#### **- LA RESIDENCIA DE PRIMER AÑO**

En general, tuvieron una acogida no formal en su residencia. Al principio, perciben una imagen negativa: burocracia, presión asistencial, fugacidad de paso del tiempo, aunque un buen clima de trabajo, denominándola "como una familia". Conciben esta primera estancia como una época divertida, festiva donde creen que, es importante la adaptación, la información y el aporte de tranquilidad y

orientación. Opinan, generalmente que es una época de "sólo" toma de contacto. Las estrategias que utilizaron los docentes en la acogida fueron: darles información, enseñarles las instalaciones, presentarles a los profesionales, contarles anécdotas y pasarlos por el servicio de enfermería.

*Figura 30: La acogida al inicio del primer año de la residencia según los residentes.*



### - LA RESIDENCIA DE SEGUNDO AÑO

Durante este segundo año de paso por el hospital, sintieron una ausencia casi total de contacto con el centro y con la gente del mismo (incluido el Tutor), sólo encuentros esporádicos para comidas y celebraciones. Vivenciaron intensamente la falta de Respeto y Responsabilidad en el hospital.

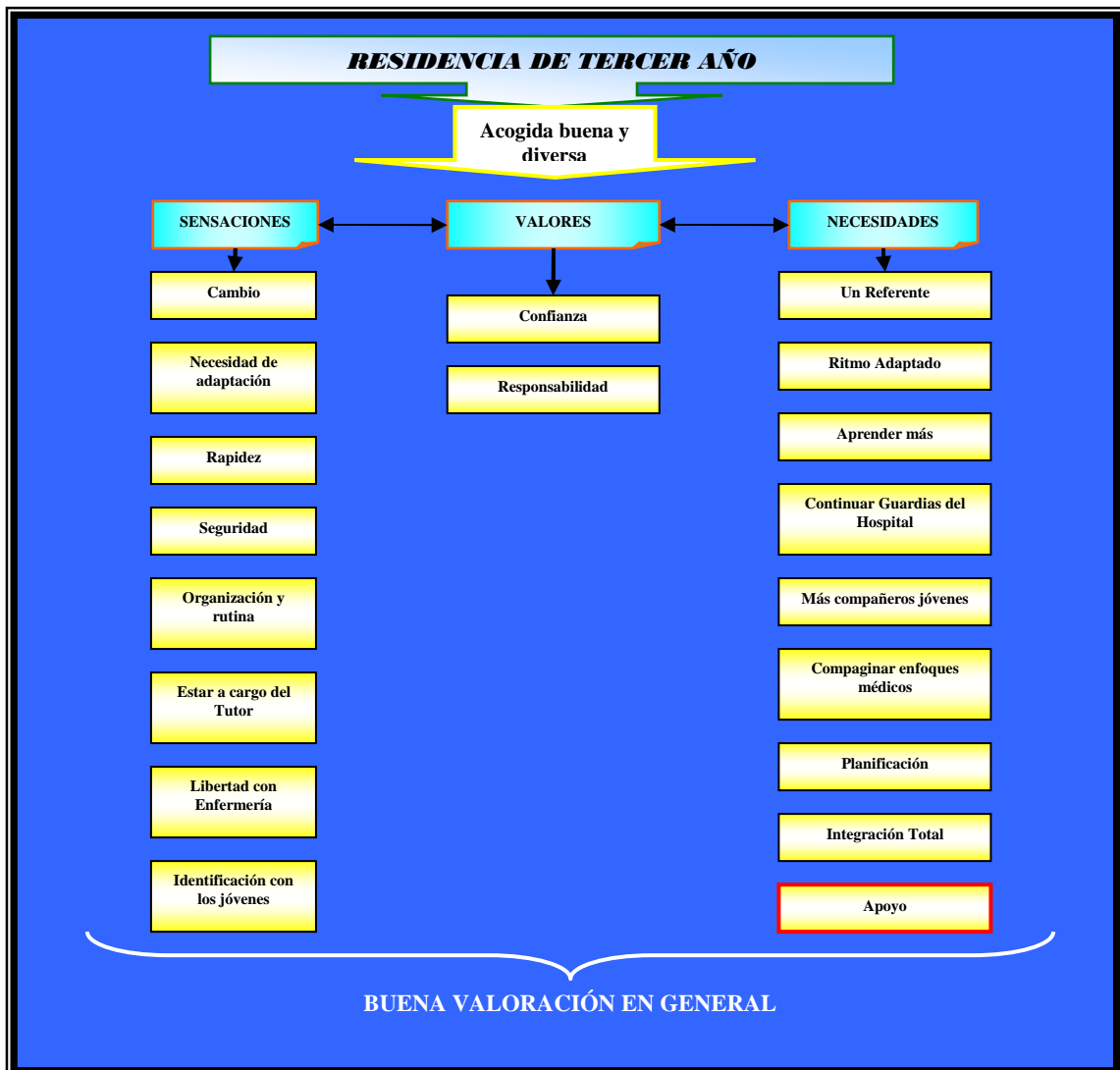
*Figura 31: La residencia de segundo año según los Residentes.*

### - LA RESIDENCIA DE TECER AÑO

El procedimiento de acogida fue bueno pero diferente en cada Centro de Salud y en cada gerencia. Las primeras sensaciones que tuvieron fueron de cambio, de necesidad de adaptación, de mucho trabajo, de rapidez en el paso de tiempo, de seguridad por estar siempre acompañado, de organización y rutina (entendidas como algo positivo). Sintieron estar a cargo del Tutor pero que podían expresarse con más libertad con otros profesionales como la enfermera. Se sienten más identificados con las personas jóvenes y destacan en este periodo el valor de la Confianza; que les hubieran ofrecido las llaves de la consulta. Y el de la Responsabilidad; como el ofrecimiento del Tutor para que lleven la consulta. Explican que siente la necesidad de saber que hay alguien ahí. Sugieren que hubieran necesitado, en este comienzo: poder estudiar al ritmo con el que iban viendo las cosas nuevas, ver más cosas, no desconectar con las guardias del hospital, un ambiente de personas más jóvenes (hay casos en los que sólo hay un Residente en el centro), compaginar el enfoque clínico de las guardias (atención puntual) y el enfoque global (atención continuada) del Centro de Salud, mayor

planificación y contar con ellos para los congresos y las presentaciones. Destacan especialmente la necesidad de apoyo del Tutor, el paciente, la enfermera y los administrativos. Les es importante poder saludar a todos los médicos y libertad para poder estar con otros Tutores cuando el suyo no está. En definitiva, la valoración general que hacen es buena.

*Figura 32: La acogida al inicio del tercer año de la residencia según los residentes.*



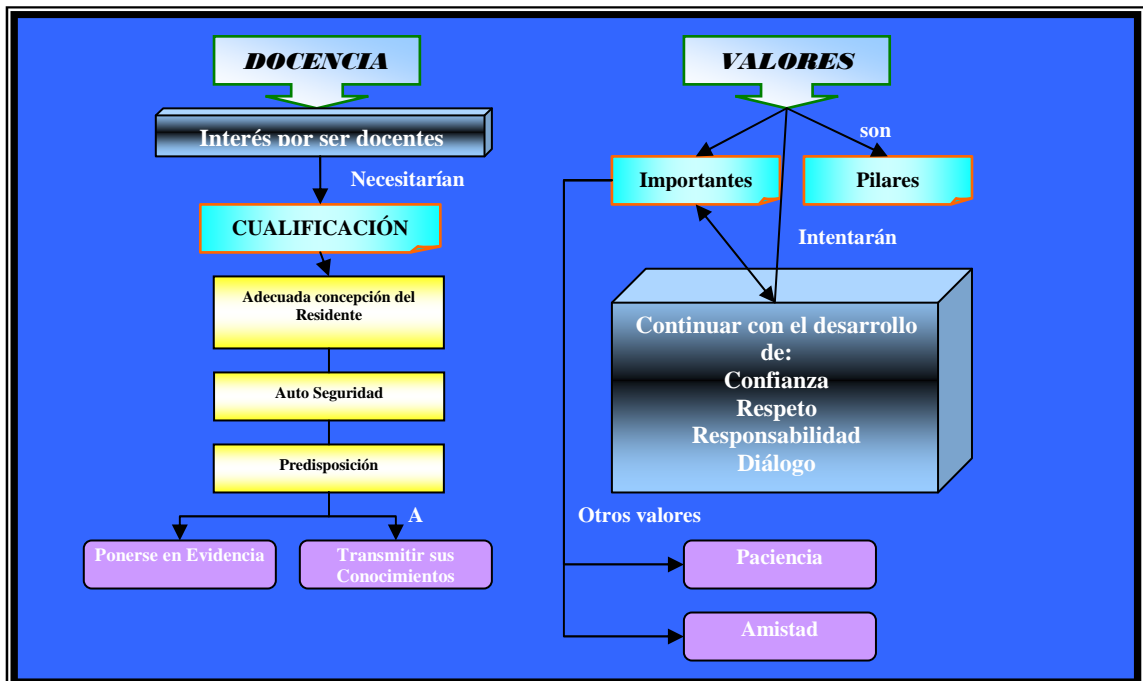
**- LA PERSPECTIVA FUTURA HACIA LOS VALORES**

Perciben que los valores son importantes, como pilares en la vida de las personas y que intentarán continuar con el desarrollo de los mismos. Tienen como otros valores importantes, además de los abordados: la Paciencia y la Amistad.

**- LA PERSPECTIVA FUTURA HACIA LA DOCENCIA**

En general, tienen interés por ser docentes en un futuro, aunque reclaman la necesidad de cualificarlos porque dudan de su propia capacidad como docentes. Creen que para ser docente se requiere de unos conocimientos específicos, considerando al Residente como un profesional que posee unos conocimientos y que necesita un aporte de seguridad en sí mismo: sentirse capaz. Además, un Tutor requiere de una predisposición a transmitir lo que sabe, reconociendo sus propias limitaciones de conocimiento.

*Figura 33: La perspectiva futura de los Residentes.*



### 3. INTERPRETACIÓN CONJUNTA DE LAS HISTORIAS DE VIDA DE LOS TUTORES, ENFERMERAS Y RESIDENTES

Si en el apartado anterior atendíamos a las particularidades propias de cada historia de vida y a los elementos comunes derivados del hecho de pertenecer a una categoría profesional determinada, en esta ocasión desvelamos los elementos, aspectos, patrones y directrices comunes a todos los sujetos entrevistados, atendiendo a lo que les une; su vinculación a la formación MIR de la especialidad de MFyC. Por lo tanto, pretendemos presentar los patrones recurrentes y comunes en la construcción de los valores en las historias de vida y su relación con la transmisión y aprehensión de los mismos durante el periodo de inicio de la residencia de primer y tercer año de la especialidad de MFyC. También en este apartado incluimos algunos fragmentos literales significativos que pueden ilustrar las afirmaciones que hacemos, por los motivos aludidos en la introducción de este apartado.

#### 3.1. Los valores en la vida de los tutores, residentes y enfermeras de MFyC

##### El papel de los valores en la construcción de sus historias de vida

En general, los tutores, enfermeras y residentes reconocen la importancia vital que tienen todos los valores por igual, aunque conceden especial preeminencia a los que se estudian en esta investigación; el Respeto, el Diálogo, la Confianza y especialmente la Responsabilidad; *“Pues, como más importante por mi forma de ser la Responsabilidad (...) (LOR2E1, pp. 173).* En verdad, la importancia de los valores en relación a todos los órdenes de la vida humana ya fue reconocida desde la Antigüedad, como veíamos en el capítulo anterior. La preeminencia de los mismos desde este sentido vital ya era destacada por filósofos tan importantes como Platón cuando afirma que el valor es la fuente de todo ser humano tanto dentro como fuera de él mismo. Más cercano a nuestro tiempo, Max Scheler afirma que el hombre es tal porque tiene sentimiento de valor. Por lo tanto, el valor, los valores son consustanciales al hombre por el simple hecho de

serlo. De esta manera, para Ortega y Gasset<sup>3</sup>, el valor representa una creencia profunda ó conjunto de ellas que guían la existencia humana; ó como define Ortega y Minguéz, (2001, 20-21): *“los valores son modelos ideales de realización personal, constituidos por un conjunto de ideas, creencias, convicciones y principios básicos que nos define como somos, determina nuestra visión del mundo y dirige nuestra conducta”*<sup>4</sup>. No tanto, como nos dice Abbagnano, en los comienzos de la era moderna donde se expresa como un significado externo de los objetos para el hombre y se fetichizan o se reducen a propiedades naturales<sup>5</sup>.

Si como venimos afirmando, el valor es inherente a la vida de las personas, en este estudio defendemos que el valor de la Confianza, el Respeto, la Responsabilidad y el Diálogo son reconocidos como básicos y centrales en el proceso formativo de los Residentes de MFyC. En este sentido, el informe *“Les contenus de l'éducation. Perspectives mondiales d'ici à l'an 2000”*, auspiciado por la Conferencia General de la UNESCO en París, en 1980, recoge los resultados más importantes de un estudio acerca de la evolución del conjunto del contenido de la educación a la luz de las exigencias del mundo del trabajo y del progreso de la ciencia, de la tecnología y de la cultura. En éste se hace mención expresa a tres de los valores mencionados en estos términos: *“Los hombres deberán aprender a dirigir, a la luz de una nueva ética, su propia personalidad y su propia historia. Se puede probablemente calificar a esta nueva ética de neohumanismo, en el sentido de revalorización de la dignidad humana, apertura del hombre a los valores del espíritu, dinamización de las actividades humanas que tiendan al desarrollo a la vez integral y equilibrado de la persona, la implicación no solamente con los valores tradicionales (como la lealtad hacia la comunidad local, regional y nacional), sino también con los valores de nuestro tiempo, tales como la solidaridad internacional, el Respeto por las otras comunidades humanas, los*

---

<sup>3</sup> Ortega y Gasset, J. (1973) *Obras completas. Vol. VI*, Revista de Occidente, Madrid.

<sup>4</sup> Ortega, P. y Minguéz, R. (2001) *Los valores en la educación*, Ariel Educación, Barcelona.

<sup>5</sup> Abbagnano (1994) *Diccionario de Filosofía*, Fondo de cultura Económica, México.

*modos democráticos de relación y, en fin, el sentimiento de Confianza y Responsabilidad hacia el porvenir de la sociedad humana<sup>6</sup>”.*

El valor del Diálogo, desde otra perspectiva y ámbito (en concreto, en el proceso formativo de la especialidad de MFyC), se erige como fundamento de una de las principales estrategias docentes que se utilizan en la enseñanza – aprendizaje de los Residentes. Así lo ratifica el estudio de Molina (1999) cuando afirma que el aprendizaje se potencia por medio del Diálogo y la Comunicación entre el Tutor y el Residente<sup>7</sup>.

En las historias de vida, se hace cierto hincapié en el poder de la cotidianeidad y la necesaria vivencia de los valores para el desarrollo y manifestación de los mismos. Esto lo confirman los testimonios que los Tutores mismos ofrecen; *“Tú asumes un día de consulta, previamente ha habido muchos, muchos (...) y muchos intervalos donde él ha estado solo y él progresivamente ha ido asumiendo lenta y progresivamente la consulta por lo cual el darme cuenta de que ya es el momento no es algo que sea un momento concreto ¿no?, si te das cuentas es una progresión ¿no?”* (CAT1E2, pp. 172). Estos aspectos ó dimensiones del valor ya han sido destacados por diversos autores. Por un lado, el valor ó los valores no responden a un patrón esporádico, sino que requiere de una cotidianeidad. En este sentido, para Ortega y Minguéz (2001) los valores son cotidianos; no necesitan de grandes hazañas, forman parte de nuestro quehacer cotidiano<sup>8</sup>. Es decir, los valores, desde esta perspectiva, son las preocupaciones, intereses y prioridades que se manifiestan en nuestra vida diaria y que determinan nuestro comportamiento<sup>9</sup>. Por otro lado, los valores es necesario vivenciarlos, vivirlos,

---

<sup>6</sup> Rassekh, S. y Vaideanu, G. (1987) Les contenus de l'éducation. Perspectives mondiales d'ici à l'an 2000, UNESCO, Paris. pp.305.

<sup>7</sup> Molina, F. (1999) *Análisis del proceso de aprendizaje de los Residentes de primer año de Medicina de Familia en el Centro de Salud*, Tesis Doctoral, Departamento de Ciencias Morfológicas y Psicobiología. Universidad de Murcia.

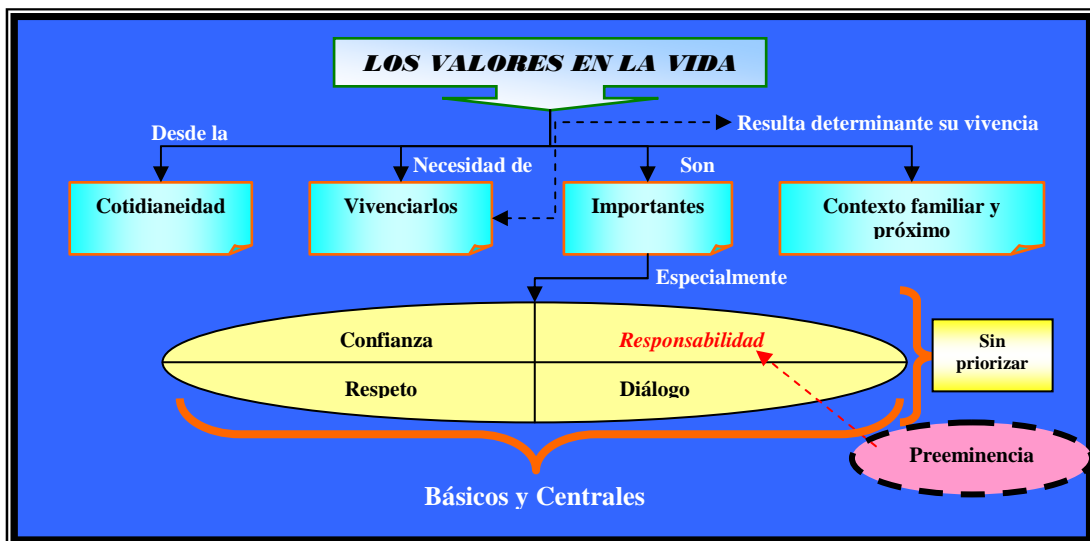
<sup>8</sup> Ortega, P. y Minguéz, R. (2001) *Los valores en la educación*, Ariel Educación, Barcelona.

<sup>9</sup> Hall, B. (1994) *Values shift: a guide to personal and organizational transformations*, Twin Lights Publishers, United States of America.



sentirlos para que realmente “sean”, para que se manifiesten, para que se realicen. De esta manera se explica la importante función que desempeña la familia en la configuración del espectro de valores en los sujetos y que así lo reconocen los sujetos de estudio. Así algunos estudios corroboran la relación entre el ser y el actuar de los padres y el contexto familiar y el desarrollo personal de los hijos. En este sentido, se ha constatado una cierta relación entre la conducta (como indicador del valor) de los padres ó los valores que tienen éstos y aspectos tan personales como la autoestima<sup>10</sup>. Y el gran influjo que ejerce el autoconcepto en el desarrollo personal de los sujetos. Por lo que cabe suponer que los valores de los padres ejercen una enorme influencia en el desarrollo personal de los hijos<sup>11</sup>.

**Figura 34:** Los valores en las historias de vida de los tutores, enfermeras y residentes.



**Claves generales en la concepción y significado de los valores en las historias de vida**

Si hasta ahora se han mostrado algunas de las claves principales en la construcción de los valores en las historias de vida, a continuación pasamos a

<sup>10</sup> Gimeno Sacristán, J. (1976) *Autoconcepto, sociabilidad y rendimiento escolar*. Madrid.

<sup>11</sup> Siles Rojas, C. (1999) *Influencia de los valores de los padres en el desarrollo humano y académico de los hijos*. Tesis Doctoral. Departamento de Teoría e Historia de la Educación. Universidad de Málaga.

desvelar los significados y concepciones que los sujetos atribuyen a los valores concretos sobre los que se les preguntó.

- **La Confianza**

Del valor de la Confianza emerge, según nos dicen, una proporción directa con el tiempo en el que se desarrolla una relación (cuanto mayor es el tiempo de relación, mayor Confianza se da) y con la edad de la persona con la que se mantiene la relación (cuanto mayor es la edad de la persona con la que nos relacionamos, mayor Confianza inspira y ofrece). Pero la Confianza se debe ganar, requiere demostración de signos que la evidencien. Además, se relaciona con la Responsabilidad en cuanto a que su aparición implica el cumplimiento de tareas encomendadas y acuerdos alcanzados. Entre los indicadores que Hall – Tonna nos facilita para el señalamiento del valor de la Confianza, destacan algunos que se desprenden de los resultados hasta ahora expuestos. Así nos dice que somos capaces de generar Confianza en los demás *procurando cumplir a tiempo con los encargos que tenemos, en el trabajo, en casa y con los amigos*<sup>12</sup>. La Confianza resulta ser de dos tipos básicamente; la Confianza en uno mismo y en el "otro"; *"Puede ser que la Confianza que uno tiene en él mismo, en los conocimientos o la Confianza que tienes en, la Confianza que tiene en los demás"* (LOT2E1, pp. 107). Por último, para que la Confianza surja, se desarrolle y se mantenga debe darse: una adecuada predisposición para la escucha, un cierto espacio de tiempo determinado, claridad y no traición. Por lo tanto, debe darse: el Compartir, el Escuchar y el Confiar; capacidad de escucha activa y con atención de los sentimientos y expresar los propios pensamientos y sentimientos en un clima de mutua Confianza en la honestidad de cada uno<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> Hall, B. (1994) *Values shift: a guide to personal and organizacional transformations*, Twin Lights Publishers, United States of America.

<sup>13</sup> I.C.E. de la Universidad de Deusto (1995) *Manual de formación del inventario de valores de Hall-Tonna*, I.C.E. de la Universidad de Deusto, Bilbao. -Tonna, I.C.E. de la Universidad de Deusto, Bilbao.

***Figura 35: Elementos que comúnmente identifican tutores, enfermeras y residentes en el valor de la Confianza.***

EL VALOR DE LA CONFIANZA	
➤	Tiempo
➤	Edad de las personas
➤	Prejuicio inicial
➤	Necesidad de signos que la evidencien
➤	Relación con la Responsabilidad; cumplimiento de tareas y acuerdos
➤	Dos tipos: auto Confianza y Confianza en los demás
➤	Escucha
➤	Claridad
➤	Deserción de la traición

**- El Respeto**

Lo primero que se destaca en relación al Respeto, es que lo consideran un valor fundamental en la actualidad. Se destaca, relacionado con su concepción, su sentido de aceptación de la diferencia y de no imposición de criterios, pensamientos, ideas, concepciones, etc. De esta manera, el Respeto es el resultado de la aceptación y acogida del otro diferente con sus creencias, cultura y prácticas y se fundamenta en la profunda creencia de no estar en posesión de la verdad y en la dignidad de la persona<sup>14</sup>. Aunque, en nuestro estudio, advertimos en el valor del Respeto un componente de intuición acerca de quien es susceptible de Respeto (esto relacionado con el prejuicio). Teniendo mucho que ver con el lenguaje y las formas que se adoptan ante el "otro" (relacionado con los buenos modales): Por lo que requiere reciprocidad por ambas partes de los sujetos que se relacionan; *"Pues yo el Respeto tres cuartos de lo mismo, el Respeto es consustancial, yo desde... pues también desde que me recuerdo he intentado... si*

*quiero que me respeten a mí debo ser respetuoso con los demás” (CAT1E1, pp. 143).* En definitiva; en el valor del Respeto se hace hincapié en su importancia en la actualidad, su sentido de aceptación, acogida del otro y no imposición, su carácter intuitivo, su relación con las formas y el lenguaje adoptado y su orientación hacia la reciprocidad. Ó lo que podría desprenderse del inventario de valores de Hall-Tonna (1995) relacionado con el valor de la Confianza: la Igualdad/Liberación, la Equidad/Derechos, Dignidad humana e Intimidad/Soledad: Armonía personal, práctica meditativa, franqueza mutua, total aceptación de la persona y nuevos niveles de significado y conocimiento de la verdad en unidad con el orden universal.

***Figura 36: Elementos que comúnmente identifican tutores, enfermeras y residentes en el valor del Respeto.***

EL VALOR DEL RESPETO	
➤	Fundamental en la actualidad
➤	Edad de las personas
➤	Aceptación
➤	No imposición
➤	Prejuicio-Intuición
➤	Cuidado de las formas y el lenguaje

**- La Responsabilidad**

Requiere arraigo y vivencia del valor, especialmente en el entorno familiar. Su manifestación está habitualmente relacionada con la vivencia de una situación familiar difícil (especialmente de precariedad en la economía familiar) ó de un deseo personal de no decepcionar ante unas expectativas creadas en su entorno. Está relacionada con el cumplimiento de las tareas asumidas como propias y aquellas que han sido encomendadas. Está íntimamente relacionada con la

<sup>14</sup> Ortega, P. y Mínguez, R. (2001) *Los valores en la educación*, Ariel Educación, Barcelona.

repercusión de los propios actos en el "otro". Así mismo, la conducta responsable aporta al sujeto satisfacción y tranquilidad; *"Sí, claro, la Responsabilidad también es importante. También es importante porque tiene que tener claro que tus actos van a producir una serie de resultados, o sea que no son una serie de actos que se queden en el aire y que da igual que hagas una cosa o que hagas otra. Hay que tener claro que estamos jugando con la salud de las personas y una decisión que tú tomes va a tener unas consecuencias, entonces hay que tener muy claro la Responsabilidad, tomarse las cosas en serio"* (LOT2E1, pp. 111).

***Figura 37: Elementos que comúnmente identifican Tutores, Enfermeras y Residentes en el valor de la Responsabilidad.***

EL VALOR DE LA RESPONSABILIDAD	
➤	Arraigo
➤	Vivencia
➤	Entorno familiar; situaciones difíciles
➤	Deseo de no decepción
➤	Cumplimiento de tareas asumidas y encomendadas
➤	Repercusión de las acciones en los demás
➤	Satisfacción
➤	Tranquilidad

#### - El Diálogo

El último valor, el del Diálogo, lo identifican comúnmente con el lenguaje hablado y la comunicación. Sin embargo, establecen una clara diferencia con respecto al mero acto de hablar, en cuanto que se orienta hacia algo, tiene una finalidad. Así mismo, Ortega y Minguez (2001), en un sentido amplio, afirman que el Diálogo es un acto de comunicación interpersonal; como un coloquio ó conversación entre dos ó más personas para intercambiar ideas ó puntos de vista en la búsqueda de un entendimiento. Pero la clave está en la diferenciación que

hacen con respecto al mero acto de hablar, en cuanto que se orienta hacia algo, tiene una finalidad. Finalidad que no se entiende como pragmatismo ó por lo menos no es lo que pretende sino que supone la aceptación de la parte de la verdad del otro y la consiguiente actitud de Respeto, apertura, acogimiento y escucha hacia el otro como persona y hacia sus ideas, opiniones, creencias. Ánimo sincero en la búsqueda de la verdad; una voluntad decidida de no intentar imponer “mi verdad” sino intentar buscar una verdad compartida. Desde estos supuestos, se fundamentan las afirmaciones que emergen de los discursos de los sujetos que han participado en este estudio cuando aseveran que el Diálogo resulta ser un acto básico, imprescindible y que necesariamente ocurre, aunque requiere una adecuada predisposición; una actitud de escucha, de dejar hablar, de tendencia a la bidireccionalidad. Está vinculado al Respeto y a la Confianza principalmente.

***Figura 38: Elementos que comúnmente identifican tutores, enfermeras y residentes en el valor del Diálogo.***

EL VALOR DE LA CONFIANZA	
➤	Lenguaje hablado
➤	Comunicación
➤	Orientado a una finalidad
➤	Acto básico, imprescindible y necesario
➤	Actitud de escucha
➤	Bidireccionalidad
➤	Vinculación a la Confianza y el Respeto

### 3.2. Las etapas de la vida de los tutores, residentes y enfermeras de MFyC

Entendemos, por un lado, que no es objeto de este estudio el comentar en profundidad los resultados de las diferentes etapas de vida aunque sí resulta pertinente hacer mención a las mismas debido al método utilizado. Por otro lado,

creemos que omitir los comentarios en las etapas de vida permite al lector hacer una lectura propia de éstas y poder así extraer sus reflexiones personales. Además, con esta decisión atendemos a las indicaciones que nos hace Bolívar (2005). Éste hace mención a la necesidad, por un lado, de ser fiel a las palabras de los entrevistados y, por otro, presentar los resultados de manera legible para el lector. Siendo las etapas de vida, la parte más personal, creímos pertinente destinar esta parte del estudio a presentar los resultados del análisis de las distintas historias de vida dejando que el interlocutor puede comentar, comparar y extraer sus propias conclusiones. Por último, hacemos posible que aquel lector, investigador ó interesado en el tema pueda retomar las consideraciones que aquí se hacen para construir su propia línea de estudio.

#### **La etapa de la Educación Primaria**

En general, la mayoría de los sujetos poseen un recuerdo limitado de esta etapa en concreto. No obstante, sienten una sensación positiva; de felicidad al recordarlo. Recuerdan una vivencia especialmente significativa de los valores de la Responsabilidad, el Respeto y la libertad: *“No, irresponsable poco, (risas). Responsable pues en casa, siempre hemos estado solas en casa, nuestros padres han estado fuera trabajando, y mi hermana y yo hemos tenido un hermano pequeño con lo que lo hemos tendido que cuidar, pues eso yo estaba contándole cuentos y tal, y le acostaba le hacía, hacer la comida, bueno la comida no, te encargas de hacerle la cena para cuando lleguen tus padres esté la cena hecha, porque llegan tarde, eso a nivel casa, luego pues también responsable en cuanto he estudiado una carrera, me la he sacado he estudiado, pues que no he estado un año por ahí, que podía haber estado, no sé, es preocuparte por las cosas e intentarlo hacerlo bien” (CAR1E1, pp. 228).*

#### **La etapa del Bachillerato**

En el relato de sus historias de vida, no se destacan hechos significativos ó susceptibles de especial mención en esta etapa; excepto los que hacen alusión a

una trayectoria académica "normal". Lo que sí se destaca es, sobre todo, un cambio significativo en relación al paso del colegio al Instituto. Esto relacionado con la existencia en éste último, de un clima de mayor apertura de pensamiento, menor control y mayor diversión.

#### **Elección de los estudios universitarios**

En general, no tuvieron una decisión clara y definida para estudiar sus respectivas carreras (Medicina y Enfermería), así como tampoco un amplio conocimiento de los contenidos de las mismas. Tuvieron una influencia decisiva en la elección de la carrera, el entorno familiar más próximo y cercano.

#### **Los años de estudio en la Universidad**

La mayoría de los entrevistados, a la entrada en la Universidad, sintieron un cambio muy importante con respecto al Instituto de origen. Esta sensación la relación especialmente con un sentimiento de liberación; de libertad. No obstante, el exceso de personas y de apuntes es una nota que también subrayan. En el tiempo que duró su estancia en Universidad, mantuvieron una escasa relación con los profesores. Vivenciaron con especial intensidad el valor de la Responsabilidad, en relación con ellos mismos y la amistad, en relación con círculo más próximo de compañeros (de carrera y de piso compartido). Durante la carrera, es común a todos, la distinción entre dos etapas bien distintas: la primera que engloba los cursos iniciales, con abundante teoría, donde no consideran que fuera sanidad, donde solo tenían interés por aprobar, resultándole muy tedioso y una segunda parte, normalmente al final, donde destacan las prácticas en el hospital y algunos centros de salud, donde afirman haber vivido la sanidad real con un mayor interés; *"R. Hombre los primeros, los primeros años en cuanto a... en cuanto a la materia era un poquillo más rollo luego empieza con las prácticas y tal empieza a ser más interesante, digamos. Los primeros años no sé, es la prácticas y es más teórico, más frío, luego ya empieza en el hospital, luego también, yo que sé, con los compañeros tienes más relación ya, no sé"* (CAR1E2, pp. 240).



#### Las prácticas de pregrado

Durante sus prácticas en la carrera, vivenciaron principalmente sensaciones de ausencia de tutela, orfandad y necesidad de ser autodidactas; *“Si, sí, sí. Estaban los pacientes, había unos bóxer allí, recuerdo que eran como los boxers de alto riesgo, estaba el paciente con cristaleras por todos los sitios, estaban aislados. Yo he llegado a estar con paciente sola allí”* (MUE2E2, pp. 53). Hallaron sensaciones de una especial relación con los compañeros de promoción, la vivencia de la Medicina real y el trato con los pacientes. La estimación final que hacen de la misma es que fueron valiosas.

#### Las primeras relaciones con la MFyC

En general, no existe una vinculación clara, directa y definida hacia la MFyC. El acceso a la misma es circunstancial y mayoritariamente en contra de la primera opción y/o por el rechazo de otras opciones; *“Ah, ya. Entonces bueno de casualidad apruebo la oposición y de casualidad cojo plaza, bueno de casualidad el master ese que yo había hecho en drogas y sida me da muchísimos puntos y luego eso en el baremo es lo que me da impulso”* (MUE2E2, pp. 62).

### 3.3. Presencia de los valores en la docencia con los tutores, residentes y enfermeras de MFyC

#### El periodo de residencia de primer año

En general, al comienzo del periodo de residencia siempre se reconoce una acogida informal al Residente; no planificada; que supone una primera toma de contacto. Como indican Freeman (1997), Kram (1983), Murphy y Philipss, Levinson – Rose y Menges (1981) y más recientemente Molina (1999), la tarea principal que ocurre con los Residentes de Medicina de Familia al empezar la residencia en su primer año es la tutela de iniciación; de toma de contacto. Estos mismos autores definen una serie de tareas que desarrolla el Tutor y asume como docente que es; unas tareas educacionales \ profesionales y unas tareas personales o psicosociales. En esta etapa de inicio, las que adquieren protagonismo son: Identificar las

necesidades del aprendizaje, Clarificar y orientar el estilo de aprendizaje preferido, Establecer el plan docente individual entre diferentes opciones visibles, ofrecer soporte, apoyo, estímulo y guía o facilitación, aportar apoyo personal en el estrés, fatiga, etc. y ayudar al Residente en la solución de las dificultades personales, aspectos humanos, emociones, clarificación de valores, necesidades y motivaciones. Esta primera fase de contacto, siguiendo con la descripción que hace Molina (1999, 276-277) de esta etapa: *"se inicia la relación interpersonal entre el Tutor y el Residente. La principal función en esta etapa es hacerse una idea del otro, reconociendo sus deseos y necesidades; adquiriendo un compromiso entre ambos. El Tutor empieza a compartir sus valores profesionales después de la observación personal y profesional del Residente, con el consiguiente reconocimiento de las dificultades y limitaciones de éste. Finalmente, el Tutor comparte con el Residente la valoración inicial de sus capacidades. Las expectativas se transforman en metas. Los Tutores proveen Respeto al Residente y favorecen el deseo de éste en ser ayudado. Las oportunidades de interacción están alrededor de las tareas de trabajo, proveyendo asistencia técnica, entrenamiento y una nueva visión del trabajo. En esta fase el costo en energía y tiempo del Tutor es alto y el beneficio del Residente también alto, ya que recibe formación con estímulo y soporte emocional"*. Como vemos, en esta etapa entran en juego claramente aspectos de índole personal; sensaciones, emociones, sentimientos, necesidades, apoyo, etc. Por lo tanto supone una etapa muy importante en el proceso formativo del Residente y una experiencia muy relevante para el Tutor. Además, Ortega (2004) nos dice que desde la Pedagogía de la Alteridad, el proceso educativo se inicia con la mutua aceptación y reconocimiento de docente y educando, en la voluntad de responder del otro por parte del primero de éstos, en la acogida gratuita y desinteresada que presta al educando de modo que éste perciba que es alguien para el docente y que es reconocido en su singularidad personal. Así vemos que algunos aspectos como la aceptación y el reconocimiento vuelven a aparecer en ambos planteamientos. Sin embargo, según

lo que expresan los sujetos suele desarrollarse de una manera informal, poco estructurada, nada preparada y dependiente de las circunstancias del contexto y con una gran variabilidad por áreas de salud, Unidad docente, Centro de Salud, equipo docente, etc. Parece no corresponder la importancia que se le otorga teóricamente a la etapa de inicio con la que realmente se le da en la práctica.

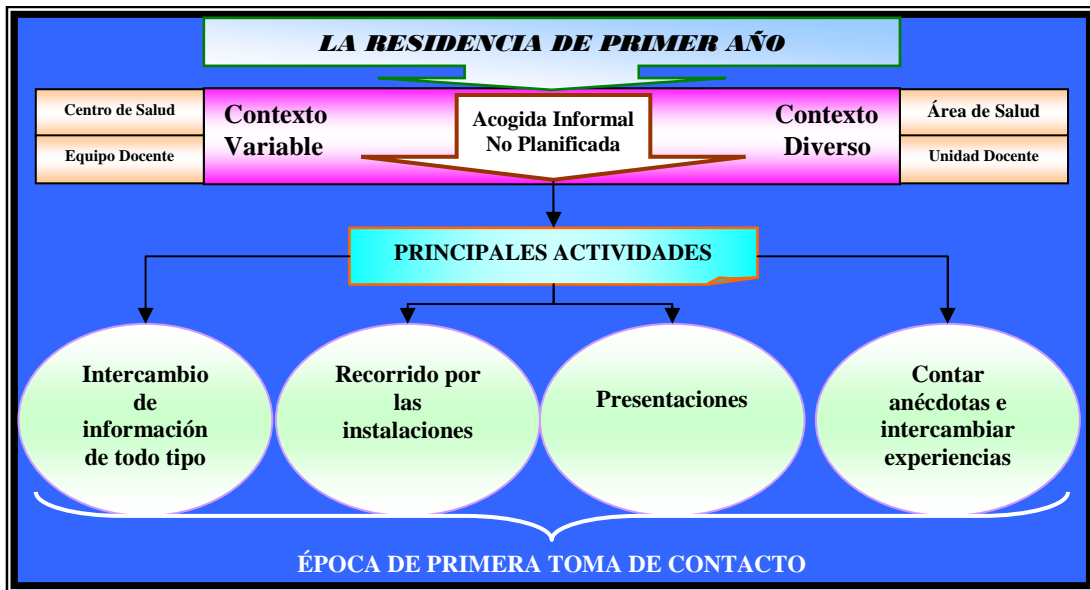
Siguiendo con el recorrido por esos primeros encuentros, con los que comienza el Residente su andadura por su formación, encontramos que se realizan unas primeras actividades que consisten en:

- Hacer las presentaciones de rigor: a pacientes y resto de profesionales del centro (especialmente enfermeras).
- Realizar un recorrido para mostrar las instalaciones y las principales labores que se desarrollan.
- Contar anécdotas, ejemplos, experiencias.
- Intercambiar información útil de todo tipo; *"Entonces con él ya habíamos hablado se había presentado el día de la... entonces más o menos como iba a ser el funcionamiento ya no solo era eso si no explicarnos como funcionaba (...), el pueblo qué ofrecía, vivienda es que claro si uno no vive aquí de pronto decirle una calle de (...)" (MURIEL, pp. 25).*

Cabe destacar, que algunos de los procedimientos concretos como las presentaciones, el recorrido por las instalaciones y el intercambio de información útil no han sido recogidos en los estudios que hemos consultado. En este sentido, Molina (1999) afirma que el encuentro entre el Tutor y el Residente es la interacción docente más frecuente. Facilitando la comunicación entre discente y docente, favoreciendo la aclaración de dudas o comentarios del Residente y la ejemplificación de casos o situaciones paradigmáticas. Para ello, argumenta que los Tutores hablan, escuchan, preguntan, motivan, provocan la reflexión, confrontan, comparan, sintetizan y matizan. Sin embargo, no hace referencia

expresa (aunque alude a la ejemplificación y situaciones paradigmáticas) a: contar anécdotas e intercambiar experiencias.

**Figura 39:** El inicio del primer año de la residencia según los tutores, enfermeras y residentes.



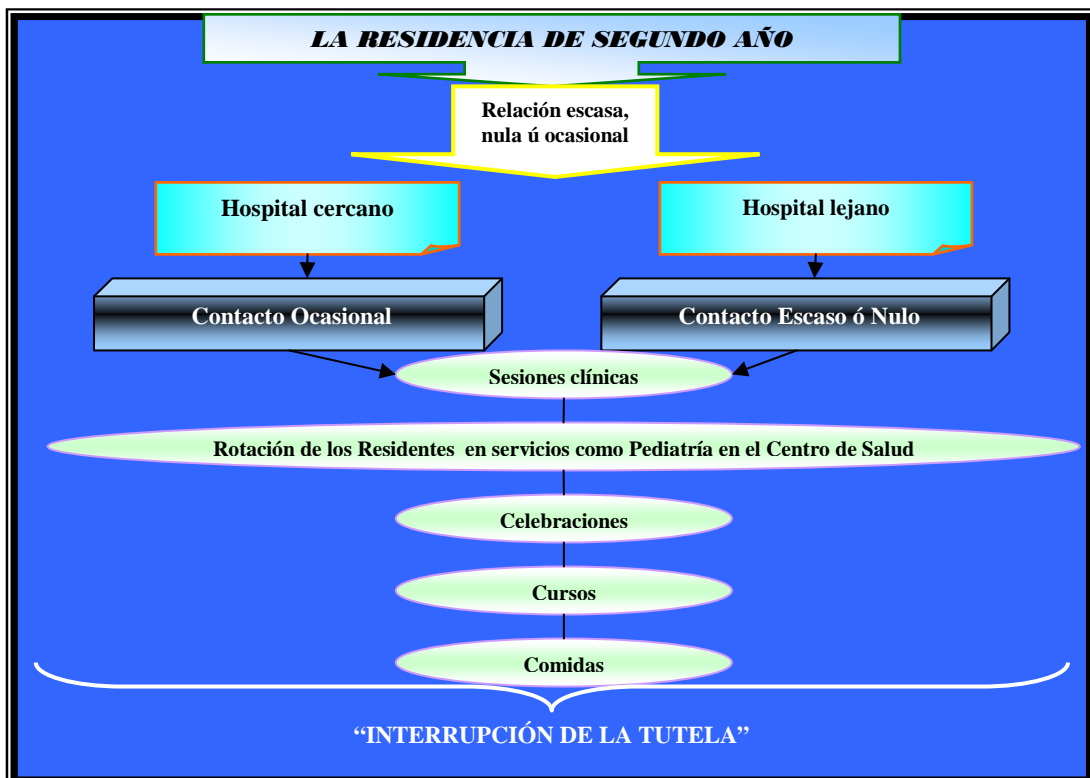
**El periodo de residencia de segundo año**

En general, el contacto que se mantiene entre los principales actores (Tutor-enfermera-Residente) resulta ser escaso ó nulo y ocasional; si el hospital está cercano, el contacto es ocasional, si esta lejos, el contacto es escaso ó nulo; *“Aquí tenemos la suerte de que el hospital está muy cercano, es un hospital pequeño, y a lo largo de los dos años que están allí siempre tienes la ocasión de (...) de puertas, de en tus visitas a ver pacientes comentarlos con el internista con el cirujano, te los tropiezas por allí, o sea que realmente tenemos la suerte de tener este hospital” (CAT1E1, pp. 170).*

El tipo de contacto que se establece gira en torno a la asistencia a las sesiones clínicas, los saludos, el servicio de pediatría del Centro de Salud durante su rotación por allí, celebraciones, cursos y comidas; *“Hombre claro, una persona*

*... tienes que..., con lo cual ellos cuando elegían sabían esos dos inconvenientes. Luego, bueno estaba (...) y bueno luego esos dos años que estaban por el hospital venían a algunas sesiones clínicas del centro, siempre se pasan por el centro a saludar, a ver a alguien a saludar a su Tutor a saber que (...) (risas)” (LOT1E2, pp. 92).* Según podemos ver, durante el periodo de residencia en el segundo año, los contactos entre el Residente y el Centro de Salud son casi inexistentes, por lo que podemos decir que el proceso de tutela se “interrumpe” y vuelve a retomarse en el tercer año cuando se reincorpora al Centro de Salud para finalizar su formación. Debemos recordar que durante este tiempo de interrupción, no es que deje el Residente de formarse sino que lo hace en un escenario diferente; el hospital. Esta situación es probable que varíe con la entrada en vigor del nuevo Programa Oficial de la Especialidad (POE).

**Figura 40:** La residencia de segundo año según los tutores, enfermeras y residentes.



**El periodo de residencia de tercer año (durante la fase de inicio)**

En general, se repite casi miméticamente el patrón de acogida y recibimiento que acontecía al inicio del proceso de formación del Residente en el primer año. En este sentido, los Tutores, Residentes y enfermeras del Programa MIR de MFyC de Murcia, reconocen que la acogida del Residente a su vuelta al centro es de tipo informal, poco estructurado, espontáneo, variado y diverso según cada contexto, Centro de Salud, Tutor y otras peculiaridades derivadas de las circunstancias del momento, de la persona y del espacio en el que ocurre. Las presentaciones entre los profesionales del Centro de Salud y los pacientes resulta ser un momento clave en esa llegada y acogida inicial; *“Sí los cuatro, nos van enseñando más o menos como era todo mientras nos presentaban y el resto nos saludaban” (MUR1E2, pp. 27)*. Además, cada profesional de los que participa de la formación del Residente vive el inicio de la misma en este tercer año de manera diferente, con unas necesidades y visión diferenciadas, con unas expectativas desiguales. Por lo tanto, se ponen en juego un gran abanico de implicaciones a nivel personal; sensaciones. Aunque parece ser que existen algunos prejuicios ó hándicaps acerca de las condiciones ó las circunstancias bajo las que van a desarrollarse el inicio de la formación de los Residentes de tercer año ó la llegada concreta del mismo al Centro de Salud; *“(…) recibes al Residente que siempre llega un poco mas tarde que tú, eh ya le dices que tiene que llegar... (risas)” (LOT1E2, pp. 100)*. Es decir, las actitudes que se muestran al comienzo, juegan un papel muy importante, llegando a ser determinantes para el posterior desarrollo de la formación. Las actitudes a las que hacen especial mención son de prepotencia – humildad y De interés – motivación. En algunos casos, y como se desprende del relato que acompaña algunas de las afirmaciones anteriores, las sensaciones y sentimientos que emergen de esta situación de comienzo de la residencia, estriban entre la incertidumbre, el desconocimiento, el desasosiego, la idea preconcebida, etc. No obstante, la gran mayoría lo vive de manera positiva, especialmente en el terreno personal y afectivo.

Los resultados obtenidos en este apartado, acerca de las vivencias ante el comienzo del tercer año de formación del Residente, no difieren mucho de los obtenidos por Molina (1999) a propósito del comienzo del primer año. Como decimos, el procedimiento de acogida es muy parecido en general aunque cuenta con algunas diferencias según los centros. Molina (1999) ya identifica dos procedimientos de acogida; el primero, caracterizado por la presentación del Residente en el Centro de Salud, previa a la asignación y entrega de la tutela a su Tutor, bien en reunión con los médicos del Centro. O bien, individualmente, a los Tutores del equipo y a otros profesionales del Centro. El segundo, vendría definido por la asignación a su Tutor sin mediar ningún tipo de presentación. Por otro lado, advertimos que la vivencia del comienzo de la residencia es diferente según cada profesional implicado en la misma. En el mismo estudio al que nos referíamos en el apartado anterior, se indica que las sensaciones con las que los Tutores afrontan el inicio, en este caso del primer año de la residencia, es de preocupación, miedo y expectación. Entre las más destacadas se encuentran:

- Miedos ante sus propias limitaciones para interesar al Residente en aquellos contenidos del Programa Docente que son importantes.
- Toma de Conciencia del mayor esfuerzo a desarrollar ante la llegada del R1 que del R3.

En cuanto a los sentimientos de los Residentes, los agrupa en dos grandes tendencias claramente delimitadas; la primera relacionada con la emergencia de sentimientos de satisfacción y bienestar en el Residente, y la segunda donde se ponen de manifiesto sentimientos tales como la incomodidad, la insatisfacción y el malestar. De esta manera podemos advertir que la diferencia entre el comienzo del primer y el tercer año de formación apenas existe ó, por lo menos, comparten características comunes. Tampoco hay muchas diferencias cuando afirmamos que las vivencias son diferentes entre los sujetos implicados y entre los contextos en

los que sucede esa acogida. Por lo que nos aportan los estudios que han explorado esta circunstancia, la diferencia de sentimientos y vivencias acontecidas no se relacionan exclusivamente con la personalidad ó manera de ser de los sujetos en particular sino que los distintos sentimientos están relacionados directamente con el modo en que cada Centro de Salud lleva a cabo, tanto la presentación como la acogida de sus Residentes. El dialogo informal y libre es un valor clave, pues se utiliza principalmente la pregunta acerca de las expectativas, las necesidades, la negociación de diferentes aspectos de la formación y la planificación del proceso mismo; *"Yo creo que las primeras tomas de contacto con el Residente, R3, yo creo que lo primero que hacemos es un intercambio... yo creo que lo primero que hacemos es cuestiones más bien personales, o sea, como la (...) de la situación que tenemos en la familia y en la sociedad. Lo típico, ¿tienes familia, has trabajado, tienes hijos, donde vives?" (CAT1E2, pp. 170)*. Aquí si aparece el Diálogo, principalmente en forma de pregunta, tal y como anuncia Molina (1999). Algunas de las principales estrategias docentes que se utilizan en el comienzo del tercer año de formación son la emisión de mensajes verbales, el ejemplo, el modelaje, la explicación de experiencias propias acerca de situaciones concretas y anécdotas en relación a éstas. Durante este periodo, algunos de los factores que los Tutores, Residentes y enfermeras identifican como determinantes para el correcto desarrollo de la formación de MIR de MFyC durante este periodo son:

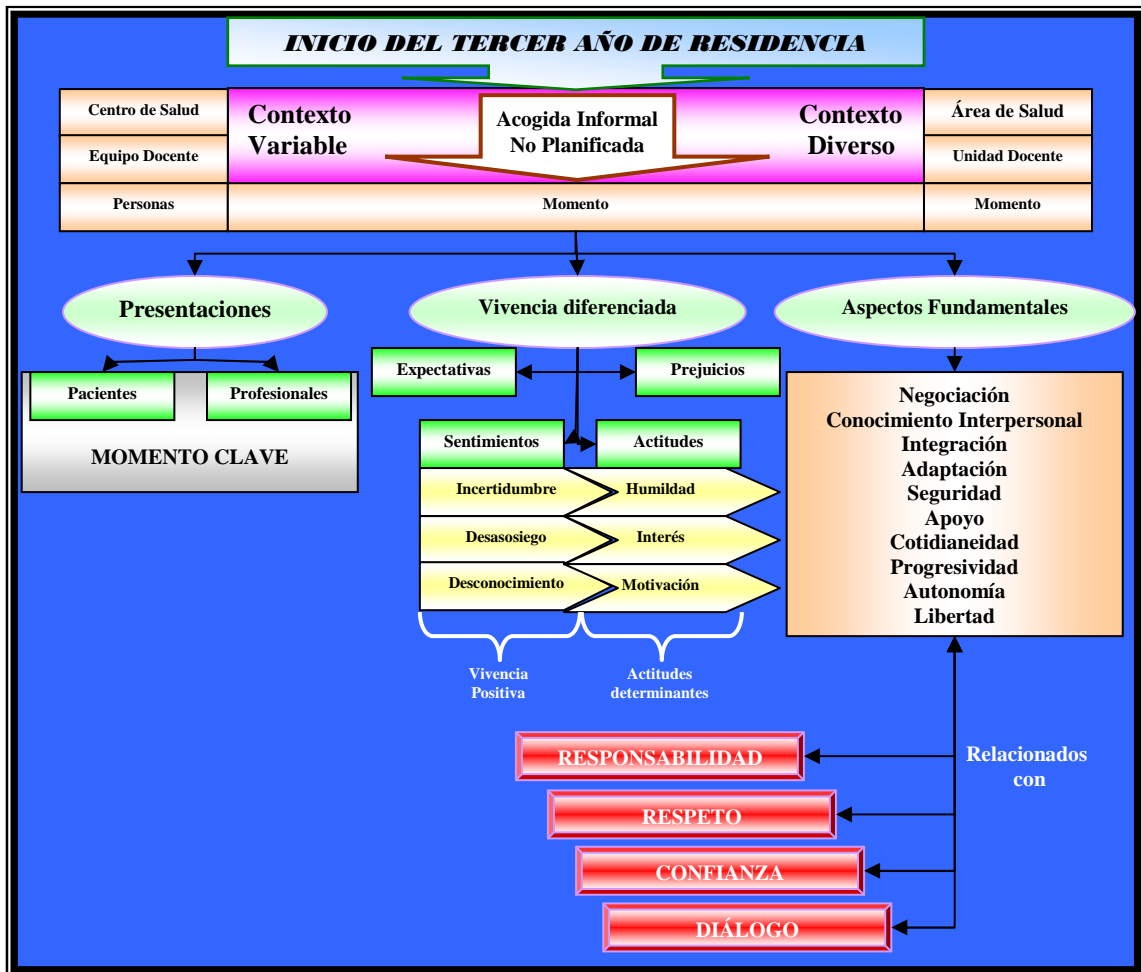
- La necesidad de adaptación e integración del Residente en el Centro de Salud, en el equipo de trabajo y con el resto de los profesionales del centro, así como de las actividades que se desarrollan en él.
- El aporte de seguridad y el apoyo.
- La Confianza depositada en las relaciones que se establecen a propósito de la formación del Residente, como para la asistencia.
- La Responsabilidad asumida especialmente en relación con la consulta y los pacientes que allí se atienden.



- La necesidad de que los aprendizajes se hagan de manera progresiva y desde la cotidianeidad del trabajo en el día a día.

Vemos entonces que muchos aspectos considerados fundamentales, están directa y explícitamente relacionados con los valores; concretamente con la Confianza y la Responsabilidad. No obstante, el resto de aspectos poseen importantes implicaciones con aspectos personales de la relación; apoyo y seguridad. Además, la integración y adaptación, pese a estar relacionado, a nuestro juicio, con aspectos más didácticos, no dejamos de entrever su estrecha vinculación con el valor del Respeto. Teniendo en cuenta los aspectos fundamentales anteriormente expuestos, los sujetos afirman que los conflictos que puedan aparecer se relacionan principalmente con la falta de interés y el trato inadecuado al paciente, no tener en cuenta su opinión en las tomas de decisiones, la ausencia de reconocimiento personal y profesional. Pero no solo se identifican esos aspectos, sino que consideran también muy importantes: la autonomía y la libertad a la hora de abordar los mismos; *“La Residente está conmigo desde el mes de junio, ya tienen un bagaje que le permite tener bastante autonomía, por eso la he dejado, cuando nos hemos subido para arriba quedaba quizá unos 6 pacientes”* (CAT1E2, pp. 171).

**Figura 41:** El inicio del tercer año de la residencia según los tutores, enfermeras y residentes.



### 3.4. Perspectiva futura respecto a la docencia

De las palabras de los entrevistados, se deduce que la labor docente está muy asumida e integrada en la labor profesional; forma parte de la actividad asistencial diaria y cotidiana. Todos tienden hacia la docencia como una posibilidad real y como proyección (incluso los Residentes). Los que ya son docentes, desean seguir siéndolo, aunque necesitarían algún estímulo como un mayor intercambio de experiencias entre los docentes y la liberación de actividad asistencial. En este sentido, son muchas las satisfacciones que les aporta la docencia (referido a los docentes; enfermeras y Tutores). No obstante, los Residentes consideran especialmente que la docencia no debe darse desde la

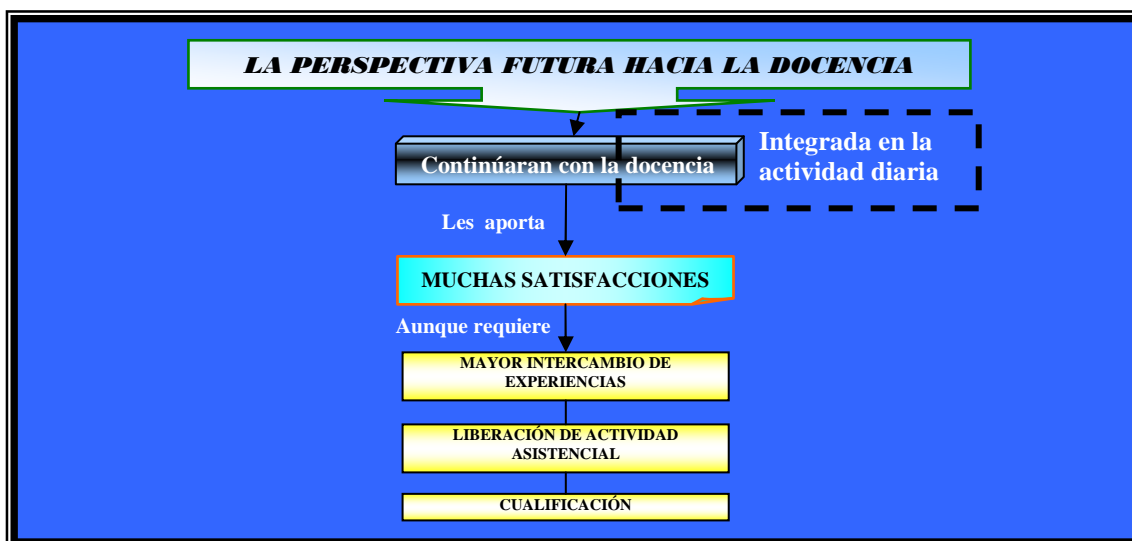
improvisación, ni desde la inercia que impone el que un Centro de Salud sea docente, sino que coinciden en la necesidad de que los Tutores se capaciten/cualifiquen para poder llegar a serlo. Estos aspectos ya fueron abordados por Sánchez (2004) en un estudio donde se hacía un análisis de la opinión de los Tutores y colaboradores docentes de los Residentes de tercer año de MFyC sobre su propia actividad docente, en aspectos como formación, habilidades y cualidades necesarias para su desarrollo y, en las relaciones interprofesionales actuales y necesarias en un equipo de atención primaria (EAP) con actividad docente<sup>15</sup>. En éste se hace referencia a algunas circunstancias que pueden explicar el hecho de que, para los Tutores, la docencia esté asumida e integrada en el desarrollo de la labor profesional; para los Tutores, las motivaciones principales para ejercer la docencia son: pertenecer al "grupo docente" del EAP (Equipo de Atención Primaria) y la autorrealización personal y profesional. En este mismo orden de cosas, para las enfermeras, no es muy diferente; su participación en la docencia del Residente se debe, sobretodo, a su adscripción al cupo docente y, a la influencia del resto del EAP en su decisión. Por ello, comprobamos que el interés por la docencia no responde, necesariamente, a motivaciones internas. El interés es externo: pertenencia a un equipo docente o al grupo de Tutores. Pese a esta circunstancia, manifiestan su interés por continuar con la labor docente. Es decir, comienzan casi por una peculiaridad del Centro de Salud en el que trabajan; la de ser docente, pero, una vez que empiezan, son muchas las satisfacciones que les aporta. Esas mismas aportaciones han sido identificadas por Sánchez (2004) en el mismo estudio: para las enfermeras, relacionadas con la posibilidad de mostrar su modelo de trabajo, y para los Tutores, relacionados con la asistencia (poder realizar otras actividades y obtener ayuda en la práctica), con el ámbito afectivo (disfrutar, romper la monotonía y compartir) y con la obtención de oportunidades; para el estudio, el trabajo en equipo, el aprendizaje y la maduración, la comunicación y la relación, la

---

<sup>15</sup> Sanchez, F.J. et al. (2004) *Programa MIR de Medicina Familiar: Una interacción Transprofesional en una realidad compleja*, Aten Primaria, 33 (6):312-9.

aproximación al hospital y la investigación. Por otra parte, reconocen que la docencia debe ejercerse cuando los Tutores sean capaces ó estén cualificados para serlo. Entonces: ¿Cuáles son las cualidades deseables en el docente? Diversos son los estudios que han abordado el perfil profesional ideal del Tutor. Sin embargo, consideramos pertinente volver a referenciar el estudio de Sánchez et al. (2004) por centrar uno de los puntos de su estudio en responder a esta pregunta desde el testimonio de los agentes directamente implicados (Tutores, Residentes y enfermeras) y desde el contexto relativamente actual. Éste hace mención a diversas cualidades que, a juicio de los Tutores, Residentes y enfermeras, debe poseer un docente de MFyC.: unas relacionadas con el carácter personal; saber escuchar, sentido común, Responsabilidad, empatía, capacidad de negociación, ilusión, inquietud y capacidad de organización. Y otras, relacionadas con un nivel adecuado de conocimientos Científico – Técnicos relacionados con; la resolución de problemas, el manejo de las derivaciones, trabajar la incertidumbre, comunicación, educación para la salud y familia. Por lo tanto, parece emerger una doble dimensión de la profesionalidad: la técnico – científica y la humano – deontológica, con una clara tendencia a mantener el equilibrio entre ambas.

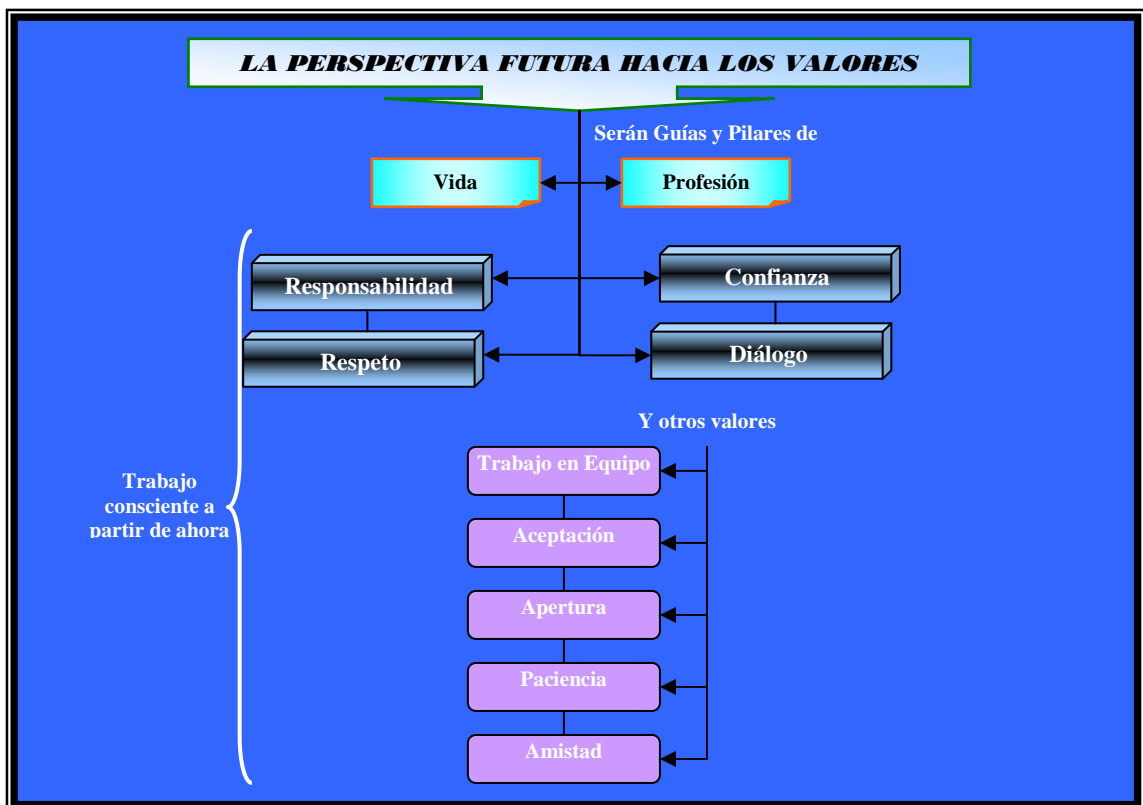
*Figura 42: La perspectiva futura de los tutores, enfermeras y residentes ante la docencia.*



3.5. Perspectiva futura respecto a los valores

Cuando se les pide a los sujetos que ofrezcan su valoración respecto al papel que van a jugar los valores en su vida futura, vuelven a afirmar lo mismo que cuando se les preguntaba por el presente y pasado: sienten que los valores son muy importantes en sus vidas. Afirman que los valores serán pilares en sus vidas, que continuarán con su desarrollo de manera consciente, utilizándolos en su vida personal y profesional; *“Te das cuenta que en la vida, bueno, son pilares básicos, el Respeto, la Responsabilidad, el trabajo, la constancia el esfuerzo, la coherencia y a fin de cuentas el ser buena gente, eso a lo largo de la vida uno lo va comprobando etapa tras etapa y de hecho se demuestras que eso, que efectivamente (...)”* (CATIE2, pp. 162). Además de los analizados, aportan otros valores que consideran necesarios como el trabajo en equipo, la aceptación, la apertura, la paciencia y la amistad.

**Figura 43:** La perspectiva futura de los tutores, enfermeras y residentes ante los Valores.





## CAPÍTULO VII

### *CONCLUSIONES*

A nuestro juicio, resulta imprescindible e irrenunciable en cualquier estudio dedicar un apartado a la exposición de las conclusiones, puesto que permite presentar los descubrimientos más destacados y relevantes de manera clara, sintética y ordenada, relacionándolos con las hipótesis de partida que se marcaban como conjeturas ó posibles explicaciones de los interrogantes del estudio. Además, uno de los principios éticos de la investigación es hacer público los hallazgos más importantes de la misma, compartiendo el resultado de nuestro proceso de indagación de forma comprensiva y comprensible, recopilando lo que consideramos más destacado, tanto de los resultados como de los comentarios a los mismos.

Cabe mencionar que la mayoría de las veces, los resultados y conclusiones que se plantean en una investigación no resuelven en su totalidad las cuestiones que propiciaron su nacimiento y desarrollo. Más aún, resultan provisionales y necesitadas de profundización, sobre todo cuando emergen de una realidad amplia y compleja como la que nos ocupa. En este caso, se esboza un estudio novedoso por la realidad que aborda (a caballo entre la Pedagogía y la Medicina), la temática que se plantea (los valores) y la metodología que se utiliza (principalmente biográfico – narrativa). De esta forma, a continuación exponemos las conclusiones más relevantes que derivan del estudio que presentamos. Para ello, y por lo novedoso de la realidad que aborda (entre la Pedagogía y la Medicina), se desglosarán en cuatro bloques que, aunque diferenciados para facilitar su comprensión, están directamente relacionados y se autoimplican mutuamente, puesto que se relacionan con una misma realidad; el proceso de

formación de los Residentes de MFyC de tercer año, en el Centro de Salud. De esta forma, en un primer apartado agrupamos las conclusiones que se refieren a los resultados que tienen que ver con los valores en las historias de vida de los Tutores, Residentes y enfermeras: su concepción y construcción en las historias de vida. En un segundo apartado, los resultados que tienen que ver directamente con el devenir acontecido durante el paso por las diferentes etapas de la vida de los sujetos: Educación primaria, Bachillerato, elección de estudios universitarios, años de estudios en la Universidad, las prácticas de pregrado, el primer contacto con la Medicina de Familia. Un tercer apartado referido a las conclusiones derivadas del análisis de aspectos referidos específicamente al proceso de formación de los Residentes de MFyC: el periodo de inicio de la residencia de primer año, el segundo año de residencia y el inicio del periodo de formación de tercer año en el Centro de Salud. Y un cuarto y último apartado, las conclusiones derivadas de los resultados que derivan de la exploración acerca de la perspectiva futura hacia los valores y la docencia.

## **1. VALORES Y LAS HISTORIAS DE VIDA DE LOS TUTORES, RESIDENTES Y ENFERMERAS**

### **En las historias de vida en general**

- Los valores han sido muy importantes, principalmente aquellos que están vinculados con el entorno de relación más próximo: familia y amigos.
- El valor del Respeto, la Responsabilidad, la Confianza y el Diálogo son valores destacados, enfatizando el valor de la Responsabilidad.
- Los valores emergen y se manifiestan desde la cotidianeidad del día a día,
- Para valorar la intensidad y alcance del valor se requiere la vivencia del mismo.



**En la concepción y significado de los valores de la Confianza, el Respeto, Responsabilidad y Diálogo**

- El valor de la Confianza se compone de diferentes aspectos ó dimensiones y la intensidad con la que se muestra es directamente proporcional al tiempo durante el que se mantiene una relacion interpersonal.
- Un aspecto del valor de la Confianza, que se enaltece en el contexto del proceso formativo de los médicos de familia, es el de no-traición.
- Para que el valor de la Confianza esté presente en una relación interpersonal deben manifestarse signos e indicadores que la evidencien.
- El valor del Respeto se compone de diferentes aspectos ó dimensiones y es considerado como un valor fundamental en el momento actual de la sociedad.
- Los aspectos del valor del valor del Respeto, que se enaltecen en el contexto del proceso formativo de los médicos de familia, son la aceptación de pluralidad de criterios en la toma de decisiones, la no imposición de ideas, opiniones y pensamientos y los buenos modales.
- El valor de la Responsabilidad se compone de diferentes aspectos ó dimensiones.
- El valor del valor de la Responsabilidad, en el contexto del proceso formativo de los médicos de familia se identifica, no tanto con la rendición de cuentas, sino en el cumplimiento de las tareas y la valoración del impacto que puede tener en los "otros" los propios actos.
- El valor del Diálogo se compone de diferentes aspectos ó dimensiones.
- En el proceso formativo de los médicos de familia el diálogo se identifica con el lenguaje hablado y la comunicación. Sin embargo, debe cumplir unos requisitos relacionados con una adecuada predisposición a la escucha.

## **2. VALORES Y LAS ETAPAS DE VIDA DE LOS TUTORES, RESIDENTES Y ENFERMERAS**

### **En la etapa de la Educación Primaria**

- Las experiencias vividas en la etapa de la niñez no son excesivamente relevantes para la construcción que hacen de los valores en el momento actual, aunque su recuerdo les genera felicidad.

### **En la etapa del Bachillerato**

- Las experiencias vividas en la etapa de la adolescencia no ha condicionado excesivamente la adquisición de los valores cuando han sido adultos ya que no las reconocen como significativas, exceptuando el paso del colegio al Instituto.

### **En la elección de los estudios universitarios**

- En la elección de la carrera profesional, no prevalece la vocación como factor determinante en la misma, sino la influencia del entorno familiar y personal más cercano.

### **Durante los años de estudio en la universidad**

- Las experiencias vividas durante el paso por la Universidad ha tenido repercusiones en la visión de la profesión, sus círculos de relación personal.

### **Durante las prácticas de pregrado**

- Las experiencias vividas durante las prácticas de pregrado tuvieron una importante incidencia en la concepción que tienen en la actualidad acerca de la docencia, de la profesión, de las relaciones personales y de las relaciones entre los compañeros de trabajo.

**En las primeras relaciones con la MFyC**

- En la elección de la MFyC como especialidad médica no prevalece la vocación como aspecto determinante en la misma, sino aspectos circunstanciales y de descarte de otras especialidades médicas.

**3. VALORES Y LA DOCENCIA EN LOS TUTORES, RESIDENTES Y ENFERMERAS****En el periodo de residencia de primer año**

- La acogida a los Residentes al comienzo del proceso formativo en el primer año es considerada como un momento muy importante. Sin embargo se desarrolla de manera informal, no planificada y circunstancial.
- Existe una gran variabilidad en la manera en la que se aborda la acogida de los residentes, el grado de importancia que se le otorga a esa acogida y la intensidad con la que se vive, en función del tipo de Centro de Salud, Equipo de Atención Primaria y Tutor.
- El procedimiento de acogida de los Residentes en los Centros de Salud no solo se circunscribe a presentar al Residente al resto Equipo de Atención Primaria y/ó viceversa y mostrarle Residente las instalaciones del Centro de Salud sino que, además se intercambian experiencias, anécdotas e información que puede facilitar la integración del Residente en el Centro de Salud y en su entorno.

**En el periodo de residencia de segundo año**

- La relación entre residentes, tutores y enfermeras durante el segundo año es prácticamente nula y condicionada por la distancia a la que se encuentre el hospital en el que el Residente realizará la estancia formativa durante este tiempo. Se interrumpe el proceso de tutela.
- El tipo de relación entre residentes, tutores y enfermeras durante el segundo año es mayormente informal, circunscrita casi exclusivamente a celebraciones y cursos.

**En el periodo de inicio de la residencia de tercer año**

- La acogida a los residentes al inicio del tercer año en los Centros de Salud supone un momento clave en el desarrollo posterior de su formación.
- Así mismo, esta acogida no dista mucho de las peculiaridades que la caracterizan al inicio del primer año. Sin embargo, su mayor duración temporal y posibilidad de continuidad sin interrupción prolongada, hace que intervengan aspectos de tipo más personal.
- Las presentaciones que el Tutor hace del Residente al resto del Equipo de Atención Primaria y al paciente, así como la valoración que el éste primero hace de las necesidades y expectativas del Residente se convierte en elementos clave en esa acogida inicial.
- Las sentimientos y sensaciones que se viven en este periodo determinan en gran medida las relaciones interpersonales y docentes futuras entre el Tutor, el Residente y la Enfermera.
- Las primeras sensaciones que emergen en este periodo no sólo son de temor e incertidumbre, sino también de desasosiego e inquietud.
- Los residentes, tutores y enfermeras viven este periodo de inicio de manera diferente.
- El valor que se considera más importante durante este periodo de inicio no es tanto la Responsabilidad como el Diálogo.
- La seguridad, la adaptación y la información son factores que los tutores, residentes y enfermeras reconocen como importantes para que este periodo de adaptación se desarrolle adecuadamente.
- La integración, el apoyo, la progresividad y cotidianeidad de los aprendizajes y valores como la Confianza y la Responsabilidad son elementos imprescindibles para el desarrollo posterior de un proceso formativo exitoso.

#### **4. PERSPECTIVA FUTURA DE TUTORES, RESIDENTES Y ENFERMERAS EN RELACIÓN A LOS VALORES Y LA DOCENCIA**

##### **Respecto a la docencia**

- Los tutores y enfermeras aprecian altamente la labor docente. Es por ello que no se plantean dejar de ejercerla.
- Por su parte, los residentes consideran el ejercicio de la docencia como una opción plausible en un futuro, aunque consideran que requerirían una mayor formación docente para llegar a serlo.

##### **Respecto a los valores**

- Se considera que los valores van a ser muy importantes en sus vidas, especialmente el Diálogo, el Respeto, la Responsabilidad y la Confianza, aunque se apuntan otros como la cooperación en el Equipo de Atención Primaria, la aceptación, la apertura, la paciencia y la amistad.



## BIBLIOGRAFIA\*

### CAPITULO I.

1. Piaget, J. (1970) *The Science of Education and the Psychology of the Child*. Grossman, New York.
2. Vigotsky, L.S. (1979) *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Grijalbo, Buenos Aires.
3. Bruner, J. (1997) *La educación puerta de la cultura*. Visor, Madrid.
4. Declaración de Granada sobre estándares en la Educación Médica de Pregrado. 24-octubre-2001
5. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de la Profesiones Sanitarias. BOE 280 de 22/11/2003. Sección1.
6. Wojtczak, A. (2002) *Glossary of medical education terms*. Medical Teacher, 24 (1-3).
7. Oriol, A. (1997) *L'Examen Mir, l'Avaluació i l'Acreditació de la Competència Professional. Idees i reflexions*. IES. Barcelona.
8. Kaufman, D.M. (2003) *ABC of learning and teaching in medicine. Applying educational theory in practice*. British Medical Journal; 326: 213-216.
9. Ruiz, R. y Pérez, P. (2005) *El reto de la formación continuada en Atención Primaria*. Revista de la SMUMFyC; 1(7).
10. Bestard, J. (2001) "Discurso inaugural". En: *Jornada de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid: Situación actual y perspectivas de futuro en la formación de especialistas en la Comunidad de Madrid*. 13 Diciembre 2001. Hospital Universitario "Ramón y Cajal". Agencia Laín Entralgo.
11. Ministerio De Sanidad y Consumo (2002) Comisión Nacional de la Especialidad (CNE): *Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria*. Madrid.
12. Ortún, V. y Gervás, J. (1996) *Fundamentos y eficiencia de la atención médica primaria*. Barcelona: Med Clin: 106: 97-102.
13. Gómez Gascón, T., Ceitlin J. (1997) *Medicina de familia: la clave de un nuevo modelo*. IM&C, Madrid.
14. Ministerio De Sanidad y Consumo (2002, 6) Op. Cit.
15. Ministerio De Sanidad y Consumo (2002, 6) Op. Cit.
16. Ministerio De Sanidad y Consumo (2002, 7) Op. Cit.
17. Ministerio De Sanidad y Consumo (2002, 7) Op. Cit.
18. Ministerio De Sanidad y Consumo (2002, 7) Op. Cit.
19. Ministerio De Sanidad y Consumo (2002, 7) Op. Cit.
20. Casado, V. *Las aportaciones del programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria*. Medifam. [online]. feb. 2003, vol.13, no.2 [citado 23 de noviembre de 2006], p.7-11. Disponible en la World Wide Web: [http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113157682003000200001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113157682003000200001&lng=pt&nrm=iso).
21. Molina, F. (1999) *Análisis del proceso de aprendizaje de los Residentes de primer año de Medicina de Familia en el Centro de Salud*. Tesis Doctoral. Departamento de Ciencias Morfológicas y Psicobiología. Universidad de Murcia.
22. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

---

\* Las referencias bibliográficas se indican según el orden de aparición que guardan en cada capítulo.

23. Orden de 20 de junio de 1995 por la que se modifican los regímenes de suspensión y de rehabilitación de las autorizaciones de transporte por carretera y de sus actividades auxiliares y complementarias.
24. Ley Orgánica 9/1992, de 23 de Diciembre, de Transferencia de Competencias a Comunidades Autónomas que accedieron a la Autonomía por la Vía del Artículo 143 de la Constitución.
25. Orden de 22 de junio de 1995 por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de Médicos y de Farmacéuticos Especialistas.
26. PI. 030596. "Análisis del proceso de E-A en el tercer año de formación de la residentes de MFyC en los centros de salud". Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (I+D+I). Instituto de Salud Carlos III – Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS). Gerencia de Atención Primaria de Murcia. Servicio Murciano de Salud. Consejería de Sanidad de la Región de Murcia.

## CAPITULO II.

1. Sarramona, J., Noguera, J. y Vera, J. (1998) *¿Qué es ser profesional docente?* Revista de Teoría de la Educación, vol. 10, pp. 95-144
2. Weber, M. (2003) *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. Prometeo Libros. Buenos Aires
3. Barrón, C., Rojas, I. y Sandoval, R. M. (1996). *Tendencias en la formación profesional universitaria en educación: Apuntes para su conceptualización*. Perfiles Educativos, 18 (71), pp. 65-74.
4. Flexner, A. (1915) "Is social work a profession?" in *Studies in Social Work*, núm. 4, New York School of Philantropy, Nueva York.
5. Carr-Saunders, A.M. y Wilson, P.A. (1933) *The Professions*, Oxford University Press, Oxford University, London.
6. Cogan, M. (1953) *Toward a Definition of Profession*, Harvard Educational Review, Vol. XXIII, No 1, pp. 33-50.
7. Wilensky, H.L. (1964) *The professionalisation of everyone?* The American Journal of Sociology, vol. 70, No. 2, pp. 137-158.
8. Millerson, G. (1964) *The qualifying associations*, Routledge and Keagan Paul. London
9. Schein, E. (1970) *Psicología de la organización*. Prentice-Hall International, New Jersey.
10. Freidson, E. (1970) *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*, Harper Row, New York.
11. Johnson, T.J. (1972) *Professions and power*, Macmillan, London.
12. Parkin, F. (1979) *Marxism and class theory*, Columbia University Press, Nueva York.
13. Starr, P. (1982) *The social transformation of American medicine*, Basic Books, Nueva York.
14. Dingwall (1996) *Professions and social order in a global society*, Plenary presentation at ISA Working Group 02 Conference, Nottingham.
15. Fernández, J. *Elementos que consolidan el concepto de Profesión. Notas para su reflexión*. Revista Electrónica de Investigación Educativa 2001 (vol. 3) nº2 [fecha de acceso: 29.10.2005] disponible en: [http://redie.ens.uabc.mx/vol3no2/contenido\\_fernandez.html](http://redie.ens.uabc.mx/vol3no2/contenido_fernandez.html) pp.24-28.
16. De las Heras, M.A. (2005) *Estatuto ético-jurídico de la Profesión médica*, Dykinson, Madrid.
17. Parsons, T. (1951) *The Social System*, Routledge, London.
18. Freidson, E. "El alma del profesionalismo". En Sánchez, M., Záez, J. y Svensson, L. (2003) *Sociología de las Profesiones*, DM, Murcia.
19. Oriol, A. (2000) *The health professions: Desirable futures*, IES, Barcelona.
20. Jovell, A. J. (2001) *El Futuro de la Profesión Médica. Análisis del cambio social y los roles de la Profesión médica en el siglo XXI*, Fundació Biblioteca Josep Laporte, Barcelona.



22. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE 274 de 15/11/2002. Sección 1. Pag. 40126 a 40132.
23. Bravo, R. (2002) *La gestión del conocimiento en Medicina: a la búsqueda de la información perdida*. Anales del sistema sanitario de Navarra. Pamplona. Departamento de salud del gobierno de Navarra. Vol.25, No. 3, pp. 255-273.
24. American Board of Internal Medicine (2000). *Project Professionalism*, PA: ABIM, Philadelphia.
25. General Medical Council (2000) *Revalidating doctors. Ensuring standards, securing the future*, GMC, London.
26. Jovell (2001) Op. Cit.
27. Llano J del, Millán J. (2002) *Ética y gestión sanitaria*. Med Clin; 118:337-338.
28. Flynn R. (2002) *Clinical governance and governmentality Health*, Risk Soc. vol. 4, No2, pp. 155-173.
29. Jovell, A. J. (2001) Op. Cit.
30. Castellote, J.M., Amate. J.M. (2003) *El hombre ante la tecnificación de la asistencia socio-sanitaria*. I Congreso Internacional y Virtual de Intangibles.
31. Comisión "Los Valores de la Medicina del siglo XXI" (2006) *Los valores de la medicina en la universidad*. Organización Médica Colegial de España, Madrid.

### CAPITULO III.

1. Durkheim, E. (1976) *Educación como socialización*, Sígueme, Salamanca.
2. Bohm, W. (1987) *La imagen del maestro a través de la historia*, Revista de educación, núm. 284, Madrid, pp. 14.
3. Dewey, J. (1967) *Experiencia y educación*, Losada, Buenos Aires, pp. 15.
4. Restrepo, M. et al. (2003) "Enseñar a saber ser, saber sentir, saber pensar, Misiones propias de la educación". En: *Compilación Asuntos Varios*, Editorial Marín Vieco, Bogotá.
5. Maslow, A. H. (1975) *Motivación y personalidad*, Sagitario, Barcelona.
6. Rogers, C. R. (1977) *El proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapéutica*, Paidós, Buenos Aires.
7. Arbelaez, E. L. (2003) "Inteligencia Emocional". En: Revista Universidad San Buenaventura, nº 18, pp. 9-21.
8. Brezinka, W. (1990) *La Educación en una sociedad en crisis*, Narcea, Madrid, pp. 14.
9. Alzina, R. (2002) "La Educación Emocional: Estrategias para el Desarrollo de Competencias Emocionales". En: *Letras del Deusto*, vol. 32, nº 95, pp. 45-73.
10. Bedoya, O. I. (2003) "Las competencias: una nueva emergencia de nuestro tiempo". En: *Compilación Asuntos Varios*, Editorial Marín Vieco, Bogotá.
11. Spencer, L.M. et al. (1993) *Competence at Work. Models for Superior Performance*. New York: John Wiley & Sons, Inc. pp. 9.
12. Spencer, L.M. et al. (1993) Op. Cit. pp. 9.
13. AENOR (2003). Los recursos humanos en un sistema de gestión de la calidad. Gestión de las competencias. UNE 66173 IN. Madrid.
14. Bunk, G.P. (1994) "La transmisión de las competencias en la formación y perfeccionamiento profesionales de la RFA", Revista Europea de Formación Profesional, 1, 8-14
15. Echeverría, B. (1999) "Profesión, Formación y orientación". En Sobrado, L. (Coord.): *Orientación e inserción socioprofesional*, Estel, Barcelona, pp. 9-40.
16. Buxarrais, M. R. et al. (1995) *La educación moral en primaria y secundaria*, Edelvives, Madrid.
17. Tedesco, J.C. (1995) *El nuevo pacto educativo. Educación, Competitividad y ciudadanía en la sociedad moderna*, Anaya, Madrid.
18. Altarejo, F. et al. (1998) *Ética Docente*, Ariel Educación, Barcelona.
19. Camps, V. (1990) *Virtudes Públicas*, Espasa – Calpe, Madrid.
20. Piaget, J. (1970) *Psicología de la inteligencia*, Psique, Buenos Aires, pp. 225.

21. Schiller, F. (1990) *Cartas sobre la educación estética del hombre*, Anthropos, Barcelona.
22. UNESCO (1976) *La educación en marcha*, Teide, Barcelona.
23. Gomes da Costa, A. C. (1995) *Pedagogía de la Presencia*, Losada, Buenos Aires.
24. Morán, P. (2003) *La relación pedagógica, eje para transformar la docencia*, Revista Electrónica de Investigación Educativa, 5 (1). Consultado el día 1 de Agosto de 2006 en: <http://redie.uabc.mx/vol5no1/contenido-moran.html>.
25. Barba, L. (2003) *Pedagogía y relación educativa*, UNAM-Plaza y Valdés, México, pp. 173.
26. Real Decreto 3303/1978, de 29 de diciembre, de regulación de la Medicina de Familia y Comunitaria como especialidad de la profesión médica.
27. Fernández, J. (1995) *El currículo de los MIR de Medicina Familiar y Comunitaria. Reflexiones desde la Pedagogía*, MEDIFAM 6: 345-350.
28. SESPAS (2000) *La salud pública ante los desafíos de un nuevo siglo. Informe SESPAS 2000*, Escuela Andaluza de Salud Pública, Sevilla.
29. Molina, F. et al. (1996) *Perfil profesional del personal sanitario en Atención Primaria: un estudio delphi*, Aten. Primaria.17,1: 24-32.
30. Martínez, MT. Et al. (1996) Formación continuada en Atención Primaria: necesidades sentidas por médicos, pediatras y personal de enfermería, Atención Primaria.17, 2: 124-126.
31. Molina, F. et al. (1996) "Líneas comunes de investigación en Atención Primaria". En: Fondo de Investigación Sanitaria, Documentos de trabajo sobre investigación en Atención Primaria, Fondo de Investigación Sanitaria, Madrid.
32. Molina, F. (1998) *La docencia en la práctica clínica*. 1ª Edición. Sociedad española de Medicina Familiar y Comunitaria, Barcelona.
33. Sánchez, F.J. et al. (2004) Programa MIR de Medicina Familiar: Una interacción Transprofesional en una realidad compleja, Aten Primaria, 33 (6):312-9.
34. Bing-You, RG. Et al. (1997) Feedback falling on deaf ears: residents receptivity to feedback tempered by sender credibility, Medical Teacher, 19,1:40- 44.
35. Freeman, R. (1997) Towards effective mentoring in general practice, British Journal of General Practice, 47: 457-460.
36. Harden, R.M. (1998) Multiprofessional education effective multiprofessional education a three-dimensional perspectiva, Medical teacher, 20,5: 402-408.
37. Pirrie, A. et al. (1998) Multiprofessional education promoting cohesive practice in health care, Medical teacher, 20, 5: 409-416.
38. Barrington, D. et al. (1998) Student evaluation of an interactive, multidisciplinary clinical learning model, Medical Teacher, 20, 6:530-544.
39. Molina, F. (1999) Análisis del proceso de aprendizaje de los Residentes de primer año de Medicina de Familia en el Centro de Salud, Tesis Doctoral, Departamento de Ciencias Morfológicas y Psicobiología. Universidad de Murcia.
40. Coles, C. (1996) Enfoque del desarrollo profesional, The Journal of Continuing Education in the Health Professions, 16: 152-158.
41. Lester, V. et al. (1981) *The learning dialogue: mentoring. Education for student development*, Jossey-Bass, San Francisco, pp. 49-56.
42. Freeman, R. (1997) Towards effective mentoring in general practice, British Journal of general Practice, 47: 457-460.
43. Kram, KE. (1983) Phases of the mentor relationship, Academic of management Journal, 26, 4: 608-625.
44. Murphy, B. et al. (1984) Mentoring as a learning experience for adults, Journal of teacher Education, 35, 3: 16-20.
45. Levinson - Rose, J. et al. (1981) Improving College teaching: a critical review of research, Review of Educational Research, 51, 3: 403-434.
46. Fox, VJ. et al. (1992) The mentoring relationship, AORN Journal, 56, 5: 858- 867.
47. Sobrino, A. et al. (1998) La formación humana de los docentes. El Tutor como modelo. Dimens Hum. 2(4): 50-52.
48. Murphy, B. et al. (1984) Mentoring as a learning experience for adults, Journal of teacher Education, 35, 3: 16-20.

49. Quesada, F. (1998) Intentando ser Tutor, *Dimens Hum*, 2 (4): 58-59.
50. Hall, MS. (1989) *A GP training Handbook*, 2ª Edición, Blackwell scientific Publications, Londres.
51. Mc Cue, J. (1985) The distress of intership, *Causes and prevention*, *N. Eng. J. Med.*, 312: 449-452.
52. Pino, M. et al. (1995) Estrés y adaptación al inicio de la formación médica postgraduada, *Actas Luso-Esp., N. Rural. Psiquiatr.*, 23, 5: 241-248.
53. Bost, R. (1992) Alleviating stress in residency training through enhanced communication, *Med Educ.*, 92: 1155-1158.
54. Mattehws, D. (1988) A program to help interns cope with stresses in an internal medicine residency, *J. Med Educ.*, 63: 539-547.
55. Castro, JA. (1997) Un año nuevo y un Residente más, *Dimens Hum.*, 1, 4 : 51-52
56. Stritter, FT. et al. (1982) Resident preferences for the clinical teaching of ambulatory care, *J. Med. Educ.*, 57: 33-41.
57. Ullian, J.A. et al. (1994) An alternative approach to dfining the role of the clinical teacher, *Acad. Med.*, 69: 832-838.
58. Gjerde, C.L. et al. (1982) Residents and faculty perceptions of effective clinical teaching in family practice, *J. Fam. Pract.*, 14: 323-327.
59. Wolverton, S.E. et al. (1985) A survey resident perceptions of effective teaching behaviors, *J. Fam. Med.*, 17: 106-108.
60. Magil M.K. et al. (1986) A system for evaluating teaching in the mbulatory setting, *Fam. Med.*, 18: 173-174.
61. Hekelman, F.P. et al. (1993) Characteristics of family Physicians'clinical teaching behaviors in the ambulatory setting: a descryptive study, *Teach. Learn. Med.*, 5: 18-23.
62. Glenn, J.K. et al. (1984) Teaching behaviors in the attending-resident interaction, *J. Fam. Pract.*, 18: 297-304.
63. Kosecoff, L. et al. (1985) General medical care and the education of internistin University Hospital, *Ann. Intern. Med.*, 102: 250-257.
64. Brook, R.H. (1987) Educating physicians ant trating patiens in the ambulatory setting: where are we going and how will Know When we arrive?, *Ann. Inter.. Med.*, 107: 392-398.
65. Williamson, J.A. et al. (1988) The Development of clinical independence: resident-attending physician interactions in an ambulatory setting, *J. Fam. Pract.*, 26: 60-64.
66. Lowdermilk, D. et al. (1991) Resident learning in ambulatory care: skill adptationand faculty supervisión, *Qualitative Health Res.*, 1: 100-106.
67. Zweig, S.C. et al. (1989) Activities of the attending Physician in the ambulatory setting: What part is teaching?, *Fam. Med.*, 21: 263-267.
68. McGlynn, T.J. et al. (1978) Resident education in Primary care: How residents learn, *J. Med. Educ.*, 53: 973-981.
69. Bing-You, R.G. et al. (1997) Feedback falling on deaf ears: residents receptivity to feedback tempered by sender credibility, *Medical Teacher*, 19,1: 40-44.
70. Knudson, M.P. et al. (1989) Analysis of resident and attending physician interactions in family medicine, *J. Fam. Pract.*, 28: 705-709.
71. Marvel, M.K. (1991) Improving clinical teaching skill using the parallel process model, *Fam. Med.*, 23:279-284.
72. Gennis, V.M. et al. (1993) Supervision in the outpatient clinic: effects on teaching and patient care, *J. Gen. Intern. Med.*, 8: 378-380.
73. Molina, F. (1999) Op. Cit.
74. Crouch, M.A. et al. (1985) Family awareness demonstrated by family practice residents: Physician behavior and patient opinions, *J. Fam. Practice*, 20: 281-284.
75. Hekelman, F.P. et al. (1993) Characteristics of family Physicians'clinical teaching behaviors in the ambulatory setting: a descryptive study, *Teach. Learn. Med.*, 5: 18-23.
76. Levinson - Rose, J. et al. (1981) Improving College teaching: a critical review of research, *Review of Educational Research*, 51,3: 403-434.

77. Gordon, M.J. (1993) A prerogatives-based model for assessing and managing the resident in difficulty, *Fam. Med.*, 25: 637-645.
78. Ende, J. (1983) Feedback in clinical medical education, *Journal of the American Medical Association*, 250: 777-781.
79. Ende, J. et al. (1995) Preceptors' strategies for correcting residents in an ambulatory care medicine setting: a qualitative analysis, *Acad. Med.*, 70,30: 224-229.
80. Cobo, J. M. (2001) *Ética profesional en ciencias humanas y sociales*, Huerga Fierro Editores, Madrid.
81. Aranguren, J.L. (1981) *Ética*, Alianza, Madrid.
82. Ruiz, D. (1988) *Ética y deontología docente*, Braga, Buenos Aires.
83. Maturana, H. (1997) *El sentido de lo humano*, Granica, Chile.
84. Koehn, D. (1994) *The Ground of professional Ethics*, Routledge, Londres, pp.150.
85. Malavassi, G. (1993) *Por el Camino de la Etica*, Ediciones del Quingentésimo Americano, San José: Universidad Autónoma de Centro América, pp. 361.
86. Hameline, D. et al. (1977) *La libertad de aprender*, Studium, Madrid, pp. 40-50.
87. Kultgen, J. (1988) *Ethics and professionalism*, University of Pennsylvania Press, Filadelfia, pp. 12-94.
88. Internacional de la Educación (2004) *IV Congreso Mundial de la Internacional de la Educación. Declaración de la IE sobre ética profesional*, Brasil.
89. Patiño, S. (1994) *El profesor como transmisor de valores*, ITESM del Campus Monterrey, México, pp. 77-79.
90. Ortega, P., Mínguez R. y Gil, R. (1994) *Educación para la convivencia*, Nau Llibres, Valencia.
91. Ortega P., Mínguez R. y Gil R. (1996) *Valores y educación*, Ariel Educación, Barcelona.
92. Cabello, M. J. (2002) *Educación permanente y educación social. Controversias y compromisos*, Ediciones Aljibe, Málaga.
93. Gichure, C.W. (1995) *La ética de la profesión docente (estudio introductorio a la deontología de la educación)*, Eunsa, Pamplona, pp. 160.
94. Jovell, A.J. (2002) *El futuro de la profesión médica*. *Educación Médica*; 5:73-5.
95. Jovell, A.J. (2005) *Contrato social y valores en la profesión médica* *Rev. Adm. Sanit.*;3(3):495-503
96. Cruess RL, et al. (2000) *Professionalism: an ideal to be sustained*. *Lancet*;356:156-9.
97. Savater, F. (1977) *El valor de educar*, Ariel, Barcelona, pp. 14.
98. Cortina, A. (1996) *El quehacer ético. Guía para la educación moral*, Santillana, Madrid.
99. Goleman, D. (1997) *Inteligencia emocional*, Kairós, Barcelona.
100. Aristóteles (1989) *Ética a Nicomaco*, Centro de estudios constitucionales, Madrid.
101. Camps, V. (1990) *Virtudes públicas*, Espasa Calpe, Madrid.
102. Cortina, A.: "¿Qué son los valores?". En Cortina, A., Escámez, J. y Pérez-Delgado, E. (1996) *Un mundo de valores*. Generalitat Valenciana, Valencia.
103. Giddens, A. (1994) *Más allá de la izquierda y la derecha. El futuro de las políticas radicales*, Cátedra, Madrid.
104. Martínez, E. (1999) *Valores y vida cotidiana*, *Revista de Educación*, vol. 2, pp. 197.
105. Deval, J. et al. (1994) *Moral, Desarrollo y Educación*, Alauda Anaya, Madrid.
106. Cortina, A. "Moral dialógica y educación democrática". En: Ortega, P. y Sáez, J. (1993) *Educación y democracia*, Cajamurcia, Murcia, pp. 17.
107. Palazón, F. et al. (2000) *Métodos y técnicas del aprendizaje adulto en la formación continua*, CCOO - FORCEM, Murcia.
108. Buxarrais, M. R. (1997) *La formación del profesorado en educación en valores. Propuestas y materiales*, Desclée De Brouwer, Bilbao.
109. Martínez, M. (1998) *El contrato moral del profesorado. Condiciones para una nueva escuela*, Desclée De Brouwer, Bilbao, pp. 64.
110. Puig Rovira, J. M. (1996) *La construcción de la personalidad moral*, Paidós, Barcelona.
111. García Moriyón, F. "La ética del profesorado". En García Morrión, F. (ed.) (1998) *Crecimiento moral y filosofía para niños*, Desclée De Brouwer, Bilbao, pp. 293-310.
112. Sáez, J. et al. (1994) *Educación de adultos ¿una nueva profesión?*, Nau Llibres, Valencia.

## CAPITULO IV.

1. Díaz, C. (2001) *Las claves de los Valores*, EIUNSA, Madrid.
2. Cortina, A. (1996) *El quehacer ético. Guía para la educación moral*, Santillana, Madrid.
3. Marín, R. (1976) *Valores, Objetivos y Actitudes en Educación*, Miñon, Valladolid.
4. Cortina, A. (2000) "El universo de los Valores", en Cortina, A. (Coord) *La educación y los Valores*. Biblioteca Nueva y Fundación Argentaria, Madrid, pp.19-20.
5. Díaz, C. (2001) Op. Cit., pp. 51.
6. Ortega, P. y Minguez, R. (2001) *Los Valores en la educación*, Ariel Educación, Barcelona, pp.20.
7. Ortega y Gasset, J. (1973) *Obras completas. Vol. VI*, Revista de Occidente, Madrid, pp. 13.
8. Cortina, A. (2000) Op.Cit.
9. Haydon, G. (2003) *Enseñar Valores. Un nuevo enfoque*. MEC y Ediciones Morata, Madrid.
10. Marín, R. (1989) "Valores y fines", en Altarejos, F. *Filosofía de la educación hoy*. Dykinson. Madrid, pp. 172.
11. Ortega y Gasset, J. (1973) Op. Cit., pp. 332.
12. Ortega, P. y Minguez, R. (2001) Op. Cit.
13. Camps, V. (1994) Op. Cit. en Ortega, P. y Minguez, R. (2001) *Los Valores en la educación*, Ariel Educación, Barcelona.
14. Asamblea General de las Naciones Unidas (1948) *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Resolución de la Asamblea General 217 A (III) del 10 de diciembre de 1948.
15. Marín, R. (1989) Op. Cit.
16. Marín, R. (1989) Op. Cit., pp.18.
17. Ortega, P. y Minguez, R. (2001) Op. Cit., pp. 28.
18. Cortina, A. (1996) Op.Cit., pp.10
19. Cortina, A. (2000) Op.Cit., pp.18
20. Cortina, A. (1996) Op.Cit., pp.16
21. Haydon, G. (2003) Op.Cit.
22. Ortega y Gasset, J. (1973) Op.Cit., pp. 334.
23. Cortina, A. (2000) Op.Cit.
24. Cortina, A. (2000) Op.Cit. pp., 28.
25. Ortega y Gasset, J. (1973) Op.Cit., pp. 335.
26. Ortega y Gasset, J. (1973) Op.Cit., pp. 315.
27. Ortega y Gasset, J. (1973) Op.Cit., pp. 315.
28. Rintelen, F.J. (1972) *Values in European Thought*, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra, Pamplona.
29. Ortega y Gasset, J. (1973) Op.Cit., pp. 317.
30. Platón, Libro VII de *La Republica*.
31. Aristóteles (1994) *Metafísica*, Gredos, Madrid.
32. Aristóteles (1981) *Ética a Nicómaco*, Centro de Estudios Constitucionales Madrid.
33. Rintelen, F.J. (1972) *Values in European Thought*, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Navarra, Pamplona.
34. Copleston, F. (1976) *El pensamiento de Santo Tomás*, FCE, México.
35. San Agustín (1961) "Tratado sobre la Santísima Trinidad", en *Obras Completas*, BAC, Madrid.
36. Maritain, J. (1999) *Humanismo integral. Problemas temporales y espirituales de una nueva cristiandad*, Palabra, Madrid.
37. Hume, D. (1964) "A Treatise of Human Nature; An Attempt to Introduce the Experimental Method of Reasoning into Moral Subjects", en Hume, D. *The Philosophical Works*, Thomas Hill Grenn, Londres.
38. Copleston, F. (1991) *Historia de la filosofía*, Ariel, México.
39. Kant, I. (1997) *Crítica de la razón práctica*, Sígueme, Salamanca.

## BIBLIOGRAFIA

40. Santayana, G. (1971) *Lotze's System of Philosophy*, IL: Indiana University Press, Bloomington.
41. Gotesky, R. (1967) "Lotze, Rudolf Hermann", en Edwards, P. (comp.) *The Encyclopedia of Philosophy*, The Mac Millan Company & The free Press, Nueva York.
42. Abbagnano, N. (1996) *Historia de la filosofía. La filosofía entre los siglos XIX y XX*, Hora, Barcelona.
43. Weber, M. (1992) *La ciencia como profesión. La política como profesión*. Espasa Calpe. Barcelona.
44. Brentano, F. (2002) *El origen del conocimiento moral*, Tecnos, Madrid.
45. Ortega y Gasset, J. (1973) Op.Cit., pp. 337.
46. Ortega y Gasset, J. (1973) Op.Cit., pp. 320.
47. Millan Puelles, A. (1990) *Teoría del objeto puro*, Rialp, Madrid.
48. Moore, G. (1922) *The Conception of Intrinsic Value*, Routledge & Fegan Paul, Londres.
49. Perry, R.B. (1950) *General Theory of Value*, Harvard University Press, Cambridge.
50. Russell, B. (1955) *Religión y ciencia*, FCE, México.
51. Carnap, R. (1935) *Philosophy and Logical Syntax*, Routledge & Kegan Paul, Londres.
52. Ayer, A. (1950) *Language, Truth and Logic*, Gollacz, Londres.
53. Ortega y Gasset, J. (1973) Op.Cit.
54. García-Morente, M. (1980) *Ensayos sobre el progreso*, Dorcas, Madrid.
55. Caso, A. (1933) *El concepto de la historia universal y la filosofía de los Valores*, Botas, México.
56. Larroyo, F. (1936) *La filosofía de los Valores. Valor y problemática en general*, Logos, México.
57. Romero, F. (1952) *Teoría del hombre*, Losada, Buenos Aires.
58. Frondizi, R. (1958) *¿Qué son los Valores?*, FCE, México.
59. Polin, R. (1945) *La création des valeurs. Recherches sur le fondement de l'objective axiologique*, Presses Universitaires de France, París.
60. Lavelle, L. (1991) *Traité des valeurs. Théorie générale de la valeur*, Presses Universitaires de France, París.
61. Le Senne, R. (1934) *La description de consciente. Obstacle et valeur*, Aubier, París.
62. Ruyer, R. (1952) *Philosophie de la valeur*, Librairie Armand Colin, París.
63. Troeltsche, E. (1962) "Der historis mus und seine Probleme", en *Obras completas*, Scientia Aalen, Tübingen.
64. Meinecke, F. (1943) *El historicismo y su génesis*, FCE, México.
65. Gutwenger, E. (1952) *Wert philosophie*.
66. Rintelen, J. von (1932) *Der Wertge danke in der europäis chen Geiste sent wicklung*.
67. Maslow, A. y Sorokin, D. A. (Eds.) (1959) *New Knowledge in Human Values*, Harper and Brothers Publications, New York.
68. Weiskopf, W. A. (1959) "Existence and Values", en Maslow, A. y Sorokin, D. A. (Eds.) *New Knowledge in Human Values*, Harper and Brothers Publications, New York.
69. Fromm, E. (1959) "Values, Psychology and Human Existence", en Maslow, A. y Sorokin, D. A. (Eds.) *New Knowledge in Human Values*, Harper and Brothers Publications, New York.
70. Allport, G. (1937) *Personality: A Psychological Interpretation*, H. Holt & Company, New York.
71. Moles, A. (1982) "Dimensiones axiologiqués de la "qualité de vie"", *Reunión Internacional sobre Psicología de los Valores* (mimeo).
72. Sperry, R. W. (1977) "Bridging science and values: a unifying view of main and brain", *American Psychologist*.
73. Belloch, A. y Baguena, M. J. (1985) *Dimensiones cognitivas, actitudinales y sociales de la personalidad*, Promolibro, Valencia.
74. Smith, M. (1969) *Social Psychology and human values*, Aldine, Chicago.
75. Schwart, S. (1978) *Temporal instability as a moderator of the attitude-behavior relationship, J. of Personality and Social Psychology*.
76. Garcés, J. (1985) *Sistema de valores en la política autonómica: perfil ideológico de discursos políticos*, Tesis Doctoral, Universidad de Valencia.
77. Rokeach, M. (1980) "Some unresolved issues in theories of beliefs, attitudes and values", en Howe, J.R. y Page, M.M. (eds.) *Beliefs, Attitudes, and Values*, University of Nebraska Press, London.

78. Ortega, P. y Mínguez, R. (1992) *Educación moral: una propuesta alternativa*, Revista Ciencias de la Educación, Nº 149.
79. Ortega, P. y Mínguez, R. (1992) La educación moral en la infancia y en la adolescencia, Teoría de la Educación, Volumen IV.
80. Ortega, P. y Mínguez, R. (2001) *La educación moral del ciudadano de hoy*, Paidós, Barcelona.
81. Ortega, P. y Mínguez, R. (2001) *Los Valores en la educación*, Ariel Educación, Barcelona.
82. Siles Rojas, C. (1999) *Influencia de los Valores de los padres en el desarrollo humano y académico de los hijos*. Tesis Doctoral. Departamento de Teoría e Historia de la Educación. Universidad de Málaga.
83. I.C.E. de la Universidad de Deusto (1995) *Manual de formación del inventario de Valores de Hall-Tonna*, I.C.E. de la Universidad de Deusto, Bilbao.

## CAPITULO V.

1. Arias, F. (1997). *El Proyecto de Investigación. Guía para su Elaboración*, Episteme, Caracas.
2. Ander Egg, E. (1971) *Introducción a las Técnicas de Investigación Social*, Humánitas, Buenos Aires.
3. Hurtado, I y Toro, J. (2001) *Paradigmas y Métodos de Investigación en tiempos de Cambio*, Valencia, Carabobo.
4. Hochman, E., Montero, M. (1986) *Investigación Documental, Técnicas y Procedimientos*, Panapo, Caracas.
5. Bloom, A. (s/f) *Nietzsche en los E.U.A*, Facetas
6. Goldman, L. (1973) *Luckas y Heidegger: Hacia una Filosofía Nueva*, Amorrortu Editores, Buenos Aires.
7. Husserl, E. (1986) *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica, México*. Fondo de Cultura Económica.
8. Montero, M. (1984) *La investigación cualitativa en el campo educativo*, La Educación (96), pp.19-31.
9. Denis, L. (1989) *La Etnografía como metodología de investigación*, Universidad Nacional Experimental "Simón Rodríguez", Caracas.
10. Denzing, N.K., Lincoln, Y.S. (1994) *Handbook of qualitative research*, Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
11. Silverman, L. K. (1993) *Counseling the gifted and talented*, Love Publishing, Denver.
12. Pita S. Pértiga S. (2000) *Significancia estadística y relevancia clínica*, Aten. Primaria; 8: 191-195.
13. Bolívar, A, Domingo, J y Fernández, M. (2001) *La Investigación Biográfico – Narrativa en educación. Enfoque y metodología*, La Muralla, Madrid.
14. Bruner, J. (1997) *La educación, puerta de la cultura*, Visor, Madrid.
15. Bolívar, A. (2002) *"¿De nobis ipsis silemus?": Epistemología de la Investigación biográfico-narrativa en educación*, Revista Electrónica de Investigación Educativa, 4 (1). Consultado el día 20 de Mayo de 2004 en el World Wide Web:  
<http://redie.ens.uabc.uabc.mx/vol4no1/contenido-bolivar.html>
16. Clandinin, J. y Connelly, M. (2000) *Narrative inquiry: Experience and story in qualitative research*, CA: Jossey-Bass, San Francisco.
17. Pérez Serrano, G. (1994) *Investigación Cualitativa. Retos e interrogantes. I Métodos*, La Muralla, Madrid.
18. Pérez Serrano, G. (1994) *Investigación Cualitativa. Retos e interrogantes. II Técnicas y Análisis de Datos*, La Muralla, Madrid.
19. García Ferrando, M., Ibáñez, J. y Alvira, F. (1989) *El análisis de la realidad social: Métodos y técnicas de investigación*, Alianza Universidad Textos, Alianza Editorial, Madrid.
20. Fernández de Sanmamed, MJ. (1995) *Introducción a la Investigación Cualitativa*, FOMECA; 2:25-32.

## BIBLIOGRAFIA

21. Irby DM. (1995) *Teaching and learning in ambulatory care settings: A Thematic Review of the Literatura*, Academic Medicine, 70,10:898-931.
22. Siles Rojas, C (1999) *Influencia de los valores de los padres en el desarrollo humano y académico de los hijos*, Tesis Doctoral, Departamento de Teoría e Historia de la Educación, Universidad de Málaga.
23. Hancock, B. (1998) *Trent Focus For Research and Development in Primary Health Care. An Introduction to Cualitative Research*, Trent Focus Group, Division of General Practice, University of Nottingham, Nottingham.
24. Strauss, A. y Corbin, J. (1998) *Basic of qualitaive research. Techniques and procedures for developing Grounded Theory. 2ª ed*, Thousand Oaks, CA: Sage.
25. Bardin, L (1986) *L'analyse de contenu*, PUF, Paris.
26. Berelson, B (1952 ) «Content Analysis» En: *Handbook of Social Psychology Vol I*. Nueva-York.
27. L'Écuyer, R (1987) «L'analyse de contenu: notions et etapes». En: *Les méthodes de recherche qualitatives*. Jean-Pierre Deslauriers (Editor). Sillery. Presses del'Université du Québec. pp. 49-65.
28. López-Aranguren, E. (1986) «El análisis de contenido» En: *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Compilación de Manuel García Ferrando, Jesús Ibáñez y Francisco Alvira. Alianza Editorial, Madrid, pp. 365-396.
29. Mayntz, R., Holm, K. y Hübner, P. (1980) *Introducción a los métodos de la sociología empírica*, Alianza Editorial, Madrid.
30. Pinto, R. y Grawitz, M. (1967) «Analyse de contenu et theorie» En: *Méthodes des sciences sociales*, Dalloz, Paris, pp. 456-499.
31. Borzone, A. y Marro, M. (1990). *Lectura y escritura: nuevas propuestas desde la investigación y la práctica*, Kapelusz, Buenos Aires.
32. Dole, J., Valencia, S., Ann, E. y Wardrop, J. (1991) *Effects of two types of prereading instruction on the comprensión of narrative and expository text*, Reading Research Quarterly, XXIV, (2), 142-159.
33. Kabalen, D. y Sánchez, M. (1998) *La lectura analítico-crítica. Un enfoque cognoscitivo aplicado al análisis de la información*, Trillas, México.
34. Bolívar, A. (2002) *Op.cit*.
35. Kelchtermans, G. (1993) "Teacher and their career store. A biographical perspective on professional development", En Day, C., Calderhead, J. y Denicolo, P. (eds.), *Research on teaching thinking. Towards understanding professional development*, Falmer Press, Londres, pp. 198-220.
36. Bolívar, A, Domingo, J y Fernández, M. (2001) *La Investigación Biográfico – Narrativa en educación. Enfoque y metodología*, La Muralla, Madrid.
37. Molina, F. (1999) *Análisis del proceso de aprendizaje de los Residentes de primer año de Medicina de Familia en el Centro de Salud*, Tesis Doctoral, Departamento de Ciencias Morfológicas y Psicobiología, Universidad de Murcia.
38. De Garay, G. (1999) *La entrevista de historia oral: ¿monólogo o conversación?*, Revista Electrónica de Investigación Educativa, 1 (1). Consultado en el World Wide Web: <http://redie.ens.uabc.mx/vol1no1/contenido-garay.html>.
39. Bruner, J. (1991) *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva*, Alianza Ed., Madrid.
40. Geertz, C. (1994) *Conocimiento local. Ensayos sobre la interpretación de las culturas*, Paidós, Barcelona.
41. Goodson, I.F. (1996) *Representing teachers. Essays in teacher's lives, stories and histories*, Teachers College Press, New York.
42. Bruner, J. (1988) *Realidad mental, mundos posibles*, Gedisa, Barcelona.



## CAPITULO VI.

1. Bruner, J. (1991) *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva*, Alianza Ed., Madrid.
2. De Garay, G. (1999). La entrevista de historia oral: ¿monólogo o conversación? Revista Electrónica de Investigación Educativa, 1 (1). Consultado el día 31 de Agosto de 2006 en el World Wide Web: <http://redie.ens.uabc.mx/vol1no1/contenido-garay.html>
3. Ortega y Gasset, J. (1973) *Obras completas. Vol. VI*, Revista de Occidente, Madrid.
4. Ortega, P. y Minguez, R. (2001) *Los valores en la educación*, Ariel Educación, Barcelona.
5. Abbagnano (1994) *Diccionario de Filosofía*, Fondo de cultura Económica, México.
6. Rassekh, S. y Vaideanu, G. (1987) Les contenus de l'éducation. Perspectives mondiales d'ici à l'an 2000, UNESCO, Paris. pp.305.
7. Molina, F. (1999) *Análisis del proceso de aprendizaje de los Residentes de primer año de Medicina de Familia en el Centro de Salud*, Tesis Doctoral, Departamento de Ciencias Morfológicas y Psicobiología. Universidad de Murcia.
8. Ortega, P. y Minguez, R. (2001) *Los valores en la educación*, Ariel Educación, Barcelona.
9. Hall, B. (1994) *Values shift: a guide to personal and organizacional transformations*, Twin Lights Publishers, United States of America.
10. Gimeno Sacristán, J. (1976) *Autoconcepto, sociabilidad y rendimiento escolar*. Madrid.
11. Siles Rojas, C. (1999) *Influencia de los valores de los padres en el desarrollo humano y académico de los hijos*. Tesis Doctoral. Departamento de Teoría e Historia de la Educación. Universidad de Málaga.
12. Hall, B. (1994) *Values shift: a guide to personal and organizacional transformations*, Twin Lights Publishers, United States of America.
13. I.C.E. de la Universidad de Deusto (1995) *Manual de formación del inventario de valores de Hall-Tonna*, I.C.E. de la Universidad de Deusto, Bilbao. - *Tonna*, I.C.E. de la Universidad de Deusto, Bilbao.
14. Ortega, P. y Minguez, R. (2001) *Los valores en la educación*, Ariel Educación, Barcelona.
15. Sanchez, F.J. et al. (2004) *Programa MIR de Medicina Familiar: Una interacción Transprofesional en una realidad compleja*, Aten Primaria, 33 (6):312-9.



Francisco  
José Sánchez  
Marín



**UNIVERSIDAD DE MURCIA**

**DEPARTAMENTO DE TEORÍA E HISTORIA DE LA  
EDUCACIÓN**

T  
E  
S  
I  
S

D  
O  
C  
T  
O  
R  
A  
L

**"ANÁLISIS DE VALORES EN LOS AGENTES DE  
FORMACIÓN DE LOS RESIDENTES DE  
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.  
UN ESTUDIO BIOGRÁFICO-NARRATIVO"**

**Francisco José Sánchez Marín**

-  
2007  
Vol. II

2007  
Vol. II





**UNIVERSIDAD DE MURCIA**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN**

**DEPARTAMENTO DE TEORÍA E HISTORIA DE LA EDUCACIÓN**

**“ANÁLISIS DE VALORES EN LOS AGENTES DE FORMACIÓN DE  
LOS RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.  
UN ESTUDIO BIOGRÁFICO-NARRATIVO”**

**TESIS DOCTORAL  
ANEXOS**

**PRESENTADA POR  
Francisco José Sánchez Marín**

**DIRECTORES  
Dr. Ramón Francisco Mínguez Vallejos  
Dr. Francisco Molina Durán**

**MURCIA 2007  
Vol. II**



# ÍNDICE





<b>ANEXO 1. ESTRUCTURA BÁSICA DE LA GUÍA DE ENTREVISTA BIOGRÁFICO – NARRATIVA.....</b>	<b>1</b>
<b>ANEXO 2. GUÍA DE ENTREVISTA.....</b>	<b>3</b>
<b>ANEXO 3. GUÍA DE ENTREVISTA MATIZADA Y REVISADA.....</b>	<b>11</b>
<b>ANEXO 4. GUIA DE EVALUACIÓN PARA EL PILOTAJE.....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXO 5. TEXTO DE LAS ENTREVISTAS DEL PILOTAJE.....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXO 6. PROTOCOLO DE TRANSCRIPCION.....</b>	<b>165</b>
<b>ANEXO 7. TEXTO DE LAS ENTREVISTAS A TUTORES.....</b>	<b>169</b>
<b>ANEXO 8. TEXTO DE LAS ENTREVISTAS A ENFERMERAS.....</b>	<b>297</b>
<b>ANEXO 9. TEXTO DE LAS ENTREVISTAS A RESIDENTES.....</b>	<b>421-622</b>



## **Anexo 1**

### *ESTRUCTURA BÁSICA DE LA GUÍA DE ENTREVISTA BIOGRÁFICO – NARRATIVA*

#### **1. ESBOZO BIOGRÁFICO GENERAL. DATOS RELEVANTES EN LA HISTORIA DE VIDA**

#### **2. PRIMERA ETAPA BIOGRAFICA: PRIMARIA Y BACHILLERATO**

#### **3. SEGUNDA ETAPA BIOGRAFICA. ELECCION DE ESTUDIOS Y AÑOS DE CARRERA**

- Elección de estudios
- Años de estudio en la Universidad ó FP

#### **4. PRÁCTICA PROFESIONAL**

- **4.1. Tutor**
- 4.1.1. Su MIR
- 4.1.2. Periodo de docencia. Elección de ser docente. Mención especial a la fase de inicio del tercer año de la residencia MIR.
- 4.1.3. perspectivas futuras
- **4.2. Residente**
- 4.2.1. Su MIR, formación práctica (1º y 2º año)
- 4.2.2. Inicio del tercer año de MIR
- 4.2.3. Perspectiva futura hacia la docencia

- **4.3. Enfermera**
- 4.3.1. Formación en prácticas dentro de su diplomatura
- 4.3.2. Colaboración en la docencia MIR. Mención especial a la fase de inicio del tercer año de la residencia MIR
- 4.3.3. Perspectiva futura en la docencia MIR

## Anexo 2

### GUÍA DE ENTREVISTA

#### 1. ESBOZO BIOGRÁFICO GENERAL. DATOS RELEVANTES EN LA HISTORIA DE VIDA.

##### **\*Confianza.**

1. Dar información previamente.
2. Que no te hablen las cosas a la cara y que te enteres de cosas que se dicen de ti por otras personas.
3. Confidencialidad
4. Conseguir los objetivos propuestos. Esto tiene que ver con la seguridad que aporta, la confianza (montar en bici).
5. Que deleguen cosas en mi, funciones, tareas.
6. Saber que puedes lanzarte a hacer sabiendo que hay alguien que te apoya, que te va a ayudar, que no te va a juzgar, que se va a respetar tu derecho a equivocarte.

##### **\*Dialogo.**

1. Necesidad de confianza previa para iniciar el diálogo.
2. Existencia de diálogos prohibidos y permitidos.
3. Distintos diálogos según los espacios (seguros ó no), los límites y los contenidos, las normas, relaciones de poder, antecedentes familiares, los miedos previos.
4. Necesidad de escucha, de sintonía.
5. Todo diálogo debe provocar cambio:  
Entradas (1) --- Diálogo--- Incorporación de cosas del otro--- Salidas (1').
6. Diálogo = Comentas algo--- se despiden los dialogantes--- se vuelven a encontrar y recuerdan lo anteriormente hablado.

**\*Respeto.**

1. Respeto al puesto de trabajo.
2. No buen trato, abuso, rebasar los límites que uno propuso y que el otro conoce.
3. Sentirse querido, reconocido por lo que es.
4. Sentirse valorado desde la trascendencia del puesto de trabajo, durante toda la vida, residencia. Valorado como persona, como algo que tenemos todos independientemente de otras cosas.
5. Posible pregunta: ¿Te has sentido respetado desde tus características, peculiaridades, identidad...?

**\*Responsabilidad**

1. Necesidad de trabajar lo anterior. Que otros pregunten por lo que haces, por lo que te han delegado.
  2. Que te deleguen funciones, tareas..., puesto que va a incrementar la responsabilidad.
  3. ¿Puedes llegar a asumir, responder a lo que has hecho?
- Obediencia (¿Has obedecido bien?, ¿Te solían pedir responsabilidades? ¿Te pedían cuentas?)

Asumida

Dos niveles

Impuesta

Personal

Dos niveles

Hacia los otros

## 2. PRIMERA ETAPA BIOGRAFICA: PRIMARIA Y BACHILLERATO

### **\*Confianza.**

1. Dar lo que esperan de ti. Expectativas adecuadas al nivel de cada persona.
2. Confianza puesto que sabes que te van a satisfacer tus necesidades.
3. Primaria----- Referente son los mayores.  
Bachillerato--- Referente son los iguales.

### **\*Dialogo.**

1. Que tengan en cuenta tu opinión.  
¿Había foros de discusión?

### **\*Respeto.**

1. Relación con la familia. Tener un orden.
  1. Descalificaciones.
  2. Convivir con otros grupos.
  3. Que te miren como eres.
  4. Apodos.

### **\*Responsabilidad**

1. Tareas de colegio y casa con revisiones.
2. Espacio vital, tener un orden.
3. Modelado y referentes: Padres, profesores, hermanos.
4. Premios.
5. Castigos ----- me lleva al miedo ----- me lleva a mentir, engañar.

## 3. SEGUNDA ETAPA BIOGRAFICA. ELECCION DE ESTUDIOS Y AÑOS DE CARRERA

### a) Elección de estudios

1. Información previa.

2. Persona ó personas que influenciaron
3. Proyección de futuro.
4. Sensaciones sentidas tras la elección.

b) **Años de estudio en la Universidad ó FP**

1. Etapa de los contravalores.
2. Lugar de estudios: otra ciudad, con los padres, en un colegio mayor, en una residencia, en un piso solo, compartido.
3. Impacto de los cátedros, acercamiento a ellos, ¿podías preguntar, ir a su despacho, acercarte a él, te miraba, te atendía, sabía los nombres...?.
4. Imagen que tenía de la Universidad respecto a la justicia, la colaboración, el trato humano.
5. Visión ó expectativas de futuro durante los años de carrera, orientación profesional.

**4. PRÁCTICA PROFESIONAL**

**4.1. Tutor**

**4.1.1. Su MIR**

**\*Confianza**

1. Que hubiera, previamente, un programa docente claro, con un objetivo, claro un servicio ordenado.
2. Que no se necesite improvisar ó buscarte la vida.
3. Que te atiendan, que vean como vas.
4. ¿Qué recuerdos tienes de los tutores que tuviste?.
5. Poder preguntar y equivocarte.
6. Explicitación de la posibilidad de acceso a todos los espacios.
7. Que no te consideren ni especialista ni meramente estudiante.
8. Ridiculización.



**\*Respeto**

1. Rigidez en el orden de las cosas sin contar con el estilo del otro es falta de respeto: orientación del ordenador, ubicación del recetario, distribución de los instrumentos...
2. Reconocer al residente como tal, con sus derechos y el tutor sentirse y reconocerse, a si mismo y ante los demás, como tutor.
3. Reconocer las expectativas por parte de ambos respecto a la rotación.

**\*Responsabilidad**

1. Tener objetivos en cada rotación
2. Cumplir con lo pactado
3. Decir una cosa en la teoría y hacer otra distinta en la práctica
4. Revisar las tareas encomendadas
5. Responder del residente ante otros.

**\*Diálogo**

1. Que se de todo lo anterior, respeto, confianza.
2. Que se mire a la cara.

**4.1.2. Periodo de docencia. Elección de ser docente. Mención especial a la fase de inicio del tercer año de la residencia MIR.**

1. ¿Te hiciste tutor para transmitir valores, para ser motor de cambio dentro del sistema?
2. ¿Cómo hacéis el reparto de residente, consultáis con la Unidad Docente?
3. ¿Cómo te interesas por las actividades docentes del residente?
4. Cuando llega el residente, ¿cómo lo recibes?, ¿qué le explicas?, dónde lo recibes?.

#### **4.1.3. Perspectivas futuras**

1. ¿Te sientes tranquilo como tutor?

### **4.2. Residente**

#### **4.2.1. Su MIR, formación práctica (1º y 2º año)**

1. ¿Has vivido diferencias entre las rotaciones que has tenido?
2. ¿Esperas algo diferente de tu rotación por A.P.?
3. ¿Harías algo diferente de lo que ha hecho tu tutor?
4. ¿Te hubiera gustado conocer a otros tutores?

#### **4.2.2. Inicio del tercer año de MIR**

1. Cuándo ya no te preocupas por el qué hacer sino del cómo hacerlo, cuando te sientes integrado?
2. ¿Recuerdas cuándo llegaste al centro?, ¿puedes recrear el momento?.

#### **4.2.3. Perspectiva futura hacia la docencia**

### **4.3. Enfermera.**

#### **4.3.1. Formación en prácticas dentro de su diplomatura**

1. Cómo fue la relación con las personas que te tutelaban.
2. Personas importantes próximas y sus características, qué es lo que hacían.
3. Delegación de funciones y responsabilidades y magnitud de las mismas.
4. Tipo de interés en la docencia, instrumental, funcional, afectivo...

#### **4.3.2. Colaboración en la docencia MIR. Mención especial a la fase de inicio del tercer año de la residencia MIR**

1. Acogida, cómo lo reciben, que objetivos se plantea para la docencia, conocimiento de sus expectativas.
2. Ver otros contextos, tutela de otras enfermeras.

3. Buscar en la historia del surtimiento de la docencia en el centro y la posibilidad de impartir la docencia voluntariamente o de forma impuesta. Cómo lo recuerda, cómo lo sientes, repercusiones y consecuencias para su labor docente.

#### **4.3.3. Perspectiva futura en la docencia MIR**

1. ¿Te ves como docente?, ¿Cómo?, ¿Con las mismas condiciones ó con otras?, ¿qué tipo de condiciones necesitarías: económicas, de información sobre funciones y responsabilidades, de consentimiento previo, de reconocimiento de la labor docente.



Anexo 3*GUÍA DE ENTREVISTA MATIZADA Y REVISADA***1. ESBOZO BIOGRÁFICO GENERAL. DATOS RELEVANTES EN LA HISTORIA DE VIDA.****\*Confianza.**

1. Claridad, que no te mientan, que lo que te dicen que va a ser, que sea de verdad.
2. Dar información previamente.
3. Que no te hablen las cosas a la cara y que te enteres de cosas que se dicen de ti por otras personas.
4. Decirle que vuelvo enseguida y volver en una semana...
5. Confidencialidad
6. Relacionada con el logro, conseguir los objetivos propuestos. Esto tiene que ver con la seguridad que aporta, la confianza ( montar en bici, nadar).
7. Que deleguen cosas en mi, funciones, tareas. No hacer uno todas las cosas, que confíen en ti. Está condicionado por la respuesta que esperan los demás de ti.
8. Saber que puedes lanzarte a hacer cosas (coser una piel y poder temblar abiertamente y que te cojan la mano para ayudarte, revisar protocolos no a escondidas sino abiertamente...) sabiendo que hay alguien que te apoya, que te va a ayudar, que no te va a juzgar, que se va a respetar tu derecho a equivocarte. Muy relacionado con la autoseguridad. Tirarte y saber que te van a coger.
9. Tener espacios de libertad, para hacer cosas con libertad.

10. Tener permiso para experimentar.

**\*Dialogo.**

1. Necesidad de confianza previa para iniciar el diálogo. Necesidad de preguntar lo que necesito saber, no lo que va a quedar bien.
2. Existencia de diálogos prohibidos y permitidos.
3. Distintos diálogos según los espacios, contextos (seguros ó no), los límites que se pongan y los contenidos, los temas que nos unen, las normas, relaciones de poder, antecedentes familiares, los miedos previos, la igualdad.
4. Necesidad de escucha, de sintonía. Hablar de lo que los dos queremos hablar, no de lo que cada uno quiere escuchar.
5. Todo diálogo debe provocar cambio:
6. Entrás (1)--- Diálogo--- Incorporación de cosas del otro--- Sales (1').
7. Diálogo = Comentas algo--- se despiden los dialogantes--- se vuelven a encontrar y recuerdan lo anteriormente hablado.
8. No-diálogo cuando es formalidad (cuando se pregunta sin esperar respuesta)

**\*Respeto.**

1. Respeto al puesto de trabajo, la posición que ocupa, ser residente ó adjunto de residente.
2. Tratar al residente como autentico residente
3. No buen trato, abuso, rebasar los límites que uno propuso y que el otro conoce.
4. Sentirse querido, reconocido por lo que es.
5. Sentirse valorado desde la trascendencia del puesto de trabajo, durante toda la vida, residencia. Valorado como persona, como algo

que tenemos todos independientemente de otras cosas, como ser humano.

6. Posible pregunta: ¿Te has sentido respetado desde tus características, peculiaridades, identidad...? ¿Has podido hablar de tu residencia?

### **\*Responsabilidad**

1. Necesidad de trabajar lo anterior. Que otros pregunten por lo que haces, por lo que te han delegado.
2. Que te deleguen funciones, tareas..., puesto que va a incrementar la responsabilidad.
3. ¿Puedes llegar a asumir, responder a lo que has hecho?
4. Obediencia (¿Has obedecido bien?, ¿Te solían pedir responsabilidades? ¿Te pedían cuentas?.

Asumida

5. Dos niveles

Impuesta

Personal

6. Dos niveles

Hacia los otros

## **2. PRIMERA ETAPA BIOGRAFICA: PRIMARIA Y BACHILLERATO**

### **\*Confianza.**

1. Expectativas que tenían de ti (muy importante), dar lo que esperan de ti. Expectativas adecuadas al nivel de cada persona.
2. Confianza puesto que sabes que te van a satisfacer tus necesidades.

3. Reconocimiento de los iguales.
4. Dejar llevar a los amigos a casa
5. Tener pandilla de amigos ó no.
6. Primaria----- Referente son los mayores.
7. Bachillerato--- Referente son los iguales.

**\*Dialogo.**

1. Viene inmediatamente después del respeto
2. Que tengan en cuenta tu opinión, ¿son escuchadas, respondidas, atendidas tus peticiones, opiniones, necesidades?
3. Ridiculización en las intervenciones ante los demás. Prejuicios que hacen que hable ó no, que te dejen hablar ó no, que te consideren
4. ¿Había foros de discusión y/o debates en tu colegio-clase?.

**\*Respeto.**

1. Tener tiempo de ocio, juegos y relación con la familia. Tener un orden.
2. Haberte hecho asumir responsabilidades.
3. Descalificaciones: humillaciones, insultos, prepotencia de los mayores.
4. Agresiones físicas (padres) sufridas ó vividas en otros (¿qué sentías ante tus agresiones ó ante las de los demás?.
5. Convivir con otros grupos, ¿había alguien de otra etnia ó con deficiencias ó de otro género?, Prejuicios.
6. Que te miren como eres.
7. Apodos, ¿cómo los vivías?
8. Sutilezas, ¿te exigían vivir como adulto?
9. Estructura---- Respeto Físico (propio y ajeno), Psíquico (Propio y ajeno), Social.



**\*Responsabilidad**

1. Tareas de colegio y casa con revisiones periódicas.
2. Espacio vital (compartir habitación ó no, tener claro momentos de estudio, ocio,.... Tener los espacios delimitado, tener un orden).
3. Modelado y referentes claros: Padres, profesores, hermanos, familia (más importante).
4. Premios y reconocimientos
5. Castigos ----- me lleva al miedo ----- me lleva a mentir, engañar.

**3. SEGUNDA ETAPA BIOGRAFICA. ELECCION DE ESTUDIOS Y AÑOS DE CARRERA****a) Elección de estudios**

1. Información previa.
2. Persona ó personas que influenciaron en la decisión, ¿qué grado de influencia tuvo?, ¿Cómo influyó?.
3. Modo en el que se desarrollo la elección
4. Circunstancias bajo las que se desarrollo la elección.
5. Proyección de futuro, ¿cómo te veías en el futuro?
6. Sensaciones sentidas tras la elección, ¿cómo te sentiste en la elección?

**b) Años de estudio en la Universidad ó FP**

1. Etapa de ruptura con los valores explorados, etapa de los contravalores.
2. Lugar de estudios: otra ciudad, con los padres, en un colegio mayor, en una residencia, en un piso solo, compartido.

3. Impacto de los cátedros, acercamiento a ellos, ¿podías preguntar, ir a su despacho, acercarte a él, te miraba, te atendía, sabía los nombres...?.
4. Trato con los profesores en general.
5. Cómo transmitía los contenidos, la pasión utilizada.
6. Grupo de compañeros.
7. Cumplimiento ó no de expectativas en el orden de máxima autoridad docente.
8. Tratamiento social.
9. Actos de rebeldía personal ó públicos ante situaciones vividas como injustas.
10. Imagen que tenía de la Universidad respecto a la justicia, la colaboración, el trato humano.
11. Visión ó expectativas de futuro durante los años de carrera, orientación profesional.

#### 4. PRÁCTICA PROFESIONAL

##### 4.1. Tutor

###### 4.1.1. Su MIR

###### **\*Confianza**

1. Que hubiera, previamente, un programa docente claro, con un objetivo, claro un servicio ordenado.
2. Antes de la acogida en cada rotación, que sepan que llegas. Que no se necesite improvisar ó buscarte la vida.
3. Que te atiendan, que vean como vas.
4. Tener un tutor como referente, no el servicio al que vas; ¿sabías cuáles eran los objetivos?, ¿sabías que llegabas?
5. ¿Qué recuerdos tienes de los tutores que tuviste?.

6. Hablar mal de ti a las espaldas, ¿tu tutor te hablaba mal de otros compañeros?.
7. Poder preguntar y equivocarte.
8. Ceder los espacios a otros si se clarifica cómo (límites), ¿supervisa, controla,...?. Explicitación de la posibilidad de acceso a todos los espacios.
9. No dejar al residente autonomía en su consulta (el tutor no deja de salir y entrar).
10. Que no te consideren ni especialista ni meramente estudiante.
11. Ridiculización.

**\*Respeto**

1. Rigidez en el orden de las cosas sin contar con el estilo del otro es falta de respeto: orientación del ordenador, ubicación del recetario, distribución de los instrumentos...
2. Reconocer al residente como tal, en su situación de aprendiz y como compañero, con sus derechos y el tutor sentirse y reconocerse, a si mismo y ante los demás, como tutor.
3. Reconocer las expectativas por parte de ambos respecto a la rotación. ¿Qué espera el tutor del residente?, ¿y viceversa?.

**\*Responsabilidad**

1. Tener objetivos en cada rotación
2. Cumplir con lo pactado
3. Decir una cosa en la teoría y hacer otra distinta en la práctica
4. Concretar las tareas en actividades
5. Revisar las tareas encomendadas

6. Responder del residente ante otros, que el residente es responsable el tutor y a la vez, considerado como un igual. ¿Crees que tus docentes respondían de tus acciones ante otros?.

#### **\*Diálogo**

1. Que se de todo lo anterior, respeto, confianza.
2. Que se mire a la cara, sin juzgar ni condenar.
3. La actitud beligerante, explorar posibles luchas ante los antivaleores. Cuándo empieza esa actitud, que apoyos se buscaron, en qué consistía esa lucha.

#### **4.1.2. Periodo de docencia. Elección de ser docente. Mención especial a la fase de inicio del tercer año de la residencia MIR.**

1. ¿Te hiciste tutor para transmitir valores, para ser motor de cambio dentro del sistema?
2. ¿Cómo hacéis el reparto de residente, consultáis con la Unidad Docente?
3. ¿Cómo hablas al residente de la Coordinación de la Unidad Docente, de los enfermeros, ?
4. ¿Cómo te interesas por las actividades docentes del residente?
5. ¿Le haces ver al residente tus limitaciones?
6. Cuando llega el residente, ¿cómo lo recibes?, ¿qué le explicas?, dónde lo recibes?.

#### **4.1.3. Perspectivas futuras**

1. ¿Te sientes tranquilo como tutor?
2. ¿Te ves de aquí en adelante como tutor?.
3. ¿Cómo seguirías, con qué interés, intención...?.

4. ¿Para qué seguirías en la docencia?.

#### **4.2. Residente**

##### **4.2.1. Su MIR, formación práctica (1º y 2º año)**

1. ¿Has vivido diferencias entre las rotaciones que has tenido?
2. ¿Esperas algo diferente de tu rotación por A.P.?
3. ¿Harías algo diferente de lo que ha hecho tu tutor?
4. ¿Te hubiera gustado conocer a otros tutores?
5. ¿De quién has aprendido más?

##### **4.2.2. Inicio del tercer año de MIR**

1. Desde que empiezas, ¿cuánto tiempo pasa hasta que tienes claro lo que debes hacer, cuándo ya no te preocupas por el qué hacer sino del cómo hacerlo, cuando te sientes integrado?
2. ¿Recuerdas cuándo llegaste al centro?, ¿puedes recrear el momento?.

##### **4.2.3. Perspectiva futura hacia la docencia**

1. ¿Te gustaría ser tutor?, ¿Para qué?

#### **4.3. Enfermera.**

##### **4.3.1. Formación en prácticas dentro de su diplomatura.**

1. Transmisión de confianza, respeto, ...
2. Cómo transmitieron esos valores.
3. Cómo fue la relación con las personas que te tutelaban.
4. Contextos relevantes: Hospital, consultas especializadas y la Escuela de Enfermería.
5. Expectativas.

6. Personas importantes próximas y sus características, qué es lo que hacían.
7. Elección de tutor de persona guía de las prácticas.
8. Delegación de funciones y responsabilidades y magnitud de las mismas.
9. La importancia de la figura de las alumnas más veteranas.
10. Comentarios a la acogida y el posible rechazo.
11. Tipo de interés en la docencia, instrumental, funcional, afectivo...

#### **4.3.2. Colaboración en la docencia MIR. Mención especial a la fase de inicio del tercer año de la residencia MIR**

1. Acogida, cómo lo reciben, que objetivos se plantea para la docencia, conocimiento de sus expectativas.
2. Tipo de organización de la consulta (flexible, rígida).
3. Ofrecimiento de la posibilidad de rotar por otras consultas para conocer el espectro sanitario, ver otros contextos, tutela de otras enfermeras.
4. Información recibida para impartir docencia.
5. Buscar en la historia del surtimiento de la docencia en el centro y la posibilidad de impartir la docencia voluntariamente o de forma impuesta. Cómo lo recuerda, cómo lo sientes, repercusiones y consecuencias para su labor docente.

#### **4.3.3. Perspectiva futura en la docencia MIR**

1. ¿Te ves como docente?, ¿Cómo?, ¿Con las mismas condiciones ó con otras?, ¿qué tipo de condiciones necesitarías: económicas, de información sobre funciones y responsabilidades, de consentimiento previo, de reconocimiento de la labor docente.

## Anexo 4

### *GUIA DE EVALUACIÓN PARA EL PILOTAJE*

#### **1. RELACIÓN**

##### **1. A) ESTRUCTURA DE LA GUÍA DE ENTREVISTA:**

- La inteligibilidad de las preguntas en cuanto a su contenido y significado.
- La claridad de las cuestiones en cuanto a su formulación y lenguaje.
- La generalidad ó concreción de los temas que se tratan en cada momento.
- Conveniencia de la estructuración de la entrevista en etapas biográficas.
- Lenguaje no verbal, gestual.

##### **1. B) INICIO, DESARROLLO Y TÉRMINO DE LA ENTREVISTA COMO PROCESO COMUNICATIVO AJUSTADO A UNA ESTRUCTURA FORMAL DE ENTREVISTA: ACOMODACIÓN – REESTRUCTURACIÓN – ACOMODACIÓN.**

- Fidelización a la estructura básica de entrevista; Acomodación – Reestructuración – Acomodación.

##### **1. En el inicio del encuentro, los procesos de *Acomodación*:**

Acciones, por parte del entrevistador, de reconocimiento y aceptación del estilo, lenguaje y canales de comunicación más abiertos y más cerrados del entrevistado.

Adaptaciones del entrevistado para la alianza con el entrevistador.

Utilización, por parte del entrevistador, de técnicas para el establecimiento de una comunicación fluida en un clima de confianza: rastreo, mimetismo, clarificación, etc.

2. En el desarrollo del encuentro, los procesos de *Reestructuración*:

Acciones y técnicas puestas en marcha, por parte del entrevistador, de redefinición y clarificación de los acontecimientos narrados emergentes, confusos y/o poco claros: reformulación, dilación, interposición, etc.

3. En el término del encuentro, los procesos de *Acomodación Final*:

Acciones puestas en marcha por el entrevistador para romper el vínculo con el entrevistado y cerrar cada etapa y reacciones del entrevistado a este respecto.

Acciones puestas en marcha por el entrevistador para mostrar gratitud al entrevistado y reacciones del entrevistado a este respecto.

Puesta en marcha, por parte del entrevistador, de técnicas de intervención en esta parte y valoración de las mismas.

## 2. CONTENIDO

2. A) Definición de valores de Hall – Tonna. Pueden relacionarse con los valores que analizamos (Respeto, Confianza, Responsabilidad y Diálogo) atendiendo al significado:

- *Ética/Responsabilidad (relacionado con "Responsabilidad"):*

La habilidad que emana de la conciencia de los propios principios morales, para enriquecer a los demás de forma que se comporten de acuerdo con su sistema de valores. Esto presupone la capacidad de entender el nivel de madurez ética de otra persona.

- *Comunicación/Información (relacionado con "Diálogo"):*

Transmisión y flujo de ideas y datos objetivos entre persona, departamentos y divisiones de una organización, de modo efectivo y eficaz.

- *Competencia/Confianza (relacionado con la "Confianza"):*



Confianza realista y objetiva en las propias destrezas para conseguir logros en el mundo del trabajo, y considerar que esas destrezas son una contribución positiva.

- *Cortesía/Hospitalidad (relacionado con el "Respeto"):*  
Ofrecer un trato cortés y respetuoso a los demás, así como tratar a los invitados y extraños de manera amigable y generosa. También influye recibir el mismo trato por parte de las otras personas.
- *Igualdad/Liberación (relacionado con el "Respeto"):*  
Experimentar que uno tiene el mismo valor y derechos que todos los demás seres humanos, de tal modo que se ve libre para ser él mismo y para liberar a los demás de modo que sean ellos mismos. Es la conciencia crítica del valor del ser humano.
- *Equidad/Derechos (relacionado con "Respeto"):*  
La conciencia del derecho moral y ético de todas las personas, incluido uno mismo, a tener igualdad y justicia legal, social y económica, más el compromiso personal para defender ese derecho.
- *Expresividad/Alegría (Relacionado con el "Diálogo"):*  
Compartir los derechos y fantasías propias tan abierta y espontáneamente de tal forma que los demás tengan libertad para hacer lo mismo.
- *Dignidad humana (Relacionado con el "Respeto"):*  
Ser consciente del derecho básico de todo ser humano, de merecer respeto y tener sus necesidades básicas cubiertas, lo que permitirá tener la oportunidad de desarrollar todo su potencial.
- *Intimidad/Soledad (Relacionado con el "Respeto"):*  
La experiencia de la armonía personal que resulta de la combinación de la práctica meditativa, la franqueza mutua y la total aceptación de la persona, lo que lleva a nuevos niveles de significado y conocimiento de la verdad en unidad con el orden universal.
- *Responsabilidad/Mutua (Relacionado con la "Responsabilidad"):*

Las destrezas para mantener un equilibrio recíproco de tareas y asignaciones con los demás, para que cada uno responda de su área de responsabilidad. Esto requiere la habilidad de aprovechar los enojos personales de manera creativa y de apoyo, de modo que en las relaciones se incrementen los niveles de cooperación.

- *Seguridad (Relacionado con la "Confianza"):*  
Encontrar un lugar seguro ó una relación donde uno experimente protección y esté libre de preocupaciones y ansiedades.
- *Compartir/Escuchar/Confiar (Relacionado con la "Confianza y el Diálogo"):*  
La capacidad de escuchar activamente y con atención, los sentimientos de otra persona, así como expresar los propios pensamientos y sentimientos en un clima de mutua confianza en la honestidad de cada uno

2. B) Síntesis de las dimensiones y aspectos que constituyen cada valor que estudiamos (*Respeto, Confianza, Responsabilidad y Diálogo*) a tenor de las definiciones anteriores:

- **RESPECTO INCLUYE:**

A) Cortesía/Hospitalidad:

1. Trato cortés, respetuoso, amigable y generoso.
2. Influye recibir el mismo trato por parte de las otras personas.

B) Igualdad/Liberación:

1. Autoconciencia de mismo valor y derechos que los demás
2. Verse libre para ser uno mismo y para liberar a los demás de modo que sean ellos mismos.
3. Conciencia crítica del valor del ser humano.

C) Equidad/Derechos:

1. Conciencia del derecho moral y ético de todos.
2. Igualdad y justicia legal, social y económica
3. Compromiso personal para defender esos derechos.

## D) Dignidad humana:

1. Consciencia del derecho básico de todo ser humano (merecer respeto y tener sus necesidades básicas cubiertas)
2. Oportunidad de desarrollar todo su potencial.

## E) Intimidad/Soledad:

1. Armonía personal
2. Práctica meditativa
3. Franqueza mutua
4. Total aceptación de la persona
5. Nuevos niveles de significado y conocimiento de la verdad en unidad con el orden universal.

**- RESPONSABILIDAD INCLUYE:**

## A) Ética/Responsabilidad:

1. Autoconciencia de los principios morales
2. Inducir a los demás para que se comporten de acuerdo con su sistema de valores.
3. Capacidad de entender el nivel de madurez ética de otra persona.

## B) Responsabilidad/Mutua:

1. Mantener un equilibrio recíproco de tareas y asignaciones con los demás
2. Que cada uno responda de su área de responsabilidad.
3. Aprovechar los enojos personales de manera creativa y de apoyo
4. Incrementar los niveles de cooperación.

**- CONFIANZA INCLUYE:**

## A) Competencia/Confianza:

1. Confianza realista y objetiva en las propias destrezas
2. considerar que esas destrezas son una contribución positiva.

## B) Seguridad:

1. Encontrar un lugar seguro
2. Una relación de protección y libre de preocupaciones y ansiedades.

## C) Compartir/Escuchar/Confiar:

1. Capacidad de escucha activa y con atención de los sentimientos
2. Expresar los propios pensamientos y sentimientos en un clima de mutua confianza en la honestidad de cada uno

- **DIÁLOGO INCLUYE:**

## A) Comunicación/Información:

1. Transmisión y flujo de ideas y datos objetivos de modo efectivo y eficaz.

## B) Expresividad/Alegría:

1. Compartir los derechos y fantasías propias abierta y espontáneamente
2. Que los demás tengan libertad para hacer lo mismo.

## C) Compartir/Escuchar/Confiar:

1. Capacidad de escucha activa y con atención de los sentimientos de otra persona
2. Expresar los propios pensamientos y sentimientos en un clima de mutua confianza en la honestidad de cada uno

## 2. C) Definiciones de los valores Respeto, Confianza, Responsabilidad y Diálogo elaborado por el grupo de investigación:

• *Respeto;*

Como rasgo de la Tolerancia entendida como: respetar y defender el derecho a la libre expresión de las opiniones y modos de vida aunque no sean compartidos por nosotros. Aceptación y acogida del

otro diferente con sus creencias, cultura y prácticas. Se fundamenta en la creencia profunda de no estar en posesión de la verdad.

- *Confianza;*

Entendida como delegación u ofrecimiento al otro parte de mi patrimonio cuando el otro manifiesta virtudes como la prudencia, la responsabilidad, se da confianza cuando se reconoce cualidades importantes al otro. La Confianza es la firme esperanza en las capacidades y potencialidades tanto de uno mismo como de las personas, como de las instituciones en la construcción del bien común. Confianza es un Valor relacionado con la integridad moral de las personas, la atención en las tareas encomendadas y el cumplimiento de promesas.

- *Diálogo:*

En tanto que comunicación interpersonal, no entramos en grupos. Diferencia con hablar en cuanto que, como valor debe cumplir requisitos:

1-Actitud de respeto hacia el otro como persona y hacia sus ideas, opiniones, creencias...

2-Animo sincero en la búsqueda de la verdad.

3- Voluntad decidida de no intentar imponer "mi verdad" sino intentar buscar una verdad compartida.

4- Reconocimiento de la idéntica dignidad de los otros.

5- La verdad se ofrece desde la coherencia de la propia conducta.

6- Es encuentro con el otro a través de la palabra, el gesto, la presencia.

- *Responsabilidad:*

Autoexigencia, hacer lo que debemos con método, cumplir la palabra desde el acuerdo y el respeto, estar formado, tener claro que...

2. D) Síntesis de las dimensiones y aspectos que constituyen cada valor que estudiamos (*Respeto, Confianza, Responsabilidad y Diálogo*) a tenor de las definiciones anteriores:

- **RESPECTO INCLUYE:**

1. Defender el derecho a la libre expresión de opiniones y modos de vida aunque no sean compartidos por nosotros.
2. Aceptación y acogida del otro diferente con sus creencias, cultura y prácticas.
3. Creencia profunda de no estar en posesión de la verdad.

- **CONFIANZA INCLUYE:**

1. Delegación u ofrecimiento al otro
2. Reconocimiento de cualidades importantes al otro
3. Firme esperanza en las capacidades y potencialidades propias y ajenas en la construcción del bien común
4. Integridad moral
5. Atención en las tareas encomendadas
6. Cumplimiento de promesas

- **DIÁLOGO INCLUYE:**

1. Comunicación interpersonal

2. Actitud de respeto hacia el otro como persona y hacia sus ideas, opiniones, creencias...
  3. Animo sincero en la búsqueda de la verdad.
  4. Voluntad decidida de buscar una verdad compartida
  5. Reconocimiento de la idéntica dignidad de los otros.
  6. Coherencia de la propia conducta
  7. Encuentro con el otro a través de la palabra, el gesto, la presencia
- **RESPONSABILIDAD INCLUYE:**
1. Autoexigencia
  2. Hacer lo que debemos con método
  3. Cumplir la palabra desde el acuerdo y el respeto
  4. Estar formado, tener claro que...

2. E) Compilación de dimensiones y aspectos que debe contener cada valor en la guía de entrevista para saturarlo a tenor de las definiciones de Hall-Tonna y las del grupo de investigación.

- **RESPECTO DEBE INCLUIR:**

**A) Cortesía/Hospitalidad:**

Trato cortés, respetuoso, amigable y generoso.

Influye recibir el mismo trato por parte de las otras personas.

**B) Igualdad/Liberación:**

Autoconciencia de mismo valor y derechos que los demás

Verse libre para ser uno mismo y para liberar a los demás de modo que sean ellos mismos.

Conciencia crítica del valor del ser humano.

**C) Equidad/Derechos:**

Conciencia del derecho moral y ético de todos.

Igualdad y justicia legal, social y económica

Compromiso personal para defender esos derechos.

**D) Dignidad humana:**

Conciencia del derecho básico de todo ser humano (merecer respeto y tener sus necesidades básicas cubiertas)

Oportunidad de desarrollar todo su potencial.

**E) Intimididad/Soledad:**

Armonía personal

Práctica meditativa

Franqueza mutua

Total aceptación de la persona

Nuevos niveles de significado y conocimiento de la verdad en unidad con el orden universal.

Defender el derecho a la libre expresión de opiniones y modos de vida aunque no sean compartidos por nosotros.

Aceptación y acogida del otro diferente con sus creencias, cultura y prácticas.

Creencia profunda de no estar en posesión de la verdad.

**- RESPONSABILIDAD DEBE INCLUIR:**

**A) Ética/Responsabilidad:**

Autoconciencia de los principios morales

Inducir a los demás para que se comporten de acuerdo con su sistema de valores.

Capacidad de entender el nivel de madurez ética de otra persona.

**B) Responsabilidad/Mutua:**

Mantener un equilibrio recíproco de tareas y asignaciones con los demás



Que cada uno responda de su área de responsabilidad  
Aprovechar los enojos personales de manera creativa y de apoyo  
Incrementar los niveles de cooperación  
Autoexigencia  
Hacer lo que debemos con método  
Cumplir la palabra desde el acuerdo y el respeto  
Estar formado, tener claro que...

- **CONFIANZA DEBE INCLUIR:**

**A) Competencia/Confianza:**

Confianza realista y objetiva en las propias destrezas  
Considerar que esas destrezas son una contribución positiva

**B) Seguridad:**

Encontrar un lugar seguro  
Una relación de protección y libre de preocupaciones y ansiedades

**C) Compartir/Escuchar/Confiar:**

Capacidad de escucha activa y con atención de los sentimientos  
Expresar los propios pensamientos y sentimientos en un clima de mutua confianza  
en la honestidad de cada uno  
Delegación u ofrecimiento al otro  
Reconocimiento de cualidades importantes al otro  
Firme esperanza en las capacidades y potencialidades propias y ajenas en la  
construcción del bien común  
Integridad moral  
Atención en las tareas encomendadas y cumplimiento de promesas

- **DIÁLOGO DEBE INCLUIR:**

**A) Comunicación/Información:**

Transmisión y flujo de ideas y datos objetivos de modo efectivo y eficaz

**B) Expresividad/Alegría:**

Compartir los derechos y fantasías propias abierta y espontáneamente

Que los demás tengan libertad para hacer lo mismo

**C) Compartir/Escuchar/Confiar:**

Capacidad de escucha activa y con atención de los sentimientos de otra persona

Expresar los propios pensamientos y sentimientos en un clima de mutua confianza en la honestidad de cada uno

Comunicación interpersonal

Actitud de respeto hacia el otro como persona y hacia sus ideas, opiniones, creencias...

Animo sincero en la búsqueda de la verdad

Voluntad decidida de buscar una verdad compartida

Reconocimiento de la idéntica dignidad de los otros

Coherencia de la propia conducta

Encuentro con el otro a través de la palabra, el gesto, la presencia

**3. CONTEXTO**

3.1. Hora en la que se desarrolla la entrevista con relación al tiempo disponible según las tareas que se hacen ó deben hacer antes ó después.

Dato real:

Posibles implicaciones ó consecuencias:

3.2. Momento del día en la que se hace con relación a la lucidez y, por lo tanto, fluidez de las ideas para el discurso.

Dato real:

Posibles implicaciones ó consecuencias:

3.3. Día de la semana en el que se hace con relación a la contaminación del discurso por la acumulación de experiencias durante la semana.

Dato real:

Posibles implicaciones ó consecuencias:

3.4. Temporada en la que se hace la entrevista (Festivo, laboral, estival, término ó comienzo de una promoción,...).

Dato real:

Posibles implicaciones ó consecuencias:

3.5. Duración óptima de la entrevista

Dato real:

Posibles implicaciones ó consecuencias:

3.6. Lugar en el que se realiza:

Dato real:

Posibles implicaciones ó consecuencias:

3.7. Tránsito ó no de personas ajenas a la entrevista.

Dato real:

Posibles implicaciones ó consecuencias:

3.8. Conciencia de posible interrupción por otras personas ajenas a la entrevista.

Dato real:

Posibles implicaciones ó consecuencias:

3.9. Condiciones de luz más ó menos intensa

Dato real:

Posibles implicaciones ó consecuencias:

#### **4. OTROS FACTORES**

- Experiencias que se van sucediendo a lo largo del periodo de pilotaje y que, a consecuencia de ello, se va tomando conciencia de su importancia.

**Anexo 5***TEXTO DE LAS ENTREVISTAS DEL PILOTAJE***- PRIMERA ENTREVISTA A LA ENFERMERA. CENTRO DE SALUD DE ALCANTARILLA.****DIA 6 – 11 – 2003.****ENF.ENTR. 1**

E: A mí me gustaría que intentaras hacer un ejercicio de..., como subirte a la terraza del piso y ver tu vida en perspectiva, una visión general, que te centraras ahora mismo en tí, en tu vida. Y me gustaría que si alguna vez has experimentado eso de que alguien te dijera algo y que luego no fuera verdad. Alguien alguna vez, que te hayan..., o no te hayan hablado con claridad...

R: Bueno, sí, quiero decir, compañeras hipócritas que te hayan querido dorar la píldora en ciertos momentos y que luego pues te enteres de que te han vendido. Eso sí, quiero decirte de que han querido quedar bien delante de tí pero que luego a espaldas no te quieren tanto, o sea no..., si no que han hablado mal de tí o han intentado ponerte la zancadilla, sí. Pero eso, siempre te encuentras gente así pues desde el colegio. En el colegio siempre alguien que por lo que sea... celos. Luego en el Bachiller también, en la carrera, en el trabajo ya de mayor, o sea que siempre.

E: ¿Dónde lo has sentido con más intensidad? Eso de que te digan una cosa que tu creas que sea verdad y que luego te hayan mentido.

R: Lo he sentido de más mayor. Desde que trabajo, en el trabajo, sí.

E: y ¿recuerdas alguna situación concreta?

R: Pues sí bueno, quiero decir, somos muy compañeros, nos llevamos muy bien, somos muy solidarios, pero luego en realidad a la hora de la verdad cuando necesitas apoyo pues poca gente me ha respondido. O..., bueno, poca gente..., depende, depende, porque sí me acuerdo ahora mismo de..., me acuerdo de algo, para mí, en una ocasión, o algo que ha sido fuerte y que sí me ha marcado en cierto modo pues en mi vida, quiero decir, parece una tontería pero fue una enfermedad profesional que cogí que bueno que para mí fue muy grave. No es que haya sido..., hay cosas peores pero que me deprimió bastante y bueno pues sí, en realidad sí, ahí sí que vi que la gente me respondió bien. Bueno que cuando llegué si me hicieron un homenaje. Sí, hubo un aperitivo y me acuerdo que lloré, me emocioné un montón, después de cuatro meses con la baja y sí, bueno, siempre hay..., hay una o dos personas siempre que no sabes porqué pues están ahí y que..., que bueno que me hayan dicho..., no, que ¿me hayan prometido algo y luego no te lo hayan dado?, no exactamente, pero que yo me he decepcionado, sí, en cierto modo, porque crees o dan a entender que son de otra manera o que te aprecian o que están y luego pues no, a la hora de que tu esperas algo. Realmente deber ser también mi forma de ser que soy bastante dada a eso, a ir de salvavidas o de..., que me doy en exceso, a veces. Y espero, probablemente espero todo aquello que yo

doy, espero que los demás respondan igual, pero luego cada persona es distinta, hay personas que no se vuelcan tanto y personas que no se dan tanto y eso también lo he aprendido. Con los años también lo he aprendido. Hay personas que no se complican. Yo siempre voy hasta el final y hay quien no quiere comprometerse tanto.

E: Y eso luego ¿cómo te condiciona a tí para acercarte a esa persona o para mantener...?

R: Me cuesta porque como soy una persona abierta pues si ya noto pues delante, este muro pues tengo que ponerlo yo también en ese caso. A mí me cuesta, me cuesta más trabajo poner el muro y ser fría que ser tal cual soy, o sea natural, o sea, que sí me cuesta, me cuesta más trabajo eso. Pero bueno, cada persona..., hay que respetar la forma de ser de cada uno.

E: ¿te gusta saber o crees tú que es necesario saber antes de establecer una relación, un compromiso con una persona, saber de lo que te pide, lo que te va a exigir anteriormente a que surja ese compromiso? ¿Crees necesario tener información previa?

R: ¿Antes de establecer un compromiso?

E: Antes de establecer un compromiso ¿crees que es necesario tener toda la información y todas las cosas muy claras?

R: Hombre, yo creo que sí. Si vas a establecer un compromiso creo que tienes que tener claro hasta donde y qué es lo que quieres y bueno, qué es lo que pretendes o hasta dónde o para qué. Sí, creo que sería importante. Lo que pasa que normalmente yo creo que..., bueno no sé a qué tipo de compromiso te refieres.

E: Cualquiera, cualquiera. Vámonos a la docencia, yo te digo, oye mira quiero que mi residente pase contigo una semana de consulta para que vea lo que hace y tal. Eso se va a desarrollar mejor o peor si tu sabes cuándo va a ser, cómo va a ser, si antes te lo presenta y qué vas a sacar tú, que te pide de mí, qué quiere que le enseñe. Ese tipo de información previa a un compromiso concreto ¿crees tú que es importante?

R: Creo que sí, puede ser, claro, importante. Los objetivos que hay que marcarse, hasta dónde, lo que quieres que aprendan. Yo creo que sí. Desde luego, vamos, si vas a establecer un compromiso yo creo que hay que atar bien los cables, donde te metes, haber que es lo que..., bueno, creo que sí. Y desde luego yo cuando establezco un compromiso aunque luego después me arrepienta o piense ay..., si yo he dado la palabra tengo que cumplirla, siempre.

E: ¿Has sentido que alguna vez han hablado de tí a la espalda?, o ¿sabes que no te han dicho las cosas a la cara, que han hablado de tí a la espalda a otra persona?

R: Sí

E: ¿Cómo te has enterado?

R: Por terceras personas

E: ¿Por terceras personas que te han dicho que han hablado?

R: Sí

E: Y ¿qué has sentido cuando te lo han dicho? ¿lo recuerdas?

R: Sí, sí. Bueno, pues... ¿qué he sentido? Pues..., prefiero saberlo y saber el terreno que piso. Pero vamos, como sentirme yo de otra manera o para hacer... o cambiar de aptitud, no, si yo creo que lo que estoy haciendo está bien porque a otra persona no le parezca bien o le sienta mal, no cambio mi aptitud. Simplemente, pues claro, me sienta mal porque no me lo digas a la cara. Pero es que lo sabes que van así, yo no así pero...

E: Y luego con esa persona concreta que sabes que ha hablado de tí a las espaldas..., ¿ahí qué pasa?

R: Pues cuando se me han hinchado las narices mucho al final la he cogido y le digo, tú, ¿tienes algo que decirme?

Es que mira, me enterado de esto y esto me sienta mal..., no me lo puedo callar. No me lo callo, normalmente no me lo callo.

E: Y tú cuando ves otra vez a esa persona o tienes que establecer cualquier tipo de relación con ella o cualquier tipo de cosa, lo que haya pasado antes, lo que haya hablado de tí ¿te influye en la relación que vayas a tener o en lo que vayas a acordar con ella o...?

R: Bueno, si es a nivel profesional, pues nada, paso la hoja y se trabaja, pero vamos, como para entablar amistad o algo más profundo ya sé que con ese tipo de persona no me llevo. Superficialmente o para trabajar sí pero para..., como cómplice o para ir a otra cosa más..., establecer otros lazos más profundos, nunca. Con ese tipo de persona, nunca.

E: ¿Recuerdas alguna situación en concreto? ¿alguna persona (sin nombre), alguna persona...?

R: Sí

E: Y ¿qué te pudo decir que no...? ¿qué tipo de cosa te...?

R: Pues no sé, que vayan por detrás, que...

E: ¿Qué tipo de comentarios?

R: Pues ¿comentario?...

E: Y luego ¿cómo te enteraste? ¿qué pasó?. Algo que te haya...

R: Pues entre compañeros, quiero decir, entre compañeros hay afinidad por unas personas o por otras, entonces pues..., y yo como te quiero te digo que esta persona pues te ha puesto la zancadilla aquí y ha hablado mal de tí, esto y lo otro, ah ¿sí? qué fuerte ¿no? y además decirlo así a viva voz, oye pues mira tengo que hablar con esa persona y entonces, pues sí, he hablado con ella y bueno, cada uno se queda en su lugar, quiero decir que nadie va a cambiar a nadie, simplemente yo me quedo tranquila diciendo lo que pienso y ya está y se pasa la hoja y se sigue trabajando.

E: Y sigue la vida ¿no?

R: Y sigue la vida, sí

E: ¿Cómo entiendes la confidencialidad en tu vida y en el trato con el otro?

R: Eso es muy importante, eso es algo que no se puede romper nunca. Algo confidencial para mí guarda un respeto grande, quiero decir, cuando hay entre dos personas pues, comentarios sea de esa o de otra... Normalmente a mí no me gusta hablar de otras personas, yo si hablo es de mí o escucho del otro y nunca, quiero decir, la confidencialidad creo que se tiene que llevar a término siempre hasta el final, quiero decir que ese es un compromiso que se establece y por respeto a la otra persona pues cualquier cosa que te cuente..., en secreto o..., no hay porqué decir eso es un secreto, o sea, hay cosas que ya se saben y se sobreentienden que no deben salir de ahí y no hay que decir nada más, no hay más palabras.

E: ¿A qué nivel?. La confidencialidad ¿a qué nivel es importante?

R: Sobre todo a nivel profesional. A nivel profesional sobre todo, o sea, uno está allí en la consulta y vamos, para empezar nunca se debe desvelar un secreto profesional de un paciente. Y luego, pues a cualquier nivel personal, en la vida, amistad, hay cosas...

E: ¿No hay que desvelar el secreto a nadie? ¿no? ¿a ninguna persona?

R: Yo pienso que si alguien ha confiado en tí y te lo ha comentado eso es algo que..., dices tú para qué... No debes de levantar eso.

E: Tu crees que si tu confías, hay confidencialidad en una cosa con alguien y tu la desvelas, ¿qué crees que es lo que...? ¿cómo se sentiría, cómo actuaría el otro? Puedes responder en primera persona si a tí te ha pasado alguna vez que le has dicho a alguien algo en confidencia...

R: Ah pues no sé, no me enterado de... Siempre me he guardado bien a quien he contado algo y creo que he sabido elegir las personas que me han sido fiel en ese sentido. Tú como que te tienes que sentir como desnudo además..., pues eso, como vendido y como que dejes de confiar en las personas. Eso te tiene que hacer mucho daño. No recuerdo así nada que me haya pasado así fuerte en ese sentido.



E: ¿Qué características crees tú que tiene..., o qué cualidades tiene que tener una persona para que tú confíes, le confíes a alguien?

R: La prudencia, la sinceridad...no sé, la responsabilidad. Sí, tiene que ser eso. Una persona que no tiene porqué ser cerrada, puede ser una persona abierta pero..., sobre todo que te quiera, si es una persona que te quiere sabes que no te va a hacer daño.

E: Ya podemos rizar el rizo y ¿cómo notas tú que una persona te quiere?

R: Pero es que eso no es de la noche a la mañana, eso no se hace de la noche a la mañana. El cariño eso..., con el tiempo. Eso sí que lo he aprendido, no puedes llegar confiando de buenas a primeras a cualquiera que conoces si no que poco a poco con el tiempo cuando ya te ha entrado o has entrado al corazón de esa persona entonces pues, estableces una relación más profunda y de otro tipo.

E: ¿Recuerdas alguna vez, alguna confidencia que le hayas hecho a alguien? ¿la recuerdas? ¿te viene a la cabeza en este mismo momento?

R: Sí

E: Y ¿cómo lo vives? ¿qué sientes cuando lo dices? ¿qué ves en la otra persona? ¿qué siente? ¿qué dices?

R: Pues, esa persona yo siento que forma parte de mí, es una prolongación de mí misma. Es otra..., es como yo, siento que es como yo, parte de mí. Y bueno como esto suele ser recíproco siempre, quiero decir, no llegar a un confesor y le cuentas y... No si no que en esa persona también..., en tí también pone..., eso es..., sí, un compromiso que se establece recíproco y que siempre pues..., de alguna manera lo mismo que ella te escucha, esa persona, y te entiende, pues te apoya, pues así tú también la escuchas de la misma manera y la comprendes y bueno pues sí, viene muy bien, es una relación bonita, de amistad profunda que enriquece mucho porque cuando tienes algo que tú solo no le ves la salida o que tú lo ves desde..., no sé, la vida hay cosas que te pasa y las ves desde tu punto de vista ¿no? y pues siempre otra perspectiva..., desde otro punto de vista, desde fuera o de otra persona que te quiere que te diga o que te ..., incluso ¿por qué no? que te asesore. A veces no son consejos, ni siquiera, si no..., bueno lo dices y te hace quedar tranquilo pues te ayuda y entonces te da, a lo mejor, otro punto de vista así y..., ah, pues sí visto por ahí de ese modo... Y te ayuda, claro que te ayuda mucho. Te ayuda y te hace estar mejor.

E: ¿Qué cosas te dice el otro o qué aptitudes se ve en el otro que te asegura a tí que no te lo va a decir? Tu le dices, tu le confías tu secreto o lo que tú quieras decirle y el o ella seguro que te responde algo y ese algo te da seguridad, o te mira de una manera..

R: Hombre, en principio lo que sí se establece es una complicidad y cuando esa complicidad existe quiere decirse que hay de ninguna manera ya no soy yo sola la que me moja, se moja también el otro, entonces pues estamos embarcados, estamos en el mismo barco y de alguna manera, oye, si a tí no gustaría que desvelaran esto, lo tuyo, tu secreto pues tampoco, tampoco... te debe de gustar, quiero decir, tampoco tú lo vas a hacer, desvelárselo al

otro puesto que es algo que a tí no te gustaría y eso sí que siempre también es otra cosa..., quiero decir que lo tengo clarísimo, lo que a tí no te gusta que te hagan no lo hagas.

E: Y ¿tú crees que eso se cumple?

R: Por regla general no, es difícil encontrar. Pero yo sí he tenido la suerte de encontrar este tipo de personas.

E: ¿Dónde las encuentras más, en tu trabajo o fuera de tu trabajo?

R: Las he encontrado fuera, alguna amiga de la adolescencia..., difícil, pero alguna me ha llegado..., la tengo hasta ahora como amiga íntima y también he encontrado en el trabajo, también he llegado encontrar alguna persona así.

E: ¿Alguna?

R: Alguna, es difícil ¿eh?. Pero sí, sí.

E: Y ¿por qué crees que es difícil?. En tu trabajo pasas también la mayoría del tiempo y sin embargo, ¿dices que es difícil?

R: Es difícil estar con personas que te lleguen a entender o que llegues a conectar así... Es difícil porque la gente no va con el alma, o como le quieras llamar, así fuera. Normalmente la gente lleva el escudo puesto y claro, son tantas las cosas que se llevan en... pues, en el trabajo, a nivel profesional, a nivel personal, la familia, tal. Preocupaciones, todo el mundo las llevamos. Pero entonces, alguien llega allí y se coloca la máscara. No sé cómo lo hacen, la verdad es que no lo sé, pero hay gente pues que..., o a lo mejor son en su casa así también. No sé, somos tan distintos todos, somos tan distintos..., yo me veo tan distinta..., no es que me vea mejor o peor, pero sí me veo distinta, me veo distinta en el sentido de..., yo siempre voy un poco pues, a las claras. Pero la gente no es sincera de entrada, les cuesta trabajo..., no sé, no sé, mucha gente. Bueno, hay de todo, pero hay mucha gente que sí que van un poco disfrazada y con la armadura puesta y van pensando que le van a hacer daño y que le van..., y de entrada ya piensan mal, se van defendiendo y yo no podría vivir así, porque alguna vez lo intenté, vivir defendiéndome pero, vamos, así no puedo vivir relajada. Si tengo que ir pensando que aquel me va a hacer daño, me va a decir o tal, pues yo no... Simplemente tengo que ser tal cual, natural y bueno a quien le guste bien y al que no pues también bien. Porque lo que no puede ser ni ir pensando que todo el mundo te va a hacer daño ni ir pensando que todo el mundo te va a querer, simplemente pues ser tú mismo y bueno pues, intentando no hacer daño a nadie y bueno pues, haciéndote hueco porque en esta vida tienes que ir un poco haciéndote hueco sin empujar pero, oye, que yo estoy aquí que no me pises que llevo chanclas... Entonces pues dices, oye que soy pequeña pero que estoy aquí.

E: Pero ¿sí son al fin y al cabo personas...? ¿qué pasa cuando estás en el centro, si cuando se..., son personas que salen a la calle, qué pasa? ¿por qué crees tú que ponen esa armadura?

R: No sé, tienen que tener motivos. Supongo que cada persona actúa de la manera que actúa pues siempre movido por..., tiene..., creo su justificación. Yo creo que todo el mundo tiene su justificación. ¿Por qué es de esa manera esta persona y no es de otra? Pues por algo que las circunstancias le han llevado ha a ser así, el entorno, su forma de ser o su forma de vivir las cosas, a lo mejor sus vivencias o sus perspectivas de las cosas es distinta y entonces lo vive de otra manera, como que..., y sientes como que te van a herir que te van a hacer daño. No lo sé, no lo sé pero, sí que hay gente que yo la veo rara, hay gente rara por el mundo ¿eh?. Yo la veo rarísima, desde luego yo veo gente rarísima. Somos distintos, desde luego, eso vamos, es indiscutible pero es que aparte de ser distintos es que hay personas rarísimas con las cuales yo de entrada ya un poco pues marcas la diferencia y marcas un poco la distancia porque nunca comprenderías ese tipo de personas, es decir, yo que sé, pues sí que tendrán sus motivos para ser así, de esa manera, pero... gente fanfarrona o que se las va dando o con un orgullo como que se piensan que, yo que sé, que vienen de otro sitio o que van a ir a otro sitio distinto al que vamos a ir los demás y lo cierto es que venimos del mismo sitio y nos vamos al mismo, quiero decir, eso es la única verdad. Entonces pues, sin embargo, no sé..., orgullosas así como..., no sé. A mí eso me da risa. Entonces, ya de entrada con ese tipo de personas ya confidencialidad nunca tendría con ese tipo de personas, no, no. Además, me dan un poco de yuyu porque hasta pienso que son unas personas que pueden..., y no porque, a lo mejor vayan a hacerte daño a drede o piensen, voy a fastidiar a esta..., si no como que, que a lo mejor ellos hasta se creen que la gente van a por ellos y que van... y que entonces ellos van..., no sé, no sé hay quien actúa de una manera rara y en el trabajo, desde luego, bueno, pues cuando te encuentras ese tipo de gente pues siempre pues..., que él esté allí y tú aquí, pues ya está, cada uno a lo nuestro y mejor no entrar al trapo porque te peleas. Hay gente además que le gusta la bronca.

E: ¿Qué te genera a tí el haber cumplido los objetivos que te has marcado, el haber superado..., es decir, tengo el objetivo éste y el haberlo conseguido, qué genera?

R: Mucha satisfacción. Sí, además eso me ha pasado en mi vida gracias a Dios, gracias a mí también, a las personas que he tenido alrededor. Pues me ha pasado en ocasiones, me ha pasado a veces. Mi madre siempre me le dice, es que bueno tú te propones una cosa y es que se junte el cielo con la tierra tu metes la cabeza ahí y la metes y es verdad, no sé porqué, yo no sé porqué lo..., yo creo que es porque soy muy constante también y cuando se me mete a mí una cosa en la cabeza digo voy ahí, y me cueste lo que me cueste, bueno, me cueste tiempo, años, el trabajo, el sacrificio pero voy y, bueno, voy y aunque me caiga y aunque..., me levanto otra vez y he dicho que hago eso y lo hago, vamos que si lo hago y sí, bueno.

E: Y ¿cuándo llegas?

R: Ah, pues muy bien

E: ¿Qué te aporta el haber conseguido...?

R: Pues claro, aparte de satisfacción pues pienso que he conseguido otra cosa más con lo cual..., claro que eso para el ego también ayuda y para madurar también, con lo cual dices pues mira, pues ves..., entonces mira pues no soy tan tonta o mira pues..., oye pues..., hay ahí una buena mano que me está empujando o mira que soy yo..., que tenacidad y que, que..., bueno, no sé.

E: Y ¿eso cómo influye luego para proponerte otros objetivos?

R: Influye en positivo, en positivísimo. O sea, influye..., si yo he conseguido esto cómo no voy a conseguir aquello, pues claro que sí.

E: Y ¿te da confianza?

R: Confianza

E: Y ¿te da seguridad?

R: Seguridad. Claro, y eso es lo que te da la madurez también porque evidentemente cuando tienes 15 años no tienes seguridad ni tienes... Yo recuerdo entonces una inseguridad grandísima a la hora pues..., el día de mañana, el futuro, qué será, qué no será y no sabes ni lo que vas a hacer ni qué es lo que quieres. Pero en mi caso siempre supe lo que no quería. No sabía lo que quería pero pensándolo siempre supe lo que no quería. Lo que no me gustaba sí que lo sabía y entonces de eso es de lo que me retiraba.

E: ¿Cuál ha sido el mayor logro, el que te ha producido mas satisfacción?

R: No sabría decir cuál más. Porque desde que entré en la Escuela de Enfermería, que me costó dos años. El primer año no entré, me quedé en puertas con lo cual hice COU y tuve la suerte de que al año siguiente era diplomatura y entonces ya se pedía el COU con lo cual no es que tampoco me viniera mal. Hice mi COU y entré, con eso ya entré. Y para mí, y para..., mi madre eso me lo recuerda también, ay la mayor alegría de mi vida cuando me dijiste, mamá que he entrado en la Escuela de Enfermería, ay qué gusto, qué tal y sí aquello me enorgullecí muchísimo y me sentí fuerte. Y lo otro que fue la primera oposición que gané, pues también parecía que era una cosa así como de broma y que no iba a tener importancia pero bueno el tener trabajo nada más terminar, fueron 4 años, pero bueno ya tener trabajo fijo, esa seguridad que te da y tal, que aunque tuviera que ir a Cartagena y volver..., cinco años estuve así. Pero ya tenía una plaza fija y eso era muy importante, con lo cual te daba la seguridad pues para..., un poco para establecerte y formar una familia, que fue entonces cuando la formé y bueno pues, eso. Después tener a mis hijos pues como me costó tanto trabajo tenerlos también porque tampoco podía tenerlos, tenía problemas, pues me costó estar en la cama ocho meses, si los quería tener, o sea, siempre así. Y bueno, también los tuve, primero a mi hija, después a mi hijo, también con mucho esfuerzo y mucho sacrificio porque muchos meses en la cama, día tras otro pasando los meses del calendario y también fue ganar otra oposición a nivel nacional pues también eso..., como no había traslado, yo estaba harta de ir a Cartagena y entonces yo me seguía preparando y presentando y ahí fue donde me sentí mejor, porque además era la edad ya de los treinta cuando pues, ya te sientes más segura y más..., y pisas más tierra y entonces el conseguir, no sé, ganar otra oposición ahí y quedarte más cerca de tu casa..., en el trabajo pues..., ahí también sentí una satisfacción muy grande, muy grande y hasta ahí...

E: ¿Hasta ahí crees tú que...?

R: De conseguir..., no, qué va. Después de eso he conseguido muchas cosas. He conseguido sobre todo, aparte de esos logros, personalmente he crecido muchísimo más de entonces hasta ahora que antes. He crecido personalmente mucho más, he aprendido muchas cosas mías, de los demás, de la comprensión, de las personas y bueno, creo que todavía estoy en ello... El vivir día a día es un logro ¿eh?, el seguir con la moral alta y para adelante eso ya..., eso es difícil.

E: ...y eso ¿qué te da?

R: En el año 2000, 99/2000, me ofrecieron la coordinación de enfermería con lo cual tampoco..., nunca..., yo siempre he sido una enfermera de raso y bueno, de la asistencial, con lo cual creía yo que los despachos nunca iba yo a saber llevar yo eso, porque nunca se me había dado el caso, pero lo cierto y verdad es que todos todo lo que nos propongamos somos capaces de hacerlo, unos con más facilidad otros con menos, pero yo creo que todo el mundo, dentro de nosotros mismos, tenemos capacidades para todo aquello que queramos hacer y con ganas y con fuerza pues lo hice. También tuve el apoyo de mi compañeros ahí, ahí sí que lo sentí. A unos, a unos supe sacar lo bueno que tenía cada uno pues para que..., para coordinar aquello y nos apoyamos muy bien. Creo que fue una etapa muy buena, confiaron en mí, cosa que la coordinación fue una época difícil también y bueno, creo que.... Después recuerdo que me felicitaron los jefes por ello y sí creo que cumplí mi cometido, entonces..., también.

E: ¿has sentido alguna vez que podías lanzarte a hacer cosas, cualquier cosa, sabiendo que alguien había de estar, que te iba ayudar, que te iba a apoyar, que no te iba a juzgar, que iba a ser una ayuda desinteresada? ¿lo has sentido alguna vez?

R: A lo mejor tanto, tanto, tan bonito no lo sé. Pero sí, el apoyo, he sentido el apoyo sí. Ya te digo que entonces sentí el apoyo de mis compañeros, algunos me juzgarían, otros no, otros mejor o peor, pero de cualquier manera sí que sentí el apoyo de ellos. De que alguien..., desde luego de quien no me va a juzgar, ni me va a vender, siempre he sentido el apoyo de mi madre, de mi madre. Y siento que siempre..., eso siempre lo he tenido y lo tengo.

E: y ¿a nivel profesional?, alguien que sientas, puedo tirarme porque sé que me van a coger, puedo hacer cualquier cosa porque sé que voy a tener alguien ahí.

R: Es difícil a nivel profesional tanto cariño, es difícil porque siempre, siempre ..., sí bueno te van coger, pero no sabes si te van a coger con gusto. Claro dices, yo me tiro aquí y luego, para qué te has tirado, te podían decir o te pueden decir, es que si tú esto no tal por qué te lanzas a una cosa que.... O sea, que a nivel profesional no..., tienes que cuidar más de lo que..., de lo que haces y a lo que te lanzas y bueno pues..., siempre y cuando, bueno si... En aquella ocasión me acuerdo que me lo pidieron, y además como me lo pidieron tampoco me voy a juzgar por ello, si lo hubiera hecho mejor o peor, no lo sé, aquello, de lo de la coordinación. Y luego referente al trabajo pues como, cada uno..., yo siempre estoy en mi consulta o hago el trabajo según creo yo, no..., no haga nada fuera de lo que se hace y no me lanzo hacer, no sé, algo muy ¿arriesgado?.

E: No, vamos, yo lo tiraba más por la formación, que cuando empiezas quizás hay alguien significado para tí que sí que ha sido una ayuda incondicional, que siempre ha estado allí para ayudarte no para juzgarte.

R: Bueno, en realidad cuando he trabajado afín con el médico, el cupo médico, médico-enfermera, pues hemos trabajado bien y siempre he sentido su apoyo, del médico. Me he sentido apoyada por él, sí, y bastante protegida también tengo que decirlo, me he sentido muy protegida por él. Por él siempre, quiero decir..., me..., le ha parecido lo que yo he hecho siempre bien, me lo ha respetado y si no le ha parecido tan bien me lo ha respetado y sí, ahora que lo pienso sí. El médico me ha apoyado ahí.

E: ¿Todos los médicos con los que has estado? Entonces, ¿cuándo dices, él?

R: El médico, estoy pensando en el médico con el cual he llevado el cupo todos esos cinco últimos años. Pienso que sí yo..., a veces con mis compañeros como enfermeros dicen, es que los médicos van..., parece que se van aparte o es que los médicos no son nuestros compañeros o es que van a putearnos..., yo no nunca lo he sentido así, al menos en el centro de salud. Probablemente en hospital tienen otro nivel, pero yo aquí he sentido el compañerismo entre médicos y enfermería y yo nunca que..., al menos con los médicos que he trabajado yo me he sentido apoyada y sí, y si no de esa manera tan amplia como tu has dicho, no sé o hasta donde tu has dicho, pero yo siento que no, que ellos nunca me han juzgado en ningún sentido.

E: ¿Sientes normalmente o has sentido que has podido preguntar las cosas que querías saber?

R: Sí

E: Sí ¿abiertamente?.

R: Yo las he preguntado, yo siempre las he preguntado, antes de meter la pata yo siempre las he preguntado ante una duda. Siempre he preguntado, pero también he preguntado al que sabía, claro, no a viva voz al que..., no, al que yo creía que iba a saber contestarme bien y me he arrimado siempre al que yo creía que sabía.

E: Y ¿al que sabía de lo que ibas a preguntarle?

R: Sí

E: No tener predilección por alguien por el sepa responderte, si no al que mejor te va a responder, al que con más respeto te va a responder, al que con más cariño te va a responder o ¿no sueles buscar eso?

R: No, yo he buscado al que más entiende de eso. Si es de informático me voy al que más entiende de informática y si es de clínica pues me voy al que yo creo que más me va a sacar la duda de la clínica. No, no al que más me quiera a mí.

E: ¿Has sentido alguna vez que en algunos sitios ha habido diálogos prohibidos, que no se haya podido hablar de ciertas cosas? Algunas situaciones.

R: No, ahora mismo no recuerdo, no recuerdo. Diálogos prohibidos, no, no lo recuerdo. No lo recuerdo, porque yo no he prohibido nunca ningún diálogo. Entonces como yo he empezado el diálogo alguna vez, quiero decir que..., no sé si te refieres a eso, a algo prohibido, algún tabú, algo que no se pueda hablar.

E: ...en algunos sitios, en algunas situaciones que hayan salido cosas que no deberían salir.

R: Hombre, pues a veces pasa o que no debería salir o que, a lo mejor, debían salir ya y que se han comentado y que han salido. Pues a mí me parece bien que la gente tenga algo dentro y lo diga, y a las claras, sin ofender claro. Sin ofender y sin hacer daño a nadie, no sé, sin insultar y eso.

E: ¿Desde dónde se tiene que partir para que dos personas o varias personas puedan hablar abiertamente?

R: Pues desde..., se tiene que partir desde la comprensión, el diálogo y el respeto. Siempre..., porque como somos tan diferentes y ..., pues al menos aunque tu no opines de la misma manera que opina el otro pero sí intentar comprenderlo y bueno, si piensa de esa manera pues tendrá sus motivos. Sí, yo al menos siempre trato de justificar a las personas que si se portan o hacen o dicen algo pues será... ¿Por qué esta persona es tan exagerada y por qué tiene tan mala leche ...?, la pobre, pues yo qué, a lo mejor estará amargada por algo y tiene algo gordo, o bastante tiene con soportarse, yo que sé, es difícil.

E: ¿Qué tipo de cosas te hacen a tí evitar hablar con una persona o varias personas abiertamente?

R: La falta de confianza, no confiar en esas personas ya te limita muchísimo y ya te corta.

E: ¿Hay algún gesto, alguna posición altanera, alguna... que te haga?

R: Sí, sí, pues ésta, la fanfarronería, la gente orgullosa, gritos o pegar gritos. Sobre todo esas personas que van hablando mal de otras ya me dicen que no tengo que decirles nada ni arrimarme a ellas, por qué, porque a otras les van a hablar mal de mí, o sea, nunca confío en una persona que habla mal de otra, entonces ya eso no me da confianza ninguna hacia esa persona.

E: ¿Te has sentido respetada con tus características, con lo que eras?

R: No, con los años sí pero de más joven no. No porque no gusta que vayas así natural a..., así en principio no gusta a mucha gente que vayas así porque, o da la impresión de ser frívola o de muy feliz, porque todo te vaya de puta madre, o como que eres alegre, te ven.... Yo que sé, como que hay gente que rechaza eso, parece que es que tienes que ir con algún..., yo que sé, o a lo mejor... Yo me lo planteo muchas veces, desde fuera qué parezco o qué o cómo..., por que claro desde dentro yo me veo un mogollón de..., un montón de sentimientos, sumamente sensible, me veo un montón de cosas y tal. Y por fuera creo que lo aparento, pero probablemente por fuera pues

es distinto, se ve distinto. De fuera pues..., es verdad de fuera... pues había muchas veces... y además yo tenía muchos prejuicios con eso, qué pensarán, qué dirán o tengo que mostrarme de una manera que guste a los demás y ya con lo años aprendes a pues a ser como eres y a... y bueno y te aceptas y dices bueno, pues vamos yo soy como soy y al que le guste bien y al que no... pues también bien. Quiero decir, si yo no hago daño a nadie ni molesto, quiero decir, creo que no molesto a nadie, aunque hay veces que habrá quien se sienta ofendido por mi manera de ser, no lo sé, a lo mejor hay gente que ser tan directa tampoco le va o no le gusta. Yo no me caliento la cabeza con eso, creo que..., trato de ser yo misma y no me caliento la cabeza por eso.

E: ¿Sientes que puedes llegar a asumir todo lo que te propones?

R: Hay cosas que no..., aparte de que lo que nos propongamos lo conseguimos con más o menos esfuerzo, pero las limitaciones también están ahí y entonces, pues yo me propuesto tocar el piano y llevo tres años tocándolo pero tengo que decir que me cuesta un trabajazo enorme y que pianista aunque me lo propusiera no lo voy a ser. Tengo que reconocer que mis aptitudes a lo mejor las tenía de más joven pero que con los años las cosas cuestan más trabajo, el aprendizaje me refiero, porque hay cosas que te las puedes proponer y que si no van contigo tienes que aprender a... y saber hasta donde vas a llegar.

E: ¿Por qué? ¿Por qué llegas a cumplir con lo que te comprometes? ¿Por qué?

R: Por que..., pues no sé, creo que si doy una palabra de que tengo que hacer esto y que lo voy a hacer, entonces es así, lo voy a hacer y tengo que hacerlo. He dado la palabra y bueno, para mí, es un compromiso que adquiero ahí.

E: Pero, ¿a quién tienes como referente para cumplirlo? ¿a quién tienes?

R: Yo me refería a que si yo he quedado con una persona en algo, en que vamos a llevar a cabo un trabajo, vamos a hacer esto o tal pues, bueno yo digo voy, venga, siempre y cuando me vaya a aportar algo bueno en mi vida, me vaya a enriquecer de alguna manera, si me va a hacer daño no. Una vez que adquiera ese compromiso, bueno voy hasta el final, hasta donde puedo. Quiero decir, si no puedo también soy capaz de decir, mira es que no puedo más o llego hasta aquí o no sé más.

E: ¿Lo haces por tí o por el otro?

R: Por mí, por aprender, simplemente por aprender.

E: ¿No es por que vayas a quedar mal con el otro por no ir?

R: No, no porque yo... No, no, no es por quedar mal, si no porque yo soy así, quiero decir, porque mi manera de ser de que cuando adquiero un compromiso y digo sí pues voy. Eso no quiere decir que si he ido y llega un momento en el cual pues digo, mira lo siento pero no doy más o no puedo, no sé o no voy a poder más y ya está. Donde dije digo, digo Diego... Pero vamos, en un principio si adquiero un compromiso y sé lo que he adquirido y el tipo de



compromiso que es y tal, como ya hemos hablado antes pues venga. Yo, siempre que sea algo bueno y tal, aunque haya que esforzarse, pues..., es más me gusta a mí el reto. Sí, pero por mí misma, siempre me ha gustado.

E: Cuando has asumido responsabilidades ¿te han pedido cuentas?

R: No, no me han pedido así cuentas, es decir, aquí esto lo dijistes que ibas a hacer esto y lo has hecho de otra manera, no, no. A lo mejor tampoco adquiero grandes responsabilidades como para luego..., quiero decir, las responsabilidades que yo he adquirido profesionales, en el trabajo..., no. Yo he cumplido..., siempre he sido muy obediente y entonces he cumplido lo que he dicho a..., pues tampoco me he marcado grandes retos como para que ellos pensarán que no podía llegar o no cumplirlos, o sea, siempre han sido pequeñas..., siempre me he pedido pues, a lo mejor, hasta donde yo he creído. Si veo que no, no me voy a comprometer en un reto, en un disparate que yo vea luego que no voy a cumplir y luego me vayan a pedir cuentas. No, no recuerdo que me hayan pedido cuentas de algo que no haya cumplido.

E: Voy a respetar el tiempo, ya ha pasado una hora. Bueno, hemos terminado. El esbozo así general lo hemos terminado. El tipo de pregunta ¿ha habido alguna que no hayas entendido o que las hubieras formulado de otra manera?

R: No, yo creo que nos hemos entendido bien

E: Vamos, yo también. Yo por eso hemos dicho que primeramente íbamos a cada pregunta, a cada aspecto lo íbamos a ver... Pero a mí me ha gustado mucho como ha ido fluyendo.

R: Sí, de manera natural

E: Ha sido muy natural

R: Sí, yo creo que sí

E: ¿te acuerdas de la cámara?

R: No, ¿me la vas a quitar?

E: Sí

R: ... que esté la cámara o no, yo soy así

- **SEGUNDA ENTREVISTA A LA ENFERMERA. CENTRO DE SALUD DE ALCANTARILLA. DIA 1 – 12 – 2003.**

**ENF.ENTR. 2**

E: Lo primero que hicimos fue un poco explorar, así por encima, cosas relacionadas con los valores, lo de toda la vida, muy en general, y ahora ya vamos a exteriorizar un poquito. Yo creo que eso también va a ayudar, porque

cuando decimos un esbozo general son preguntas muy abiertas, muy... Y vamos a empezar por una etapa, la de primaria, si intentas..., intentar entre Primaria y Bachillerato. Vamos a intentar condensarlo junto. ¿Te acuerdas del colegio donde hiciste tú Primaria?

R: Sí, claro. Colegio de monjitas..., colegio de monjitas.

E: ¿Recuerdas del nombre?

R: Sí, Nuestra Señora de la Fuensanta.

E: ¿Recuerdas incluso caras de personas...?

R: Claro, claro. Aún me escribo con una monjita, con una profesora.

E: ¿Aún hay...?

R: Aún, aún hay relación, sí. Con mi profesora, Sor Albina.

E: Y encima por carta...

R: ... por carta ...

E: ... que es una cosa muy...

R: En ocasiones nos hemos visto. He ido a verla..., cada vez que la han trasladado a algún sitio. Incluso ella ha venido a mi casa también. Sí, ha habido...

E: Vaya, qué curioso...

R: Sí, porque yo siempre le he seguido la pista.

E: Y estamos hablando de ocho o nueve años ¿no?

R: No.

E: No, no. Yo digo de cuando..., o sea, del periodo...

R: No, ¿del colegio?. ¿Del colegio?, ¿del periodo que estuve en el colegio?

E: En Primaria.

R: Ah, bueno del periodo que estuve sí. Sí, claro, hasta el Instituto. Pues, sí.

E: Primaria, o sea, cinco.

R: Desde los cinco años hasta los ... Sí, cinco o seis años. Hasta los once años que empecé...

E: Y todo el periodo desde Primaria hasta el Bachillerato ¿lo hiciste ahí en...?

R: En ese colegio.

E: En ese colegio.

R: Sí.

E: O sea, sí que podemos decir que hay conexión.

R: Sí.

E: Una cosa es que..., puede que hubiera rupturas y una la hicieras en un lado y otra en otro, pero...

R: No, el Bachiller lo hice en el Instituto

E: Ah, en el Instituto.

R: Sí.

E: Pero Primaria en el...

R: Pero Primaria en el colegio, sí.

E: Ahora... Vamos a ver cómo abordamos lo de las expectativas. Las expectativas que tenían de tí en el colegio ¿las recuerdas?

R: Pues sí, como la formación en ese colegio religioso pues es mucho sobre la moral, la ética, los valores religiosos..., pues sí siempre..., yo en realidad pues era del montoncico, de..., buenecica, nunca he dado qué hacer, quiero decir, que nunca he hecho nada, no me he salido de..., de la línea que se me ha marcado. Y entonces, pues sí, supongo que lo que se ha esperado de mí es lo que..., sí lo que he dado.

E: ¿Has dado lo que se esperaba?

R: Sí.

E: Pero por parte de tu familia también ¿no?

R: Sí.

E: ¿Nunca has sentido que tus expectativas, o sea, las expectativas de la familia, de todo lo que en ese momento...?

R: Que ¿fueran distintas?

E: Sí.

R: No

E: ... superadas.

R: No, nunca lo sentí así.

E: ¿No?

R: No. Ellos, desde luego, siempre me demandaron..., me pedían..., pues superación. Quiero decir, en casa siempre pues... Yo tenía un padre pues..., con unos..., muy... Me ha presionado eso sí que..., nos ha presionado, como que..., bueno ahí había que estudiar o trabajar. Pero sobre todo había que estudiar, cuando eres pequeño vamos..., aquí hay que estudiar y hay que portarse bien, y hay que ser bueno, y hay que..., pues eso..., ser aplicado...

E: O sea, que tienes conciencia de que la expectativa era alta.

R: Sí, sí, sí. Un padre muy exigente, en ese sentido.

E: ¿Sentías que tus necesidades estaban satisfechas o que iban a estarlo?

R: No, en un principio yo que sé, yo... También siempre pues como tenía una hermana un año mayor que yo pues siempre eso..., ellos aunque no quieran, los padres pues siempre comparan, hacen comparaciones. Entonces pues, mi hermana mayor brillaba mucho, era..., bueno sobresaliente en todo y yo pues bueno, pues no era tan sobresaliente. Era pues siempre..., un poco..., me daba la impresión de que yo pues me quedaba más corta ¿no?, de... Claro, al compararme con ella pues..., pues no, yo no llego. No llego a su altura. Pero bueno, pero iba saliendo, iba adelante y nunca se me exigía más de lo que podía dar.

E: Pero también ¿sentías que tenías alguien detrás que te...? ¿tenías un respaldo? ¿tenías un consuelo de decir...? ¿te sentías...?

R: Sí. ¿arropada, protegida o...?

E: Sí. Sí, que tenías a alguien..., o sea, que tus necesidades iban a estar satisfechas...

R: Sí, porque claro también tenía mi hermana mayor que si yo no entendía algo pues ella me lo explicaba y entonces pues ahí yo también me refugiaba en esto y me apoyaba.

E: Y ¿a nivel de familia también había cariño, también...?

R: Sí, sí, sí. Aunque mi padre era muy exigente, pues siempre por las notas y que tal... Pero mi madre pues siempre, pues..., las madres pues..., son las que están más cerca ahí en el cariño.

E: ¿Sentías que había reconocimiento...

R: Sí, sí...

E: ...entre los iguales que había...?

R: Sí, sí. Aunque siempre con esta comparación odiosa. Bueno, pero es que ha esta le cuesta más..., tal cual..., y entonces pues bueno, pues no se me exigía tampoco que sacara tantos sobresalientes como mi hermana. Un poco pues la diferencia es que yo no era mi hermana..., pues bueno, digo bueno pues yo seré más tonta. Eso sí, crecí con esa..., sí, con... Siempre creí que yo pues era más tonta, que ella..., sí, sí...

E: Y eso ¿te hacía sentir...? ¿qué tipo de cosas te hacían sentir?

R: Me hizo sentir mal. Desde luego en mi adolescencia, hasta que lo superé, hasta que ya fui adulta y lo superé y vi que bueno, no era de sobresalientes pero el caso es que yo era mucho más constante que ella y de hecho yo seguí

y ella se quedó. Entonces, eso siempre se me ha valorado, siempre se me ha reconocido en la familia que he sido muy constante. Mi constancia, mi tenacidad, mi coraje..., pues eso, las inquietudes que he tenido y bueno, que aunque no haya tenido tantas matrículas de honor, solamente una pero..., pero bueno, pero sí se me ha reconocido que yo era más estudiosa.

E: Hay cosas que son significativas, sobre todo cuando estamos valorando la confianza, pues el que hubieras tenido..., si tenías tu pandilla de amigos constituida, si tus amigos te visitaban a casa, amigos, amigas, ¿te visitaban a casa?, ¿eran bien recibidos?, ¿tenías un espacio para estar con ellos?

R: Sí. Bueno, no. En principio, tuve dos casas, entonces se puede decir que en Primaria pues el espacio era más reducido. Y entonces, pues teníamos un sitio para vernos los amigos de la pandilla, teníamos un bajo porque era la casa de una amiga y allí nos veíamos. También íbamos a una academia, por las tardes, y también, pues allí también teníamos nuestro espacio, que bueno que aunque la academia era para estudiar pero que también...

E: ... os servía de ...

R: ... ahí sí, de relax. Y había de todo, nos comunicábamos y pasábamos las tardes. Estudiábamos y también nos reíamos. Sí, no los pasábamos bien, sí.

E: ¿Qué referente...? ¿tienes alguna persona...? Si te acercas en esa época de tu vida, entre Primaria y Bachillerato, entre esos cinco y catorce, quince años ¿tienes alguna persona que ahora mismo te venga a la mente como alguien, como un referente, una persona que haya influido decididamente para luego el desarrollo de tu vida..?

R: Yo siempre me arrimaba a... Dicen que a quien buen árbol se arrima buena sombra le cobija. Yo siempre me arrimaba a las compañeras las cuales pues eran estudiosas y porque yo digo, bueno con esta puedo yo..., puedo aprender, puedo..., ésta me puede ayudar a mí... Entonces pues, sí, sí, me acuerdo de una compañera que nos poníamos las dos a estudiar y nos animábamos... La Historia, la Historia, eso en cuarto de Bachiller, con catorce años. Nos tomábamos la lección, yo se la tomaba a ella, ella me la tomaba a mí, y pasábamos la tarde así en la academia y tal..., pues venga y ahora nos estudiamos tal, la Revolución Francesa y ahora tal, y ahora no sé cuanto, tal, la primera..., la segunda..., y tu me la dices y yo te la digo y entonces pues bueno, pues..., eso a nosotros mismos nos estimulaba y a mí pues aquello pues también... Recuerdo que hubo una ocasión en que mi madre dice,- bueno pues te voy a borrar de la academia porque veo nada que pasas el tiempo, que jugáis, que no...- No, por favor, no me borres- porque yo quería seguir con esta muchacha, cerca de ella, porque yo sabía que cerca de ella yo iba a ir bien y seguía bien, quiero decir, porque ella me estimulaba a seguir estudiando y me ayudaba y..., sí.

E: Y ¿era porque era estudiosa?

R: Era porque era estudiosa ella.

E: Y ¿alguna cosa más que tuviera que..., que te hiciera, no sé, tener ese vínculo? ¿qué cosas crees tú que podía tener, ahora que lo piensas?

R: ¿Vínculo? ¿hacia...?

E: Hacia ella, o sea, me dices había algo...

R: ¿Qué más me motivada estar cerca de ella?

E: Sí.

R: No sé, éramos muy afines. Éramos afines en la forma de ser. Pues no sé, nos lo pasábamos muy bien, nos divertíamos, era divertido. Y sí, prudente. Bueno, pues tenía una serie de características que a mí pues me agradaban y...

E: ¿Cuáles eran?

R: La prudencia. La prudencia, el..., pues..., ser una persona servicial, era también finita, finita. Era..., pues con mucha fuerza de voluntad. Sí, y eso es lo que yo admiraba, la fuerza de voluntad y era una cosa que siempre he admirado y me ha gustado. Sí, porque si algo veía que me costaba pues entonces era como que llamaba la fuerza de voluntad y entonces venía y me ayudaba a pasarme las noches estudiando y/o pues a sacar un examen o hacer cualquier cosa que no..., que no tenía gana de hacerla.

E: ¿Hay alguna otra persona..., ya pensando en general, en tu vida general, alguna otra persona que...?

R: ... ¿qué me haya ayudado?

E: ...que te haya aportado algo y que haya servido sobre todo para pensarla, para tenerla en cuenta ahora como un referente que ha condicionado el resto de tu vida.

R: No sé. Probablemente la exigencia de mi padre, probablemente también ahí me..., porque era como que me..., me encorajinaba ¿no?, es decir, bueno que..., que tú me dices que yo no valgo, que yo no voy a servir o que yo no voy a poder hacer esto, que tal, entonces como que le daba en las narices, bueno pues ahora verás como si puedo o quizás pues a lo mejor para que me quisiera más o para que me aceptara más o... No lo sé porque pero el hecho es que, pues sí, yo misma me crecía y sí, mi padre en ese sentido pues..., sí probablemente me...

E: Y ¿para qué te ha servido ahora? ¿para qué crees tú que...?

R: Pues no, ahora ya no, ahora de mayor... Hombre, en realidad los valores...

E: ... o para llegar hasta ahora?

R: Sí, en realidad todo lo que recogí, todo lo que absorbí de mi familia, de mis padres, pues claro que me ha servido, todo, todo, todo. Pues, una educación rígida que bueno que..., hombre, hay muchas cosas que no me gustaban ¿no?, como que no me dejaba salir hasta que tuve veintiún años y pude salir por las noches, alguna noche a estudiar a casa de una amiga. Pero no, no lo comprendía entonces, después pues he visto con el..., pues ahora de adulta porque probablemente era el miedo pues a que me pasara algo. El tener hijas, no he tenido hijos, y las hijas parece que es que había que cuidarlas más o que les podían hacer daño o el que dirán o..., yo que sé, muchos prejuicios y muchas reglas y muchas rigideces. Y bueno, en cierto modo, pues lo comprendo y valoro aquello, aquello que se me tomara de esta manera porque bueno, a mí precisamente no me ha causado ninguna frustración ni ningún trauma en ese sentido pero..., porque a lo mejor pues bueno, después pues he vivido y he conocido ampliamente la vida y, bueno y he sabido darle el valor que se merecía o bueno, la puntuación a cada..., pues..., a cada cosa..., bueno lo he sabido equilibrar y, por otro lado, pues yo he visto que aquello pues no era tan

malo ¿no?, no era tan malo. Puede ser malo para otras personas..., digo, pues sí me quedé sin salir por ahí de camping con mis amigos y un montón de cosas. Pero luego después pues..., puede ser positivo, he valorado que puede ser positivo porque..., pues bueno, o lo he comprendido, lo he justificado, en parte, sus miedos y bueno he visto que sí que era su forma de ser y que por otra parte a mí me ha venido bien quizás pues para valorar una serie de cosas ¿no? y que..., y luego pues..., pues bueno. Sí que tanta rigidez no, pero sé donde está el término medio, yo. Quiero decir, ni la libertad ni el libertinaje pero ni tanta rigidez, quiero decir, una cosa...

E: Que te ha ayudado también un poco a ver lado bueno, el lado malo y encontrar ese punto, ese término medio.

R: Sí, porque como también soy madre entonces he podido entender esto, los miedos que los padres tenemos, esos miedos. Entonces pues claro, yo ahora mismo, pues son otros tiempos y probablemente no lo haga de la misma manera pero también pues hay que exigir hasta donde te puedan, hasta donde puedan dar y hay que poner unas reglas y una disciplina que hay que cumplir y que bueno, pues... y que sabes que es la autoridad y que hay que respetar. Pues a lo mejor antes las normas eran más rígidas y había más autoridad por parte del padre y más respeto también, y bueno pues... Y en eso, y en eso..., y ahí pues me he criado... o de esa manera pues he crecido y me he hecho adulta y bueno pues he visto que había muchos valores positivos y muchas cosas buenas que sí que me he quedado con ellas. Y lo que he visto que no me haya servido o que no me... o que te ha gustado menos pues, quizás que lo he ido desechando con los años y lo he apartado.

E: También te ha podido servir para eso ¿no?

R: Claro.

E: Para ir desechando aquello que no... ¿Tú sentías que las cosas que..., tus opiniones, tus necesidades, tus miedos, tus inquietudes, has podido expresarlas y además no sólo has podido expresarlas sino que se han tenido en cuenta? Y estoy en esa época de la vida.

R: No, no.

E: En esa época de la vida, colegio, familia...

R: No, de pequeños no se le tienen en cuenta. A mí, no recuerdo que se me tuvieran en cuenta mis opiniones ni lo que yo dijera, vamos. O sea, allí había que hacer lo que mandaban los padres y sin rechistar, quiero decir, yo no podía opinar, nunca se me pidió opinión, nunca.

E: ¿No?

R: No. No recuerdo que se me hubiera pedido opinión para nada.

E: Y eso ahora ¿crees tú que tiene que ver con lo que eres ahora, con lo que tienes y hacia donde vas?

R: Pues claro. Creo que sí, creo que sí. Creo que todo tiene que ver.

E: ¿En qué cosas crees tú que...?

R: Pues no sé, quizás..., quizás que no te pidan opinión porque crean..., porque tu eres pequeña ¿no? y crees pues que tu opinión no sirve para nada, de hecho es que no sirve... te la piden y además te consideran pequeña hasta

que eres bien mayor, te consideran pequeña ¿no?, pues hasta que te pones a trabajar, porque eso es un dato importante. Cuando trabajas y aportas pues entonces eres mayor, eres adulto y ya no eres pequeña y tu opinión ya vale. Ahí, sí que recuerdo que se pedía la opinión de mi hermana mayor porque a los dieciséis años ya trabajaba, pero como yo seguía estudiando parece que seguía siendo pequeña, entonces yo no tenía opinión. Entonces yo, pues bueno, pues yo como mi hermana la pequeña que le llevo cinco años pues... No, si no, no, no te piden tu opinión porque como tu no colaboras en la casa, tú... pues no, aunque estés allí conviviendo pero tu estás allí bajo las normas y la disciplina que se te mande. Sí, así, así fue.

E: Pero ¿no habían momentos, no habían espacios en el colegio, en casa para un poco hablar, debatir, discutir?

R: Ahí sí que veo yo que maduré tarde. Sí, entonces no...

E: No existía.

R: No. Debates ni que... para que tu desarrollaras ahí tu creatividad o tu imaginación o que tú... No...

E: Como si tú no pudieras hablar.

R: No, no. Bueno, yo cantaba porque me gustaba cantar y entonces en aquello sí que se me dejaban, -ay pues canta, venga, o baila-, pues ale, y yo pues me expresaba de esa manera porque me gustaba y entonces pues era lo que a mí me... Pues así me expresaba y era como se me dejaba. Pero no, es verdad que no, ahora que me lo preguntas nunca se me había ocurrido pero es verdad que no. Así como ahora les damos a los chiquillos opción a que ellos opinen, -qué te parece esto y lo otro- y eso es muy bueno porque les ayuda también a madurar pronto. Pero no, ahí madurábamos así a base de empujones y un poco así de aquella... Sí, cuando te venías a dar cuenta tenías treinta años y dices, Madre mía, que tengo treinta años y que inmadura que soy todavía y entonces cuando tienes cuarenta dices, ah pues parece que ya estoy madura.

E: Ahora...

R: ... parece que ya...

E: ... ahora ya llega, ya toca.

R: Pero sí es verdad que eso también..., eso te marca, es verdad que sí. Te marca, te hace más infantil siempre. El que no se pida tu opinión pues dices, ah pues bueno pues sí no se me pide mi opinión pues es un poco como que..., como que no..., aquí no mando yo nada, ni se me tiene en cuenta.

E: Las decisiones las toma el otro.

R: Claro, claro, no en mi casa las decisiones las tomaba mi padre. Y mientras estuve en mi casa hasta que me casé, vamos, a mí me costó mucho trabajo que me dejara salir por algún viaje de fin de semana ¿sabes?, con mi novio. Y bueno eso...

E: Por lo menos te dejaba.

R: Pues sí. Tenía que meterle un rollo..., que va, ni eso. Que va, tenía que..., me iba a estudiar a casa de una amiga y eso. Que va. Terrible, terrible. O sea que... La libertad la encontrabas cuando te casabas. Qué mal ¿eh?, qué mal. Te



tenías que casar para sentirte libre. Y entonces ya no mandaba tu padre en tí. Qué bueno..., qué mal ¿eh?, qué vergüenza.

E: ¿Tenías un...? o ¿te daban la posibilidad de tener un orden de..., para un tiempo de ocio, un tiempo de estudio?

R: Sí, sí.

E: ¿Había un orden?

R: Sí, sí, sí. Cuando se llegaba del colegio pues se merendaba y entonces después pues íbamos a la academia. Me acuerdo, iba a la academia, directamente. Y luego después, pues nada a la casa a cenar y la ducha y a la cama. Quiero decir, no, no, no se veía la televisión los días de semana. Los fines de semana era cuando se jugaba y se podía ver la televisión.

E: Y era ya fines de semana.

R: Sí.

E: Tienes el tiempo para juego.

R: Sí, pero el sábado por la mañana había que limpiar la casa. La mujer tenía que limpiar la casa el sábado por la mañana. Ayudar en la casa.

E: Habían unos tiempos y unas tareas...

R: Sí, sí, unas tareas ya... Y además ahí el nombre de cada una de nosotras, tres hermanas, a quién le tocaba fregar ese día y a quién le tocaba...

E: O sea, que sí te hacían también asumir responsabilidades.

R: Sí. En ese sentido, claro que sí y además yo lo tenía clarísimo a la hora de llegar a mi casa y si me pasaba diez minutos o eso, sí se me echaba la bronca. O sea que..., que sí que había una disciplina y un..., quiero decir, unas normas que había que cumplir y que además no se te ocurría saltártelas. Hasta que no tenías veinte años, dieciocho o veinte años, que dices, voy, voy a ver si..., voy a ver si te robo por aquí a ver si...

E: Y ¿sí te las saltabas?

R: BuE., pues no, no se podía... Pues una bronca del quince, pues algún bofetón que otro o algún castigo, de lo que más te gustara, sí, sí. No, no, no, éramos dóciles, éramos dóciles, no nos saltábamos las normas. Lo único que podías era el derecho al pataleo, eso sí, - por no sé cuanto, por no sé qué, cómo sigas dando el follón...-, ... vamos calentado la oreja, -por qué no me dejas, para arriba-, para abajo, tal, cual y ya cuando veías que no, ni por aquí ni por allá y tal pues ya un poco te conformabas con tu suerte pero que...

E: Tampoco se..., había posibilidades de criticar esas normas, o sea, estaban ahí y eso no se podía tocar.

R: Hombre, luego comparabas con otros padres y entonces decías, ay, que padre más severo que, que..., qué recto, demasiado autoritario, demasiado tal. Veías a otras amigas y hasta me daba vergüenza ¿no?. Un poco de ver que estaba recluida y un poco... Tu padre parece un ogro y parece... Y sí que es verdad que me daba vergüenza y tal. Y

que vinieran mis amigas, -pues nos vamos de viaje de estudios- Y entonces con quince años me acuerdo que el viaje de estudios a Granada, -¿a Granada?, por Dios- Nada, nada, no sea que nos pasara algo. A la Fuensanta sí nos dejaba ir, a la Fuensanta...

E: Hombre, hombre...

R: Hombre, si era cuestión de monjas. Eso sí. Si era cuestión de...

E: Claro, por eso te lo digo.

R: No, mi padre es verdad que sí que nos llevó a colegio de monjas a las tres y luego después sí que nos dijo que le hubiera gustado que una hija le hubiese salido monja. Eso sí le hubiera gustado a él, aquello le hubiera a él..., no sé, le hubiera puesto orgulloso de ver que una hija suya era monja o..., no sé. Sí, porque como él es tan así tan religioso, no sé. Sí, no sé porqué. No creo yo que ha muchos padres les guste eso pero a mi padre, a mi padre sí.

E: ¿?? ... le hacía ilusión.

R: Eso sí. Y además lo dijo, -ay me hubiera gustado que una de vosotras hubiera sido monja- No sé...

E: ¿Has vivido, has vivido...?, vamos, o propio o ajeno, ¿has vivido humillaciones o insultos? Y si los has vivido ¿qué has sentido ante situaciones de humillación o de ..., en esa época? Que hubiera alguien diferente con alguna no sé, con alguna minusvalía y que lo hayan descalificado, que hayas visto que... El tema de los apodos que también es...

R: Sí, los apodos sí, los apodos sí y...

E: ...también ridiculizan...

R: A mí no, concretamente a mí no. Pero...

E: Y cuándo lo has vivido ¿como...?

R: Pues mal, quiero decir... Sí, estaba siempre el grupo de las listas o de las guapas y entonces pues el grupo..., yo como siempre he sido del grupo del montón, un poco pues... Tampoco me he enfrentado pero sí que es verdad que..., sí que es verdad que sí que me sentía distinta pues a ese tipo de gente que pues a lo mejor estaba en una posición, a un nivel social o económico más alto y entonces pues, un poco pues iban..., te miraban por encima del hombro como que... Sí, sí que..., me sentía..., sí acomplejada, a veces sí me sentía acomplejada en ese sentido ¿no? Distinta.

E: ¿Qué tipos de cosas te pueden llevar a eso? ¿Qué tipo de cosas? Los insultos directos o las ...

R: No, el vacío que te pueden hacer. El vacío.

E: El vacío ¿cómo?

R: Pues, no dirigiéndose a tí, haciéndose pues un grupillo y tú sintiéndote pues minúscula pues aparte, marginada. Sí, sí.

E: ¿Gestos?

R: Eso lo viví más de mayor, eso lo viví más en la Universidad. Sí, pero en estas edades, en el Bachiller, en el Instituto, bueno, la suerte que siempre tuve de encontrar así a gente como yo pues, como yo digo, normal, gente normal. Pero sí que habían grupillos que..., pues un poco pues..., yo... Te separas de esos grupos porque ves como que son de otra raza ¿no?. Dices, ay no, es que yo no pertenezco a esa raza ¿no?, a ese pedigrí.

E: Incluso, no sé, alguna cosa más que estableciera esa distinción, esa distancia.

R: Bueno, las marcas, la ropa. Las marcas.

E: ¿También?

R: Por supuesto, hombre. Eso, eso llamaba mucho la atención. Que el año setenta y cuatro, setenta y cinco quien pudiera llevar Castellanos o Maxon o Lacoste o Levis Strauss, vaya, yo no. Y como mucho hubiera llevado una imitación. Y entonces, pues sí claro, claro que eso te hace..., eso te diferencia, eso te diferencia y entonces ya sabes que tu no perteneces a ese grupo. O sea, de entrada tu las ves a esas chicas vestidas, porque además yo iba a un Instituto femenino, así era. El Instituto masculino estaba enfrente. Entonces pues bueno las ves siempre pues muy monas, muy bien arregladas, ...???? Pero bueno, luego habían tres iguales como tú o cuatro entonces pues yo me juntaba con ese grupo y bueno me lo pasaba bien así también.

E: ¿Qué cosas más podían diferenciar? Alguna cosa más que tu vieras que pudiera diferenciar...

R: Hombre, pues sí que habían algunas muy espabiladas, no sé, la típica la delegada, la que puede ser delegada de clase y entonces pues, yo que sé, tenía muchas tablas y no era muy normal que..., se supone que entonces en sus casas pues tendría..., yo pienso que en sus casas se les darían esas tablas ¿no? porque eso... Entonces claro, si yo crecí o viví de otra manera, no en una casa donde si hablas o ...paf, te callan ¿no?, -no porque tu te callas porque aquí tu no mandas o porque tu esto o tal o tú tienes que hacer lo que se te diga-. No te dejan, entonces pues tampoco te desarrollas ni creces en ese sentido en la oratoria ni llegas allí con un desparpajo que te comes a la clase, pues no. Entonces, ahí pues te sientes, bueno, un poco pobre de espíritu, en ese sentido, y pobre de..., humilde. Humilde, siempre..., yo me sentí muy sencilla siempre y humilde.

E: Pero esas tablas que dices que...

R: Sí, que algunas las tenían y que eran... Pues a esas se las elegían delegadas ¿no? Me acuerdo de una tal Alicia que era monísima, no sé, rubia y vestía muy bien y además pues tenía una labia que allí envolvía a la clase, pues la votábamos todas, ay pues sí esa, esa para que nos represente esa chica, Alicia, porque además es monísima y además que bien que habla y además sabe defendernos y además tiene coraje y... bueno pues, entonces... Y entonces dices, ay yo no sabría, claro no sabría, es que no sabía.

E: Y pensado ahora ¿eso te parece motivo de idealización o un poco de altanería...?

R: Hombre, como yo habían otras muchas chicas y entonces pues claro, efectivamente, ha este tipo de chicas que eran así de otra manera o eran más atrevidas o... pues claro, que se las veía distintas pues, ay qué bonita, que tal, pues sí, se las..., en cierto modo, pues se las adora y se las idealiza y ...

E: Tampoco... No, no provocaba rechazo.

R: Yo nunca. Yo nunca he sentido rechazo.

E: Y ¿has sentido que otros las rechazaran por encontrarlas...? Pues, lo puedes tomar como...

R: A lo mejor otra más fuerte que ella. Sí, quiero decir, que le presentaba..., que le hiciese cara ¿no? Hombre, porque a lo mejor era..., quería ser rival o era su rival porque también ella quería ser delegada y creía que también podía serlo igual de bien o y... o que no era tan mona como la otra. Envidias, sí, envidias y eso sí. Pero yo, no yo de todo lío me apartaba ¿no?, yo del montocico. Recuerdo que había una chica, cuando tenía quince años, que estaba delante y esa nos adoraba a mí y a dos compañeras más que... Y aquella muchachica era... Todavía, bueno, la pobre que..., la verdad es que nos reíamos un poco de ella ¿sabes?..., un poco así rastrera. Llegaba por allí en bicicleta y como que se quedaba colgada mirándonos y embobada... Luego, con el tiempo me di cuenta que era una enferma menta, quiero decir que... Y ya estudiando la carrera la vi en el Psiquiátrico, o sea que..., era un esquizoide. Pero que entonces sí que se la veía rara, se la veía rara, rarísima, entonces pues dices, ay que cría más tonta ¿no? y digo, ah siempre está mirándonos y siempre está, ay qué guapa que no sé qué..., que tonta que eres. Pero no nunca, yo nunca me sentí por encima, por encima. Por debajo de este tipo de gente así tan... con esa altanería sí, sí por debajo sí, pero bueno siempre encontré, ya te digo, gente así como yo que era con la que yo me identificaba y con la que yo me movía.

E: ¿Hay...? o sea, las tareas, asumir tareas en casa, asumir tareas en el colegio. En casa ¿había alguien que te las revisara, que te las sancionara? ¿qué era alguien de tu familia?

R: No, no, no.

E: ¿No había nadie que...?

R: No.

E: ¿Por qué se suponía que...?

R: Porque lo hacía muy bien, no porque lo hacía muy bien. Yo era chiquitilla de siempre y desde siempre yo las cosas, las tareas de la casa, no sé siempre, eso siempre se me valoró, a mí. Qué bien que lo hacía. Me acuerdo que no alcanzaba al mueble y me subí a una silla y -ay qué bien que lo haces-.

E: Y ¿las asumías como propias?

R: Sí, eso ya era cosa mía y limpiar el mueble era cosa mía y el espejo y tal y encima, pues claro, como además me adulaban -ay qué bien que lo haces-, pues yo también me lo creía y... pues lo pasa es que me pegaba unas panzadas de limpiar, que me pegaba unas panzadas de limpiar desde bien pequeña, qué tonta. Y claro, pues al final pues yo era la que más limpiaba... Los amigos, delante de los amigos de mis padres, -ay pues..., ay la Pepita es que es de..., es de limpia, es de curiosa, bueno es que me deja la casa como el jaspe de limpia- y yo pues a mí eso me gustaba, que hablaran bien de mí... No dinero no se me daba.

E: El premio era ése y...

R: El premio era ése.

E: Pero con eso ya ¿tú te sentías bien?

R: Bien, sí, sí, a mí eso me...

E: ¿Te reconfortaba?

R: Sí.

E: Y ¿en el colegio?, en las tareas que llevabas en el colegio.

R: En el colegio. Pues en el colegio había que también que fregar un día, otro día quitar las mesas, otro día barrer. Sí, cuando nos quedábamos a comedor... Y bien, yo siempre era buena. Me acuerdo que luego después con los años una compañera, que la vi en la Universidad, dice –ay tú, ya me acuerdo de tí, del colegio- dice, -nunca dejaste recuerdo como yo porque eras demasiado buena... Tú fuiste buena, no dejaste recuerdo, yo sí dejé recuerdo- Pero bueno, sí es verdad, tenía yo siempre el éste de ser buena. Un poco eso que te meten que hay que ser buena, que hay que... portarte bien y... para que te quisieran y para... Sí pues para que en cierto modo te lo..., así de manera te premiasen o te valoraran y... sí.

E: O sea, no reconocías las..., las tareas que asumías no las reconocías como algo impuesto sino que aparte servía...

R: No, las asumía como propias.

E: ¿A tí te servían?

R: Sí, bien.

E: Y te servían para incluso para valorarte a tí misma y sentirte...

R: Útil, sí. Y que valía yo para eso y eso me... Entonces, pues ahí ya descubrí que me gustaban, pues lo que me gustaba o para lo que podía servir o cosas que yo hacía bien. Descubrí que había muchas cosas que podía hacer bien y que..., desde bien chiquitita.

E: Y ¿no las cuestionabas? Lo que mandaban ¿tú lo hacías? ¿no cuestionabas? ¿no tomabas ninguna postura de rebelión contra...?

R: No. Yo la única... Cuando me rebelaba era cuando no me dejaban salir hasta más tarde o... Había que recogerse a las nueve o nueve y media y... Claro, estoy hablando de los quince o dieciséis años, incluso más, incluso más. Luego ya, pues bueno, con la excusa de que me iba a estudiar a la casa de una amiga... Y además, era verdad que me iba a estudiar ¿eh?. Porque además sí no mi conciencia no me dejaba. O sea, yo iba a estudiar, no era a mentir, era disfrazar la verdad. Era disfrazar la verdad, iba a estudiar pero luego después salíamos a dar una vuelta o eso, sí. Pero eso ya, estoy hablando con dieciocho años..., dieciocho, diecinueve o veinte años.

E: Sí. Pues ya entonces hemos terminado el Bachillerato. Ya ahí se acaba. Ahí se acaba el Bachillerato y ahora queda uno básico, la Universidad. ¿Cuál fue el momento...? ¿en qué momento estabas tú cuando acabas el Bachillerato y tienes que elegir, ahora estamos en la elección, estudios? Que también es muy significativo el que tu hayas elegido Enfermería y no hayas elegido otra cosa.

R: Bueno. Yo, en realidad, sabía que yo tenía que estudiar algo porque yo trabajaba en los veranos en una fábrica de conservas o trabajaba en un almacén también o incluso a los quince años hice mecanografía y trabajé en una oficina. Y estuve haciendo nocturno, estuve tres años estudiando nocturno, Bachiller, porque por el día había que trabajar. Mi padre dijo, sí tu hermana está trabajando ¿eh?, tú si quieres seguir estudiando tienes que trabajar, no puedes ser diferente a ella, para que ella no me eche en cara nunca. Luego la otra se dejó el estudio y yo seguí haciéndolo, nocturno. Pero claro, vi que la oficina a mí no me iba. Estar en una oficina..., un poco..., un trabajo muy monótono y estar todo el día allí con el teléfono y vi que no, que eso a mí..., me mataba a mí, que yo tenía que moverme y hacer algo y sobre todo relacionarme con la gente. Entonces pensé hacer Magisterio, sólo que vi muchos parados de Magisterio y entonces dije, ah pues Enfermería también está muy bien, también está muy bien, lo que pasa es que es difícil entrar en la Escuela de Enfermería porque tal y que tal, porque nada más que entran las hijas de papá y mamá, ah pues yo me voy a presentar y tal. Y hasta una compañera, que ahora trabajamos juntas, pues recordó el otro día que ella eligió Enfermería por mí, porque estudiamos juntas el Bachiller y luego dije, vamos a echar los papeles. Digo, ¿de verdad?. Yo no me acordaba que yo a ella también la había motivado... – sí, sí, fuiste tú. Yo soy enfermera por tí, porque tu me dijiste, pues vamos a echar los papeles-. Digo, pues echamos los papeles. Y así fue, pues bueno, pues... había que estudiar porque yo quería estudiar. Yo no quería trabajar en cualquier cosa y ni estar mal situada toda la vida en un sitio que no me gustaba o...

E: Y ¿por qué precisamente enfermería? No sé, tu terminas Bachillerato y sabes que tienes que estudiar. Eso sí lo sabes, pero fíjate lo amplio que podría ser...

R: Pues no lo vi yo tan amplio ¿sabes? De verdad que no.

E: ¿No?

R: No lo vi yo tan amplio. No, no. Medicina, la verdad... Yo, yo quería una carrera corta porque, en principio, yo tampoco me vi con... Pues, a lo mejor yo tampoco me sentía capaz quizás de hacer algo más largo o más fuerte ¿no?. Y entonces dije, Magisterio o Enfermería. Por eso te digo, no quiero quedarme en la oficina porque ya, en fin, hice Administrativo, y dices pues bueno... Y cómo ya había hecho cursos de Auxiliar de Clínica, había hecho Auxiliar de Clínica, había hecho Alimentación y Nutrición, hubo un cursillo en la Cruz Roja de primeros auxilios y tal, pues todo aquello un poco me iba derivando ¿sabes?, hacia la Sanidad.

E: Sí que había algo ¿no?

R: Sí, sí. Yo, yo misma era..., me gustaba aquello y entonces ya estuve haciendo yo aquellos cursos previamente.

E: ¿Hay alguna otra cosa que te influyó para elegir?

R: Había trabajado en una guardería haciendo sustituciones. Me gustaban mucho los niños y sí, y desde luego yo me decantaba desde luego por ser maestra o por ser enfermera porque eran... Es que no habían... No creas, yo no vi más..., no, yo no vi más posibilidades. Ya te digo porque las demás carreras las vi largas y entonces dije, pues bueno algo corto que a los veintiún años tenga yo ya mi carrera y... para trabajar y verme ya, pues independiente un poco.

E: Y ¿alguna persona? ¿no influyó nadie en tu decisión?

R: No, es curioso. Después lo he pensado, nadie. Por eso me es curioso de que yo influyera en una compañera porque parece ser que lo tuve claro desde el principio de que yo tenía que ser sanitaria. Probablemente porque mi padre era celador, trabajaba en la Arrixaca, a lo mejor también pues un poco pues ya conocía el mundo... bueno, el hospital, pues ir por allí, tal cual y había hecho los cursos estos. La verdad es que dije, bueno pues me voy a presentar a la Escuela de Enfermería, voy a enterarme de haber que se hace. El primer año no aprobé, no aprobé. Entonces hice el COU y ya el siguiente año que fue diplomado pues me presenté y ya aprobé. Y desde luego a mí me gustó mucho, quiero decir... Fíjate, en principio me daba un poco de miedo ¿sabes? porque bueno el primer año parece que es que yo que sé... Te vuelves un poco hipocondríaco ¿sabes? y dije, Madre mía, esto no sé yo si va a ser para mí y yo que sé. Me acuerdo... un día me mareé viendo una auptosia y claro, y luego digo, si no había desayunado, cómo no me voy a marear... Cómo no me voy a marear si era la una del mediodía, digo cómo no me voy a marear si viendo aquello cualquiera no se marea. Pero un poco..., sentía mucho sufrimiento humano y sentía como que me hacía daño a mí también como que me dolía mucho a mí y creía que no iba a ser capaz. Creía que aquello a lo mejor a mí me iba a hacer sufrir o me iba a deprimir. Sí, el ver a los jóvenes sufrir, niños o gente de mi edad, jóvenes enfermos, la verdad es que a mí me asustaba. Pero luego una vez que te metes ya y como que creces ahí pues ya no te asusta. Es como que vives con eso, con el dolor y la pena y un poco como que..., entonces como que te hace que tú... Incluso, pues sí que he cambiado mi forma de ser. Me ha hecho cambiar y me ha hecho pues ver otras cosas en positivo ¿no? y sí, transformar mi carácter pues quizás... No sé, o quizás siempre he sido así. He llevado alegría siempre en torno a mí y entonces pues vi que también era bueno, era bueno. Aunque una de las monitoras de la Escuela me acuerdo que dijo que una enfermera no tiene que ser tan alegre, pero es que era una del año de "María Castaño" que me pedía que llevara la guitarra cuando había misa y que cantara y... Recuerdo que el primer año la Enfermería Fundamental me la suspendió y se dejó caer..., vamos que las compañeras me dijeron que es que..., había dicho que es que yo era muy alegre, que llegaba cantando por allí, como que..., como que había que ser más seria o más... Una enfermera más ¿???. Pero yo con los años como me he encontrado bien así como soy y creo que es mi lugar y mi sitio que he elegido creo que..., me encuentro a gusto. Pues yo me siento a gusto llevando alegría... o de alguna manera a los enfermos, sí.

E: Además, cada uno tiene su manera de abordarlos.

R: Es mi forma de ser, es que es mi forma de ser. Porque claro, ¿?? sí en realidad me afecta muchísimo, quiero decir, que aunque aparente que tal pero por dentro muchas veces pues claro que me afecta la enfermedad de esa persona y tal. Pero, sin embargo, pues no sé por qué, a lo mejor es una manera de defenderme ante eso ¿no? y entonces pues saco pues el lado positivo, el optimismo, la alegría, no lo sé. Es mi manera de ser.

E: ¿Cómo te veías tú una vez que...? No sé si es significativo para tí el que hayas elegido ya una cosa. Y ¿cómo te veías tú en el futuro? No sé si eso fue significativo para tí, el decir... Enfermería. Y eso ya que te..., eso que te provocara el decir, bueno pues me veo..., me veo estudiando Enfermería o me veo como enfermera... ¿Cómo te veías tú en el futuro una vez que ya decides que vas a ser enfermera?

R: Pues..., pues bueno, cuando empiezo a estudiar y tal y veo que voy aprobando y que voy... como siempre del montón, del montón y un poco mediocre, me veía mediocre.

E: No, pero en el momento de elegir. En el momento de elegir ¿qué imagen te hacías tú en el que ya sabes...?

R: Ah, no sé, muy bonito. Pues, eso que se ve desde fuera, Enfermera qué bonito. Sí, sí muy distinto a lo que es en realidad, quiero decir...

E: Por eso son expectativas...

R: Claro. Ah qué bonito, qué tal. Lo que se ve desde fuera, como en las películas y tal. Ah enfermera, qué bonito, con la cofia, ah qué mona, monísima.

E: Y eso ¿qué sentimientos despertaba en tí?

R: Ah, pues sí, pues muy mona, pues muy bien. Que te iba a estar muy bien mirada, muy pagada. Sí, qué mona con el traje, con el delantal, entonces llevábamos delantal y cofia... Ah qué mona y tal pero luego por dentro es distinto, quiero decir, cuando estás dentro.

E: Cuando estás dentro.

R: Es distinto, es distinto completamente. Lo que pasa que claro entonces tienes diecinueve años entonces pues lo ves desde otra perspectiva ¿no? Lo ves desde lo que es..., lo superficial ¿no?, ay qué mona. ¿?? que veo las enfermeras que bonicas que las veo, ay con su cola ahí recogida, qué monas.

E: Y encima ¿en qué circunstancias te pilló a tí la elección de este...?

R: Bueno, pues yo iba por allí a la Arrixaca, pues veía a mi padre, pues saludaba a sus compañeros, pues yo veía a las..., ah yo quiero ser como ésa, ah qué bien. Ah mi padre tan orgulloso, de las pocas veces que yo lo he visto orgulloso, -pues mi hija va a entrar a la Escuela de Enfermería y tal y que cual-, que luego por cierto cuando le dije Enfermería me dijo si me iba a quedar en simple enfermera, eso nunca se me olvidará, que si es que no iba a hacer Medicina, que si me iba a quedar en simple enfermera, un poco como ¿?? digo, y ¿tú te vas a quedar en simple celador? ¿por qué no haces...? -no yo ya no puedo porque yo..., pero si yo pudiera, vamos, yo haría...- digo, vale pues hazlo tú.

E: ¿Por mí? Yo ya aquí ya me quedo bien

R: Sí, fíjate, aquello sí que me acuerdo. De aquello sí que me acuerdo, un poco como diciendo, ay ¿te vas a quedar...? Porque el creía a lo mejor que enfermera era la mitad del camino y médico era...

E: ... el ¿?? paso para...

R: ... sí, para seguir Medicina. Se creía que era lo mismo ¿no? Pero no, no, yo lo tenía claro, yo lo dejé claro.

E: Pero bueno, fue un momento agradable y que te hizo sentir bien ¿no?

R: Sí, sí. Bueno, ya mayor. En ese momento ya sí que te sientes mayor y ... porque has podido tomar tú una decisión y ves que te sale bien.

E: ¿Fue importante?

R: Claro, mucho.



E: Fue algo muy importante.

R: Mucho. Mi madre ella siempre me lo dijo, quiero decir que fue el momento más... dice -para mí, bueno, el momento más feliz cuando llegaste, mamá he entrado en la Escuela de Enfermería, bueno, bueno, me sentí, bueno me sentí de bien- cómo queriendo decir bueno... Claro, un poco decir bueno ya tengo una..., quiero decir, ya ésta, ya está encaminada ya..., ahí ya va a tener futuro.

E: Luego ya la visión que tienes ya va variando ¿no?. Cuando entras ya va variando. Entonces lo que vamos a hacer como aquí hay una ruptura, ya tienes el momento bueno que luego irá variando, pues esto lo vamos a mantener aquí ¿vale? y luego ya nos centramos en un poco esa parte menos..., de ya cuando entras. Nos quedamos aquí. Y bueno, ahora...

- TERCERA ENTREVISTA A LA ENFERMERA. CENTRO DE SALUD DE ALCANTARILLA. DIA 18 – 12 – 2003.

### ENF.ENTR. 3

E: Ya tu vida, vamos a ver, estamos hablando de valor ¿no? El valor de la confianza, del respeto, de la posibilidad de diálogo. ¿Tu sientes que la entrada en la universidad supuso una etapa o fase cambio, de ruptura...? La sientes así o fue más bien una continuación.

R: No, fue más bien una continuación de estudio.

E: No vistes prevalecer antivalores...

R: No porque no fui a la universidad en sí, era la escuela universitaria de enfermería con lo cual seguía la misma trayectoria de la antigua escuela de ATS. Solo con la condición de que era femenina y ahora ya era mixta, con lo cual, las monitoras las mismas, es la misma trayectoria. No había un cambio grande de entrar a una universidad de libertad...no, no, no, no... estábamos todavía ahí bastante sometidos a la disciplina de la escuela de enfermería. Era universitaria, pero no era en la universidad, seguía siendo la escuela.

E: ¿ah?, pero no estaba dentro del complejo universitario como se entiende ahora.

R: No, fue en la escuela de enfermería junto al hospital de la Arrixaca, la antigua. Entonces el marco era el mismo, solamente que el nombre en vez de ATS era Diplomado en Enfermería Universitaria, pero seguíamos sometidos a una disciplina. Vamos, las monitoras seguían con la misma mentalidad de monitoras, de llevarte la vida, de controlarte y de seguir siendo nenas.

E: ¿De que forma te controlaban? Hablas de disciplina.

R: Mucha disciplina, bueno, desde "debes llevar las uñas cortas, no joyas, no pintura, el pelo recogido, la cofia..." esa es la disciplina, los horarios, la puntualidad e incluso hasta el cotilleo de si te vienen a recoger con quién vas, hijo de para, de quién eres, tu papa que és...bueno en la escuela, es que había sido siempre así esa escuela de esa manera y la regía la misma directora y las mismas monitoras.

E: Y eso ¿qué te hace sentir a ti?

R: Me seguía sintiendo pequeña, es decir, estudiante, no, no, libre no, ni distinta, igual...como si estuviera en un colegio de monjas ¡sí! De verdad. En ese sentido fue así de esa manera.

E: ¿No te tuviste que trasladar a otra ciudad?

R: No porque además yo vivía en El Palmar, mis padres trabajaban en la ciudad sanitaria, con lo cual estaba ahí mismo a lado. Ni siquiera tuve la independencia que otros compañeros tuvieron al salir de su casa o juntarse en un piso de compañeros.

E: ¿Tenías relación con los profesores...los típicos cátedros?

R: No, no, lo justo ellos daban su clase y punto. Seguimos siendo crios de escuela, de colegio.

E: Pero sí que os daban clase catedráticos.

R: Sí, cada uno daba sus temas o asignatura. Venían daban sus clases y se marchaban, nos examinaban...y así fue de esa manera, y las monitoras, enfermeras ellas nos daban también Enfermería Fundamental y otras asignaturas que eran también prácticas, de las prácticas de la enfermería. Además trabajábamos toda la mañana, todos los días durante tres años en la Arrixaca.

E: Y no os podíais acercar a los profesores, catedráticos a preguntarles cosas a comentarles algo.

R: No había mucha distancia no.

E: ¿Ninguna? Cero, es decir, el llegaba daba sus clases y se iba.

R: Había alguno que era a lo mejor más abierto y era de un trato más afable y sí que a lo mejor le preguntabas algo al respecto, pero yo me acuerdo que en cirugía había un profesor cirujano que nos tumbó, era muy duro. En Pediatría el doctor Nadal era muy majo, hablaba con nosotras muy abiertamente, y luego, pues así en el hospital alguna pregunta así sí, pero nada de hacer reuniones con profesorado, ni de igual ni a la par. Como mucho podíamos cambiar la fecha de un examen o puntualmente decir "el examen ¿cómo va a ser? Tipo test... y a lo mejor ahí sí nos dejaban opinar sobre el tema, pero tampoco. Estoy hablando del año setenta y nueve u ochenta.

E: No había posibilidad de cualquier duda...

R: Respecto a la asignatura sí, una duda al salir de clase.

E: Te podías quedar con él, acercarte y el te hablaba.

R: Sí, con educación, de usted, siempre de usted...todos.

Y las monitoras nos tenían cogiditas y a ver con los nenes nuevos cómo venían, si eran o no aplicados, si eran aseados, si las barbas, en fin, querernos manejar como si fuéramos todavía niños de escuela.

E: Con las monitoras sí teníais relación.

R: Sí una me quiso meter a la obra de Mon Señor Escriba, porque como yo tocaba la guitarra y cantaba en la iglesia, en las misas, pues dijo "ya está, ésta a la obra".

E: Entonces había un sentido religioso...

R: Muy grande, sí, sí, ya lo creo. Allí la misa de comienzo de curso, sí había que ir y a la de final de curso también.

E: Y eso era...¿la profesión de enfermería tenía que estar ligada necesariamente a esa...?

R: Tiene esas connotaciones. Entonces era como una vocación y es como un poco "monjil" como si fueras monja ¿no? hermanita de la caridad o como si auxiliaras al enfermo...Tiene esas connotaciones en el fondo espirituales, religiosas o como quieras llamarlo, sí, pues de servicio a los demás, de sacrificio, son connotaciones que tiene esa profesión que es una vocación.

E: Y eso ¿crees que te ha servido para algo?, osea ese matiz, esa conciencia religiosa que tenía la enfermería te ha hecho a ti sentir más cerca de tu profesión.

R: Ser más humana, sí. En cierto modo como es algo que yo siempre lo he vivido y lo he sentido así siempre y lo llevo arraigado. Pero el espíritu ese religioso que lo he mamado, pues sí, en cierto modo te quedan esas raíces. Sí queda.

E: ¿Te da la seguridad? El tener un contexto religioso a otro contexto religioso, quizás el cambio te hace sentirte más segura.

R: Bueno, como en realidad...sí yo siempre pensé que era vocacional, porque desde luego es cierto que es una profesión difícil y si no sirves o no tu no sabes llegar al enfermo humanamente es difícil, es muy difícil llevarlo así como si trataras desde una ventanilla al público, no es de esa manera, es diferente. Yo creo que sí que tiene que ver con el espíritu y con el alma. Sí es una profesión muy humana, y bueno esa connotación religiosa le termine de dar esa espiritualidad o en realidad lo que es la vida, porque lo demás es superficial. En realidad el estar el ser con el ser, el estar unidos en el dolor, el servir, creo que sí tiene que ver, si no con la religión, desde luego con lo espiritual o con el alma sí.

E: Durante el tiempo que haces enfermería ¿cómo te veías en el futuro? ¿qué visión recuerdas ahora que tenías?, si la tenías.

R: Pues yo creo que no ves tan lejos, ves cómo tienes que aprobar los exámenes, que a ver esto cómo lo asimilas, lo bien que te lo pasas, la fiesta esta, pero no cuando eres tan joven (tienes 19 o 20 años) yo no...hombre te planteas que si vas a ser enfermera y que vas a trabajar en un hospital, pero no ves más cosas. No se puede ver más. Yo no lo veía de ninguna otra manera, nada más que terminar la carrera, salir, aprobar, aprender y también pasarlo bien porque también habían momentos que se salían de fiesta y eso también iba incluido.

E: No te veías ejerciendo, más como estudiante...

R: Bueno sí, ejerciendo algún día en un hospital, así me veía, pero ya no me veía más. El primer año el estómago se me encogía, el corazón me palpitaba, y el paritorio aquello era horrible, y venga gritos ¡Dios mío! Si esto no hay quien lo soporte, si yo decía ¡matrona! Matrona ¡calla! Todo el día pariendo, oyendo gritos todo el corazón encogido. Si oía gritos de dolor, pena o llantos, enseguida el corazón se me encogía, el miedo éste. Es verdad que en un principio me generaba miedo la enfermedad, el ver a una persona sufrir, el ver cómo va a pasar al otro mundo y, pues, esa incertidumbre "que siente, que no siente" el miedo, sí, sí. Aún hoy lo miro con mucho respeto,

yo no tengo tanto miedo ante eso, lo veo más natural, pero tengo mucho respeto ante una persona que sufre. Yo siempre me pongo en su lugar y eso me crea un respeto muy grande.

E: Tu terminas tu periodo de enfermería y ¿hay algunas prácticas dentro de la propia diplomatura o directamente pasas al puesto de trabajo?

R: No, es que estamos practicando desde primer curso, ahora ya no se practica tanto, pero entonces desde que entramos en primero todo el curso entero practicando.

E: ¿Los tres años enteros practicando?

R: Los tres años practicando. Desde las ocho de la mañana, en el hospital, hasta las una, y a las una comenzamos las clases y continuamos por la tarde y salíamos a las ocho de la tarde. Todo el curso, tres cursos trabajando. Comenzamos haciendo camas, haciendo el trabajo de auxiliar de clínica, pues, limpiando la mesilla del enfermo, hablando con el enfermo, en fin, aseándolo y de ahí ya empiezas en el segundo curso. Empezamos con las técnicas de enfermería, con el enfermo, hacia el enfermo, el protocolo, el proceso de atención al paciente, las encuestas o entrevistas que hay que hacerle, desde cuándo se encontró mal, los hábitos que tiene el enfermo de alimentación...contacto con el paciente y el tratamiento.

E: ¿Terminas y directamente entras a trabajar?

R: ¡No! Estaba muy difícil. Había que echar papeles por toda España y muy difícil. Solamente tuve oportunidad de trabajar en el mes de agosto y hasta el año siguiente no tenía opción de trabajar, por lo cual empecé a hacer cursos en la Facultad de Medicina y en todos los departamentos, porque hacían ..... Todos los departamentos hacían cursos que aquellos daban puntos. Luego también estuve haciendo la especialidad de análisis clínicos, que fueron dos cursos más, entré en la especialidad de Psiquiatría, en la de Pediatría también intenté entrar, pero como entonces no había examen para entrar pues de aquella manera fue y me quedé con las ganas, y lo intenté varios años. Y bueno sin parar de hacer cursos durante el invierno, estudiando y en el verano trabajaba, o de auxiliar de clínica o de enfermera. Hasta que así ya al cuarto año de haber terminado hay unas oposiciones para Educación Primaria, nadie sabe lo que es eso, en el año 84, pues ¿qué es eso? Algo nuevo, pues tal, pues lo que sea. Yo hecho mi currículum, me presento a oposición y gano una plaza.

E: No fue intencional lo de trabajar en Atención Primaria.

R: No.

E: Fue arbitrario, en lo que salía.

R: Fue lo que salía. Es que no había plazas para Hospital tampoco, es decir, estaba la puntuación muy alta y yo pues estaba todavía ganando puntos con las sustituciones, con los cursos, con la especialidad.

E: Y crean la plaza y entras como enfermera y existía la figura del tutor...y toda esa historia.

R: ¿La docencia y esto?

E: Sí.

R: En principio no, después, al año siguiente. Al año siguiente sí.

E: Y empiezas a ser enfermera...

R: Sí, empiezo a ser enfermera y ahí sí, ahí sí me veo ya adulta.

E: ¿Cuándo?.

R: Cuando yo tomo la responsabilidad de un puesto de trabajo que yo lo he adquirido y ya no soy estudiante, gano un sueldo y eso pues, te hace mayor. Ya tenía entonces 25 años...

E: ¿Empezaste como residente?.

R: Sí.

E: y ¿cómo él la acogía?, pues ¿cómo era la acogida?.

R: Pues muy bien, porque como yo era tan joven. Ahora digo ¡cada vez soy más joven! Y no es que cada vez soy más mayor. Es que como todos éramos de la misma edad, pues, amistosamente. Había como un intercambio muy bueno y de muy igual a igual, pues éramos igual de jóvenes, ya he dicho, y lo mismo aprendía yo de ellos que ellos de mí ¿no?, la táctica ellos de mí, pero yo también seguía de la teoría cosas nuevas, pues todo siempre el BAE, siempre estaba a la última.

E: y ¿ahora no es igual? ¿ahora no se recibe de la misma manera?.

R: Sí, lo que pasa es que ahora llegan en tercero y, bueno antes también era en tercero, y bueno, yo los veo un poco más parados o a lo mejor es que a mí se me figura también porque yo tengo mucha más experiencia. Estudiantes de tercero de enfermería.

E: ¡ah! De enfermería. Yo te hablaba de residentes de medicina familiar.

R: Vale. Los residentes están ahí también, claro y por su puesto que tenemos mucha relación los enfermeros. Nosotros aprendemos mucho de ellos y ellos de nosotros.

E: Pero ¿cómo los acogéis? Los acogéis junto al tutor...¿cómo lo hacéis?

R: A enfermería se nos arriman los residentes a aprender a pinchar, a hacer extracciones, a curar, porque no tienen ni idea de lo que son las técnicas de curar al paciente. Ellos de diagnóstico sí y tratamiento, pero se nos arriman a aprender a hacer un electro, pues a hacer cosas que a lo mejor no saben hacer y quieren aprender, pues se vienen con nosotros a la calle, conmigo se vienen a hacer avisos a domicilio, esto es nuevo para ellos. Yo los acojo amistosamente y bien, quiero decir, pues también siempre mis dudas de teoría ante un electro, "oye, esto tú cómo lo ves" pues me gusta aprender, y bien yo, al final terminamos siendo amigos.

E: O acoge el tutor...como con quien más va a tener relación es con su tutor...¿no?.

R: Sí, pero como yo soy la enfermera del cupo D, entonces vamos nosotros y trabajamos con el paciente... el tutor, el residente y enfermera.

E: Y cuando llega lo recibís juntos...

R: Sí.

E: Hay un trabajo previo de planificar qué objetivos vais a marcar con él, que vais a hacer con él, que programación...

R: Bueno, esto es cosa del tutor. Yo como enfermera no entro en el objetivo del residente.

E: ¿Cómo sabes tú lo que tienes que hacer con el residente? ¿Hay una programación...?

R: No, no, no. La programación que tiene el médico esa es suya con el residente. El residente luego tenemos relación con el trato con el enfermo, pero yo en realidad la programación que tengo es hacia los estudiantes de enfermería que acogemos, tanto de la pública como de la privada, entonces los estudiantes de enfermería son con los cuales nos marcamos unos objetivos, desde la escuela o la universidad ya tienen unos objetivos marcados para ellos que los tienen que cumplimentar en el centro de salud con nosotros.

E: Sí, eso ya está arreglado. Eso ya está arreglado e incluso desde la universidad con los estudiantes de enfermería.

R: Claro, ellos tienen que dar el nivel y a nosotros nos piden si dan el nivel o no lo dan. Nosotros les enseñamos cómo trabajamos, la organización que tenemos de grupo, como equipo y bueno pues les hacemos que intervenga y que entren a colaborar y desde ellos pueden o hasta donde saben, y les hacemos un hueco, pues para que trabajen con nosotros.

E: Entonces la docencia más significativa que tu tienes es con enfermería, no con los residentes.

R: Igual, lo que pasa es que lo que sí está claro es que el residente pasa la consulta médica no pasa la consulta de enfermería, mi trabajo es distinto, yo soy enfermera. Yo estoy ahí con el estudiante de enfermería también y estudiante de enfermería a veces le dejo espacio para que él también intervenga con el paciente y a ver cómo se desenvuelve y a ver cómo trabaja, para que aprenda.

E: Y con el residente MIR, cuando se va contigo ¿cómo lo hace? ¿no hay una programación? Tu vas a salir y le dices "oye ¿te quieres venir? O el te pide salir..."

R: El me genera o me puede generar algún aviso domiciliario o especialmente por ver a este paciente o "oye mira que ha llegado este paciente que tiene la pierna así ¿tu cómo lo ves?, ¿tu que le echarías?" Pero el tutor es el que ahí hace de puente con nosotros, "pues mira él se va a ir a la calle hoy con vosotros y va a ver cómo trabajáis enfermería, cómo lo hacéis los enfermeros" entonces es esa la relación.

E: Pero ¿no programáis previamente? Ni salidas ni ámbitos de la enfermería que es importante que el residente vea eso no lo programáis ¿no?.

R: No porque además te diré que hay residentes los cuales ya vienen sabiendo mucho o no les interesa y a lo mejor no se implican tanto con enfermería.

E: Claro y entonces tampoco tenéis ninguna cosa para ver qué expectativas trae...

R: No, no hay un protocolo. El residente si quiere entrar y aprender cosas de enfermería entra, si no, pues no entra con enfermería y solamente se limita a su trabajo de médico, con su tutor. Aunque estamos puerta con puerta, pero hay residentes que se implican o que quieren y otros que no.

Algunos que lo han vivido les parece muy bonito nuestro trabajo, les parece que es muy amplio y la verdad es que es muy distinto al trabajo de médico, es muy distinto. El médico diagnostica y pone tratamiento detrás de una mesa y nosotros curamos. Pero nosotros hacemos muchas más visitas domiciliarias, cuando el médico va una vez, nosotros estamos yendo todos los días a curar a esa persona a su domicilio durante años, con lo cual entramos en esa familia y somos un miembro más de esa familia. Osea que, todos los días...es una tarea distinta.

E: Pero sí que os organizáis la consulta ¿no? Si que hay como dos consultas paralelas...el médico y la enfermera.

R: El médico tiene su demanda y yo tengo mis programados, y luego hay una correlación ahí "oye, el paciente tal está descontrolado échale un vistazo o te lo cito a ti también porque el otro día vino muy mal y necesita que lo veas o necesita que lo veas". O incluso hablamos juntos porque el paciente quiere contar "se encuentra mal..." pero claro hay va también las relaciones sociales, intervienen muchísimo, pues claro esa persona se encuentra mal por una serie de circunstancias que se dan en su familia, su vida que le están alterando las cifras...pues todo eso lo sabemos y nos implicamos.

E: Y el tipo de organización que tenéis de las consultas los dos es flexible ¿no? Va un poco en función de la demanda que hay, los casos que van saliendo.

R: Claro, claro...no, no, esto no es algo que se pueda programar con tiempo.

E: No se puede programar.

R: No, no, no, no

E: Debe ser incluso azarosa ¿no?.

R: Claro, es que esto es así "oye mira que se ha caído un porrazo, que vayamos, que le pongas estas inyecciones o que le han escayolado la pierna, oye que el abuelote este le ha dado algo , no si me han llamado y lo van a ingresar, oye pues si le estaba curando yo la úlcera..." es decir, que es un poco a lo que pase, al azar o a las circunstancias que se den en ese momento. No es algo que se pueda programar, la salud no se puede programar.

E: No la salud, sino la organización de la consulta.

R: Sí, yo la organizo, yo me programo, y el por otro lado.

E: Eso es, una organización tú por tu lado y el por el suyo ¿no? No hay elementos de coordinación. No encuentras que hayan elementos comunes de organización, independientemente de la demanda ¿hay encuentros comunes, días...?

R: Claro, hay un día que lo hemos citado en ambas consultas, pues entonces unos de los dos se pasa a la otra consulta, o el médico o yo, para verlo entre los dos, crear un perfil de glucemia, pues vemos las cifras, lo valoramos conjuntamente, el médico y enfermero.

E: ¿Y el residente?

R: El residente también.

E: También.

R: Sí, sí. El residente siempre está allí.

E: ¿En todo lo que se hace?

R: Sí, sí.

E: Y la coordinación entre vosotros para la docencia, al igual que para la demanda ¿hay algún elemento de coordinación para la docencia...?

R: Reuniones, hay reuniones de equipo.

E: De equipo, pero ¿con todos los médicos y todas las enfermeras? Pero ¿entre vosotros, entre los tres?.

R: ¿Entre los tres? Algo organizado entre nosotros tres no recuerdo que hayamos tenido nada...¡hombre! respecto al día siguiente sí pues "mañana tengo la ruta de los inmovilizados, o voy ver a fulano o a mengano" o "llévale tal receta que la necesitan" o "me voy contigo" en ese plan, pero así organizar algo distinto o una programación de una tarea para llevar a cabo algo en particular ahora mismo no se me ocurre, quiero decir, a parte de esto...

E: No hay elementos para coordinar la docencia, porque va a ser con el tutor y contigo también, entonces entre los dos tener elementos comunes de coordinación, de organización de la docencia con el residente.

R: No, lo que sí que se da es que se presidente si al final da el nivel o no da el nivel, si da la talla o no da la talla o sabe estar...

E: En la evaluación.

R: En la evaluación ahí si que no hablamos del tutor "oye ¿qué te parece a tí? Pues se porta o tiene una salida de tono que..." ahí si...

E: Y luego eso ¿para qué sirve? La evaluación, lo que vosotros hacéis "oye que se sale de tono, que no..." esa es la evaluación ¿no? Hay como un diagnóstico.

R: Esto es algo que yo como enfermera no puedo intervenir ahí de ninguna manera, yo no puedo ni a favor ni en contra, yo no puedo llevar ni traer, ni puedo estar en medio de la relación de ellos, del tutor con el residente. Quiero decir, yo...¡es que esto es un poco delicado! Yo he vivido experiencias en las cuales el residente se ha llevado mejor conmigo que con el propio tutor e incluso me ha hablado mal del tutor, pero yo siempre he paliado un poco el efecto, y por supuesto no lo he llevado al compañero el tema, porque aquello es comprometido ¿sabes? Lo mismo se pueden llevar bien o pueden caerse bien o entrar bien, que se ha dado el caso de que todo lo contrario, pues se han rechazado ambos y yo he estado en medio, y entonces eso es una situación muy delicada, y en medio además de que manera, de que yo era además amiguisima del residente, el residente se venía conmigo a hacer avisos, el residente estaba en contra de las opiniones del tutor, o de las decisiones que tomaba el tutor ¿eh?



Y eso es muy fuerte, aunque eso, yo soy enfermera, no soy médico y yo no voy a establecer un diagnóstico y yo no me voy a meter en quién lleva la razón y quién no, es decir, son situaciones delicadas en las cuales yo he seguido en mi lugar, prudente...y...yo soy enfermera.

E: Tu no te sientes docente.

R: Docente hacia ellos no, hacia los residentes no, yo docente hacia los enfermeros, hacia los estudiantes de enfermería. No, no, yo si ellos acuden a mí o me piden ayuda "enséñame a pinchar" o a "¿cómo curas esto?" pues yo sí, le digo pues así, pero no, yo no, ni les voy a evaluar, ni les voy a dirigir, creo que el programa lo dirige el médico tutor es el que dirige el programa y lo que van a llevar a cabo. Yo se que ellos sí, pero yo estoy ahí como un elemento más de atención al paciente hacia el paciente, y también estoy ahí para lo que necesite el residente o al servicio del paciente siempre, ¡al servicio del paciente! No al servicio del médico ni del residente, quiero decir, aunque parece que estamos al servicio de...yo el médico me dice "esto hay que hacer", pero siempre es hacia el paciente, yo no le hago al médico nada, no le estoy tomando una tensión al médico, le estoy tomando la tensión al paciente, qué pasa que bueno es una ínter consulta que se hace, que el paciente lo tengo yo también citado o no lo tengo citado, lo veo en la puerta y como resulta que hace tiempo que no viene a la consulta o que faltó o que se encuentra mal, pues no tengo por qué esperar a que entre al médico para que el médico me diga tómale la tensión o que el médico se la tome si él tiene la consulta llena y yo no la tengo llena pues "oye pasa aquí" que yo mientras veo que se encuentra mal, pues yo mientras le hago lo que le tengo que hacer, pues le tomo la tensión, ¿qué es diabético? Pues venga que te tengo que hacer una glucemia, pues ya con esa cifra se la paso al médico, adelanto, "pues mira ésta paciente está en condiciones" o "oye mira pues no es de la tensión" "oye pues está bien" "pues ya pasas al médico y que te vea, igual son otras cosas y te tiene que mandar otras cosas", pero yo, yo estoy ahí para atender al paciente, ayudar al paciente, eso sí que lo tengo claro, aunque muchos digan "es que tal y que cual" "es que se piensan que somos sus criados" ¡no! Yo nunca me creo que sean criados, si que estoy trabajando para los enfermos.

E: ¿Tú crees que la figura de la enfermera es clave para formar a los residentes?

R: Yo creo que ellos aprenden muchísimo de nosotros, aprenden sobretodo porque ellos traen mucho del hospital y la relación con el paciente y el hospital es con mucha distancia y aquí sí que viven con nosotros una relación más íntima, por así decirlo, más familiar, más de otra manera, y desde luego pues...

E: La enfermería es un elemento clave para formarse, osea, una formación del médico de familia sin enfermería ¿se entendería?...yo creo que no, no lo sé. Entonces, no formar o no querer formar parte de...

R: Pues no de que aspecto, la verdad. La verdad es que no lo sé, por que le diré que habrá llegado algún residente que no ha querido entrar tanto en nuestro trabajo y ha preferido estar en su consulta, y mandarme.... de volante? a enfermero ¿sabe?. Sin embargo otros si han querido colaborar con nosotros, entrar a la sala de abajo, de demanda de donde hacemos las curas...y tapones...¡ah! ¡pues, yo nunca he quitado tapones y yo quiero quitar tapones! ¡en ese plan!, pero no todos ¿eh? Ya digo que no todos. Algunos dirán "yo sé pinchar" o "yo ya aprendí en primero", otros pues sí están más cerca de nosotros ¿no?. Es que también hay...va en el carácter, los hay orgullosos, más soberbios, como que piensan o se ven "por encima de" ¿no? ¡ah! O sea la relación con el enfermero olvídate, porque ahora ya, yo creo que la relación esa pues ya no se da tanto como antes, pero lo normal es que sean personas sencillas y que al trato pues bien ¿no? Y que bueno pues, trabajemos juntos. Su trabajo es distinto y va a

ser distinto siempre, pero sí que debe estar relacionado, entonces ellos aprenden de nosotros todo eso, es decir, práctica que ellos no tienen y nosotros también aprendemos de ellos mucha teoría, la teoría que ellos traen del hospital y que nos viene bien.

E: ¿Tú qué información tienes para ser docente? ¿Has recibido algo...? o ¿Qué o para qué eres docente? ¿Cómo surge eso de...?

R: Bueno, pues porque el centro desde el principio era docente.

E: ¿Has cambiado de opinión?

R: Nunca. ¡Bueno! ¡perdona! ¡perdona! No, vamos a ver. Nunca para ver si... El hecho es que los residentes van desde el principio allí, y entonces pues bien, quiero decir, pues siempre es bueno porque ahí eso enriquece y ,pues, aprenden y estás al día en la formación y en todo.

Referente a los residentes o respecto a los residentes, nunca me ha pedido opinión, pero sí me han pedido opinión si yo quería alumnos de enfermería ¿quieres llevar un alumno o no quieres llevarlo? Porque eso sí que se respeta.

E: ¿De enfermería sí?

R: De enfermería si se respeta.

E: Ya veo que enfermería está muy regulado, y eso sí. Con el residente MIR? a ti no te dicen ¿oye quieres colaborar? El tutor no te pregunta si quieres colaborar o ¿sí te pregunta?.

R: Si es para hacer algún trabajo en común que se halla hecho en alguna ocasión, como ahora que hicimos esto sí, pero...

E: Al principio, cuando va a entrar el residente.

R: No porque se intuye que yo estoy dispuesta a colaborar siempre con el residente, cosa que esto no pasa en el centro con todo el mundo, todos los enfermeros no colaboran tanto con los residentes '???????' Ya lo digo, sin embargo yo sí que tengo esa oportunidad por el tutor o porque nos llevamos bien en la consulta, porque nos relacionamos mucho, hablamos, entonces, pues sabe que yo, si me dice, en fin que yo voy a coger siempre a los residentes bien, y la verdad es que he tenido suerte. Los residentes son unos chicos muy agradables y hablamos mucho, colaboramos...¿qué te parece? Pues...Esta persona esta así, no sé...y bien. No, no hay problema ninguno. Solamente recuerdo aquel problema que hubo con un residente que no se llevaba con el tutor y allí si que lo pasé yo mal porque yo no quería llevar mal rollo, entonces yo me encontraba incomoda en medio ¿no?.

E: Lo que si está claro es que de cara a las urgencias debe de estar.

R: Y lo estoy, pero que no seme ha preguntado.

E: Y puesto que estás colaborando con la docencia o eres directamente docente, porque el alumno/residente está ahí y estáis vosotros en medio, especialmente tú y el tutor.

R: Eso se da por hecho ¿no? Como ven que yo colaboro...se ha dado por hecho, creo yo.

E: Pero tú no tienes una formación específica para la docencia.

R: ¿Formación específica? No. Yo hice el CAP, porque quise hacerlo ¿no?.

E: ¿Pero el CAP para enfermería?

R: Para ser docente de todo, quiero decir...

E: De sanitario.

R: De sanitario claro, en mi caso sanitario, porque es de lo que yo tengo preparación.

E: Y a partir de ahí no ha habido más ¿no?.

R: No.

E: La experiencia diaria y un poco dejarte guiar por lo que va saliendo.

R: Por charlas que se dan, que doy en la residencia de ancianos unos años.

E: Relacionados con lo docente.

R: Relacionado con la educación sanitaria, siempre la educación sanitaria, pero sobre la docencia no...no se más. No organizo yo, ni se me pide a mí organizar el programa. El programa no lo organizo, yo no. Lo organizan los tutores médicos.

E: A lo mejor si lo piensas ahora dices tú, vamos docente eres o colaboradora docente, si que eres.

E: El no tener una formación para ser docente, aparte del CAP, tener una formación...

R: Sí a parte de la docencia sí... Bueno ahora que lo dices, este años si que me preguntó uno de los tutores ¿tú quieres entrar en la docencia y formar parte de la docencia? Digo, bueno, somos un centro docente, me acuerdo que dije "somos un centro docente", y dice "no, que si quieres tú concretamente participar"... Sí que me lo preguntó, ahora que me acuerdo y me lo preguntó así y lo dejó caer, y ahora que caigo sí que me lo preguntó de esa manera, y entonces soy docente ¿y qué más?, pero no hemos tenido ni una reunión sobre el tema, ni se me ha dicho al respecto qué es lo que tengo que hacer, ni dirigir ni programar, no, no. Nada más que ¿tú quieres formar parte? A pues si yo ya estoy formando parte desde siempre, pues ¿por qué me preguntas? Bueno pero que tú ahora, a partir de ahora...No se si es que habría que dar unos nombres, a lo mejor particular de enfermeras, a lo mejor sería por eso. Y entonces pues bueno, pero tampoco se me ha dicho más, ni seme ha dicho "vamos a iniciar un trabajo, ni a programar", sí pues claro yo estoy dispuesta, yo que sé, yo a trabajar sí.

E: Y ¿te ves como docente en el futuro?

R: Sí.

E: ¿En las mismas condiciones?

R: Ahora ya sí.

E: ¿Igual?

R: Bueno no, a lo mejor tendría que limar ciertos aspectos en los cuales a lo mejor no es lo correcto. Es que no sé, yo actúo según mi criterio, pero igual no es lo correcto. A lo mejor hay un protocolo y unas normas a seguir que son las adecuadas, no lo sé.

E: Pero ahora mismo sí que te ves siguiendo con tu rutina ¿no? En el mismo sitio.

R: No obstante ..... si me dicen de dar clase, que te digo yo, para formar, pues bien, lo haría.

Recuerdo que fui al sindicato a UGT que estoy afiliada y dicen, "bueno llevé el currículum" porque necesitaban para dar unos cursos y digo "bueno pues aquí estoy" "a mí no me importa, bien" que si es por cursos aquí tengo yo 20.000 y experiencia ya sí tengo, ya me encuentro de otra manera, es que lo años, la práctica, todo te da las tablas. También el estudiar claro, porque si yo hubiera quedado cuando terminé...estaría ya...pero claro he seguido formándome siempre, haciendo cursos, cursos de reciclaje pero sobre mí profesión, sobre enfermería.

E: Vamos yo creo que es lo principal, anquilosarse en el tiempo en cualquier profesión tiene su...

R: Yo creo que esto es muy bonito, porque desde la gerencia hice un curso, ya en abril hice la primera parte "..... terapéutica en la diabetes y ahora me llamaron para hacer la jornada completa. Y bonito porque lo puedes aplicar en tanto tu vida diaria en tu casa, tu familia o tu gente como en el trabajo, es decir desde que tu primer pensamiento que tienes al ver a esa persona ¿qué te genera este paciente hoy? Emociones negativas o tal ¿qué te genera el primer pensamiento? Las emociones..rabia, tal una serie de emociones. Todo en la vida nos genera continuamente emociones ¿no? Y luego vuelves a pensar y entonces piensas en positivo para cambiar esas emociones, entonces restas ansiedad, restas rabia. Pues fue muy bonito porque fue un trabajo práctico sobre el tema de la vida diaria, de ejemplos puestos en murales, por grupos y ese tipo de trabajos que me gustan mucho y que se puede aplicar o trabajar tu mismo y tanto en la consulta para cambiar o no decir ¡hay que mal me ha ido hoy el día! ¡estoy arta! ¡esta tía que viene aquí por aquí, que me pierde de los nervios, que no me entiende o que no se entera o que siempre va igual! Es un poco ,pues, enfatizar ..... otro lugar, pues los pensamientos que siempre tenemos negativos cambiarlos, y entonces así estás mejor y así pues, estás mejor y se trata de estar mejor con uno mismo y con los demás.

E: Así que cuando dicen que son capaces, la gente o los profesionales, de coger su vida y dejarla colgada en un chaquetero a la hora de trabajar y luego cogerla, yo no me lo creo.

R: No, lo llevamos puesto todo, quiero decir, tu te llevas puesta la rabia ya y acumulas, aunque luego...

E: Otra cosa es que tú tengas estrategias o técnicas para un poco modular o canalizar esos malos sentimientos.

R: Si, yo tengo esa facilidad quiero decir, si yo tengo un problema muy fuerte imagino que no puedes estar ahí dando la talla, pero que si es algo que tú tienes en mente dices "un momento, esto ahí lo voy a dejar porque aquí estoy delante de esta persona y... que sí que es verdad que vas a transmitir si llevas dolor o rabia, pues sí lo puedes transmitir, claro que lo puedes transmitir somos humanos y las emociones no se pueden disimular mucho, pero si un poco delante de... y a veces hasta te olvidas de ellos, porque si disfrutas con la relación humana y ya entras en otra dinámica de ¿cómo te va? Y la otra te cuenta, entonces como estás pendiente de lo que te está contando la otra

pues ya tu vida la dejas ahí un poco aparcada y hasta dices ¡joder, si mi problema es...si yo no tengo ni problema! Osea lo que te cuentan son películas desde luego tremendas y entonces dices ¡madre mía qué suerte que tengo yo! ¿Cómo me puedo quejar yo, Señor, si yo no tengo motivos ni para quejarme, la boca me tenía que tapar porque no es una, son veintiuna cosas las que le pasan a la misma persona ¡madre mía! ¿cómo se puede ensañar la vida con una persona de esa manera? Oye, cosas gordas, cosas muy gordas, que si me pasa eso a mí me muero, ¡que no te mueres! Que no se muere nadie hasta que no le llega su hora. Que no nos echen todo lo que nos puedan echar porque aguantamos carros y carretas, pero la vida es dura... muy dura. Yo desde luego, vivo muy de cerca los sufrimientos del ser humano y...bueno, el otro día yo casi lloro con un matrimonio que me contaban...se había quedado en silla de ruedas a raíz de un accidente hace treinta y seis años y tenían un hijo de ocho meses entonces. Bueno y después de cinco años de hospitales...cuando ese niño cumple veintidós años tiene un accidente de tráfico se les muere...su vida. Ya habían pasado quince años desde entonces ellos tan afligidos...¡Señor de mi vida! ¿es que no tiene suficiente este hombre que todavía tiene que perder a su hijo ¡qué circunstancias! ¡qué amargo, fuerte y duro! Y no pude decirle nada mas que "cuidaros mucho, quereros mucho" ayudarles, curarles y decirles alguna cosa agradable, pero su pena, desde luego, no hay quien se la quite, es decir, eso es tremendo.

E: Eso ya te marca la vida.

R: Eso es muy gordo

E: Bueno, puedes tener estrategias para un poco poder olvidarte, pero siempre está ahí, siempre te queda.

R: Lo que sí que tengo hacia ese matrimonio, por mucho que a mí se me quejen y me digan "la ulcera..." yo tengo algo especial, quiero decir, estas personas que han sufrido tanto, que sufren tanto yo, vamos, me sale del alma tratarlas lo mejor posible porque se lo merecen.

E: Solo les faltaba eso.

R: Si, si, si, yo lo que les pueda dar, lo que les pueda dar, que para ayudarles en lo que pueda...en su pena...yo que se. Es muy duro.

E: Se corre el riesgo muchas veces, cuando te implicas tanto de llevarte tu parte de su dolor.

R: Si que me lo llevo, sí que me lo llevo.

E: Y son muchas cosas, son muchas personas.

R: Bueno cuando me lo contaron, aquellos lloraban y yo decía ¡Señor mío! Y la verdad es que no se me ha olvidado y cuando los veo me acuerdo... y entonces sí es verdad que enfatizo y parece que los mimo más, los mimo más porque han sufrido mucho y me da mucha pena, pero no lo llevo puesto continuo, porque cada uno tenemos bastante con lo nuestro. Pero sí he aprendido un poco a apartar, ahora desde luego no dejo de negar que el sufrimiento que tengo a mi alrededor es muy grande porque a cada casa que vas es una historia, es un drama que te cuentan yo pienso ¿qué digo? Algo positivo tengo que decirles siempre, pues "bueno hijo si era para malo" para bueno nunca puedes decirles. Les dices "ahora tu cuídate, porque ahora tu te tienes que cuidar porque te quedan más hijos, tienes que mirar por ellos" un poco consolarles en su pena, no puedes hacer otra cosa.

E: Tampoco puedes hacer nada.

R: Escucharles.

E: Y con eso ya haces.

E. Pues hemos terminado. He intentado que sea un poco

**FIN.**

**- PRIMERA ENTREVISTA A LA RESIDENTE. CENTRO DE SALUD DE MOLINA DE SEGURA. DIA 10 – 11 – 2003.**

**R.ENTR. 1**

E. La primera parte de la entrevista es un poco hacer un recorrido, sabes que estamos indagando en los valores al inicio de la residencia, pero la entrevista en sí en un recorrido en tu trayectoria de vida, en toda tu vida en conjunto. Claro está, el momento que estás viviendo ahora, es el más importante y al final se te va a salir, te esta condicionando ahora mismo en tu trayectoria de vida, entonces lo primero que vamos a hacer es... se le llama, pozo biográfico general, datos relevantes de historia de vida, relacionado con valores que pretendemos explorar, si recuerdas es la confianza, respeto, diálogo y responsabilidad, si recuerdas esos valores son básicos y ahora vamos a escoger uno y estos son. El primer objeto que creemos importante para explorar en la confianza es el que tu hayas sentido alguna vez, si lo has sentido, la claridad, que no te mienta que cuando te digan que vas a hacer una cosa o van a hacer una cosa o te ofrezcan una cosa que vaya a ser de verdad, que no te digan una cosa y luego hagan otra, a partir de ahí, eehh, ¿la has sentidos alguna vez? Que te hayan dicho alguna cosa ¡oye vamos a hacer esto, vamos a hacer lo otro!, que no te hayan hablado con claridad.

R. ¿pero, en todos los ámbitos? Oh, oh solo...

E. Sí, en todo, en todo, ahora mismo...en alguna situación, en lo que te sugiera a ti... eso de la claridad

R. En mi ámbito familiar siempre, siempre lo he sentido y en el resto bastantito

E. ¿alguna situación que a ti te surgiera ahora mismo, que te surja? Pues a mi me dijeron una vez que íbamos a ir a tal lado o me iban hacer tal cosa y luego no fue así

R. Esta... un poco amistades, un poco pesado

E. En relación con el otro

R. Sí, que... que crees que te abran planes y que te ofrecen mucho y que a la hora de la verdad, te encuentras decepciones

E. Sí, ¿alguna cosa concreta?

R. No se me ocurre ahora mismo, estoy, tengo muchas ideas pero..... Alguna situación concreta...

E. ¿En el trabajo o incluso... en el círculo de amigos más lejano, más cercano, alguna persona en concreto que... que te haya despertado a ti esa... o esa claridad, ¡oye mira que va de frente sí... que es muy claro, que lo que te dice es muy claro o lo que te dice o ha dicho si que lo ha cumplido! o... te sugiere a tí ahora mismo en tu cabeza, mira recuerdo a esta persona como una persona mezquina, que ... con dobleces.

R. Es que exactamente me he encontrado bastantes

E. ¿bastante?

R. Si, a lo largo de mi vida

E. Siempre hay alguna... que esa persona, o... varias... que recuerdas, intenta recordar una situación

R. Ahora mismo lo tengo bastante cercano y es una compañera de piso con la que yo tengo bastante confianza, creo que le doy demasiado y que cuando ella estuvo en la misma situación y yo creo que ella debería haberse comportado conmigo igual y que ella la cuestión es que ella comenzó a salir con un chico, y no me contó nada se olvidó completamente de mí, habíamos estado muy unidas porque ella rompió con su pareja anterior y me siento como que cuando todo va mal siempre estas tú hay y te cuenta todo, quiere tu apoyo, y cuando la situación se arregla se olvida, lo tengo más cercano porque hace un par de años y de todas formas no es el único caso sino que, en general, supongo que cuando me encuentro con gente que si que... no me ha fallado, siempre te encuentras con alguien....

E. ¡Oye! ¿Y eso crees que tiene algo que ver con la confianza, con la confianza que tú vas a depositar en esa persona?

R. Si, porque...

E. ¿De qué forma?

R. ¿cómo me ha influido a mi esto con esta persona?

E. Sí

R. Pues ya no confío ... ehh, yo con ella me sigo relacionando, pero a la hora de tener que contar algún problema o aunque, no sea un problema, alguna experiencia mía, pues siempre me lo pienso porque.... quizá no sea muy corriente, pero cuando de algo se trata que recibas si ya una persona se ha portado así contigo siempre te... te..., yo... yo... en su caso, por ejemplo, me he acercado en ese sentido y me limita mi comportamiento hacia ella, no es natural, porque siempre voy pensando, no tengo confianza porque ya no sé, como no quiero ser completamente sincera, ¿no sé si me explico?

E. Si si, claro, luego muestras la apariencia

R Claro mantienes una relación cordial que no es una relación sincera

E. Y quizás hay una diferencia

R. Si siempre

E. ¿Y... y eso... eso que pasa te lleva a generalizarlo a otras personas, esa desconfianza?

R. La verdad es que lo que he estado notando es que quizá yo antes cuando era... que en cuanto veía un poco de confianza yo la cojo y... y quizá hablo demasiado, ¡eso es! lo que yo pienso que hablo demasiado y que me fijo demasiado y que no se si es que me apuro demasiado y acudo a contar mis problemas para que alguien me ayude

o... tanto mis problemas como mis alegrías, no que... y cuando te pasa una cosa de estas y quizá ya antes te ha pasado de menos importancia por cosas menos... menos importantes, eehh para tus relaciones posteriores, para siempre más te lo piensas

E. ¿Va más despacio?

R. Si

E. Más pasico a pasico

R. Si

E. Antes de...

R. Estoy siempre intentando antes de... conocer mas a la persona y para saber hasta qué punto puedo..

E. ¿Y eso a ti te hace sentir mas...?

R. Si

E. El no poder...

R. Si porque mi naturaleza es no sé pues, si tú me caes bien soy sincera contigo no tengo porque estar pensando si tengo que caerle bien no sé que va a pasar, que va a pensar, o después veremos a ver si va a seguir,.... yo que sé... es como si siempre estuvieses un poco fingiendo

E. Si, vamos yo la idea si que es, esta clara, ¿y en el ámbito laboral es igual? ¿La gente va de igual modo?

R. En el ámbito laboral lo que pasa es que la ...

E. ¿Oh no te has encontrado situaciones de ese tipo?

R. Es que tampoco ehh... en el ámbito laboral procuro no mezclar mucho mi vida social, familiar, procuro no mezclarlo mucho porque no se yo quizá tampoco he llegado a tener compañeros de trabajo que no sea porque en realidad estoy trabajando con compañeros que son compañeros desde la carrera y algunos amigos míos y la verdad es que si, hay una relación de amistad, pero con lo que son de urgencias o tutores del insalud no sé, no soy la persona que hable mucho, quizá estoy influida por otras situaciones, pero no sé...

E. Otra pregunta, ¿tu crees que puedes llegar a separar tu vida, tu vida personal cuando entras al centro de salud, - te digo al centro de salud porque... porque yo de tu paso de por el hospital puedo conocer muy bien poco, por eso el centro de salud más o menos yo me quiero centrar en el centro de salud-, tu crees que como una... tu vida personal lo puedes quitar y antes de entrar al centro de salud entrar serquita, dices que intentas separar, tu crees que lo consigues?

R. no lo consigo porque lo presente que yo a lo mejor tengo un problema con mi pareja, con mi familia últimamente no hay, sobretodo quizá lo que más influye ahora son las relaciones de pareja, si tienes alguna problema con alguna hermana, ehh yo me pongo a trabajar.... y quizás llegas mal se te nota en la cara o triste y te



dicen vaya cara traes hoy, yo enseguida me pongo a trabajar y se me quita o sino me olvido al 100% me olvido al 90% en ese sentido siempre los separo, pero... ehh en ese aspecto, pero realmente no lo puedo separar todo

E. todos somos personas y como tal...

R. lo que pasa es eso, que a veces, en el trabajo te ayuda, entonces no sé, te ayuda a... en esas situaciones negativas pero en las positivas no.... porque si tú... no sé... tu quieres la familia dentro, fuera del trabajo, la pareja dentro y fuera... y...

E. y no te lo puedes quitar

R. no

E. aunque lo intentes, vamos... ehh ¿cómo, cómo te sienta que hablen de tí a las espaldas?

R. uhh, fatal, no creo, que no si lo intento recordar, en general, no he tenido así algún comentario que me haya hecho nadie que hayan hablado negativamente de mí al no ser que haya sido alguna cosa que digan mira que... no sé a lo mejor alguna paciente que ves en urgencias y te despreocupas de lo tuyo y a lo mejor ha comentado pues la doctora que me vio no... no... lo que me mandó no... no me ha quitado el dolor o que mal o que mal se portó conmigo, alguna cosa así, pero lo que es si... entre compañeros, entre compañeros yo no tengo ninguna, pero cuando oigo hablar de mis compañeros me sienta fatal, que no sé a lo mejor a un compañero... quizá en el centro de salud no, pero en urgencias sí, porque somos muchos y la gente tiene distintas formas de pensar entonces, sí que oyes comentarios de una persona que habla mal de otra y me sienta fatal, sobretodo me sienta fatal pensando si esta persona esta hablando mal del otro, quizá mañana haga yo lo mismo y sea la criticada, por eso que me parece fatal, y claro, quizá yo... yo haya hablado y comentado algo, pero siempre comentas con alguien que sabes que es de confianza a lo mejor de dos compañeras que somos, dos amigas que sé que puedo comentarles tengo confianza con ellas y puedo hablar con toda la confianza

E. ¿Qué, qué tiene que tener una persona para que de a ti la confianza?

R. pues yo creo que sobre todo, haber vivido con ella ciertas experiencias y haber visto que recurría como tu te lo esperabas, que...

E. y ¿cómo es lo que tú esperabas?

R. es que eso no tiene otra explicación

E. hay algo que la mayoría de veces no se sabe identificar con palabras que es cuando una persona te transmite confianza, a parte de los hechos que vas viendo, que va haciendo conforme va viviendo experiencia contigo, a parte de eso, hay...

R. si hay actos que tiene esa persona que, no solo contigo sino con otra gente, como ves ti que se porta en otras situaciones que...

E. ¿qué puedes tú identificar en esa persona que te llegue a pensar que puede delegar anhelo?

R. pues...

E. y confianza

R. yo tengo una amiga y lo que mas me gusta de ella es... es... la lealtad, es una persona muy fiel muy... la integridad, que una persona hable una cosa y después haga cualquier otra pues.... ¿qué mas?

E.¿ cuando dices lealtad a que te refieres?

R. pues, no sé lealtad a las personas sabes tu que está hay, que no te falla a ti y tampoco a otras personas, que ves tú que no sé

E. que te masó la cara...

R. si,

E. , que no tiene dobleces

R. si,

E. que es contigo al igual que con todas

R. si, eso es lo que yo valoro de la integridad

E. si

R que desde luego si tu eres una persona, vamos yo por lo menos lo creo así, que eres integral tienes la misma cara que lo que tu dices es lo que tu haces y tal como te comportas, no... no dices una cosa y luego... después en la situación en que hemos estado es como lo mejor merezca

E. sí en la incoherencia entre lo que se dice y lo que se hace, si

R. si

E. ehh... ¿cuanto tiempo tiene que pasar, termino medio, para que puedas confiar en una persona?

R. no sé...

E. y ahora te voy a hacer más concreto en ehh con tu tutor, ¿cuánto tiempo se pasa?

R. es claramente con mi tutor no sé si tengo toda la confianza

E. aún este el...

R. si yo creo que.. no sé, no se puede explicar

E.¿crees que depende de las personas?

R. creo que depende de las personas

P de las personas.... y de... los contextos también, crees que un contexto u otro pueden propiciar o no, inhibir

R. sí

E. ese generar confianza

R. sí

E. ¿estás pensando algún contexto concreto u otro que facilite o inhiba esa confianza?

R. estaba pensando, estaba intentando por los comentarios que me hacen mis compañeras de los distintos centros de salud a lo mejor aquí en Murcia que me cuenta que cada profesional va por a su lado y eso afecta a los residentes, porque si tu no ves que los tutores están unidos, aunque ellos como grupo estén unidos, en cambio en el centro de salud no se dan estas circunstancias, aunque ellos están bastante unidos nos divertimos bastante, si tu ves que en tu entorno hay confianza entre todos los profesionales se tratan algo mas que como compañeros de trabajo a ti te ayuda

E. y sin embargo me dices que aún no sabes si tienes confianza

R. ¡hombre! yo creo que sí que voy a tener, pero es lo que te decía que no quiero influir en relaciones... quizá sea por mi parte, por otro lado, yo veo que él si que conmigo que tiene confianza o por lo menos eso es lo que parece, porque no solo ves que te habla de su familia que te hable de los gastos del fin de semana, te comenta los problemas con sus hijos, que te presenta a la mujer,.... entonces si lo que soy yo quizá lo que he notado es que a veces he intentado hablar un poco mas de mi vida y como que se ha cortado como se hacia... no sé si por mí o por él, así un par de veces hemos tenido ese intento de iniciar, que no me ha dado tiempo y entonces no sé... yo creo que confianza como profesional hacia él si que tengo. Me falta... todavía no hemos llegado a tener ese...

E. el conseguir los objetivos que te propones ¿cómo influye en tu manera de ser, de estar, en tu manera de hacer,... de forma positiva, negativa, que te produce a ti el... el logro de un objetivo?

R. me influye positivamente

E.¿qué te permite?

R. si... lo que pasa es que quizá, a veces pienso que tengo los objetivos necesarios de hacer y eso me hace mal. Porque a veces si ves que no consigues lo que quieres, no no... Pues te limita y te crea mucha... mucho descontento

E. ¿y...y

R. esa pregunta no la entiendo mucho

E. esa no

R. no es que no se que me quieres preguntar

E. si, si lo que luego... cuando... cuando alguien se establece unos objetivos...

R, te refieres a los objetivos que tenemos en esta residencia

E. no los objetivos en tu vida, cualquiera de ellos, uhn... siempre dejo que cada uno priorice en esta pregunta... prioriza sus objetivos, y más un tipo de priorización es lo que a ti te sugiere que estas priorizando el objetivo que a ti te sugiere si es personal, es profesional... que ya esta ahí, ya estas priorizando

R. estaba pensando sólo en el ámbito profesional

E. ahh

R. no..

E. porque seguramente priorizas más el alcance de los objetivos profesionales los priorizas más que los personales, no sé, quizá... Pero cuando... cuando se deja que surge y sale por ahí posiblemente...entonces sale el logro de un objetivo puede influir en que luego la autoconfianza de uno mismo si tu ves que vas logrando esos objetivos que te vas marcando te provoca o puede provocar en ti, no necesariamente, puede provocar un tipo de cosas o puede provocar confianza, autoconfianza y que y que luego primero eso te haga sentir bien y segundo que puedas seguir marcando objetivos que te...

R. hace comentarios que no se oyen

E. ¿alguna vez no has conseguido... objetivos y eso te...?

R. pues... objetivos profesionales he conseguido hasta ahora lo que lo que quería.... lo voy consiguiendo, principal, quizá mi principal objetivo sea en el ámbito profesional que sea un buen medico es lo que ahora mismo a mí mas me interesa y más me preocupa porque no se si voy a poder y todavía esta ahí y después otro objetivo es formalizar mi relación y también. Y también,... tengo, no sé... son cosas que no son puntuales y quiero esto y tengo que hacer esto para conseguir algo y tienes que ir poco a poco y...

E. Normalmente te impondrá si ha sido...

R. si

E. si ha sido positivo

R. general si es una persona si que... las cosas

E. ¿y eso crees tu que ahora puede influir en... en tu confianza para conseguir esto que tienes ahora? ¿Esto puede influir en tus logros anteriores?

R. yo creo que si yo creo que si lo que pasa es que no sabes hasta que punto por ejemplo lo de ser buen medico no sé hasta qué punto va a ser puedo conseguirlo o no puedo conseguirlo, porque es que es tan complicado y depende de ti, pero siempre hay unos factores que es como por ejemplo, antes en esta asignatura tengo que sacar un sobresaliente pues sabias que en lugar de estudiar cinco horas estudiabas siete y al final lo conseguías ohh, no sé, es tu tiempo de estudiante

E. no, hay que tenerlo en cuenta no a parte de que pueda tener,... yo también tengo, también es un signo que puede significar mucho el que la claridad de los objetivos

R. claro es que a lo mejor hay alguno que tiene establecido, pero es que yo ahora mismo no, no...

E. ¿has sentido alguna vez que... que puedes tirarte a hacer algo, cualquier cosa y sabes que teniendo en cuenta que... que o aún sabiendo que tienes a alguien detrás que te va a acoger que no te va a juzgar...?

R. pues que a mi me afecta mucho lo que piense la gente, siempre hago un poco las cosas para satisfacción de mi, pero también siempre pensando en que los demás, los que hayan alrededor de mi, estén contentos, pues siempre, antes era por mis padres para que estuvieran satisfechos de mi, pero ahora en el trabajo voy un poco siempre pensando que detrás de mi trabajo está mi tutor y que pues claro, a él le está realizando el trabajo que hago y que está bien...

E. ¿eso te hace sentir... te pone nerviosa, te da seguridad?

R. eso, por un lado, me pone un poco nerviosa, sobretodo al principio me sentía nerviosa, lo que pasa es que, por otro lado, estoy un poco tranquila en el sentido de que se que mi trabajo esta siendo supervisado por una persona y que en el momento que yo me equivoque, que tengo un error, tengo ahí una persona que me va a corregir que, aunque me juzgue y.... a mi me sepa fatal, cualquier error que cometa en la consulta que me corrige, aunque sea una tontería, en general, me sienta bastante mal, pero me queda la tranquilidad de que me han corregido y bueno... y esperas de que la próxima vez no... no ocurra, no es como si no hay detrás nadie que ni te juzga ni te corrige los errores y entonces pues... al final esos errores forman parte de ti y seguirás trabajando toda la vida con esos errores

E. ¿dónde estaría el punto, el término medio?

R. el término medio sería, muchas veces lo he pensado, y es que esta muy bien que haya gente detrás corrigiéndote por lo que te digo, pero ya no sé si es cosa mía o a lo mejor otra persona no lo piensa, el sentir que te están... que te juzgan, no sé, pero ya él es lo que te comento, que ya no sé si es por mi porque yo pienso que yo quiero solo agradarlo y no solo agradarlo sino que, que... o a lo mejor otra persona no pensaría eso, otra persona que quizá sea mas segura de sí misma que le importe menos lo que pueda pensar o no su tutor, pues no tendría ese problema,

E. ¿recuerdas alguna situación concreta que te haya... que haya sentir, sentirte juzgada y por lo tanto te haya hecho sentirte mal, o al revés que te haya que haya visto que si que aunque te haya corregido si que te has sentido acogida?

R. en general, ahora mismo no tengo, no he tenido una situación de en la consulta de quejas de pacientes tenemos el problema de las consultas sin cita y por lo que he oído de querer ver a esos pacientes por parte de los jefes yo tengo mi forma de pensar y no quise ver a esos pacientes en situaciones distintas, eso no digo que los pacientes presenten reclamación, eso me parece fatal y esa situaciones me he sentido juzgada por mi tutor porque, si me siento juzgada porque son sus pacientes y los conoce y yo es la primera vez que me enfrente a esos pacientes y quizá no supe manejarlos con tacto y entonces, siempre te dicen, no es que tenias que haberlos... es que si una persona te viene de urgente es que no se que...o a ver, es que con este paciente tuve un problema cuando era niño y entonces ahora debo ser amable,... en esas dos situaciones en he sentido culpable entonces ahora me ha influido en que la próxima vez que yo me enfrente a otra situación de esas, no sé que voy a hacer, lo comentaba con mis compañeros, lo que yo creo que voy a hacer ahora va a ser ver a todo el mundo porque me he

sentido tan mal y después del enfrentamiento con mi tutor cuando te llega a la consulta y tienes que explicarle- pues mira es que pasó esto- hemos tenido tan ese punto... esa diferencia de criterio que no que no sé que voy a hacer cuando me encuentre otra vez en esa situación, creo que los veré para no volver a enfrentarme a esto a pesar de que voy a ser criticado

E. fíjate como hubiera sido el modo... el buen modo de hablar como se hubiera resuelto esa situación, cual hubiera sido la conducta correcta o que crees tu que... que

R. no se cual hubiese sido la conducta correcta, la que a mí me hubieses guaseado es que incluso. pensé en citar a esos pacientes y hablar un poco con ellos, con uno ya esta aclarado, fue a la consulta y dio la casualidad que estábamos los dos y él me defendió en el segundo caso no dio lugar porque le vi. yo sola hable con su madre intente explicárselo y llegamos a un acuerdo, ella piense lo piense y yo pienso lo que pienso entonces ya hay en esos dos casos se establece una relación... no una relación médico- paciente y de cara a que yo voy a tener que seguir viéndolos pues me influye bastante y quizá yo haberlos visto los dos porque y que el se haya sentido con ese primer paciente y que él le explicó y me apoyó pues quizá hizo lo correcto, pues quizá ellos es su medico y lo que dice el es lo que ... y que... no sé

E. ya, ya. Bueno esto es básicamente lo que, lo que para la confianza, fíjate, eh, hemos creído oportuno, ¿las preguntas como las has visto? ¿Y el modo de abordarlas ha estado clara o has sentido que no las has entendido...?

R. la relación...

R. me he sentido un poco incómoda con la primera, con la de buscase alguna situación, con la que... porque... no sé... no se que contar, algún problema mío, no sé supongo que eso siempre cuando... encontrar que has tenido una mala experiencia con una persona pues se queda

E. También, también te digo que el limite si te lo pones tú, ¿sabes? O sea, que yo te pregunto y tu... tu... me contestas lo que a ti mas te parezca que debes hablar lo hablas y lo que no, no, ¡vamos! te lo quedas, de todas maneras se tendrá en cuenta. Ehh. ¿Has tenido siempre la posibilidad de hablar?- ahora vamos con el diálogo- y no el dialogo en el sentido de hablar en el acto comunicativo, sino el diálogo en el sentido más noble, el diálogo basado en el respeto, en la consideración del otro como persona y... ehh... ¿sientes que siempre has tenido la posibilidad de hablar abiertamente en todos sitios?

R. que... esto... te tienes que dar cuenta que depende un poco de la personalidad de cada persona porque si eres como yo una persona un poco introvertida puede haber un ambiente favorable para que hables, pero... te cuesta.

E. ¿qué condiciona eso? ¿de qué depende?

R. depende de la gente que haya

E. de la gente...

R. si. De que tu sientas que se te oferta el hablar, sobre todo eso, el que tu sientas que te dan pie, si ves que en la reunión hay dos o tres cabecillas que no abren diálogo y que a ti en ningún momento puedes meter tu baza, porque no te deja o porque a lo mejor tú no eres de las que se impone pues te limitas

E. si, siempre hay, siempre hay,... líderes que un poco monopolizan la...

R. Claro, entonces o tienes tú esa condición de líder o te... te tienes que dar pie a ti, y yo quizás necesito que... que me den

E. o a lo mejor hay una persona que permita que tu puedas hablar

R. claro

E. Si, También, ¿que condiciones crees tú que se pueden dar para iniciar un diálogo, para que se pueda iniciar, eh... hablo de diálogo entre dos personas como un diálogo grupal,... las condiciones que crees tú, vamos a ver, las condiciones que crees tú que sin esto, esto y esto, no, no... no puede haber diálogo?

R. pues tiene que haber confianza, para poder hablar con tranquilidad, pues haber algún tipo de querer compartirlo, ¿no? Entre la relación de las personas y eso en que se... respeto con la persona en que te va a dejar hablar y no...

E. ¿respeto a qué?

R. respeto en que tú sepas que digas lo que diga la otra persona va a respetar tu opinión y que no...

E. ¿respeto como profesional y como médico que eres o como persona?

R. como persona, pensando que un dialogo se puede establecer,... y como profesional, ahora mismo no me siento como para pensar como profesional, pero mirándolo como persona no...

E. por eso te decía yo pasico a pasico, por eso te decía yo que lo de profesional o no, es circunstancial, una circunstancia de cada uno porque tu puedes salir a la calle e iniciar un diálogo con una persona que... que no... Un fontanero, un albañil..., son cosas circunstanciales. ¿Alguna cosa más crees tú que debes estar hay?

R. no sé, a veces no se porque pero también debe haber empatía y que tu no sabes porque se establece o no y te da por hablar con una persona que te encuentras en la carnicería y que siempre... son explicaciones que no...

E. ¿esa sutileza la podría un poco describir, podrías ponerle nombre a esa qué cosa? Si te das cuenta la... la, ese tipo de cosas tan sutiles y que no tienen explicación, y fíjate lo poco cosas que son, que como tu dices permiten hablar espontáneamente con una persona que te encuentras en la carnicería que no la conoces de nada, y a lo mejor tienes un diálogo más profundo que con alguien que llevas mucho tiempo al lado, ¿puede ser?

R. Si

E. y esa empatía se tiene que basar en algo,..., no sé

R. a mi por ejemplo me, a veces me ha pasado con gente que... cuando empieza el otro, empieza el otro y tu ves que te llega por algo entonces no sabes,

E. Puede ser gesto

R. Si, sobretodo, estaba pensando en la sonrisa en que te hablen con gestos agradables, que te sonrían.... en las formas de...

E. lo de los gestos, vamos, yo por lo menos creo que son importantes, y la aptitud

R. Claro en general, la aptitud, el que tu veas, no sé, que la forma de hablar te... conecta contigo porque su aptitud tu ves que resulta... agradable

E. quiza, a lo mejor te interesa hacia lo que estas diciendo no... no es la típica persona que,... que

R. que se lo tiene impasible

E. Si,

R. que no..

E. o que está

R. si

E. es lo que dices tú que te está escuchando, es sincero. ¿y para mantener? ¿Cómo funciona el diálogo? Hay unas condiciones y luego para mantener ese... ese diálogo

R. seria lo que tu has hablado de la aptitud hacia ese diálogo, si tu ves que la otra persona, en algún momento tu ehh intuyes o te parece que se esta aburriendo que no tiene interés por lo que estas diciendo, pues te cohíbe, y acabaría ahí, no tiene más... que veas que te responde y hay una aptitud positiva hacia mantener el diálogo

E. ¿tu crees que una vez que se mantiene un diálogo se puede o tus actos, luego, van a estar condicionados por eso que has hablado, por eso que has...?

R. ¿hacia esa persona?

E. no, en general

R. ¡hombre! yo creo que hay diálogos que son muy instructivos y lúbricos y sobretodo , a veces tienes una conversación con alguna persona que te aclara muchas dudas y dices tu mira y... o incluso te abre la mente hacia algunas cosas y como toda idea pues te influye en tu forma de volver a actuar o a lo mejor tu tenias una forma equivocada de actuar sobre una situación y hablas con una persona te aclara y te ayuda después a organizarte, a enfrentarte a otra situación a probar pues ahora, de forma subjetiva piensas voy a actuar de forma... así... sí que te anima

E. ¿crees que incorporas cosas del otro?

R. Si

E. ¿siempre o... o...



R. No... Hombre depende, hay de algunos menos y de otros más, pero... si... a veces... coges muchas cosas que aunque no seas consciente, están hay

E. entras tú... pasas ese diálogo y sales tú más hacia el otro

R. si, y... creo que si que es un traspaso de información recíproco y que hago que también que le aclare al otro

E. ¿traspaso de información? ¿o es algo más?

R. No, algo más

E. ¿y ese qué más?

R. Ese qué más, pues es un traspaso de valores, ¿no? A veces... no sé...es que para mí la información como es todo, es... no se cuando decía información solo, no me refería a cosas puntuales, sino que también me refería a cosas que te pasan,..., no se cómo explicarte, lo que se siente cuando otra persona te pasa.

E. no sé, intenta recordar algo con lo que te hayas tú quedado y te hay sido especialmente relevante en cuanto que hayas tenido una relación cordial de diálogo

R. Las formas de comportarse, conductas, y la conducta implica una aptitud hacia esa situación

E. ¿y las conductas esas se adquieren por...? ¿Te iba a preguntar por que las adquiere?

R. porque te parecen apropiadas, te parecen mejores que las que tú tienes o en general, yo creo que lo que mas se modifican no es una conducta que tu tengas establecida y que tu veas como buena sino mas bien ese tipo de, esa forma de actuar ante algo o alguien que a ti te crea un poco de dudas o no te deja que... entonces si ves que en un diálogo se te plantea otra forma recomportamiento, es lo que te decía, es como que compruebas a ver si ... y a veces si resulta apropiada

E. y porque a lo mejor a ti te ha hecho sentir bien ese tipo de conducta

R. Claro.

E. y crees tu que...

R. que lo puedes incluir en tu forma de actuar en tu vida

E. porque puedes hacer el bien al otro

R. si

E. eso en cuanto al diálogo, eso en cuanto al diálogo. ¿Cambiarías alguna cosa? ¿Incluirías alguna otra, que te sugiera a tí? ¿Más cosas para incluir hay, una cosa que te haya gustado decir?

R. yo creo que si estoy pensando en nosotros como residentes y tutores, incluiría algo en relación a como lo busque ese diálogo con nuestro tutor, lo que pasa es que claro,..., no sé.... ¿qué es lo que nos gustaría? No sé, ¿a ti que te parece?

E. si, si, vamos todos nos podéis aportar lo que... sois vosotros los que desde la práctica, nosotros nos podemos hacer una ideas más o menos de lo que hemos visto

R. bueno esto es que no sé como lo plantearía yo, esa pregunta, no sé, vamos...pararía un poco a reflexionar sobre si crees tu que hay diálogo positivo o..., hay alguna diferencia en el diálogo con el tutor porque realmente yo creo que debe haber diálogo, sino se establece....

E. es que es verdad que no... no.... sobre todo con figuras concretas que...que

R. Igual que...

E. son cosas que pasan

R. no, no, a lo mejor, son cosas que después consideras que no son importantes,

E. fíjate si es importante que... que el objetivo básico es analizar el proceso docente, y el proceso docente vuestro esta compuesto por el tutor, los residentes y la enfermera. ¿Te has sentido respetada?

R. Si

E. ¿Siempre?

R. hombre, si que en alguna situación hay alguna persona que crees que no, pero a veces te pisotean

E. ¿fuera del trabajo?

R. fuera del trabajo también, siempre... fuera del trabajo y dentro del trabajo, incluso los pacientes a veces que no te respetan, no sé...

E. ¿te han respetado más como persona que como profesional?

¿Cómo has sentido tú? ¿Qué tipo de condición has tenido, pues a lo mejor con alguien que no te conociera que no sabías que eras médico,...?

R. a veces notas que hay incoherencia

E. ¿y eso cómo lo llevas tú?

R. no me parece lo más apropiado

E. ehh... ¿qué te hace a ti sentirte, cuando te sientas respetada o no, quiero que pienses un poco qué te hace a ti sentir y como influye en tu forma de ser, de estar, luego en tu forma de... qué sientes, rabia o sientes que te replanteas que a lo mejor no soy digna de respeto, oh.. no sé

R. a veces cuando me siento respetada me siento dolida, pero hay veces que tampoco me llevo a sentir bien porque parece que el respeto se basa en una diferencia a largo plazo, entonces tampoco.... entonces que a lo mejor te respetan porque llevas una bata blanca o porque eres doctora y sólo sea por eso, pues no me gusta que se establezcan clases, yo creo que el paciente y el médico deben estar en la misma mediad, ¡hombre! Siempre tu

estas donde estas y el esta donde esta, pero a la hora del trato debería haber un mismo nivel, y el que te llamen de usted, que tal,... no sé... o el que ese respeto que no lo predicen pero lo ves tú, no me llegan a conocer y después cuando no te sientes respetada te da rabia porque, sobretodo cuando es como profesional te da rabia porque no te respetan quizá porque eres mujer porque a lo mejor soy ... y no te respetan como profesional, y como persona pues también, y que no te respeten como persona me da rabia y siento mal a cualquiera,... a todos nos gusta ser respetados.

E. ¿entonces cómo entiendes tú al respeto?

R. el que te acepten como tu eres y, yo creo que es eso, ¿no?

E. ¿y lo otro qué tipo de cosas son, ese respeto que tu hablabas de que del de usted,...?

R. lo comentaba por eso, porque sobre todo de urgencias que es lo que más he vivido, ¿no? Que te encuentras el típico paciente que te ve joven, que te ve mujer y que te trata que duda de todo lo que le dices o por cualquier cosa que le haces, y después el otro que... pues el otro extremo lo que dice el medico es lo que vale, lo que maniza, lo que... no sé te pone en un pedertal, y eso tampoco, yo creo que debería haber,... ningún extremo es bueno, es que no sé como...

E. ¿y el siguiente paso de sentirse respetado, cuál es? El siguiente una vez que te respetan tus característica, con tus peculiaridades, con tus defectos, virtudes, ¿lo siguiente qué crees tú que es?

R. me lo puedes repetir

E. ehh...no... ehh.. alguna relación, cualquiera, cualquiera, cualquiera relación hay una continuidad si la hay, debe haber una continuidad y una graduación normalmente, pues se coge desde más amistad empieza por amistad hasta que coges... hay dos extremos y es muy graduabas adquiero grado hasta que es una cosa que se transforma en que empieza la amistad, vas cogiendo grados hasta que supongo que se convierte por ejemplo en amor, hay un... a veces que se empieza por rechazo y vas adquiriendo una graduación en negativo y provocas odio, entonces cuando tu empiezas con el respeto y vas cogiendo esa graduación, ¿qué crees que debe haber en el otro?¿ahora si me entiendes mejor?

R. si, lo que no se cual es la contestación, yo que yo creo que sería es la confianza

E. la confianza, porque la confianza tu la entiendes como algo que se le da mucho valor

R. si,

E. y te voy a dar otra vuelta de tuerca. ¿a parte de sentirte respetada vamos a centrarnos ahora en el ámbito profesional? Bueno, ¿te has sentido respetada?

R. si, si

E. como persona

R. si

E. y ahora, ¿te has sentido querida?

R. querida no, no sé

E. ese es el otro extremo al que yo digo que el respeto llega hasta que es sentirse querido. No... y... ¿qué diferencia hay? ¿tú crees que... qué pasa hay?

R. pues que se te respeta pero no se llega a establecer mas vínculo afectivo

E. ¿por qué no se quiere, hay ahí alguna... hay límites personales que se imponen...?

R. yo creo que sí, que es porque no sé, en el fondo a lo mejor cada uno va a lo suyo y fuera del trabajo lo que es la atención puramente no está ahí

E. si de todas maneras, el que no puedas, o sea la persona como persona es independientemente de los contextos y de la posición que ocupa y el sentirse querido como persona da igual que estés en la calle, que estés en la consulta que estés en cualquier lado, antes lo comentábamos que da igual que sea medico, entendiéndolo como persona y tenerte así como persona el sentirse.... el sentir que te quieren como persona, pues claro también es significativo que tu no lo hayas sentido

R. es que creo que para que te quieran como persona tiene que pasara estas cosas, no sé, por distintos grados de...

E. ¿tú crees que se puede llegar a conseguir?

R. yo creo que sí

E. ¿tú crees que lo conseguirás el sentirte querida?

R. espero que sí, sobre todo ahora en el centro de salud es donde, voy a estar y donde mas quiero conocer y sentirme que pertenezco a un lider

E. ¿tu crees que lo puedes conseguir?

R. yo creo que... es que se debe conseguir, el que te sientas que en tu ambiente te sientas querida y quieres lo que te venga y...

E. ¿quieres hacer algún comentario que voy a pasar a...? ¿no?

R. no

E. ¿en cuanto a la responsabilidad crees tu que es necesario todo lo anterior para adquirir el ungallo responsabilidad o crees tu que hace falta cosas?

R. hombre.... yo creo que influye todo lo que hemos estado hablando te da te ayuda a que cada sea... ¿Responsabilidad? Pero ¿te refieres a responsabilidad de ser responsable con el trabajo que realizas o que cada vez adquieres más responsabilidades?

E. no yo también quiero que lo interpretes tú, lo interpretes tú la responsabilidad como tú la entiendas

R. la responsabilidad de responder en tu trabajo eso es lo que.... hay personas que son más responsables y quieren hacerlo todo perfecto y después lo de adquirir responsabilidades yo iría por ese camino de que parece que es un poco más independiente de cada persona, yo creo que todo lo anterior que te estaba hablando te da una serie de bases para que tu cada vez te sientes mas segura de si misma y cada vez ir adquiriendo responsabilidades como aventurándote un poco mas en lo que.... Tienes encima, alejarte un poco mas de tu tutor e ir soltándote un poco...

E. ¿autonomía?

R. sí

E. para ti el adquirir la responsabilidad ¿a que te compromete?

R. pues... al responder

E. ¿a responder a qué?

R. de ti mismo, de tu tutor y de tu entorno

E. ¿y por qué? ¿Por qué tienes que responder, en base a qué? ¿Por qué tienes que responder ante ello?

R. no sé, no me lo he planteado nunca... es algo que me enfrento por primera vez y que

E. claro, porque las responsabilidades las cumples, y ¿porque las cumples? ¿y porque no dices que no las cumples?

R. no me lo he planteado, pero yo creo que una de las cuestiones creo que sería por ti misma, porque asumes que esas responsabilidades para tu realización personal tienes que cumplirlas, tienes que cumplirlas de la mejor manera posible, no se si hay alguna cuestión por ahí pues....

E. no, lo que a ti te aboque, es que esta bien porque responsabilidad es responder de tus actos ante otro, pero ¿por qué respondes y no lo dejas...? ¿Quizás por obediencia a la norma?

R. sí, porque

E. un poco, pero ¿la mayor carrera dónde está? ¿Cuándo tú cumples lo que hacer por qué es, por dar satisfacción a... a quién satisfaces más el haber llegar, el haber cumplido con tu responsabilidad?

R. a mi misma

E. a ti misma, ¿y eso crees tú que... el que tu cumplas tus responsabilidades puede hacer sentir bien al otro, o sea tu siente la necesidad de responder de tus actos ante el otro?

R. un poco también por lo que hablábamos antes de que sería juzgada, un poco sí, a parte de lo que lo haces por ti porque... por satisfacerte a ti mismo también un poco, porque los demás también esperan que tú también los juzgues y... un poco la presión de...

E. ¿has sido siempre obediente?

R. sí

E. ¿y esa obediencia ha venido impuesta por alguien de fuera o siempre has tenido tu la creencia propia e individual de... y además profunda de tener que hacer las cosas, de ser responsable, o normalmente sientes tu que ha sido potenciada o impuesta por fuera?

R. yo creo que me lo he impuesto yo, pero que es por lo que he vivido, el entorno de ser obediente,... si lo ves desde pequeña y ves que esta es la forma de ser, se responde a la norma,... incluso ves la antitesis de la obediencia y ves lo efectos que tiene, pues...

E. ¿y que efectos tiene el... la no obediencia?

R. el desencanto de los demás

E. ¿y el ajustarte a una norma, es decir que te hace sentir bien pero puede ser que también esa norma no esté bien planteada y sea ilegítima y quizá al cumplirla es un tanto de valor a algo que no lo tiene, alguna vez te lo has planteado?

R. pues...

E. vamos a ver.... si... cuando puede haber una norma y como norma no tiene porque estar escrito, te voy a poner un caso tonto y absurdo para que veas como puede ser, que ponga un cartel "antes de entrar debe uno darse un coscorrón contra la pared", si obedecer a la norma te hace sentir bien y crees tu que debes hacerla te darás un coscorrón, sin embargo eso no tiene legitimidad

R. yo creo que... que ser obediente no tienes que implicar el hacer todo lo que se te pida, sino que influye también tu forma... tu razón...

E. tu criterio

R. si no te gusta porque no va conmigo pues no me parece correcta,....

E. ¿y eso va, lo has experimentado alguna vez? Yo se que esto es una norma y se debe hacer, pero desde mi criterio no me parece adecuada...

R. si alguna vez, sobretodo a lo mejor con las normas no establecidas que componen la sociedad

E. ¿tú crees en tu criterio?

- *SEGUNDA ENTREVISTA A LA RESIDENTE. CENTRO DE SALUD DE MOLINA DE SEGURA. DIA 17 – 11 – 2003.*

**R.ENTR. 2**

E. Así por encima, durante toda la vida algunos aspectos, ahora me gustaría que nos centráramos en épocas concretas, concretamente en primaria y bachillerato, ¿recuerdas algo?

R. Si sobretodo del, algo del bachillerato, de primaria no sé.

E. Vale, vamos a ver si podemos rescatarlo, y vamos a empezar por las expectativas que creamos más importantes.

Las expectativas que tenías de pequeña, ¿Encontraste algún cambio muy grande entre primaria y bachillerato?, ¿Fueron dos épocas muy difíciles o las ves como una ruptura?.

R. ....lo único es que quizá en el bachillerato fue la mejor época por que conocí compañeras y empecé a relacionarme más con otra gente, en primaria era bastante tímida y también mi grupo de amigos y de ahí no salía, no me relacionaba con toda la clase y después en bachillerato sí, empecé a relacionarme, lo recuerdo como una buena época x eso, por que me ayudó a conocer a l gente, y salir más con mi grupo de amigas.

E. ¿Tú sentías que esperaban mucho, poco de ti?, ¿Dabas lo que se esperó?.

R. Yo creo que sí, si por que yo creo que eso ya es un poco personal, por que yo desde primaria era un poco, la típica empollona de la clase, y mis padres que lo decían, en las reuniones, y que se les notaba muy contento, por que siempre sacaba buenas notas y en bachillerato igual. Ya estaba un poco como, yo soy de un pueblo y entonces los profesores se ve que se conocen, conocen a tus padre, entonces como que ya había un intercambio que se podía sacar bastante de él, entonces como que tenía que dar mucho.

E. ¿La presión venía por parte de tus padres o profesores, principalmente?.

R. Si yo creo que si, principalmente me sentía con l responsabilidad de tene que darle lo que ellos esperaban.

E. ¿y estabas influida entonces? Y claro, esa responsabilidad, ¿Tu misma te la forjabas o era quizá influida por?

R. ¡Hombre!, Estaba influida por los demás, pero no se hasta que punto me contaminaba con la que yo misma me hacía. Quizá si yo hubiera sido más cociente y hubiera pasado de todo el mundo, me hubiese preocupado menos, pero como yo también quería responder a esas expectativas.

E. ¿Y que te hacía sentir esa presión, como te hacía llevar l vida?.

R. No sé, al final los resultados eran buenos. Si al final lo resultados era buenos. Incluso a mi el sacar buena notas, a mi me satisfacía mucho, ¡vamos! que no me resultaba tampoco traumático, lo que pasa es que ahora lo piensas y quizá yo hayas estado más atada que cualquier otra persona de mi edad, época, de mi entorno.

E. Y eso te ha hacho limitarte, ¿qué inconvenientes crees tú que ha tenido eso?

R. Me ha limitado en la relación con otra gente, por que por lo que te decía, era la chica empollona y ese adjetivo no te lo quita nadie, entonces siempre sales y siempre y que ....., era un poco., era la primera que te recoges.

E. Y ahora que lo piensas, ¿Crees tú que ha tenido que ver con algo de ahora, con tu forma de ser de ahora o con tu forma de relacionarte con las personas ahora?, crees tu que esas limitaciones que has tenido básicamente relacionadas, ¿ Crees tu que tienen que ver ahora?.

R. Si, yo creo que si, yo creo que eso siempre lo llevas tu, eso te limita el resto de tu vida por que quizá (...), la adolescencia sea el punto donde tu tienes que aprender estas limitaciones, y como que no aprendes la tarea prácticamente, que te van a ayudar en el instituto, yo pienso que soy bastante, aunque no lo creas, bastante tímida, a la hora de enfrentarme a un grupo de personas o a la hora de (...), no sé, si influye, también quizá por que yo soy así, también por que el papel de mi personalidad es (...), no sé, si soy introvertida, no sé.

E. ¿Sentías que tenías las necesidades satisfechas o que las ibas a tener durante esa época?

R. Lo único que recuerdo o de esa época era hachar de menos un poco el protagonismo. Siempre hay en la clase alguna persona que destaca más y a veces se hecha de menos eso, el ser yo un poco protagonista. Pero después me ha influido completamente, me ha influido mucho y ahora no me gusta nada y como que rechazo un poco a las personas, éstas que van de protagonistas. Supongo que me viene todo de ahí, no sé por que, no se como ha cambiado.

E. Y te refieres al colegio, instituto, ¿hay otros ámbitos en los que también te has sentido que tus necesidades no estaban satisfechas o no has obtenido la seguridad de decir: "se yo que voy a seguir para a delante por que mis necesidades básicas las voy a tener cubiertas"?

R. Yo mis necesidades las tengo cubiertas, lo único que me faltaba era eso un poco, el relacionarme con los demás, era lo único, pero ¡vamos!, lo que es el entorno familiar, los estudios, los amigos, eso si, lo único era el otro aspecto, lo que yo hechaba de menos era el no ser una persona de la que la gente, es que no se como explicarlo, no sé, que no era famosa, en aquel entorno, cuando tienes 15, 16 años, te gusta ser la chica famosa, y yo no era así.

E. ¿Popular?

R. Si, eso, popular, no me salía la palabra.

E. ¿Había confianza en ti?

R. ¿Confianza hacia mí? Si.

E. ¿Sentías que había confianza?, ¿Qué depositabas en ti, confianza?

R. Si, te refieres a profesores y padres.

E. Si, como tú veías tu entorno general, por que.....

R. Si yo creo que si, incluso, amigas,.....

E. Pero , ¿tenías tu pandilla de amigos?

R. Si, yo salía con un grupo de amigas, pero claro yo era de ese grupo de amigas, la que estaba por delante, pero no solo yo, pero me sentía poco correspondida x las demás.

E. En tu circulo de amigos si que había confianza, ¿te los podías llevar a casa, hacíais trabajos en casa?

R. Si, aunque había con quien más, no con todos.

E. ¿Qué pasa aquí?, ¿Es que seleccionabas?.



R. Si, en base a lo que hablábamos el otro día, se trataba de la confianza que tu vieses que la persona depositaba en ti, el respeto que tenía, el que no te juzgara. Recuerdo que en esa época me sentía muy influida por el que me juzgaran "la empollona", "el no se qué", y eso se nota un poco, me molestaba mucho que los profesores pudieran hacer notar la disposición de ciertos alumnos y eso te hace distanciarte más del resto de la clase.

E. Relacionado con la confianza, ¿A que persona asociarías tú a confianza?

R. ¿Confianza hacia mí?

E. Sí. Una persona que te inspire a la confianza. ¿La podrías relacionar con alguien, en ese aspecto?

R. No sé. Estoy recordando, así a alguna amiga, pero no hay una sola persona.

E. ¿Has sentido que, siempre en este periodo, que tus deseos, inquietudes han sido escuchados siempre?

R. Eso no, a veces me sentía un poco sola, pero quizá era por que tampoco quería.

Era mi vida, mis problemas.

E. ¿Y por que?, ¿A lo mejor no había alguien lo suficientemente importante?

R. ¡Hombre!, la verdad es que estamos hablando de una época en la que tenías amigas a las que comentar, pero claro, son cosas que ahora me parecen tan poco importantes.

E. Pero que algo mejor en esa época sí que la tenían y además constituían tu vida, tus preocupaciones eran que ...

R. Si pero por ejemplo: en aquella época una de mis preocupaciones era los chicos y no era yo, no se por que , no era de las que gustaba, no se por que . Yo recuerdo gente, que depositaba confianza en mí, que me contaban, pero no sé por que , quizá influye el que a mi me pareciera que era imposible, algo que jamás iba a lograr conseguir.

E. ¿Tenías confianza en tí?

R. No sé, en eso no. Estaba un poco acomplejada.

E. Normalmente, ¿Te dejaban hablar?, ¿Has podido siempre expresar lo que sentías sin que te ridiculizaran?

R. No, no era yo de las que hablaba por que sentía que se iban a reír de mí o que me sofocaba, entonces mejor, cuando estaba en un grupo grande o a lo mejor en una fiesta o eso, pues yo no era de las que hablaba, yo estaba con mi gente, con un grupo de personas y me relacionaba muy poco. Todo esto estamos hablando de que yo estoy cambiando, estoy hablando de primaria, de los años de bachiller, conforme fue pasando no era lo mismo a COU, por que a lo largo de los años de bachiller estuve conociendo a otras personas y es lo que te he dicho, que aunque al principio tengo sentimientos un poco negativos pero después me sirvió por que me ayudó bastante.

E. ¿Y por que?,

R. Yo creo que fue el relacionarme con otro tipo de gente, otra gente que me imponía más, que era más de, como que se acercaba más a lo que yo soy, y al grupo donde yo estaba y a mi forma de actuar.

E. Pero ¿Era gente de tu mismo entorno?, ¿El entorno era el mismo?

R. No, fue cuando llegamos a bachiller, cuando conocí a gente de otro pueblo. Incluso a lo mejor gente, que (...), una de mis mejores amigas ahora, con la que fui a la guardería pero luego nos separamos en el colegio en toda primaria y luego en el instituto volvimos a coincidir y la verdad es que, no sé. Pero me refiero, no sé, a lo mejor la gente con la que yo iba desde primaria y llegué a bachiller. Tenía otra forma de actuar o de pensar de la vida. Yo iba con ellos porque no tenía a otros. Entonces al juntarme con otra gente que tiene otras expectativas, que piensa de otra forma, que viste de otra forma, que se divierte de otra forma que a ti te llena más, fue eso.

E. ¿Te sientes más identificada?

R. Sí, más que con la otra gente que conocía

E. Y en casa, ¿siempre has podido hablar de todo? ¿siempre has tenido...?

R. No, en casa yo siempre he sido una persona muy reservada. Creo que es algo que mi madre sobre todo, me recriminaba que contase poco con ella. Siempre los problemas, siempre se los contaba antes a mis amigas que a mi madre o a mi padre y después a mi hermano. Siempre he tenido a alguien antes que a ellos.

E. Ese cambio que dices que te encuentras más identificada con las otras personas, cómo era? ¿Qué es lo que te hacía a ti sentirte mejor, más integrada?

R. Pues por ejemplo, el que ellas también dieran importancia al estudio y que tuviesen otras expectativas, no sólo el estar detrás de los chicos, no sé. Ya con esa edad empiezas a darte cuenta, empiezas a buscarte otro tipo de necesidades. Y recuerdo, por ejemplo, el que te guste la lectura, a mi me gusta mucho leer y a veces relacionarme con gente que lee, no sé. Por ponerte un ejemplo, con una de ellas que compartíamos libros y comentábamos cosas en común. Otro tipo, no sé. Que fuera más responsable. Era un grupo más responsable con el que yo me sentía mejor. No sentía sentimiento de culpa.

E. Pero, todo eso se desarrollaba en un ambiente en el que sí, independientemente de que tú participaras o no, si se podía hablar, había foro de discusión, había debate, libertad, espacios para comunicarse...

R. No sé.

E. O eso estaba manipulado, estaban muy en esa línea que decías tú, que las personas que el profesor más hacía de notar, elegía los dejaba hablar y a otros no les daba la oportunidad ¿sentías tú un ambiente de diálogo?

R. No, en el colegio había un poco de discriminación, es lo que tú dices, sólo hablaba cierta persona y a otras no se les daba la oportunidad.

E. ¿Has tenido durante esa época tiempo para ti? ¿Para tu ocio? ¿Para tus cosas?

R. Sí.

E. ¿Te lo han facilitado siempre?

R. Sí

E. ¿Has tenido un orden? ¿Una posibilidad en tu vida de tener un orden? ¿de planificarte que querías hacer?

R. Era bastante mala.

E. ¿Te han hecho asumir muchas responsabilidades?

R. No, aparte del tema de los estudios. En casa yo no era la que tenía que ayudar a mi madre o incluso estando en el instituto tuve una hermana pequeña y en ningún momento estuve presionada porque me tenía que hacer cargo de ella. Como que ni madre nos ha protegido, ella quería que el tiempo que tuviésemos lo dedicásemos a nuestras obligaciones y no me presionaba con otras cosas. Yo era la que por mí misma decidía que tenía que ayudar a limpiar, a tal, tu misma te marcabas las obligaciones.

E. ¿Y por qué te asumías las responsabilidades tú misma? ¿Encuentras algún motivo o una finalidad? ¿Por qué?

R. No sé, para ayudar a la gente de alrededor

E. ¿y no para ti ¿para sentirte tú misma?

R. Hombre, supongo que si tú sientes que la gente está contenta tú también lo estás.

E. ¿Lo encuentras como una causa efecto?

R. Yo creo que en parte, gran parte de las cosas que hago, a veces lo he pensado, que soy un poco egocéntrica, hago las cosas de otras personas porque detrás de eso hay satisfacciones para mí. Si la otra persona está contenta y está bien contigo, pues tú también lo estás.

E. ¿Qué tipo de cosas esperas cuando asumes una responsabilidad y la haces bien? ¿Qué esperas de la otra persona?

R. Siempre esperas un poco el que te reconozca lo que has hecho.

E. Reconocerlo ¿de qué forma?

R. Pues no sé por qué eso hay... Porque con el comportamiento de la otra persona sientes que se te reconoce.

E. ¿Por qué te sientes bien cuando te lo expresan verbalmente?

R. Más que verbalmente cuando te lo expresan con hechos.

E. ¿Cuando luego te corresponden?

R. Sí, cuando te corresponden de alguna forma no pagándote igual, sino que tú te sientes que se ha establecido ahí un nexo de ... no sé.

E. ¿Has vivido aunque no sea en tus carnes o en otras personas humillaciones, descalificaciones o incluso maltrato físico? ¿Lo has vivido o has visto vivirlo en otros?

R. Sí, yo estoy ahora mismo a una amiga que yo siempre he considerado que su madre la maltrataba y la maltrataba en el sentido de rebajarla, siempre la estaba comparando. Es una persona que a mí, me parece bastante coherente y su madre parece que eso lo veía como malo en la chica y cuando a lo mejor tú llegabas y llegaba la época de exámenes pues trataba de preguntarte como te había ido y luego decía "pues a mi hija..." no sé. Lo he sentido yo, el que siempre tratara a su hija por debajo de los demás o también el compararla y no decirle una palabra agradable delante de ti e incluso meterse con su físico y decir "mírala que gorda, este verano no sé que va a hacer". Y el que lo dijera delante de otra persona pues te quedas, no sé, pues si tu madre se mete contigo y estas tú sola pues bueno, pero tener que esperar a que viniera otra persona para hacerlo pues no sé, criticarla a su propia hija.

E. ¿Y qué te hace sentir?

R. Yo me sentía fatal, llegó un momento que incluso no iba a su casa, recuerdo... un montón. Porque decía es que (...) me sentía fatal

E. ¿Podrías definir de alguna, poner calificativos a esos sentimientos?

R. Me sentía un poco impotente pues no tenía la moral para decirle a esta mujer "date cuenta de que tu hija verdaderamente es una buena persona y en vez de compararla con nosotras, pues que vea que ella es así y apoyarla, no la presiones", no sé, para decirle lo que de verdad pensaba. Y por parte de mi amiga no sé. Es que no te sé decir lo que me hacía sentir, yo creo que esto ha sido lo único que yo he vivido mal.

E. ¿Había alguna persona con alguna deficiencia, de otra etnia, que haya sido tratada con desprecio?

R. ¿Así en mi clase y eso?

E. Sí, en tu entorno

R.. Alguna vez me sentía mal cuando los profesores, había alguna persona con inteligencia más baja o que le costara más que a los demás coger las cosas y siempre está el típico profesor que eso lo utiliza como formas de (...), no sé como decirlo, vamos que delante del resto de la clase lo utilizaba para avergonzarlo, humillarlo, no sé con qué propósito pero eso sí que lo he vivido. Supongo que ahora ha cambiado pero en mi época algún profesor lo discriminaba.

E. ¿Y eso crees tú que le hacía sentir bien?

R. ¿Al profesor?

E. ¿por qué crees que lo hacía?

R. No sé

E. ¿encuentras el motivo?

R. No sé que puede sacar de ese tipo de (...). Tenía también un profesor en primero de bachiller, mi profesor de inglés que tenía la mala costumbre de examinarnos oral de inglés y entonces en función de la nota que sacases te iba colocando por orden en la clase y él mismo lo decía "las primeras filas para los listos, las últimos para los

tontos”, lo decía claramente y no te puedes imaginar al principio si eras de los que estabas en las primeras filas pues muy bien, pero llegó un momento que esa situación te causa sobre todo cuando empiezas a conocer al resto de gente y ves que los de la fila de atrás pueden parecer más tontos pero en el fondo son personas como tú y pues (...) Era bastante fuerte.

E. ¿Te molestaba?

R. Sí, bastante.

E. Las tareas que mandaban para casa, he incluso las tareas de casa que se encomendaban como recoger la mesa ¿las solías cumplir?

R. Sí

E. ¿y cómo se te evaluaba? ¿Cómo se te medía lo que hacías? ¿Se te revisaba periódicamente? ¿te controlaban si lo hacías o no?

R. En general me dejaban bastante libertad porque mis padres siempre han confiado siempre en mí. No estaban pendientes, no porque sabían que (...)

E. ¿qué tampoco hacía falta?

R. Sí, yo creo que eso, que no hacía falta. Porque ahora por ejemplo, con mi hermana pequeña están muy pendientes de ella pero porque hay que estar pendientes, no sé. Porque si no, se dispersa un poco y en cambio yo eso no lo he sentido.

E. ¿Y en tus tareas de casa, del colegio...?

R. Si es que realmente tenía muy pocas, el hacer tu cama, que creo que prácticamente es innato, si desde pequeña te enseñan, ya lo sabes, que hay que poner y quitar la mesa, yo a veces me hacía la remolona.

E. Si que había...

R. En casa sí, si veían que llegaba a la hora de la comida, y estabas viendo la tele, pues decían pon la mesa.

E. ¿Has tenido tu espacio propio? Antes hablábamos de hacer cosas de tener la posibilidad de ordenarte tu vida, tu tiempo, ¿has tenido un espacio para ti, para hacer tus cosas?

R. No sé ¿espacio físico?

E. Y también de sensaciones, las dos cosas. Empecemos por una

R. Físico al principio no, porque no tenía habitación propia y después creo que fue en primero de bachiller que cambié de habitación...

E. ¿Y lo crees importante antes y ahora?

R. Sí, yo creo que sí.

E. ¿Antes y ahora igual?

R. Sí

E. ¿de tener un espacio reservado para ti y hacer lo que quieras?

R. Si.

E. ¿Y has tenido también los momentos delimitados para (...) hacer tus momentos de estudio, tu espacio de estudio, momentos de ocio, lectura,...? ¿Los has tenido muy delimitados o era un poco como iba surgiendo?

R. La verdad es que no me acuerdo muy bien, pero yo en general era bastante ordenada y procuraba tener todos los días un espacio, un tiempo para estudiar y siempre sacar también un tiempo para leer, salir, ver la tele; pero no te sé decir si lo planificaba yo antes o iba surgiendo. Unas veces lo dedicaba menos a la lectura y más al estudio, no sé ahora mismo.

E. ¿Recuerdas si tenías espacios delimitados para (...) o tenías un sillón ... a lo mejor preferido para leer, oír música, estudiar...?

R. En general, para estudiar tenía dos sitios. Yo era la típica que al no tener mi habitación me iba moviendo del salón a la terraza, para leer recuerdo que tenía un jequecillo en uno de los balcones de mi casa, sobre todo lo hacía los fines de semana porque por la mañana daba el sol y me gustaba, era mi rincón y después si no, la cama.

E. ¿Hay alguna persona, te vuelvo a decir lo de antes pero ya en general, no relacionado solo con la confianza, sino que tú ahora al echar la vista atrás, veas a una persona relevante, una persona de tu familia, del colegio, de tu círculo de amigos, una persona verdaderamente importante que haya sido una figura relevante de la que las... mucho?

R. Tengo varias porque según , no sé (...) Una persona en concreto no me viene a la mente, tengo varias personas de las que de cada una creo que me han enseñado algo, que me han orientado.

E. ¿Pero algo relevante? ¿Algo que haya influido en tu forma de ser, actuar, algo que hayas cogido tú de alguien que te haya hecho algo importante?

R. Pues así que me venga a la mente... mi abuelo, es una de las personas que más confianza tiene en mí. Me venera, tiene pocos nietos pero yo soy la mayor y soy un poco (...) A veces me agobia un poco porque tiene demasiada (...) Piensa demasiado en mí y cuando tú te ves que no eres tan perfecta y una persona te ve así pues (...) De él quizás haya aprendido la tranquilidad, pues él es una persona super tranquila, no se lleva mal con nadie, todo le parece bien, no sé (...) Su forma de ser me parece la ideal, es una persona muy estable pero en cambio también es una persona un poco fría, es tan estable que no muestra sus emociones ni para bien ni para mal, pero a mí me gustaba mucho, no sé (...) Con mi abuelo me relajaba. Estar en una habitación con él, era estar tranquila, muy bien. De él también cogí el hábito de la lectura, desde que yo le conozco desde pequeña siempre lo he visto con un libro en la mano y quizá (...) muchas veces no sabes de quien coges los hábitos pues en mi casa mis padres no, pero quizás mi abuelo.

E. ¿Y te gusta que haya sido así?

R. Y además me gusta que me digan que me parezco a mi abuelo, porque al ser más tranquila, mi madre siempre lo dice, ...

E. Y sobre todo lo que tú destacas es la forma de ser, lo que él te ha dado básicamente.

R. Sí.

E. ¿Y eso tú lo consideras relevante?

R. Sí, pero también veo sus puntos negativos.

E. ¿Y qué tipo de premios has tenido? Si los has tenido a tu acción a tus logros (...) o no ha habido reconocimientos claros.

R. Si por parte de mi familia sí. Hay veces que me sentía como que no se me reconocía porque a lo mejor terminaba el año, veías que todo había ido bien y a lo mejor no se te daba un trato de favor con respecto a mi otra hermana y en esos momentos es cuando te sientes (...) Imagínate a lo mejor que terminaba el año y nos vamos de vacaciones y tu abuelo está... y yo como que me sentía un poco envidiosa porque decía "Ho (...) que yo me merecía un poco más", ... Pero ahora lo veo desde fuera y creo que hubiera sido un poco injusto el trato de (...), no sé (...) para mi hermana hubiera sido fatal. Pero en esos momentos sí que me sentía a veces que no se me reconocía a pesar de que me esforzara y que realmente tampoco me esforzaba tanto, no sé. (...) que todo esto te lo estoy diciendo porque son los pensamientos que después tienes que a mí tampoco me ha costado tanto, es lo que decíamos, me sentía prisionera, pero como también era cosa mía y a mí también me satisfacía sacar buenas notas pues no era tanto trabajo, pero que a veces sí que he tenido ese pensamiento y después ya (...). Mi familia mostró que estaba contenta

E. ¿Cómo? ¿Cómo se demuestra?

R. A veces con palabras, a veces te das cuenta por la forma de la que hablan de ti con otra persona que tú no estás en esa conversación pero lo oyes y eso yo creo que es la mejor forma de saber ... y también darme confianza (...) porque el ver que confían en ti ... Yo noté que tenían confianza en mí cuando llegó la hora de prepararme el MIR, mis compañeros somos tres del mismo pueblo y ellos dos decidieron quedarse en ... para prepararse el MIR e iban y venían a Murcia y yo decidí que no, que no me pasaba el verano yendo y viniendo... y les propuse que me iba a quedar en Murcia con otras personas que ellos no conocían porque eran compañeros de clase pero no los habían tratados como amigos sino como compañeros. Se lo propuse y lo aceptaron y ahí yo noté confianza, pues si ellos no hubieran confiado, me hubieran puesto más pegas, me hubieran hecho razonar. Me podían haber hecho perder el año.

E. Y castigos ¿recuerdas?

R. (...) No

E. ¿Por qué nunca has dado motivo de castigo o porque directamente los castigos no los has considerado como tal?

R. No recuerdo, algún castigo como mínimo por pelearme con mi hermana (...) pero (...) quizá como algo relevante era el silencio de mi madre porque mi madre no me reñía ni me imponía castigo pero dejaba de hablar y eso.

E. ¿Y la indiferencia? ¿el acto de callarse o lo que representaba eso? ¿el malestar que podía representar eso el que tú a lo mejor le hubieras fallado?

R. Me sentía mal por lo que representaba el silencio porque yo sentía que le había fallado aunque a lo mejor eran por cosas mínimas, es que ahora mismo yo no recuerdo, llegar tarde, preocuparla, no decirle lo que iba a hacer, preocuparla. Y volver y encontrarte a tu madre con que no te habla, pues me sentía fatal. Por un lado por eso, porque sentía que había hecho algo mal, porque sentía que le había fallado, no me daba la oportunidad de dialogar, de explicarle, el decir que una cosa la había hecho mal pero por esto y tal o cuando tenía una discusión con mi hermana, tengo tres, pues con la del medio es con la que más. Cuando discutíamos lo tomaba muy personal y entonces dejaba de hablarnos a las dos, esa forma de actuar me molestaba muchísimo.

.....

E. Con esto termina la primaria y el bachillerato. Y ahora llega, no se como lo habrás vivido tú, ¿El momento de la carrera?. Esta segunda etapa es en la que eliges carrera y se desarrolla la misma. Es un periodo largo, no se si ahora tú lo centras. ¿Este lo tienes más reciente?.

R. Sí, el otro pensamiento que no lo recordaba y ha salido.

E. ¿Recuerdas el momento de elegir?.

R. Sí, fue un momento muy largo y no fue así por que sí, me costó bastante, por que ahí estaba mi abuelo que me decía que sí era muy bueno en matemáticas, que por que no hacía profesor de mates, mi padre que quería que fuese arquitecto, mi madre que no quería por que me tenía que ir a Valencia y no sé (...), a mi nunca se me había ocurrido. Había pensado mil cosas pero nada por que para montar esas necesitaba mucho dinero y tal (...). Y cuando tuve que hacer el papel de las pocios mi madre si vino conmigo y yo le preguntaba, que si eran 6 años, que (...), que hacía (...). mi madre me decía que si me iba mal el primer año pues me cambiaba y que no me preocupara. Me decía que si elegía otro iba a desperdiciar mi buena nota de selectividad. Y pues nada (...), la hice.

E. Así que la persona decisiva en la elección, tu madre.

R. Todo el mundo después cuando se comentó, todo el mundo estaba de acuerdo. Todos se pusieron muy contentos. Pero me acuerdo que hablando con un profesor.....Yo la carrera no tenía las ideas claras, ni predisposición fija, entonces, entonces me dejaba un poco a lo que dijeran los demás. No sé (...), tenía un cacao mental. Y mi otra elección era arquitectura pero estaba mi madre para que no me fuera.

E. ¿Tenías información suficiente antes de elegir?.

R. No, por eso creo que estaba tan liada. Recuerdo el hacer un test y según el resultado te orientaban la rama.

E. ¿eso en el instituto?.



R. Si, en COU. Para saber si tenías más dotes o no. A mi me salió muy positivo para la rama de biosanitaria, no se ni por que.

E. Eso lo único, no hablaron de más.

R. Si, por que o no presté mucha atención o (...), era poco lo que dijeron.

E. Y tú, cuando decías que te gustaba la arquitectura ¿Sabías lo que era?.

R. La arquitectura me gustaba que (...), el hijo de un amigo de mi padre estaba haciéndola y ganaba un dinerito y también me gustaba el dibujo. Y entonces pensé en arquitectura aparejador. Pero mi padre tampoco tenía mucha idea. Pero él piensa en tu futuro, en el dinero y por eso me lo planteo. Aunque yo no hubiera valido para eso, para estar todo el día.....

E. En que momento ¿que destacarías del momento de tu vida en el que pasó todo esto?.

R. ¿Una vez que decidí?.

E. No, el momento .....

R. Me sentía mal, estaba echa un lío.

E. ¿Por tener que elegir?.

R. Si por que siempre me ha costado mucho elegir.

E. ¿En que momento de tu vida estabas, a parte del lío, estabas en una época de aceptar bien, nerviosa, tenías estabilidad?.

R. Fue un momento bastante complicado por que por aquella época empezaba yo a tener una relación a parte de eso se me acababa, me enfrentaba a la Universidad y sólo tenía oídas de lo que va de lo que viene, era meterte en otro mundo en el que no sabías como te iba a ir, también en los últimos meses cuando veía la selectividad, la presión de la gente, la verdad fue un caos, de Navidad, enero, COU hasta que hice selectividad, esos meses fueron poco, no sé (...) un poco locura.

E. Bueno y ya eliges carrera, ¿sientes que hubo algún cambio una vez que tenías la elección hecha?.

R. Te sientes relajada, una vez que hechas los papeles, pero te queda la incertidumbre saber que has hecho algo que no ha salido de ti, que tampoco luego al pensar me disgusta tanto pero no era decisión propia. Entonces te queda la incertidumbre de saber "A ver como me va", pero claro, al haber hablado con mis padre.....me daba tranquilidad pero en el fondo yo no quería llegar al límite, pero por lo menos cuando decides algo que te ha costado, no sé (...). Te relaja.

E. Luego, una vez que lo eliges y ya está, ¿tu tenías alguna imagen tuya en el futuro?, ¿Cómo te veías tú entonces?, tu ya sabías que llevabas un camino (...).

R. Empecé a verme (...), no llevaba yo la carrera, quizá en 3º que ya te pones la bata, ya te identificas un poco, pero yo los dos primeros años, que son años de facultad que lo único que ves de medicina son los muertos de la sala de

autopsias y poco más, autopsia no, necropsia, yo no me sentí identificada, yo era como una prolongación del bachillerato, pero más centrada en un aspecto.

E. ¿No te veías?

R. No, quizá eso, en 3º, que ya entras a un hospital, la gente ya usa el fonendo, q no lo había usado hasta entonces, me identificó un poco, quiero.....

E. Pues no se si que nos quedemos aquí, por que la próxima vez ya es el desarrollo de la universidad , sea estamos en el momento que eliges, aún no hemos entrado en los años de carrera haber como han ido, como te sientes tú, más coherente ¿Parando aquí y sobre todo (...) o enganchando la universidad con tu MIR?

R. Como tú quieras.

E. ¿Cómo lo ves tú, como crees tu que iría?

R. Quizá sí, por que la universidad y el MIR van muy unidos.

E. Tú si que ves continuidad desde la universidad hasta el MIR.

R. Si.

E. Entonces aquí te quedas, en una prolongación del COU, hasta aquí.. Y ya aquí empieza la carrera (...), vale pues lo dejamos aquí. , ¿Cómo lo has visto?

R. Bien, mejor que el otro día, me gusta esta parte.

E. ¿y por que?, ¿Por que te centra más?

R. Es que el otro día eran preguntas un poco más que (...).

E. ¿Generales?,

R. si.

E. Ahora ya aterrizas un poco.

R. Si y ya son aspectos más propios de tu vida.

E. Y el tipo de preguntas ¿crees tu que había alguna que aclarar?.

R. No en general no, no he tenido ninguna duda.

E. Todas te han hecho llegada.

R. Yo creo que si, aunque no sé si tú habrás pensado si yo me he torcido un poco.

E. No, yo no lo sentía así, lo que si puede ser es que hayas tenido dificultad en (...).

R. No he tenido dificultad en ningún momento.

E. ¿Y tú?, ¿Cómo te sientes?, ¿que tal llevas lo de la camara?

R. Hoy bien, ni me he acordado.

E. Y en la conversación ¿Te cansas mucho?.

R. No, hoy me he sentido más incómoda por que hemos hablado más de mi vida y el otro día era más lo que yo pensaba pero esto era un poco más de mi vida.

E. ¿Y eso te molesta?.

R. No me molesta pero me hace sentir incómoda, no me molesta pero no sé (...).

E. ¿Y sientes que te pueda ayudar?.

R. Creo que si, que me puedes ayudar pero no sé, me encuentro incómoda por ti, por que no sé (...).

E. De todas maneras tu sabes que la finalidad que tiene no es (...). Bueno aunque si quieres que yo cambie algo.

R. ¡que va!, no hay nada en especial.

E. No, es un poco, lo que te haga sentir a ti mejor.

R. No, vamos, que no hay ningún aspecto, es en general, no sé (...), si tu has pasado por esto tienes que saberlo también que .....

E. Te entiendo perfectamente, pero existe la oportunidad de decir " pues a lo mejor te has metido demasiado en donde no tenías que meterte o a lo mejor este tipo de cuestiones o a lo mejor no quieres entrar en cosas de familia o grupo de amigos", no sé, ....., que tu me vayas diciendo cosas que verdaderamente te hace sentir incómoda, crees tú que no quieres, pues me lo dices y ya está, abiertamente.

R. No estaba pensando en cuando te he comentado lo de mi amiga que es un ....., quizá no te lo tenía que haber contado, no por ti sino por que, no sé (...), no vayas a ser que se ofenda y como es todo tesis, y como el mundo es un pañuelo, y yo que s, aunque yo a ella se lo he dicho evidentemente.

E. Yo también te digo y te lo dije la primera vez que la confidencialidad va a ser total.

R. Ya.

E. Y en todo caso, si hay algo que quieras borrar, se borra

R. No, si es solo eso lo único, que es un poco (...).

- **TERCERA ENTREVISTA A LA RESIDENTE. CENTRO DE SALUD DE MOLINA DE SEGURA. DIA 1 – 12 – 2003.**

R.ENTR. 3

E.: Quedamos, y así me lo decías, que era mejor quizás porque suponía un cambio lo de Primaria, Bachillerato, y una vez que entras, y a partir de ahí enganchar con la entrada en la Universidad. En esa etapa..., ¿fue aquí en Murcia? ¿en la Universidad de aquí, en la Facultad...?

R. Sí.

E.: ¿A qué edad entraste?

R. Pues, dieciocho.

E.: O sea, a la edad normal de... No había ningún...

R. Sí, normal.

E.: ... ningún retraso. Y además me decías que al elegir la..., si no recuerdo mal, al elegir la carrera..., que tu elección de carrera fue un poco...

R. Sí, influenciada por mi madre y por...

E.: Y además fue algo turbulenta ¿no? Un poco agitada.

R. Sí, como lo que te contaba. Eso que..., que yo no tenía una predilección clara, no sabía muy bien hacía donde..., qué quería hacer ni qué me gustaba, y me dejé un poco influir, y me vi presionada esos meses, un poco por todo el mundo. Todos me querían..., me daban su opinión y querían que hiciera tal y cual.

E.: Pero tú, sin embargo, la entrada al..., la entrada, o sea, el empezar una carrera, a tí, de todas maneras, fuera cuales fuera, sí que lo hacías con ilusión ¿no? O sea, lo vivías con ilusión.

R. Sí, eso sí. Sí, yo tenía mucha ilusión porque, además era..., de mi familia era la primera universitaria. Y me hacía mucha ilusión y había mucha ilusión en torno a que yo entrara...

E.: Y ¿por tí misma también?

R. Y por mí misma también.

E.: O sea, tú siempre habías pensado en ir a la Universidad.

R. Sí. Yo quería..., no sabía qué pero quería hacer algo.

E.: Algo.

R. Quería tener...

E.: Bueno, pues ya estás en la Universidad. ¿Qué sentimientos...? Vamos, lo que sentías en el momento, o a lo mejor, es lo mismo que sientes ahora, ¿es lo mismo? ¿qué sentías cuando entraste? ¿qué...?, pero por todo, en general. Intenta tener una idea. Abstraerte y pensar en la Universidad, y más concretamente, en la Facultad de Medicina.

R. Pues, yo lo que más recuerdo era, un poco, el..., la incertidumbre. Tenía mucho miedo. Porque no sabía donde me metía. Pasas de estar en tu Instituto, de tu pueblo, con tu gente, que conoces a todo el mundo, todo el mundo te conoce, a otro sitio donde, no sé, que no sabía cómo iba a ser aceptada, que no sabía cómo me iba a ir. Porque hasta entonces me había ido muy bien, pero siempre te queda la duda, y si no valgo, y si... Y un poco, lo que más miedo tenía era eso. Y recuerdo eso mucho, el..., que me daba miedo el no..., el que no me aceptasen, el que no encontrase yo un grupo donde me pudiese encontrar cómoda y no...

E.: Tu estancia aquí, fuera de tu ciudad...

R. No. Los años de la Universidad los pasé en casa.

E.: En casa.

R. Iba y venía.

E.: Ibas y venías.

R. Sí.

E.: Y ¿llegaste a encontrar aquí un grupo de amigos?

R. Sí. La verdad es que no me costó.

E.: Y también sientes que te aceptaron. O ¿fue algo...?

R. Sí. Yo creo que sí. Yo lo que siempre he sentido un poco con los compañeros de la Universidad es que había mucha competitividad entre nosotros. Y entonces tu tenías tu grupo pero siempre, no sé... Siempre he sentido eso un poco.

E.: Y ¿crees tú que eso era por motivos personales? o, ¿eso venía, incluso, ya condicionado por el tipo de carrera que habías escogido?

R. Yo creo que sí... Por el tipo de carrera y también por el tipo de gente que éramos ¿no?. Quizás, de los cien que éramos en la clase, pues no todos, pero con la gente que yo me rodeaba éramos muchos que..., que éramos..., todos íbamos a ver quien sacaba mejor nota, incluso en el grupo de amigas. Aunque te apoyases y ..., pero, no sé, un poco...

E.: Y eso ¿por qué crees tú que es así? Bueno, porque a lo mejor influenciados por la carrera. Pero, ¿qué tiene? ¿qué crees tú que tiene...?

R. No sé. Yo me lo he preguntado también muchas veces. Yo creo que es el..., que..., un poco a lo que te lleva la sociedad que tienes que ser lo..., sacar las mejores notas, de ser lo mejor, de ser...

E.: Y ¿hay algo que caracterice especialmente? Porque eso, si hablas de sociedad, entonces se entiende que son todas las carreras.

R. Hombre, supongo que sí.

E.: Pero a lo mejor hay alguna que te..., que..., ¿no?

R. Yo creo que en esta carrera se exige mucho. Y también, yo creo que casi todos desde fuera vamos como muy presionados con nuestro entorno, por nuestras familias. Y que somos... Yo estoy pensando así en el grupo con el que más me rodeaba y éramos muy exigentes y muy...

E.: Erais todos muy exigentes.

R. Sí, yo creo que sí.

E.: Y el profesorado ¿tenía algo que ver también en eso?

R. Es que realmente la relación con el profesorado no era muy personal.

E.: ¿Teníais posibilidades de acercaros a ellos?

R. Depende de las asignaturas. En general, yo tengo la impresión de que no, de que te tenías que buscar tú mucho la vida.

E.: En clase, por ejemplo, ¿podías preguntarle? ¿te podías acercar a ellos?

R. Yo, no... En particular, no preguntaba mucho porque, en una clase enorme, y el hecho de hacer una pregunta parece que te daba mucha vergüenza. Pero tampoco se preguntaba mucho. O sea, yo particularmente no, y así intentando recordar tampoco...

E.: ¿Los profesores daban pie a que preguntaran? ¿animaba al que preguntaba?

R. Los primeros años, yo no sé si es por el tipo de dar las clases ¿no?, que estaba el profesor subido en una tarima, la clase muy grande, la de la Facultad de Medicina. Yo creo que estábamos todos más limitados. Conforme iban pasando los años que quizás tú te sientes más..., que..., más implicado o las clases se reducen, sobre todo cada vez la gente va asistiendo menos, sí, se participaba más. Eran clases más participativas. Pero lo que son los dos primeros años de la Facultad yo lo recuerdo muy copiar apuntes y ya está. Y buscarte tú mucho la vida por fuera, en plan de libros... Más que preguntar al profesor te buscabas tú..., se sacabas tú las castañas del fuego.

E.: Pero ¿porque ellos tampoco animaban?, o sea, ¿ellos no decían, oye mira preguntar lo que no entendáis?

R. Yo no recuerdo que tuviera yo..., no sé. No lo recuerdo.

E.: ¿No recuerdas que hubieran profesores así?

R. Me acuerdo que el de Estadística sí. Teníamos como una reunión, así personal con él, después de un examen, que te decía, ahora veo todas tus dudas y... Ese es el único que recuerdo yo que personalmente hablase yo con él, de dudas y todo eso.

E.: El resto nada.

R. Yo, por lo menos, no lo utilicé.

E.: ¿Habían horarios de tutoría?

R. Sí. Yo no fui ninguna vez.

E.: A ninguna.

R. Sí. Pero me suena, que eso, que había un... Que sí, sí que existía eso del horario de tutoría. No sé si alguien..., se llegó a usar.

E.: Claro, tú no tienes conocimiento de que alguien hubiera ido al despacho...

R. Por lo menos, de mi entorno no éramos las que preguntábamos las dudas y todo eso.

E.: ¿Nunca, nunca has subido a los despachos a hablar por cualquier duda que hayas tenido, a preguntarle cualquier cosa sobre las notas, sobre el contenido de alguna asignatura? ¿Nunca? Era un poco por libre.

R. Sí... No, no lo recuerdo. Lo único así, el contacto que tengo presente con profesores es lo de estadística porque, un poco, yo creo que, un poco, un examen desastre que nos salió mal a casi toda la clase y como que los profesores dijeron, haber, qué está pasando aquí, si es que no llego yo a ellos, y entonces sí. A los que nos salió mal hablaron con nosotras, nos explicaron y...

E.: Y ¿tu crees que se preguntaban ellos, vamos a ver qué hacemos, cómo..., es que no nos hemos acercado a ellos?

R. Yo creo que no. Yo creo que los profesores..., estoy, sobre todo, pensando en los de los dos primeros años, de la Facultad, que son los que yo veo más como profesores. Porque ya una vez que..., los..., a partir de tercero, que es ya más Medicina Clínica, ya son médicos, pues sí que quizás a ellos sí que te podías acercar más. Y los ves de otra forma. Pero los primeros, no sé, ellos estaban ahí en un pedestal, y tu estabas por debajo, y te sentías inferior. El de Anatomía, el de..., no sé, los grandes...

E.: ¿Qué es lo que...? ¿Cuál era el trato?

R. El trato es, yo creo que era, profesores-alumnos. Transmitir, no sé, yo lo siento así ¿no? Ellos transmitían sus conocimientos y tú los cogías de la mejor forma que podías.

E.: Si podías...

R. Si podías.

E.: ... si no tampoco.

R. Si no, te lo buscabas en un libro..

E.: ¿Tampoco tenías posibilidades de nada?. Si los cogías, los cogías, y si no, pues ya te buscabas tú la vida.

R. Yo creo que en Medicina hay muchísima..., bueno supongo que todas las carreras ¿no?, pero yo es la única que conozco, había..., bueno, la gente dejábamos de asistir a clase. Y es que llega un momento en que tu decías, bueno, pero si es que..., que no te aportaba nada el asistir a una clase porque no te aclaraba nada, porque de todas

formas después de ir a una clase tú te tenías que ir al Harrison o al libro de Anatomía a terminar de completar tus apuntes o aclararte. Pues llegaba un momento que dejabas de asistir.

E.: Y ya el trato como persona. Vamos a ver, hay signos, hay palabras, hay tratamientos, que te indican que hay un respeto. El trato profesor-alumno tiene unas características determinadas ¿cómo calificarías tú el trato, ya como persona? ¿os entendían como personas?, o sea, ¿os consideraban como personas con todo lo que ello conlleva, con el respeto que ello conlleva?

R. Yo creo que respeto sí que había pero que era un poco, no sé, como que estábamos a dos niveles ¿no? Y sí que había una diferencia, que tu eres el profesor y yo el alumno, que estoy por debajo de tí ¿no? Parece que en mi mente siempre estaba que no estabas al mismo nivel que él.

E.: Y eso ¿en qué lo notabas? ¿en qué?

R. Yo creo que todos los asumíamos como que era así. ¿En qué lo he notado?

E.: Sí. ¿en qué?

R. Pues, no sé. Pues quizás eso, el no hacer que la clase participase, el llegar y dar la clase, y cuando llega la hora te vas. Es que no sé.

E.: ¿Cómo transmitían los contenidos? Porque ya ellos no enseñan nada si no que transmiten, me has dicho ¿no? Querías decir que transmitían, y ¿cómo era, entraba, saludaba...?

R. Sí, se ponía a dar su clase magistral.

E.: Tal cual.

R. Sí.

E.: Luego el terminaba de darla, ¿hacíais...?, no sé, ¿hacíais alguna, teníais alguna discusión, habría algún debate, o la daba y se iba? ¿hacía actividades por el medio? ¿planteaba preguntas? ¿ponía ejemplos?

R. Depende. Si es que eso, que es lo que te estaba comentando, que... Yo ahora mismo tengo en mente los primeros años, que son los que te digo que yo recuerdo como profesor y alumno ¿no?, y no, eso no recuerdo, salvo así asignaturas más prácticas como la Física, o la Estadística que sí que..., o incluso, Bioquímica que a lo mejor tenías que hacer algún ejercicio, pues entonces sí, ¿no?, te ponían el ejercicio y tu tenías..., sí que había una cierta participación. Pero, el resto era soltar la clase, tu copiabas apuntes, muchas veces no mirabas ni al profesor porque como van a la velocidad que van y..., pues tú a coger apuntes. Y después, otras asignaturas conforme avanzó la carrera, pues sí que participábamos. A lo mejor, Medicina Legal, que es una asignatura que da más pie a, no sé, a un poco a los debates. Son temas, más así, que se hablaba algo con el tema de la Medicina Preventiva. Entonces sí, en esas clases sí que participábamos. Depende mucho del profesor.

E.: Y tu diferencias entre dos etapas en la carrera.

R. Sí, a partir de tercero, que ya, pues eso, ya te dan clase los médicos. Ya estábamos en el Hospital General, después nos fuimos a la Arrixaca. Es otro tipo de enseñanza ¿no? porque ellos son... También iban a parte a



explicarte un tema pero, no sé porqué, los teníamos más... Quizás también, nos los encontrábamos en el hospital. Era..., los veías de otra forma, los veías como más cercanos a tí. Entonces quizás, pues sí que los podías a?? y sí que de vez en cuando hacer una pregunta.

E.: Y esto ya es curiosidad, esto no lo sabía. En los primeros años normalmente te daban los catedráticos...

R. Sí.

E.: ... que no tienen nada que ver con..., o sea, ya se han alejado de la práctica, y quizás, su dedicación exclusiva es a dar clases en la Universidad. Y ese ¿es un ambiente más frío, más clase magistral?

R. Sí. Yo tengo la impresión...

E.: Y luego, te encontrabas con los médicos que están en la práctica...

R. Que son más cercanos a tí.

E.: Que son más cercanos.

R. Sí. Y ya me acuerdo que..., pues de vez en cuando que hacían algún comentario como, cuando llegue un paciente con tal tenéis que pensar en tal. Entonces ya, como que te implica ¿no? que a tí una persona te diga, cuando te llegue un paciente. Te da como..., te habla como del futuro y tú te vas a enfrentar a eso. Y más próximo a lo que está explicando. Si a tí te están contando un rollo de los huesos de la pierna pero no te lo relacionan con algún hecho al que tú te vas a enfrentar, pues, vas copias cuales son y no le das mayor importancia. Pero si a tí te dice, cuando te viene un paciente con fractura de la tibia tienes que hacer ¿?. No sé, subjetivamente dices, me puede llegar, voy a prestar atención a ver qué pasa, porqué...

E.: Incluso ver ya, incluso, llegar al..., ver llegar al paciente y todo. Lo ves llegar...

R. Claro, es verdad.

E.: ... lo ves que te enseña la pierna.

R. Te sientes que estás más implicado con lo que dicen, más cercano.

E.: Y ¿el grupo de compañeros...? Competitividad.

R. Un poco.

E.: Más cosas que te haya aportado el grupo. ¿Qué cosas te ha aportado? ¿Te ha ayudado a integrarte?

R. Sí. No, en general, éramos un grupo de chicas, en los que no... Y nada, bien. Todavía me llevo bastante bien con ellas, mantengo una relación con ellas. Es que no sé hasta qué punto hay entre nosotros amistad, en el sentido completo de amistad, porque, a veces, durante el año estaba muy bien con ellas, porque, claro, te pasas toda la mañana en la Facultad, te quedas a estudiar por la tarde, estás todo el día con ellas y te sientes como muy unida. Pero a la hora de tener realmente un problema o algo que necesites a una persona, pues volvía a mis amigas de siempre del pueblo, de..., no sé, de las de los fines de semana, más que a ellas. Entonces, un poco, como que siempre lo he visto un poco relación de trabajo, de estudiamos juntas, nos compartimos los apuntes y, no sé. Nos

contamos..., sí, hablamos de nuestras cosas, aparte del tema de la Universidad. Un poco eso, lo he visto siempre como un..., muy relación laboral, profesional, no sé.

E.: No te inspiraba más ¿no? ¿Tu crees que el límite estaba ahí?

R. No sé. No sé porqué. No te lo sé decir. Pero, a veces, lo he pensado así, que eso, llegaba el verano, y pasaba dos meses sin verlas, y como que no necesitaba nada ¿no? Alguna vez las llamabas, oye qué tal vas, o si a alguna le había quedado alguna asignatura... Si son amigas realmente no puedes pasarte dos meses desconectada de ellas ¿no? Y entonces, en esas situaciones, te dabas cuenta de..., no sé. Y, un poco, la diferencia de amistad entre tus amigas de siempre y ese grupo que tu considerabas tus amigas durante el año. Pero, vamos, que bien porque..., no sé. Porque no me he sentido, a lo largo de la carrera, desarraigada o sola, o...Tenía este grupo de personas y siempre tenía alguien con quien contar cuando tenía algún problema de..., en lo que es los estudios y todo eso.

E.: ¿Has visto, durante tus años en la Universidad, situaciones injustas?

R. ¿A qué te refieres?

E.: Situaciones que te hayan parecido que no eran justas.

R. ¿Pero en todos los sentidos?

E.: Sí, sí. Cuándo piensas en la Universidad ¿lo piensas como algo paradigmático de la justicia?, o ¿has visto que, verdaderamente, se cometen actos que no tienen que ver nada con la justicia?...

R. Yo, ahora mismo, estoy acordándome de un compañero mío de durante los tres primeros años, creo que fue, que tuvo un problema en tercero y suspendió varias asignaturas. Y era una persona de clase media, más bien baja, y por suspender, no sé si dos o tres asignaturas, no le dieron la beca. Entonces, ese año se tuvo que dejar la carrera y tuvo que ponerse a trabajar. Y la verdad que me impactó porque era una persona con la que me llevaba bien y no sé. Y de pronto veo una persona que pase esto. Te da mucha rabia el que no pueda..., que sólo puedan acceder a los estudios que quieren cierta..., si te lo puedes permitir económicamente. Así después..., no sé.

E.: Tratos vejatorios, cosas injustas con las notas o algo que te haya pasado a tí también, que hayas visto injusto. O ¿ha sido tanta distancia la que ha habido que, incluso, tampoco te parabas a valorar si allí se estaban cometiendo injusticias o no? Simplemente, dejabas pasar.

R. La verdad es que..., no sé. Por las notas así no... No tenía yo ninguna..., no tenía yo ninguna situación así que recuerde. Quizás, un poco, cuando estaba la posibilidad de ser alumno interno, de algunas asignaturas. Pues, se notaba..., casi todo el mundo quería ser alumno interno porque sabías que, por ejemplo, ser alumno interno Histología pues, tenías una matrícula si sacabas buena nota ¿no? Entonces, como que se daba un poco de trato de favor. Y después es que, yo que sé, tampoco me he encontrado yo ninguna situación así...

E.: Y cuando estabas allí ¿cuáles eran tus expectativas? ¿qué querías? ¿qué veías tú en tu futuro estando haciendo la carrera? ¿te veías terminándola, no terminándola? ¿te veías como médico? ¿te veías como otra cosa? ¿te veías como médico de familia? ¿te veías como...?

R. Al principio me costó. Los dos primeros años me costó mucho porque no..., dices que..., no sé, dices que estás estudiando Medicina pero lo que estás estudiando es Anatomía, es Física, Bioquímica y el contacto más cercano que tienes con un paciente es con un muerto de la sala de autopsias. Entonces, no te sientes..., yo no..., era como una prolongación de Bachiller, no sé si te lo comenté. Que tú te dedicas a ir, a coger apuntes, cuando llegues a tu casa estudiártelos y soltarlos en un examen. Después ya en tercero, ya te pones la bata, ya te cuelgas el fonendo, ya oyes latir el corazón y ya parece que..., ya te empieza a gustar. Después, de la especialidad, yo, como siempre, no sabía tampoco lo que quería hacer. Y cada vez que llegaba una asignatura, pues me gustaba esa especialidad. Estaba dando Ginecología, pues me gustaba, después pasaba a otra cosa..., que no tenía..., no sé. Hombre, también estaban las que seguro sabía que no iba a hacer. ¿?, discriminar lo que no te gusta. Pero, las que te gustan... Cuando estábamos con la Pediatría, el año de la Pediatría, me gusta mucho la Pediatría o me gustaba mucho la Gine. Medicina Legal, pues también me gustaba. Empezamos con las autopsias, me gustaba el tema del forense. Me veía siendo médico pero, otra vez volvía con mis dudas de que no sabía que iba a hacer.

E.: Bueno, y ¿qué pasa? ¿qué pasa para...?

R. ¿Para elegir Familia? Pues, cuando terminé la carrera nos fuimos..., les planteé a mis padres que quería quedarme en Murcia a prepararme el MIR, porque todas mis amigas se iban a Oviedo. Entonces, pues bueno, pues yo dije, no me voy a Oviedo, pero para no estar, para no pasar el verano encerrada en mi casa que..., es que no..., digo, me voy a Murcia. Entonces, con una compañera de clase con la que yo no..., prácticamente no..., la conocía de clase pero que no había tenido más trato, y una amiga de ella, nos fuimos a un piso. Y ésta, la tercera chica, que quería hacer Familia, ya lo tenía claro desde el principio. Mi compañera de clase quería hacer Trauma y yo, pues, estaba ahí, entre Pediatría, entre Gine... A nadie le había dicho qué especialidad quería hacer porque realmente no la sabía. Medicina Interna... Pues la cuestión que, nada, estuvimos muy bien, nos presentamos al examen y nos salió bien. Y entonces, mi compañera de piso, la tercera chica, pues cogía plaza para Familia, estaba muy contenta, y mi compañera de clase empezó a decir que se lo estaba pensando, de hacer Familia, que estaba cansada de estudiar, que a seguir otra vez que..., se había quedado en un buen puesto y que se podía quedar en Murcia y no sé qué. Y ya, a tí te empieza a entrar la duda ¿no?. Ya, cuando tienes algo en las manos... No sé, nos veíamos con una plaza, con una plaza en Murcia, porque éramos de las primeras de la lista de aquí de Murcia que quería acceder. Entonces, que si cogíamos seguro que nos quedábamos en Murcia, la posibilidad de no tener que coger un libro más, por lo menos hasta... Después, por otro lado, yo empecé a plantearme, digo, bueno, si puede ser que me presente a especialidad, apruebe y saque plaza, pero, a lo mejor, esa plaza la cojo en Alicante, o la cojo en Almería o no la cojo, me tengo que ir fuera. Empieza a darte un poco de miedo de decir, pudiéndome quedar aquí, con mi familia, con mi novio, yo no me quiero ir fuera, otra vez empezar con... No sé, que yo soy una persona que le cuesta mucho empezar a conocer a gente. Digo, tener que salir fuera, empezar con..., a conocer, a sentirte otra vez, si te aceptan o no te aceptan, estás fuera de tu ambiente. Quizás pues, empecé ahí con las dudas. Pues la cuestión que, se lo planteé a mis padres, y sorprendentemente a mis padres les pareció muy bien. Entonces, mis padres dijeron, bueno, si quieres hacer Familia, pues bien, más... Y claro, me quedaba en Murcia, podía estar con mi... Y nada más. Pues, al final... La única persona que no quería era mi novio porque se pensaba que lo cogía por comodidad y que después me iba a arrepentir. Entonces, pues él insistía un poco en, no lo hagas, espérate que son dos meses más, no sé si eran dos o tres meses más los que tenías que seguir estudiando, que prueba, y si no te sale bien al año que viene haces Familia... La cuestión que yo al final opté por la comodidad.

E.: Primero optaste por hacer el examen MIR porque se podían hacer otras cosas ¿no?

R. Sí. No, pero el examen MIR sí lo quería hacer. No sé, era como..., no sé, quería pasar por esa experiencia ¿no?, el saber hasta donde llegaba.

E.: Esa ¿la conseguiste?

R. Sí.

E.: Y luego, lo de Medicina de Familia..., o sea, ¿a tí te gustaba otra cosa, quizás más...?

R. A mí me gustaba Medicina de Familia porque había... Estuve un..., un verano hice..., durante un mes estuve haciendo prácticas de Medicina Rural. Y te daban opción a irte a un Centro de Salud, estar con el médico y ver un poco cómo funcionaba el tema. Y a mí me gustó, me gustó porque lo veo un trabajo cómodo, un trabajo muy cercano y no me pareció mal, pero también me gustaba mucho la Pediatría, también me gustaba mucho la Gine. Desde el punto de vista que..., de..., que realmente ahora lo conozco porque he estado en Gine y estado en Pediatría, y cuando eres alumno, y sólo te cuentan, no conoces realmente cómo funciona y no sé. Ahora me gusta menos, realmente. Ahora, si lo tuviese que elegir no lo cogería. Pero bueno, que tienes tú otras cosas en mente. Y, sobre todo, lo que me gustaba era el ser especialista porque, por mucho que queramos, el médico de familia está por debajo del especialista. Entonces, pues otra vez, pues el afán ese de ser más, yo creo que en el fondo lo que quería era eso. Me daba igual lo que fuese, entre comillas, pero quería..., pues me gustaba eso, ser especialista. Y al final...

E.: Y, sin embargo, te...

R. Sí, pero muchas veces pienso que tenía que haber hecho el otro examen, que me tenía que haber dado esa oportunidad.

E.: Y ¿lo piensas ahora?

R. No, lo pensé ya. No, yo qué sé, es que... Todavía, a veces... Yo estoy muy a gusto y me gusta mucho la Medicina de Familia, y si yo me quedase trabajando en un Centro de Salud, pues no me lo plantearía. Pero, cuando ves las posibilidades de futuro que tenemos que es terminar haciendo guardias en hospitales, 061, eso no me gusta nada. Entonces, pues muchas veces, me he planteado el probar con otra cosa. Lo que pasa es que tampoco quiero ser toda la vida residente, ¿? otra especialidad otra vez, tres, cuatro de residente, no sé. Y me pasó mucho el primer año, porque cuando alguien te decía, qué, bueno qué, qué haces, no sé qué, de qué estás trabajando, de qué vas a trabajar. Y decía, nada, pues he cogido la especialidad de Medicina de Familia, o decía, he cogido Medicina de Familia, me decían, y bueno, cuándo vas a hacer la especialidad. Como que...

E.: Que eso no era especialidad.

R. ... eso no era especialidad. Entonces, me acuerdo que el verano del MIR, que me fui a la playa con mis padres, todos los vecinos, como me conocen, que siempre veraneamos en el mismo sitio, todos, entonces qué, qué especialidad vas a hacer cuando termines esto. Todos que no lo consideraban especialidad. Entonces, en esas situaciones ya te... Si hubiese dicho, no sé, cualquier cosa, aunque fuese Urología o cualquier especialidad, la gente ya dice, ah pues..., te sitúa y te ubica. Pero si eres Médico de Familia no eres..., no sé, como que la gente todavía no

se sabe qué es una especialidad o que..., la ¿? que tiene, no sé. Y en esas situaciones te planteabas, ¿por qué no habré...?

E.: Y ¿no hay otra...? ¿hay alguna cosa que te compense la satisfacción de haber elegido eso?, o sea, el propio desarrollo del día a día como médico de familia te reporta cosas que te vayan a compensar.

R. Sí me compensa. Me está gustando ahora, es lo que te he dicho, a mí el ¿? no me gusta mucho. Y el seguir a los pacientes, el ver cómo evolucionan. Ya llevo un par de meses y hay pacientes que vas siguiendo y yo los conozco. Tengo una chica anoréxica que la veo todos los lunes. Entonces, pues el ver cómo va evolucionando de cuando empezó al principio que..., no sé, verla los lunes me hace ilusión. Y digo, ay, hoy va a venir M<sup>a</sup> Pilar, a ver como está... No sé yo ahora mismo esto que es, o no sé qué camino tengo que seguir, pásate, pídetes cita para dentro de dos días y hablamos. Y entonces, te lo miras en casa. Y me gusta mucho el no limitarme a una serie de conocimientos. Eso, por un lado, me gusta en exceso. El que tú cuando te llega una consulta, pensar que te va a entrar un prostático, que tienes que saber qué hacer, si tiene un ¿? alto, y después ¿? una bronquitis, y después ¿? una infección de orina, me gusta mucho porque tienes que tener mucha habilidad mental para cambiar de una cosa a otra, pero también tienes que saber mucho. Y entonces, no sé, así como... Por ejemplo, si eres ginecólogo con que sepas cuatro cosas, realmente... Sí que tienes que saber operar y manejarte muy bien en eso, pero de lo que es la práctica diaria, lo más frecuente son cuatro patologías. Y ya no tienes por qué saber cómo tratar una neumonía, o como..., porque no te va a llegar.

E.: Y además, es un conocimiento muy centralizado en algo.

R. Sí. Y eso es lo que ahora veo yo de...

E.: No hay que cambiar el chip...

R. Sí.

E.: ... cada vez que...

R. Claro. Lo más diferente que puedes es pasar de una vaginitis a..., pues no sé, a una ¿?...

E.: Pero que está todo en el mismo lado.

R. Sí, que está todo relacionado.

E.: Claro.

R. Y eso es lo que más me gusta de... Y quizás, si hiciese, alguna vez, en un futuro, otra especialidad haría, o pediatría, porque es con los niños, es el médico de familia de los niños, o Medicina Interna porque, también igual, te llega un paciente al hospital, y te va a llegar un cirrótico, que una neumonía, una bronquitis, en el que también es variable. Y eso es lo que me gusta. Yo después, al pasar... La rotación de Familia me ha ayudado a eso, a darme cuenta que realmente las especialidades están muy..., la gente las tiene como..., no sé...

E.: Que ¿las tiene idealizadas?

R. Sí, idealizadas. Y realmente, pues vale, pues sí. Pero que...

E.: Pero, es más el tratamiento social que el propio desarrollo de...

R. Sí. Sí, que...

E.: Tampoco tiene más.

R. Que realmente, yo creo que lo que hace falta son buenos médicos en el Centro de Salud, del primer nivel. Y ante las dudas, o ante patologías muy extrañas, que tú no tienes porqué saber porque son muy de especialidad pues, entonces ya saber derivar y para eso... Que realmente los especialistas deben estar para eso, para el segundo nivel que no llegas, o que no puedes, por lo que sea, no puedes diagnosticar, porque te faltan pruebas, o porque son cosas tan raras que no tienes porqué saberlo. Pero que las tenemos..., están muy idealizadas por todos.

E.: Sí. Yo también lo creo. Demasiado, yo creo que demasiado...

R. Cuando eres médico de familia ¿?, que tu seas..., que tu estés por debajo. Me acuerdo que no cogí la Arrixaca cuando..., por eso, porque yo cuando era estudiante y ves la..., haces prácticas en el hospital, ves la carencia. No está, el adjunto, de interna, por ejemplo. El residente de Interna, el residente de Familia y el estudiante. Entre el residente de Familia y el estudiante hay poca diferencia. No, te lo digo en serio. Ahora no sé cómo estará, pero yo tenía la impresión esa. Por lo menos, en el Morales, como la mayoría somos de Familia, tu eres el residente ¿no?, pero allí, era un poco..., es una prolongación del estudiante.

E.: Entonces..., vamos, es lo que yo te quería ya... Pensando en tu periodo de residencia, en todo, ¿has sentido diferencias, y esta seguro que va a ser una, entre las rotaciones por las que has pasado? Has pasado primero por el Centro de Salud ¿no?, en tu primer año, muy poquito tiempo ¿no?...

R. Un mes.

E.: ... un mes, y luego te pasas al hospital, luego ya vuelves al Centro de Salud. La diferencia ¿la has sentido?

R. Pero, ¿en qué la diferencia?

E.: Pues, a lo mejor, en ese orden de cosas que dices tú, en la consideración de...

R. Sí, se nota un poco ¿no? Hombre, lo que pasa que nosotros en el Morales somos, la mayoría somos de Familia, entonces no tienes como una tercera persona que está entre el adjunto y tú. Hay en rotaciones que sí, y eso está. Y siempre, pues tú como..., eres como la tercera. En otras, como sólo estás tú, pues se te enseña a tí. Pero, yo creo que por parte de los médicos también deberían de... Hay médicos que deberían de preocuparse más y preocuparse que te tienen que formar bien porque tu eres el que le va a derivar a ellos, cuanto mejor estés tú formado más problemas puedes solucionar tú, en el Centro de Salud, menos le derivas, o se los derivas mejor, y mejor orientados, y mejor tratados, y mejor tal. Yo creo que ha muchos se les olvida.

E.: Y ¿la diferencia entre el Centro de Salud y el hospital? ¿notas alguna...?

R. Ay, mal.

E.: ¿En qué cosas?

R. Pues, el año pasado... R2 es una locura de año porque son rotaciones muy cortas, son rotaciones con muchos servicios y no ¿? estás en un sitio. En el primer año, entre que estás seis meses en Medicina Interna, pues seis meses en un Servicio te sientes como del Servicio. Pero después en R2, ten en cuenta que pasas por Reuma, quince días en Trauma, quince días en Rehabilitación, quince días en ojos, quince días en Otorrino, no te da tiempo a conocer el Servicio, ni a que te conozcan, ni a sentirte tú en ningún momento que perteneces allí, o que..., no sé. Porque ni siquiera en las rotaciones de un mes. Porque además, como están continuamente cambiando de un residente a otro pues, no sé, eres uno más. Entonces, pues nada, pues siguen y... Y, no sé, lo pasas muy mal por eso, porque te sientes que no eres de ningún sitio. Entonces, claro, llegas al Centro de Salud que tienes a tu tutor de referencia, tienes una enfermera de referencia, procuras conocer a todo el sitio porque dices, bueno, aquí me voy a quedar casi un año pues, tengo que conocer a las administrativas, tengo que conocer al personal de Enfermería y..., no sé.

E.: Y eso ¿cuándo ocurre? ¿Cuándo comienzas a conocer a la gente? Primero, ¿los conoces porque tu sientes la necesidad de conocerlos, o porque alguien te ha facilitado el que tú lo conozcas?

R. Hombre, pues, en general, ya en el primer mes, el coordinador, el que se encarga un poco de nosotros, procura presentarte ¿no?, cuando entras nuevo, presentar a toda la gente, las enfermeras y tal. Y ya después, un poco, tú también tienes que moverte, y si te tienes que dirigir a la administrativa, pues, primero procuro enterarme de cómo se llama, y dirigirme a ella por el nombre y..., no sé. Aunque no se haya hecho una presentación oficial con todo el mundo, hacerla tú. O no ha habido..., ni en ningún momento ha llegado mi tutor y me ha presentado a toda la gente que trabaja en el Centro de Salud ¿no?. A lo mejor, pues, si hemos coincidido con algún administrativo, pues, nada Isabel esta es M<sup>a</sup> Carmen que va a estar este año conmigo. Así, en plan aislado ¿no?... Y yo ya el resto pues, ya procuras tú... Pero, es por eso, porque sabes que te vas a quedar ahí, y que tienes que estar cómodo, reconocer a la gente, que a todo el mundo le da gusto que te conozcan y te llamen por tu nombre y..., no sé.

E.: Vamos a ir un poco más..., pensando en..., durante el desarrollo de todas las rotaciones ¿había algo o alguien, que tuvieras de referencia? Has ido, un poco, a un sitio, a otro, a otro ¿ha habido, entre todas las rotaciones, alguna persona, algún nexo de unión, que te centrara, que dijeras tú, estoy pasando por aquí, por aquí, por aquí, pero no son cosas aisladas, si no que tienen algo en común, que es, no sé, algo como referente, pues un Centro de Salud, o un tutor? Siempre hay alguien con el que tener ida y vuelta, por donde has ido pasando, alguien donde tener que agarrarte, donde poder agarrarte.

R. No. Teníamos como referencia a los tutores de Urgencias. Pero realmente, al único sitio que tú te sientes un poco más relacionado es con urgencias, porque es el único sitio donde, mes tras mes, tu haces guardias y tal. Y están los tutores que te ponen las guardias. Entonces, si tenías algún problema en cuanto a rotaciones, oye, mira, pues no puedo hacer esta rotación, o he tenido este problema con la rotación, o tal, pues, a la única persona que podías recurrir era a ellos ¿no?. ...¿?, mira, pues me pasa esto, que tengo que cambiar, que estos quince días de ojos los voy a hacer aquí, que no sé qué. Pero, en plan esto de solucionar problemas o de tener alguna duda en cuanto a las rotaciones.

E.: Algo puntual.

R. Sí, algo puntual. Pero, quizás, yo hecho de menos el que... Si estuviese una persona que te presentase a tí ¿no?, que llegase, a tí te toca en febrero Reuma, que llegas a Reuma, mira, pues esta es M<sup>a</sup> Carmen, médico de Familia,

va a rotar este mes con vosotros y tal. Tu llegas allí, al servicio, y dices, soy la residente de Familia que va a rotar este mes aquí. Te ubican con un médico y ya está.

E.: Y eso ¿de quién crees tú que es la responsabilidad? Vamos, ¿quién crees tú que es el responsable de tu formación? Estás estudiando..., o sea, estás de residente de Medicina Familiar. Alguien crees tú que se debe responsabilizar de esa formación. Porque siempre para..., sobre todo, para no dispersarse siempre tiene que haber, lo que te decía, un nexo de unión donde enganchar todo eso para que no vaya aislado, que tenga una coherencia. ¿Quién crees tú que...?

R. Hombre, pues yo creo que ya que estamos en el hospital, los tutores hospitalarios, que para eso se nombran ¿no? Porque, hombre, tu tutor del Centro de Salud es un poco imposible que pueda estar en...

E.: ¿Por qué?

R. Yo que sé. Imagínate cada mes tener que ir a presentarte a un Servicio. No sé. Sí, se podría hacer pero, vamos, no sé.

E.: No sé. No, no, te estoy preguntando lo que tu crees.

R. Hombre, yo creo que ya que, ahora mismo, hay dos personas del hospital, del Servicio de Urgencias que, supuestamente, son nuestros tutores hospitalarios a los que, si tenemos algún problema, tenemos que recurrir, aunque por encima está Maite, está Frances, pero, vamos, ellos son, digamos, el primer nivel. Pues, ellos deberían preocuparse un poco de ese tema ¿no?, de que sus compañeros del Hospital conozcan a qué residente van a pasar. Que no te digo yo de hacerlo de forma particular en cada momento, con cada persona, porque tendrían que dividirse en veinte porque, claro, cada mes empiezan, el día uno, empiezan los doce residentes, o los trece, los que sean. Pero, no sé, o hacer alguna reunión y que..., con los especialistas y los residentes. Que, por lo menos, les suenen las caras ¿no?. Algo, de forma, no sé, que tú cuando llegues a un Servicio no te sientas tan..., a ver qué, ahora qué digo, qué hago, qué...

E.: ..., vamos, yo también te entiendo que..., que debe ser duro. Lo pasa mal ¿no?

R. Lo pasas mal al principio, ya llega un momento en que te acostumbras. También hay rotaciones y rotaciones ¿no? Hay servicios en los estás muy bien y enseguida te sientes cómodo. Hay otras que te cuesta y que eres... A lo mejor, se pasa una semana y estás tú ahí sentándote al lado del médico, y la enfermera llega el octavo día y te dice, bueno, y ¿tú quien eres? Y dices, ¿es que no se habrá dado cuenta de que estoy aquí?. No sé, depende. Pero, ya un poco, como que te da igual ¿no?, como ya llegas, ahora me voy a ojos. Pues nada, pues llegas allí, hola, buenos días, no sé. Lo haces rutinario.

E.: ¿De quiénes has aprendido más?. Luego, ¿en qué rotación has aprendido ..??? ¿De quién sientes tú que has aprendido más?

R. ¿De quién?

E.: Ya te pido personas.

R. De mi tutor. Es el que creo que más está participando.



E.: ¿Durante toda la rotación?. O sea, ¿durante todas las rotaciones?

R. Quizás también, mi tutora de Medicina Interna. Yo creo que el problema está en el tiempo que rotamos y en el contacto, porque en un mes, en una rotación de un mes, no sé, la otra persona como que no llega a conocerte, y entonces, pues muchos te contestan las dudas que tu tienes, pero no se preocupan en sí, oye, pues para mañana mírate esto, o..., no sé ¿no? Así es la única forma... Realmente... Tú estás rotando por Neuro, y te llega una cefalea, y apuntas, o le preguntas, oye, ¿por qué lo tratas con eso?, o tal, o apuntas el tratamiento que te pone, pero no te... Si la otra persona no te dice ante una pregunta tuya, oye, pues mira, ya que tienes esta duda, mírate para mañana todos los tipos de cefaleas y la posibilidad de tratamiento, y lo comentamos. Tu llegas a tu casa, si te apetece te pones a estudiar, y por la ¿? siempre tienes algo que hacer y no haces nada, no estudias. A no ser que por, no sé, porque un día te encuentres inspirado y digas, pues hoy me voy a mirar las cefaleas, porque no tengas nada mejor que hacer. Entonces, pues claro, si estás en Medicina Interna, tienes un paciente ingresado con una cosa rara, o con una cirrosis, pues sí que Matilde Barrios, que fue mi..., me decía, mírate una mañana la cirrosis que tenemos que ver a este paciente qué le ponemos y que ... Pues, coges tú y te la mirabas. Que, a lo mejor, ni siquiera al día siguiente se acordaba ella de preguntarte, oye, ¿te lo has mirado?. Pero, bueno, ya te lo había dicho y, por si acaso, pues tú te lo mirabas, y te preocupabas en estudiar. Y es la única forma que aprendes, que tu veas que el otro se preocupa de que tú... Y ahora, en el Centro de Salud, pues me pasa igual. También aprendes por el hecho de que yo ya estoy pasando consulta sola, y entonces, pues tengo que saber, no puedo estar cada dos por tres llamando a mi tutor, oye, mira, no sé qué hacer con esto. Tienes que saber resolver problemas sola. Entonces, te preocupas de..., pues de formarte, o como te he dicho, te llega un paciente que tiene una cosa rara y te lo has visto a los dos días. No puedes recurrir a tu tutor, oye, explícame esto que va a venir esta paciente. Pues, coges, miras en un libro, lo intentas resolver, si tienes alguna duda se lo preguntas. Entonces, yo creo que esa es la única forma de que aprendas, que te den un poco de responsabilidad o de..., no sé, que te hagan... Y se preocupen por que aprendas. Y eso es que lo que yo creo que falta en el hospital. No se preocupan, que ellos se limitan..., ellos se creen que tú estando sentado al lado suyo vas a aprender todo lo que tienes que aprender y, no se preocupan de esforzarte o de... Eso es lo malo, con nuestra poca gana de estudiar...

E.: Bueno, pero que también puede estar condicionada que no hay un estímulo.

R. Claro, también.

E.: Si no hay un estímulo, si tienes pocas ganas pues ya ninguna, directamente ninguna.

R. Si yo lo reconozco que es también dejadez nuestra. En general, no sé. Llegas a la residencia y te evades.

E.: Pero lo mejor de eso es lo que tu dices que, pues a lo mejor, si te dicen, oye, que mañana tienes que preparar esto...

R. Claro, te lo miras.

E.: Y además, eso, quizás, o no sé, me lo dices tú mejor que yo, ¿qué te provoca a tí que te dejen sola en la consulta? ¿qué te provoca?

R. ¿Ahora mismo, en el Centro de Salud?

E.: Sí.

R. Pues, no sé me...

E.: ¿Qué te aporta eso, que te dejen sola en la consulta, y que se vaya, y dice, bueno, la consulta te la quedas tú? ¿Te sienta bien? ¿Te sientes muy presionada?, o...

R. Hombre, al principio me sentía agobiada ¿no? Al principio me costaba mucho, ahora me gusta. Ahora, no sé, es que te da..., vamos, que creo que es lo que tenemos que hacer, que nos tienen que soltar, nos tienen que dar la oportunidad de trabajar solos, de enfrentarnos. Porque es de la única forma que realmente tú te preocupas y aprendes. De la otra forma lo único que haces es coger información, algo se te queda, pero como mejor aprendes es molestándote tú, y esforzándote, y buscando, y...

E.: Y ahora, me gustaría que nos centráramos ya en algo muy chiquico que es el periodo de cuando tu entras, cuando llegas al Centro de Salud. Y además, que intentes ponerte, si lo recuerdas, más o menos...

R. ¿El primer año?

E.: No, no, no, el tercero. El tercer año. Ya has pasado por el hospital, y ahora te vas a pasar un año entero en el Centro de Salud. Llegas de algo nuevo, quizás no hayas tenido relación más con el Centro de Salud.

R. Poca.

E.: Poca. Y cuando entras ¿qué haces? O sea, llegas por la mañana temprano. Intenta recrearme un poco el momento en el que llegas, y lo que vas sintiendo, lo que vas viendo, lo que vas haciendo, quién te va acompañando, quién no.

R. Pues, recuerdo que llegué con muchas ilusiones. Estaba deseando llegar al Centro de Salud, después del segundo año ese que te he dicho. Por lo menos decía, mira voy a llegar y voy a pertenecer a un sitio. Llegué con mucha ilusión pero también llegué con mucho miedo porque, por una parte, sabes que ya vas a tener responsabilidad, que en el segundo año no tienes ninguna, tu eres..., te sientas al lado del médico y punto. Y entonces, ya te pones a pensar, ya voy a tener que ... ¿? Y también, me daba mucho miedo el pensar que era el último año, que me quedaban ocho o nueve meses, y que lo que no aprendiese ese año ya no lo voy a aprender. Que también es mentira ¿no?, porque tu puedes aprender toda la vida, pero, no sé, te pones a pensar, madre mía, si no aprovecho este tiempo, cómo se me ha pasado la residencia de rápido. Es como cuando te planteas no he aprovechado el tiempo. O sea, yo llegué al Centro de Salud, y empiezas a entrar con el tutor a la consulta y empiezas a decir, qué poco que sé, qué poco he aprovechado el año, los dos años anteriores. Que realmente sí que sabes algo ¿no?, pero te da la impresión de que empiezas desde cero. Y...

E.: Cuando llegas ¿qué haces? ¿entras por la puerta? ¿quién te dirige?, o ¿alguien te esperaba? ¿no te esperaba nadie?

R. Fue un poco... Tuve un pequeño problema es primer día porque yo los lunes por la tarde..., los lunes trabajo por la tarde, empiezo a las dos, y yo empecé en septiembre. Entonces, resulta que en septiembre se trabaja los lunes por la mañana porque es horario todavía de verano, pero yo no lo sabía, ni me había preocupado de llamar a nadie, de decir, oye, mira, que voy el día uno, porque cómo en agosto estuvimos de vacaciones, estaba mi tutor de

vacaciones, pues yo el uno de septiembre, no sé si era uno o dos, bueno, el primer día de septiembre, era lunes. Pues, la cuestión que yo llegué por la mañana, bueno, por la mañana yo estaba en mi casa y estaba..., como trabajaba por la tarde pues me levanté tarde. Y a eso de las nueve y media me llaman, y me dice una compañera, ¿qué haces en tu casa?, digo, pues nada, pues yo aquí, pues ¿qué voy a hacer?, y dice, ¿por qué no vienes al Centro de Salud?, digo, pues si trabajo esta tarde, digo, hoy es lunes, digo, yo trabajo por la tarde, -que no, que estamos en horario de verano, eso es a partir de octubre- y decía, pues bueno. Entonces, fue un poco decir, madre mía, el primer día y ya he metido la pata. O sea, que cuando llegué pues estaba ya mi tutor en la consulta. Llegué, ah, lo siento Juanfra, que mira lo que me ha pasado. O sea, que fue, el primer día, fue un poco..., un poco raro.

E.: Y ¿te llamó una compañera del mismo Centro de Salud?

R. Sí. Claro, me llamó porque no aparecía y le extrañó. Y entonces...

E.: ¿Qué tenéis que entrar, dos..., al Centro?

R. Somos cuatro.

E.: Cuatro. Y una de ellas te llamó.

R. Una me llamó. Claro, viendo que no aparecía pues ya se..., les extrañó a todas. Empecé con mal pie.

E.: Y ese día que entraste a la consulta, le dijiste a Juanfra, oye, mira... Y ¿a partir de ahí?

R. Nada, pues bien. Pues, me senté con él y ya está.

E.: Te sentaste con él, en la consulta...

R. Sí, en la consulta.

E.: ... mientras él la pasaba.

R. Sí. El primer mes estuve con él pasando la consulta. O sea, por ver un poco cómo trabajaba él, cómo afrontaba...

E.: Y ¿dónde te llevó ese primer día?

R. Me llevó a conocer a M<sup>a</sup> Dolores, que es nuestra enfermera.

E.: ¿Fue a la primera persona a la que viste?

R. No sé si fue M<sup>a</sup> Dolores o fue Isabel, una administrativa. Conocí también a la enfermera de la consulta de al lado, que es Encarna. Así, un poco, el entorno más cercano a la consulta. Y nada, entonces, vimos cómo estaba más o menos organizada la consulta, cómo suele trabajar él. Fue un poco...

E.: ¿Te sentías bien?

R. Ya nerviosa, no sé. Preocupada.

E.: ¿Tu tutor te permitía instar, ir a..., o sea, tener acceso a todos los sitios?, o ¿tener tú que irte...?

R. Sí. Bueno, me dijo que tenía que cogerle las llaves de la consulta, que no las cogí esa primera semana porque las tenía la residente del año anterior y, bueno, hasta que no la vi no me las dio. Pero, me dijo donde estaba el armario para dejar mis cosas, donde solía dejar todo. No, la verdad, que bien. Desde un primer momento...

E.: ¿Qué crees tú que faltó en ese primer acercamiento al Centro?

R. Pues, no sé.

E.: Y ahora estoy yo pensando en algo que te hiciera a tí sentirte mejor, que te hubiera quitado ese nerviosismo.

R. Quizás, lo que tu comentabas antes de que él me hubiese presentado a todo el mundo, porque te da más seguridad ¿no? Aunque yo procuré conocer a todos, y saber cómo se llamaban, y hablar, y sí, soy la residente. Pero si lo hubiese hecho él, pues quizás, te resulta más fácil.

E.: Y, en general, ¿te sentiste bien?, no hay nada más que...

R. Sí, en general, bien. Me dijo... Bueno, que me dio opción a poner qué es lo que yo quería hacer, que..., más menos, las expectativas que yo tenía en la consulta. Yo tenía muy claro ciertas cosas, se lo comenté y lo aceptó. Por ejemplo, no quería..., una cosa que tenía muy clara era que no quería que el estuviese conmigo pasando yo consulta, que prefería que si él no se fiaba de mí por lo que fuese, en vez de estar sólo un mes pasando yo con él consulta estuviésemos más tiempo para que..., como que para que yo me formase mejor. Y a la hora de empezar yo sola, empezar yo sola. Yo, el tenerlo a él sentado a mi lado, no..., pues me siento mal, me siento cohibida y no soy natural. Si me enfrento a un paciente prefiero enfrentarme sola que no tener a una persona observándome, que no sé ni que decir. Y nada, bien, lo aceptó.

E.: Y ese tipo de cosas ¿dónde, cuándo...? ¿dónde y cuándo lo comentabais?

R. Todo eso lo comentamos el primer día. Al terminar la consulta lo comentamos.

E.: Luego ¿habían, teníais sitios, teníais momentos en que os reuníais los dos y hablabais de...?

R. Al principio sí, sobre todo. Siempre, al final de la consulta, comentábamos algún paciente, porque a mitad de consulta no te da tiempo y surge una duda y no vas a interrumpirlo para que te conteste porque los pacientes no te permiten la presión. Y entonces, pues al final, siempre quedábamos un rato y comentábamos los casos más relevantes. Cuando yo empecé a pasar la consulta, yo paso media consulta, entonces también comentábamos. Y ahora, estoy echando de menos bastante eso porque ahora ya como que él se ha relajado pero yo no me he relajado y sigo con mis dudas. Y se lo comenté la semana pasada y se lo quiero volver a comentar porque lo echo de menos. O sea, aunque el piense, no sé, aunque rebajemos los pacientes y el comente, no, pero si no son casos, ni hay ningún caso especial o..., que sean todo catarros, pero yo prefiero hacer un control rápido de todo por si por lo..., no sé, por cualquier cosa a mí se me ha pasado algo por alto, creo. O por la forma de tratar, aunque sea una infección de orina, pues no sé. El decirme, mira, pues sí esta forma..., así se puede tratar pero es mejor de la otra. Que son cosas simples que manejas sola pero que prefiero, no sé, que ya que tengo un tutor que me corrija los errores porque si no...

E.: Y tu trato con él ¿cómo fue en ese periodo? Intenta centrar..., ¿cuánto tiempo tardaste en..., en un poco, tomar asiento?, es decir, bueno, pues ya más o menos estoy integrada, ya me siento más segura ¿no? Hay como un

periodo en el que intentas un poco coger asiento, en el que te sientes un poco, pues no sé, nerviosa, inquieta, inadaptada, hasta que ya coges más seguridad ¿no?. No sé si lo has sentido, esa temporada de que ya dices tú, pues bueno, ya parece que estoy más tranquila...

R. Pues, no sé, quizás... El primer mes como estás con él en la consulta, no trabajas tú sola, pues bien ¿no? Te vas adaptando, por lo menos vas viendo como trabaja él y vas adquiriendo... Y después, cuando yo empecé en octubre ya ha pasar consulta sola pues, la verdad, que todo ese mes estuve..., tenía..., te encuentras mal porque no sabes cómo lo haces, con el tiempo iba muy mal, que no controlaba, no manejaba bien el tiempo entre cada paciente... Pues quizás eso, un mes desde que yo empecé sola, porque antes, no sé, el mes primero si estoy con él sola pues no..., no sé. Sí, me encontraba bien pero como no tienes..., no había tenido responsabilidades ni nada...

E.: O sea, quizás, a lo mejor, un par de meses ¿no?, desde que empiezas...

R. Un par de meses, sí.

E.: Un par de meses. Y en ese tiempo, el trato de tu tutor contigo y de tú con tu tutor ¿cómo lo definirías? ¿cómo lo describirías?, relacionado con el respeto, relacionado con la confianza...

R. Yo creo que bien, en eso no hay ningún problema...

E.: Que te respeta como persona, que te tiene en cuenta, que..., a tí como persona, incluso con tus características, con tus diferencias con respecto a otra persona, respecto a él mismo.

R. Sí, yo creo que sí. Un poco, lo que siento es que el es una persona muy exigente consigo mismo, y también, un poco con los demás. Entonces, no es que me presione él directamente, pero yo me siento presionada en el hecho de que tengo que hacerlo muy bien porque como él lo hace muy bien, o el es muy buen médico, pues si no lo hago bien como que lo voy a decepcionar ¿no?

E.: Sí, pero ¿el trato..?

R. El trato bien.

E.: Y, bueno, un poco para terminar, que..., ¿cómo te ves en el futuro? ¿a tí te gustaría, ahora mismo que estás siendo tutelada, a tí te gustaría ser algún día tutor?

R. Sí.

E.: ¿Para qué?

R. Pues, para obligarme a mí misma a seguir formándome y a ser buena. Porque yo creo que es la mejor forma de no entrar en la rutina. Entonces, si tu tienes la responsabilidad de que tienes una persona al lado y que tienes que enseñarla, y que tienes que dar ejemplo, porque realmente ellos nos dan ejemplo. Pues, te obligas a formarte mejor.

E.: O sea, que sí que piensas seguir un poco en la Medicina Familiar, incluso llegar a ser...

R. Mi gran problema es la salida de las guardias..., que eso... Espero no tener mala suerte y seguir trabajando en esta empresa que es lo que me gusta. Y sí que me gustaría.

E.: ¿Qué cambiarías...?, me dices que sí que te gustaría ser tutora, ahora que lo estás pensando ¿qué cambiarías tú...?, o sea, si tu tuvieras al residente, ya imagínate la situación, ya eres tutora, recibes un residente ¿qué cambiarías tú respecto a lo que hace tu tutor? ¿qué cambiarías tú?. En tu forma de ser, en tu forma de trabajar, ...

R. Yo tendría más comunicación. Un poco más..., no sé. Sí, más comunicación, más que... Y, sobre todo, transmitirles que no..., es lo que a mí me gustaría ¿no?, que no tiene porqué..., que no me va a decepcionar haga lo que haga, que lo tiene que hacer lo mejor posible pero que para él mismo ¿no? Pero que yo, haga lo que haga, a no ser que haga una burrada, que no voy a..., como que no lo vas a juzgar ¿no?. A mí, un poco, lo que me da...

*FIN.*

**- PRIMERA ENTREVISTA A LA TUTORA. CENTRO DE SALUD DE MORATALLA. DIA 12 - 2 - 2004.**

**T.ENTR. 1**

E: A mí me gustaría que nos centráramos exclusivamente en tu historia de vida, así en general, para centrar un poco el tema y, además, relacionados en los valores de la confianza, el diálogo, respecto y la responsabilidad. En esos cuatro valores, vamos a intentar ver, a lo largo de tu vida, así en general, de qué manera, en qué manera se han podido manifestar esos valores, porque los valores no es algo abstracto, aunque el concepto sí es algo abstracto, pero luego los valores tienen su traducción en la vida diaria, en conductas que..., en gestos, en cosas, en palabras que se dicen. Por eso se afirma que R: mira ese es muy solidario, pero, ¿por qué es solidario?. Porque hace esto y lo otro. No es algo que salga así. Además es muy importante en la vida y en la relación con los demás. El primer aspecto en el que quería indagar es en la claridad y creemos que está muy relacionado con la confianza, no sé, ¿cómo lo ves tú?; el que te digan las cosas de frente, o sea, que te digan las cosas claras, ¿crees tú que tiene que ver con la confianza?.

R: Yo creo que sí, entra gente mayor y me da rabia que se vayan...

E: Por las ramas.

R: Por las ramas, claro; yo soy una persona que voy al grano, entonces la claridad, no sé que momento me empecé a darme cuenta, en mi vida, -como estas contando-, pero..., sí, un concepto muy importante, que lo tengo presente en el día a día.

E: Que te digan las cosas y que sean de verdad.

R: Claro.

E: Que no...

R: Claro, además es que yo sé cuando no es verdad y entonces me da rabia que. si me lo estas diciendo a la cara algo. intentar que me lo trague...

E: En que cosas ves tú que, que es de verdad, están siendo claros?. ¿En qué cosas?. No sé.

R: En mi trabajo, por ejemplo, en la consulta, ahí.

E: De que manera, que, que.., de persona a persona.

R: Sí.

E: Y la otra persona cuando esta diciendo algo, que peculiaridad le ves en ese momento, que cosa le estas viendo, que te esta indicando que te esta hablando de forma clara, que es verdad lo que te esta diciendo.

R: Pues que esta relajado, en los ojos, para mí si que son el espejo del alma muchas veces. Hay que ser un buen actor para que te engañen, ¿no? No lo sé. Será una cosa ya adquirida, no sé de que me sirvo, pero creo que me entero de cuando se ...con uno, ¿me entiendes?.

E: Y tu crees que es pura intuición y si que hay signos como tu dices...

R: Mucho de intuición, si mucho de intuición, normalmente.

E: Pero también hay signos visibles también, ¿no?, que te indican..., ¿la mirada me decías...?.

R: El que lo vea el hombre que está, de que se trate, que está sereno, que me cuadra con lo que yo pienso qué es la verdad, sabes...

E: Por lo que dice.

R: Si, y como está la compostura también. Es un todo, desde que entran por la puerta, ¿sabes?, un poco el talante de la gente..., a mí me pasa, o me fío a lo mejor en exceso de eso -no se si será bueno o malo-, ¿entiendes?-, pero me hago una idea muchas veces preconcebida de la gente, y tampoco es bueno, porque luego a lo mejor te puedes llevar algún un chasco.

E: Y recuerdas alguna situación de esas que, de esas que te inspira a ti claridad, recuerdo que ese día...

R: Pero, ¿en mi niñez?, ¿dices?. Y eso....,

E: Lo que a ti te venga ahora mismo, que tengas presente algo que te haya a ti llamado la atención: una situación, un hecho, un suceso, una relación con una persona...

R: No lo sé. Es que eso te puede pasar a diario y...

E: O también...

R: Y no lo recuerdas, porque no es nada especial.

E: Oye y..., ¿alguna situación al revés?.

R: Al revés pues sí. A menudo pasa.

E: Sobre todo...

R: Pues sí, en el manejo de las..., yo que sé, de las incapacidades laborales transitorias; tu sabes si te están intentando engañar o no, o yo lo sé también; ahora yo no soy policía, yo no voy a ir detrás del paciente a ver si esta trabajando o no, o haber si puede hacerlo o no, ¿comprendes?, que esa es otra. Ahí hay mucha sustancia y, si me preguntas, que si desde pequeña, como he podido notar esta -no se- de todos esos conceptos, el que, el que me llama la atención, porque lo he vivido mucho, es la responsabilidad excesiva, excesiva. Siempre el que, estar pendiente de lo que piensan de mi los demás, el tener que dar la talla y que sobresalir, yo que sé, no sé, ya te digo, ya te dije, que había estado haciendo un psicoanálisis, dos añicos nada mas, pero bueno, te da tiempo a razonar cosa ..., por qué soy yo así, y a desdramatizar y a no buscar culpables, ¿no?, porque todos somos victimas o fruto de, de..., pues de la vida, del devenir de las circunstancias, ¿no?, y, eso, yo soy la del medio de tres hermanas,... la figura de mi madre empiezo a recordarla, pues, cuando ya tenía, a lo mejor, unos diez o doce años si acaso, cuando yo tenía cuatro añicos. Por ahí, ya había nacido mi pequeña, mi hermana menor, que había nacido "pachuchilla" y tal, y yo, he notado allí, como una especie de hueco y empecé a notar que a mis padres le llamaba la atención que los maestros le decían que si yo era muy espabiladilla, que si yo era muy trabajadora, tal, entonces, yo me aferre a eso e incluso, sin ser una mujer sobresaliente, porque no soy de una inteligencia especial, para nada, parece que tenía que trabajar y tal, ¿me entiendes?, para dar la talla y que se fijaran en mi, por esa, y, oye!, eso ha sido, estoy convencida, de que eso ha sido..., me ha ido metiendo con ahínco en los estudios y siempre con el sobresaliente. Si no estabas con el sobresaliente o no, ya te quedabas un poco ahí "encogio". Siempre he intentando que los demás te halagaran, sabes lo que te digo, ¿no?, Eso tampoco es una tensión que, mantenida muchos años, te va, te va quemando; a mí..., no creo que sea lo mas recomendable, ¿sabes?.

E: No, yo tampoco lo creo.

R: Pues eso,

E: Yo tampoco lo creo.

R: Entonces así demasiado así responsable, demasiado querer sobresalir para llamar la atención en el curso de los estudios. Me ha venido bien, pues para, para meterme en los estudios y poder tener el trabajo que tengo y ..., pero he sufrido bastante.

E: Te ha costado.

R: Claro.

E: Es una inversión personal.

R: Yo estaba rodeada de compañeras que aprendían las cosas rápidamente a la primera y tal, y te comparas con el otro.

E: Eso es malo,

R: Sí, eso sí.



E: Las comparaciones..., es lo de siempre.

R: Eso.

E: Oye, otra.

R: Me salido para otro tema, ¿verdad?.

E: ¿Eh?,

R: Que me he salido de lo que estamos hablando.

E: No, lo que pasa es que luego volveremos, volveremos a él. Otro aspecto importante, que creemos, es que te digan las cosas a la cara, porque eso te va a dar seguridad sobre la otra persona o no. ¿alguna vez te ha pasado?.

R: ¿El que hayan hablado sobre mí a la espalda?.

E: El que, si, el que no te hayan dicho las cosas a la cara.

R: No, yo creo que sé..., a mí me calan en cuanto me conocen y saben que soy directa, que, que, decente y que me puedo enfadar muchísimo si..., si no me son francos y claros y hablan de mí a las espaldas, o sea que yo no creo que a nadie se le ha ocurrido hacer eso.

E: Crees que no.

R: Yo no he sido consciente, vamos de...

E: No has sido consciente.

R: No, además no me gustaría.

E: ¿Qué te haría sentir?.

R: Me haría recuperar otra vez el tema de la autoestima que siempre la he tenido baja, entonces me "jodería" mucho, ¿me entiendes?. Lo sentiría como una crítica, lo viviría mal.

E: Que, que... ¿Qué sentimientos tendrías acerca de la persona que dijera...en el caso?.

R: ... bueno.

E: ¿Qué te provocaría respecto a esa persona?. En ti, ya lo has dicho, entre malestar...

R: A mí hacer sentir mal, si y creerme incluso que a lo mejor tiene razón si ha dicho que soy tonta, mala, fea, cosas negativas. Yo incluso las asumiría, como que podían ser verdad, para mas joderme, ¿entiendes?. Pero al otro ya sería, yo creo que lo..., no sé si odiar, pero me caería muy mal y, además, lo apuntaría en mi lista negra, que tengo ahí en la memoria, que no es bueno, pero...

E: No habría.

R: Pero es verdad la tengo. Cuando me hacen algo malo, no se me olvida.

E: No habría posibilidad de rescate de esa persona.

R: Sería muy raro. Ya tendría que venir a la cara y decirme esto ha sido por esto y por esto y ponerlo todo muy claro, pero no se me olvidaría. Eso está claro. Tengo muy mala sombra en ese sentido. (Risas).

E, R: (Risas).

R: (Risas). Pero soy así.

E: ¿Tienes el..., tienes la certeza de que has conseguido los objetivos que te habías marcado?. ¿En tu vida?.

R: En algunas áreas sí. ¿En la de trabajo, me dices?.

E: En la que tú creas, más importante.

R: Sí, mas sí, que no, sí, bueno vamos a decir que sí, porque sino va a ser muy largo, sí, bueno yo...

E: Y eso, ¿tu crees que está relacionado con la confianza que tu puedas tener ahora y la confianza que puedas inspirar al resto de personas?. ¿Crees que tiene algo que ver el haber conseguido los objetivos lo que te ha dado a ti confianza y por lo tanto...?.

R: Yo estoy empezando ahora relajada. Voy a cumplir cuarenta años ahora en abril y no hace mucho que yo soy consciente de que tengo una función importante, o relativamente importante en la vida, que valgo para algo. Yo estoy empezando a creérmelo ahora ... siempre pendiente de eso que te digo, de que te valoren los demás bien de hacer las cosas; no he sido consciente de que desempeño un trabajo que es de importancia para la sociedad, de que más o menos lo hago aceptablemente, ¿sabes?. Estoy empezando a despertar ahora esa confianza ... en ese aspecto: yo, más pobre, imposible. Lo que quiero, es..., o sea, la gente joven que tengo alrededor, de residentes de todo esto que estamos, que me vean relajada, que vean que no pasa nada, que no hay que estar en tensión. La que tengo ahora este año, por ejemplo, me recuerda a mi..., bueno me recuerda a mi. Es muchísimo más inteligente que yo, es una cría encantadora, de verdad, pero está demasiado pendiente, a lo mejor, de qué le comento, vamos, lo de, del... y nos repasamos esto a tenor de estar embarazada, que ha hecho una ... y tal ...sí, sí, y al momento ya, yo que sé, como si la fuera a evaluar yo, ¿sabes lo que te digo?. Me da pena. Quiero que esté más relajada, más a gusto. A lo mejor no tiene que ver con lo que estamos hablando, pero...

E: Sí, sí tiene que ver.

R: No sé, pero si pudiera yo que enseñarle lo que yo he vivido, pero es que, será que, para eso, hay que vivirla, la vida, ¿no?.

E: Claro.

R: Si pudiera yo transmitirle ya la tranquilidad o relativa tranquilidad que tengo, que empiezo a notar ahora pues ya se lo daría hecho, ¿entiendes?.

E: ¿Tu crees que esa confianza se puede transmitir?.

R: Yo pienso que sí, yo pienso que sí, y en el ámbito donde estoy, estoy ya nueve años hace, sí, hace..., que no que ya ha pasado, que estoy allí en ..., y tengo compañeros así, tengo ..., ..., que son gente así mas madura que yo, mas tranquila y eso que, casi por osmosis, se te va metiendo en los huesos; entre eso, y el pasar, el pasar del tiempo si que puede transmitir yo creo, no se hasta que punto, no tengo ni idea, pero me da la sensación de que, un poco, sí,

E: Hasta que punto no, pero el cómo. ¿Tienes idea de cómo, de que manera, se puede transmitir esa confianza?.

R: Pues, pues que te vea, que lo tengas al lado a esa persona en un momento en que haya que tomar una decisión y que tu no pierdas los nervios, que te vea que sean hacen las cosas mas o menos con un orden y que no pasa nada, y que incluso, si te equivocas, no pasa nada, que somos personas ... ¿sabes?. Que no estas ahí continuamente, que no tiene que ser todo tan exacto y tan perfecto, y tan..., ese desdramatizar del día a día, yo creo que eso lo tiene que notar el que este al lado. Me parece a mí.

E: Y eso siendo consciente de que lo estas haciendo adrede, para que el otro lo aprenda,

R: Incluso puedes fingir que no sabes una cosa y el otro dicR: andal, pues si ésta no lo sabe, porque no la sepa yo, pues no pasa nada, ésta que es mas vieja que yo y no lo sabe, pues no pasa nada que no lo sepa. Pues para mañana nos lo estudiamos ésto, y creo que eso a lo mejor le viene bien al residente, bueno, yo es que estoy pensando en el residente.

E: Sí, bien.

R: Es el que tengo así al lado, y no pasa nada.

E: Si bien, y ¿crees que intentarlo hacerlo así el otro no se da cuenta que lo estas intentando hacerlo así?.

R: No, porque no es una cosa de diario, pero, de vez en cuando, cada cierto tiempo, meter una cuña de eso, que vea que tu no eres la perfección, ni que por allá paso, pues, yo creo que le puede venir bien; de hecho de vez en cuando lo hago y, no se, me da que le puede venir bien, de verdad,

E: Que deleguen cosas en ti...

R: Sí.

E: ¿También crees que también puede ser un buen indicador que te de a ti confianza y que luego la puedas transmitir?.

R: Yo es que soy algo gandula, gandula hasta la altura de..., ¿sabes?.

E: Sí.

R: Soy una gandula, y cada vez me fastidia mas eso deleguen a en mi, es decir, ahora lleva el programa este, ahora la responsable del otro, ahora no se cuanto, y., pero bueno, yo reconozco que, cuando acuden a mi para muchas cosas, es porque creen que yo lo puedo hacer, entonces sigo en la inercia esa que te digo de..., creen que valgo, entonces yo me digo que, de verdad, puedo valer, ¿sabes?. Entonces no me salgo eso otra vez, de mi mundo para abajo.

E: ¿ Y eso, por lo tanto, que te aporta?

R: Beneficia. Al menos que me digan que si quiero yo hacer esto, o que piensen en mi en una de las primeras opciones, una de las primeras personas, que pudieran llevar eso a cabo, entonces si que te da..., te sientes valorado.

E: ¿ Qué mas te da?

R: Rabia, porque si no tengo ganas de hacerlo, tengo que buscarme un argumento para decir que no.

E: (Risas). Eso es verdad.

R: (Risas). No, pero bien. A mí me gusta que piensen en mí para una cosa que creen que tiene que ser una persona capaz de hacerla, ¿no?. No sé, no siento nada mas, me parece.

E: ¿Has sentido alguna vez que puedes tirarte a hacer cosas, porque no hay problema, porque siempre hay alguien que está detrás tuyo, o hay algo que te puede sacar de esa situación difícil?. ¿Has sentido alguna vez que..., pues que te puedes poner a hacer un diagnostico sin problemas, que sabes que hay alguien detrás que le tienes confianza?.

R: Mhh!, me gusta un poquillo, me gusta ir con pies de plomo, ¿sabes?. ... reconozco mis limites muy pronto. Cuando veo que voy a necesitar una prueba un poco extraordinaria, o que se sale fuera del ámbito del que la puedo solicitar o que pueda haber una cosa por debajo mas complicada, no mareo la perdiz, soy muy directa en muchas cosas, y ahí también tengo que ser humilde y, si tienes que ir al internista, por la sospecha de todo esto, pues enseguida derivo, no soy yo así aventurera, ni, vamos, creo que no.

E: ¿Porque crees que..., porque crees que no hay nadie detrás?.

R: También. Yo, si yo soy mas bien solitaria también en ese sentido. ¿A quien acudo?. Hombre!, como compañero, puedes hacer un comentario o tal, pero, al final, el que asume o debe asumir la responsabilidad, seria yo; entonces pues, hasta dónde puedo llegar y, enseguida, hasta donde yo crea que debo de salir.

E: Normalmente, a lo largo de tu vida, ¿has podido tener espacios tuyos, para tí, de libertad, para poder hacer lo que...?.

R: Es que he tenido un superyo muy "follonero", muy controlador. No por espacio de espacio, de.., si estaba un ratillo que salía con las amigas, a los diez minutos, ya estaba que tenia que estudiar...

E: Como, como...

R: Enseguida para casa, ¿no?. En mi adolescencia: nula, una etapa, así solo de trabajo, creo, yo tengo la sensación de que tenia que haber vivido mas, eso sin..., pero bueno.

E: Y espacio físico.

R: Ya hecho está!, ¿físico?. Sí.

E: Sí, espacio para ti, si para hacer lo que querías, para poder estudiar, para poder hacer lo que..., tener una habitación para ti sola.

R: Bueno hubo dos etapas, cuando teníamos una casa que era más pequeña. Yo vivía en ..., el dormitorio lo compartía. Tenía la cama de mi hermana mayor y yo y después ... padre, y eso tenía yo mi habitación también. Sí, por espacio físico: sí habría tenido, pero antes tampoco había lo de... la..., lo de los videojuegos, ni entretenimientos, ¿sabes lo que te digo?; era: o estudiar, o yo que sé: salir un ratillo con las amigas, que no había tampoco muchas..., muchas opciones.

E: ¿Has podido experimentar siempre por ti misma, has tenido libertad, espacio, has tenido tiempo para ser tu misma?.

R: No, no yo y, además, yo..., ¿para ser yo misma?. Yo que sé; en etapas de adolescencia, de esto que esta, me acuerdo de mis amigas que, con el tonteo con los chicos, cuando empiezas, eso tampoco pensaba que mis padres eso lo iban ver mal yo, a mí jamás me han dicho nada, si es que soy yo la puñetera la que me he autocontrolado en exceso, y me he ahogado muchos sentimientos. ¿Sabes lo que te digo?. Entonces, pues no; si es que esa etapa es nula, es de estudiar y con el rollo de tener que sacar para números clausus para poder entrar; todo tenía que ser sobresaliente, honor, eran muchísimas horas de estar encerrada también, ese era mi espacio, pero no tengo la sensación de haber, de haber disfrutado. ¿Sabes lo que te digo?. No te sé contestar de otra manera.

E: Aunque no fuera disfrutar si, si o no tener un sitio un espacio tiempo para ti. Para agobiarte, para agobiarte.

R: Sí, el tiempo era todo mío, si en mi casa mi madre no quería que hiciera nada, no quiera, solo mis estudios que no me interfiriera nada en mi vida, ¿me entiendes?. "...". No lo he dosificado bien en las tareas.

E: De la confianza. ¿Cuál aspecto que hemos tocado crees tu más importante para que se de confianza o, para mostrar confianza, antes que el otro tenga confianza en ti?. Hemos hablado de claridad, de...

R: Sí.

E: ¿Qué cosas crees tú para la confianza es vital?.

R: El que no te critiquen de forma negativa, que si te hacen un comentario, que note al que se lo haces, que lo haces por su bien, que lo note de frente.

E: ¿Pero comentarios cara a cara?.

R: Sí, estando al lado, que si le tienes que decir algo, hasta yo que sé, ves que le va a poner, me estoy acordando de "...": si ves que le va a poner un tratamiento y crees que le tienes que poner otra cosa, porque, a su vez, el paciente es diabético y tiene inicio de hacer una necropatía tal, pues, en vez de ponerle esto, ponle una. "...". Que se lo digas bien, si te parece "...", porque no tal, porque no, que ella pueda abrirse y darse su opinión, como tal, que no sienta que es una crítica negativa; yo es que encajo muy mal las críticas, entonces, a mí no me gusta hacer eso nada a nadie, ¿sabes?.

E: Claro, y me estas diciendo también otra cosa clave, el modo de decir las cosas.

R: Fundamental, y el modo de mirarla, que me pueda, si me pudiera ver el alma yo se la daba aquí, ¿entiendes lo que te digo?. Y esto es lo que hay y que no se vaya a sentir ofendida nunca, por Dios, por lo menos, de mi parte "... me gustaría,

E: ¿La entregas?.

R: Yo quisiera hasta quererlos, ¿sabes lo que te digo?. (Risas).

E: La entrega también es importante,

R: Por supuesto, por supuesto, claro, ese es el canal y, a través de ella, reutilizar y transmitirle todo.

E: Y mas cosas, y mas cosas que tú creas que son importantes, aparte de las que hemos visto, a lo mejor otra que se te ocurra a ti de..., para transmitir confianza o, para que..., para inspirar confianza, para que tengan confianza en ti y tu tener en el resto, cosas que deba tener la otra, cosas que tu debes tener, cosas en el contexto que deben darse. ¿Alguna cosa que se te ocurra?.

R: No sé, lo que has dicho de delegar alguna responsabilidad también de vez en cuando, incluso preguntarle yo a ella, lo que te decía, y que ella crea que yo estoy dudando o, a lo mejor, yo realmente tengo una duda y me gusta que ella le eche un vistazo, porque tiene otras cosas mas frescas que yo, hacerle ver que vale mucho y que es muy importante y que todo esta bien, no se "...".

E: Lo pasamos al dialogo, ¿qué cosas, al igual que la confianza, qué es lo primero que tiene que haber para que se establezca dialogo?.

R: ¿Lo primero?.

E: Sí, una condición indispensable para que haya dialogo.

R: Yo es que..., como hablo conmigo misma continuamente, es abrir o no la tecla de..., para decir exteriorizo lo que estoy pensando ahora mismo.

E: ¿ Crees que todo lo que se habla, todo lo que se dice entre personas es dialogo?.

R: Eso. ¿A qué nos estamos refiriendo? ¿A...?.

E: A cualquier relación que tengas con una persona en la que estés hablando, estés comunicándote. ¿Crees que siempre hay dialogo?.

R: No siempre, si es de hablar, si hace bueno o hace malo.

E: ¿El tema es uno de los handicaps que puede inhibir o estimular el dialogo, el tema del que hables o hay algunas cosas mas que pueda?.

R: No lo sé, no te entiendo lo que me estas preguntando.

E: Dialogo.

R: Sí.

E: Ahí normalmente se habla con personas, se habla con unas se habla con otras.

R: Sí.

E: En todas las veces.

R: Pero hay conversación superfluas que no van a nada, no son nada y, ahí, no te estas dando tu para nada, estas diciendo lo que todo el mundo puede decir, no estas individualizando. Pues, el dialogo de verdad es cuando conoces a esa persona y se habla de manera distinta.

E: ¿De que forma?. ¿Qué es lo que hace distinto una de la otra?. ¿Qué os conocáis los dos?.

R: Sí. A tí no te conozco y te estoy hablándote con franqueza y, a mí, esto es casi dialogo también, ¿no? Tampoco seria necesario entonces a lo mejor conocerse.

E: Por eso te digo que intentes imaginar o intentes analizar un poco qué crees tu que, cuando hablas con una persona estas dialogando y, cuando no.

R: Pues que haya un mensaje con sentido, que quiera decir algo y que pueda hacer reflexionar sobre lo que estas diciendo, incluso a posteriori, ¿sabes?. Que no sea una cosa que a los cinco minutos se te haya olvidado, sería porque tiene poco de sustancia, ¿no?. El tema, el contenido entonces, ¿no?.

E: El contenido.

R: Sí.

E: Eh, el respeto, ¿crees que es importante para que haya dialogo?.

R: Si, bien, bueno yo es que soy muy respetuosa a todos mis pacientes, yo les digo de usted, salvo a los que son mas "pequeñicos", que los conozco desde diez años, no se. Eso mis padres me han educado así y voy con el usted siempre por delante y no es que quiera decir mucho esa palabra, pero detrás de eso puedes sobreentender que me gusta ser respetuosa con la gente o yo lo entiendo así, si que es importante tener respeto a quien tienes enfrente o al lado.

E: Crees que cuando alguien o el otro empieza, eleva la voz, cuando no deja hablar, ¿crees que hay puede haber dialogo?.

R: No, yo ahí, es como si pusiera un pared, porque yo ahí no puedo entrar, entonces desconecto y que se desahogue, si acaso, sonrío y, cuando termine, pues ha terminado, (Risas), no me complico la vida, porque algunos días, es de risa, (risas), eso si que es para filmarlo, ¿sabes?. (Risas). Lo dejo, es verdad. Me sale mi demonio, éste que llevo aquí detrás siempre cargado y que está preparando la escopeta, pero yo ya se como, por lo menos físicamente, no me voy a poner como una verdulera. ¿Entiendes?. (Risas). Desconecto y, ya te digo, le sonrío. Vale, me callo. Yo no voy a empezar a pelearme.

E: Nada...

R: Eso ya no seria dialogo, estaría hablando solo, entonces.

E: ¿Crees que hay dialogo?. O, ¿has sentido alguna vez que hay diálogos prohibidos y no permitidos?.

R: Sí. No me gusta cuando oyes que están hablando de alguien, que no esta ahí. Hasta me voy. No me gusta, no me gusta, yo no lo haría, o no me...; si hablo algo es, si es algo bueno. Si es algo malo, la mejor palabra, en ese sentido, es la que no se dice. Tú te imaginas que dices algo de alguien y luego estas todo el día padeciendo, se enterará que "...", no quiera dios, es "...". No estoy dispuesta, no me gusta que se hable mal de alguien, cuando no esta delante. Si está delante, pues si se le tiene algo que decir, pues se le dice.

E: ¿Lo has vivido?. Alguna vez

R: Alguna vez, pero me voy.

E: Y no te da nada mas que pensar, ni sientes mas nada.

R: No me gustan que lo hagan, pero tampoco crea que sean malas personas, porque yo sé que eso se hace a menudo, ¿no?, pero no lo veo bien, no está bien.

E: Y en las personas que lo has visto hacer, ¿qué te dice esa persona?.

R: Empiezo a decir, a pensar: ¿ es que no te has analizado tu?. Para que te pones hablar del otro, si tenemos muchas veces mas que callar, ¿entiendes?.

E: Eso.

R: Pero para mis adentros.

E: Eso suele pasar.

R: Sí, ya está.

E: ¿Crees que tu, que las personas, los contextos, están limitando o estimulando el dialogo?. ¿Algún tipo de persona puede llegar a decir que se esta facilitando o inhibiendo el...?, ¿pueden haber tipos de personas, haber tipos de contextos, sitios, que provoquen, mas o menos, confianza?.

R: Hombre!, si hay un ambiente, mas o menos relajado, si no hay mucho jaleo alrededor y si no hay prisas, para poder transmitir bien lo que quieras transmitir, ¿no?. O recibir del otro, pues el contexto. Sí, yo creo que influye.

E: ¿Qué hay muchas personas, pocas personas, que este la puerta abierta, que no la esté?.

R: Claro, detalles. La vida es puro detalle. Todo; sí; yo creo que si que influye; a veces; según lo que quieras transmitir; es que hay diálogos que son entre varias personas y no es igual cuando es entre dos, ¿no?; a veces interesa que haya mas hasta tres, porque tu puedes transmitir a una persona, o sea, hay entre tres y tú estas hablando con uno de ellos, pero esperando que el otro oiga lo que tú has dicho, ¿sabes lo que te digo?.

E: Sí.

R: Que es una manera de comunicar también.

E: También.



R: Que a veces con dos, no interesa, ni da lugar a hablar así.

E: ¿Es lo mismo dialogo que comunicación para ti?.

R: Dialogo supone como más reciprocidad, ¿sabes lo que te digo?. Pienso yo. Comunicar, tu puedes estar comunicando desde "...", desde la "...", ya que estamos todos recibiendo y ya está.

E: Eso es comunicación.

R: Sí.

E: ¿Y qué matiz...?.

R: Comunicación como transmisión.

E: Y vuelvo atrás, vuelvo un poco atrás, a esas condiciones del dialogo. ¿Qué crees tu que puede haber?, esa diferencia, ese matiz, ¿cómo tienes tú el matiz entre, en la diferencia entre comunicarse, puro acto físico...

R: Si, eso te puedes comunicar, hablar de forma agria a la persona que tienes al lado, y le has comunicado un mensaje y, el otro, se da por enterado y dice, pues para, busca esto en la biblioteca y tal, y el otro que te diré, si voy ahora a "... punto; pero dialogo conlleva hasta el gesto, no sé, va mas a la persona, no sé explicarlo, pero sería como..., como que tiene mas calor, es algo mas cuidado, incluso la forma de transmitirlo.

E: ¿Afectivo?.

R: Lo afectivo. ¿Por qué no?. Claro que sí. Ahí estaría la diferencia fundamental. Estar con una persona. No es lo que le diría. A siete personas le diría lo mismo, con comunicárselo ya esta. Es distinto, ya de...

E: Si, yo lo creo. Todo.

R: Me vas a poner a estudiar.

E: Todo dialogo, ¿crees que implica cambio en la otra y en uno mismo?.

R: La idea sobre ti o, sobre el tema que estáis hablando, o lo que sea, tu se la corroboras. Si, yo creo que puede quedar nota de un dialogo, sí que puede quedar constancia para después.

E: ¿En cuanto al contenido de lo has dado o en algo mas?.

R: Y en las formas. Si se lo has transmitido con complicidad, le asegura en su posición de que es un aliado tuyo, de que no está por debajo, si está por debajo, te tiene la mano cogida, ¿no?. Yo..., es que los residentes no me gusta verlos, como algunos compañeros, así, de compañero a compañero. Yo creo que no, que tienen que saber que tu tienes... No autoridad. Es que autoridad no me gusta, me repatea, no sé que pueden darle, que pueden recurrir a ti, así una figura casi maternal -fíjate lo que te digo-, ¿sabes?. Que hay estas tú, para, pase lo que pase, pero que, a su vez, le puedes exigir cosas, y le tienes que exigir cosas. Entonces no está de un igual a igual, que algunas veces nos reunimos los tutores y yo me quedo muerta, que dicen que es un compañero igual. Ya. Pero, el tiene que tener ese rol de que está todavía de aprendiz, porque eso le da, a su vez, confianza de que tiene..., de que... Como cuando los críos están en la guardería, de que hay alguien vigilándolos. Me da la sensación que es así.

E: Que, a lo mejor, tiene también confianza para cometer errores, también tienen...

R: Por supuesto, que se pueden permitir equivocarse. Claro que sí.

E: Les da ese margen.

R: Exactamente.

E: De poderse equivocarse.

R: Sí, y de que ahora tengo que hacer los deberes. ¿Por qué?. ¿Por qué te lo ha dicho ésta?. Jo!, ¿por qué va a ser?. Con motivos y te sirve para que te repases esto, esto y esto, ¿sabes?. No sé por qué te he llegado hablar de esto. ¿Qué es lo que me estabas comentando?.

E: Por el dialogo, el cambio que puede provocar en la otra persona, no solo el contenido.

R: Sí, sí, también en lo que...

E: En los gestos.

R: Efectivamente.

E: Puedes influir incluso en la forma de ser, ¿no?. Me estas diciendo, por lo que me dices en la forma de actuar, si tú se lo dices con unos gestos, pues él, a lo mejor, o ella, puede..., puede asumir...

R: Sabe que es cómplice tuyo, sabe que estas con ella y que, pase lo que pase, ahí estas para que se agarre.

E: Claro.

R: Sí.

E: Hay una situación, en el diálogo, cuando alguien, que ha dialogado contigo de algo, se va, luego vuelve, le vuelves a comentar de lo que has hablado con él y no lo recuerda, ¿alguna vez has sentido eso?.

R: ¿Que, que he sentido yo cuando pasa eso?.

E: ¿Alguna vez lo has sentido?. Que has hablado algo con alguien, se ha ido, ha vuelto a verlo, y dices, oye te acuerdas que...

R: No recuerdo ahora mismo, me puede haber pasado y no me haría gracia, sería como si, ¿es que he estado yo hablando con la pared?. ¿Me entiendes?. Cuando comentas algo pues tienes que.. pues, al menos, que se acuerden de lo que sea, si es una cosa muy superflua pero estamos hablando de algo de sustancia, ¿no?. De dialogo precisamente, ¿no?. Pues, lo vería mal que se le olvide.

E: A lo mejor eso tiene que ver con lo que decíamos antes que si que es verdad que si hay dialogo debe haber cambio,

R: Ya, pero dices.

E: Y un cambio.

R: No lo he apuntado en ningún sitio,

E: Eso es porque no ha habido dialogo, por lo tanto no habido todo lo que hay detrás.

R: Ha estado entrándole y saliéndole, sí.

E: ¿No?. Ni respeto, ni nada,

R: Claro, claro.

E: Pues ahora nos vamos a meter al respecto, si, directos. Por cierto, el dialogo. ¿Hay alguna cosa de todo lo que visto, lo que mas te llame la atención, lo que mas te sugiera a ti que esta mas relacionado con el diálogo o es mas importante?.

R: Yo me quedaría con, yo es que soy una mujer de poca, de poco don de lenguaje y lo tengo que reconocer,. aunque dicen que es una representación de lo que estamos pensando, entonces soy "cortica", lo tenia que decir, bueno hay que ser humilde, pero con mucha gestualidad con mucha, yo hablo mucho con los gestos y, muchas veces, no encuentro palabras para decir lo que estoy pensando, ¿no?. Entonces para mi el mundo del afecto de la expresión y todo eso es una baza que yo puedo usar o la uso, ¿lo entiendes?. Entonces, eso de..., afecto aunque de cosas físicas y palpables, pero que conlleva transmisión de afecto para mí eso es fundamental, eso conlleva cariño, respeto, con el que esta a lado, es una manera buena de empezar a dialogar.

E: ¿Y alguna cosa mas?.

R: No.

E: No crees que haya nada mas que incite al dialogo, o en negativa, que lo inhiba.

R: ¿Que lo inhiba?. No sé, a veces hay gente, pero no sabría decir por qué, ni por qué no, con la que te cuesta mas, no se, gente que, o a lo mejor es la mirada o la forma de estar o de..., no se, pero gente que tu crees que se puedan reír de que tu sean tan abierto y tan franco, entonces eso a mi, eso a mi me inhibe, y digo: mejor me estoy callada, ¿sabes?. Pero no sabría decir en que me baso. Si es que, yo juego mucho con lo de..., con la intuición.

E: A parte de que es complicado.

R: No se, de desde de como van vestidos, de como andan, de..., hay gente que te..., a mi me tira un poco para atrás, yo creo que a todo el mundo le pasa ¿no?.

E: Ese tipo de cosas, ¿no? hay cosas tan sutiles que...

R: Si, pero no les sé dar nombre.

E: Que sin embargo tu sabes que están ahí presentes, pero no se le dan nombre.

R: Sí, efectivamente, sí.

E: ¿ Te has sentido respetada en el puesto de trabajo, como puesto de trabajo?.

R: Si, demasiado, yo no valgo lo que me..., lo que a mí aprecian mi gente "...".

E: ¿ Y como persona?.

R: ¿Cómo persona?. ¿Pero en el ámbito de trabajo?.

E: Como persona, porque no sé, el..., yo entiendo que la persona no..., no se puede, abstraer del mismo.

R: Si, pero tus compañeros de trabajo como te ven a ti como persona o, en casa o, en amigos, que hay varios contextos que...

E: Empieza por uno.

R: (Risas).

E: Por el que tú creas.

R: Si yo creo que, yo creo que si me aprecian a mi, mis compañeros y mi gente, demasiado, lo que pasa es que ya me conocen y saben también mis debilidades,...pero bueno es lo que hay. (Risas).

E: ¿De que manera, de que manera notas tu que te respetan, o que te han respetado, o que te están respetando?.

R: ¿Los pacientes?, bueno, los pacientes, mis compañeros, si recurren a mi muy a menudo cuando hay cosas nuestras de medicina, de casos clínicos y tal, yo soy muy "pijotera", me gusta buscar casos así, es lo que le da un poco la salsa a este trabajo, ¿sabes lo que te digo?. Que no siempre estar con la diabetes, los mocos y...

E: Uy!.

R: Entonces pues recurren a mi y digo ahí, y piensan que yo lo se, y unas veces lo se, y otras veces tengo que buscarlo, efectivamente, pero el que te hagan, el que te comenten cosas y entre los dos así poder aclararnos, pues hace sentirte que ellos se creen que tu vales, a lo mejor están engañados, pero yo que se,

E: Que tú vales como...

R: Como clínico.

E: Como medico, como clínico. Vamos a intentar como persona, a ver que cosas te están dando pista a ti para pensar que como persona.

R: Pues porque yo creo que me quieren, saben que no tengo, que no tengo dos caras que soy así, y no lo se; es que a mi me quieren, a mi que me quieren, de verdad, yo, están todos los compañeros, prácticamente todos los compañeros de centro, soy yo su médico de cabecera, tienen algo, acuden a confesármelo, no se, bien, en el día a día; yo es que lo noto, pero eso es normal como..., si te tiras una panza de horas mas que en tu casa casi, ¿sabes lo que te digo?. Yo no le..., yo intento no meterme con nadie, yo, que yo sepa no tengo problemas, y a lo mejor le he hecho daño a alguien sin enterarme, pero no creo eh, yo no soy una persona así conflictiva ni "follonera", ni, no se.

E: Entonces el que tu no seas "follonera", el que tu no seas mala persona.

R: Si no voy con dimes, ni "diretes".

E: Eso te asegura.

R: Ni todo eso, ellos me hablan con toda franqueza por eso, porque saben que no tengo.

E: ¿Entonces unas de las cosas que notas que te respetan es porque te hablan con franqueza?.

R: Sí, por ejemplo claro que sí.

E: ¿Y alguna cosa mas?. En el trato diario, ahora cuando entras, que..., aparte de lo que puedas notar, que eso se nota, yo creo que se nota, pero también hay, por muy sutiles que sean yo creo que también hay, y además creo que lo estamos viendo, que hay cosas, pequeñas, pequeñas cosas que te están dando pistas, pero pistas reales, pistas que las puedes ver

R: Sí, " ...".

E: En que no se, dos personas que se respetan, dos personas que se quieren. ¿Cómo saben que se quieren?. Pues sabes que se quiere, porque se abrazan, porque que se besan, porque se tocan, porque dos personas que se respetan, yo creo que debe haber algo que te de a ti pistas y que verdaderamente diga, objetivamente, aunque eso no se pueda objetivar, pero que te digan si hay signos de que me respetan por el modo en que me hablan, por el tono en que lo hacen, por el modo en que me miran.

R: Sí.

E: No sé, pero quiero que me digas ese tipo.

R: Es cariño desde que llego hasta que me voy.

E: Ese tipo de cosas, porque te llevan el café, porque..., no sé.

R: Todas las mañanas lo primero que hacemos es reunirnos hacemos nuestro "cafetico", y cada uno comenta sus cosas, pues anoche me acosté a las tantas, visteis esto "...", como una puesta en común de la casa, de mi hijo esto, tal tu eres una no se que tal, con confianza, es cariño a lo largo de toda la mañana, de estar hablando por teléfono con la administrativa, con "...", lo que tu quieras, anda si quieres voy yo para allá, unas cosas que yo oigo a veces de otros centros, que hay problemas con..., madre mía, si caigo yo en un sitio de esos me muero, yo que estoy acostumbrada aquí, que todo lo tengo a "píquico", ¿sabes lo que te digo?.

E: Una "balsica" de aceite.

R: Es verdad, es verdad, pues no sé, y eso se nota en todo, desde que entras.

E: Incluso con tus...

R: Son casi como si fueran mi familia.

E: ¿Incluso con tus defectos?, ¿y con tus virtudes?, con...

R: Sí, lo que pasa es que ellos no me ven los defectos, bueno no me ven los defectos, que yo sé, que tengo muchísimos más defectos y que me quieren demasiado, para lo que yo soy. ¿Me comprendes?. Pero tampoco les voy a decir que no me quieran (Risas).

E: (Risas).

R: Yo estoy en ese rol y ya no me quiero bajar.

E: Eso ya es elección de ellos, el quererte o no, ya es elección de ellos.

R: Es que ahí buena gente allí, sabes, no se en otros sitios como estarán pero si pasamos mas de tres semanas o así, sin hacer una comida o tal, en seguida ya estamos vamos hacer un arroz con habas que esto ya no puede ser, y ya nos vamos al cortijo de "...", acudimos todo dios, yo que se, no lo se, es que como otra familia, de hecho he pedido una comisión de servicios que creo que te comente, para acercarme a "...", porque eso son muchos kilómetros y cada vez que me llevo algún "sustico" en la carretera, pues me acuerdo de que tengo que hacerlo, me va a costar, veremos a ver lo que me voy a encontrar si me dan algo por ahí, y dejar aquello, pero bueno "..."

E: Claro.

R: Si te digo la verdad yo allí estoy muy a gusto, de allí solo puedo decirte cosas buenas, ¿sabes?.

E: Bueno, es la verdad; si es lo que tu sientes,

R: Si es lo que a mí me pasa.

E: Tampoco, algo saldrá de vez en cuando, pero si la tónica es buena, tampoco hay porque decir. Y para cerrar el respeto lo mismo de antes sabes que como esto es el pilotaje, pues yo es la misma pregunta de siempre, si tu crees, ¿qué crees tu importante en el respeto de lo que hemos hablado?. Algo importante en lo que te vamos hacer, en analizar, hincapié en analizar...

R: Pero, ¿qué pretendéis con esto?; que aprenda el residente como a tener respeto después en su consulta, ante el paciente o, hacerse respetar...

E: No, estamos residente, tutor, enfermera. Esa relación docente que se da, creemos que los valores que se dan entre esas tres figuras, debido a esa relación, es muy importante, para que luego el residente pueda formarse de una manera optima -digámoslo así, de una buena manera- tenga una buena formación. Debe haber entre esas tres personas entre tutor, residente y enfermera una buena relación, creemos que los valores que subyacen a esa relación son muy importantes, son muy necesarios y queremos ver de que manera se manifiestan, que perfil tienen las personas que están implicadas en esa docencia, para proponer medidas de mejora, en base a estos valores. Entonces, el identificar situaciones que deriven de esos valores, es muy importante para luego tener estrategias, para abordar la docencia, la docencia basada en valores; entonces por es el respeto, creemos que es un valor importante en esa relación docente, al igual que en otras relaciones, pero a lo mejor hay en el respeto algún aspecto, alguna dimensión que es tremendamente importante y que hay que hacer hincapié en ella, para ver en que podemos..., en que se manifiesta, para luego proponer estrategias, para ponerlas en marcha.

R: Es que la palabra respeto en sí, ya es lo que es, y no, pues eso que, que, nunca dejar que el residente, en este caso, que pueda visualizar que tu no le has mantenido el respeto debido a tu enfermero, en este caso, o a un paciente, que vea que por encima de todo es la persona y eso vale muchísimo, una tela, entonces, no te puedes dirigir de cualquier manera a una persona, aunque tengas muchísima confianza y se lo digas con mucho cariño, intentar no herir, no hacer daño, es una manera de ver el respeto para mí, intentar que esa persona nunca se pueda sentir herida, no se, se de cuenta que vale mucho en todo lo que tu le estas diciendo. Eso esta deformado por mí, por como yo soy, ¿me entiendes?.

E: Sí, no, pero es una forma de entender el respeto, se puede entender de diferentes formas y usted la entiende así, y tan valida es esa como otra.

R: Y no es dirigirte de Usía, ni de, no sé, a lo mejor si le tengo que decir a "...", a la enfermera, que hace los días de liberación sindical de "...", es que yo tengo dos enfermeros, es la cosa, uno es liberado sindical y el trato es completamente distinto, "...", hace al final mas días que el otro, no se, es también una chica mas joven y somos mas acorde ella y yo, quizás la enfermera..., y si tengo que decirle que le ponga un "diclofenaco" a este señor, anda "...", pues ponle "porfa" a este hombre que esta tal, vale hermosa o, yo que se, que hay maneras de, no se, de o con un gesto o con una palabreja o una coetilla, de..., o de preguntarle incluso...; cuantas veces le pregunto al enfermero o al que este al lado, "...", anda échale un "ojico" a esta ulcera de esta mujer y tal, y estoy yo allí y esta viendo la residente que no pasa nada, si eso lo tiene que revisar un enfermero y que, si lo suyo son las heridas, ¿es que lo que yo diga va misa?. Pues no, ¿entiendes?.

E: También es importante.

R: "Detallicos". Así, yo creo que le pueden hacer ver a ella que tengo respeto por ese personal que están allí, por esos compañeros, que no son médicos, son enfermeros y que trabajamos todos juntos.

E: Y esas pequeñas cosas, es por lo que yo te decía, esos detalles, al final, es mucho, es mucho lo que puedes tu hacer, ¿no?.

R: Sí, el día a día.

E: Poniendo en marcha ese tipo de cosas y el residente va a aprender de una manera o de otra.

R: Sí.

E: Va aprender, mejor o peor.

R: Si son muchos días de estar ahí, pues ven muchas escenas y muchas cosas que le van dando idea del ambiente que debe de reinar.

E: Y tratar una ulcera de forma dulce, de forma, proponiéndole oye!, haz el favor!, échale un..., no es lo mismo que decirR: venga!, la ulcera!, a ver!.

R: No, que va, si yo le pido opinión a él...

E: Claro, eso que puede provocar en él, pues rechazo y eso en su formación como médico y como persona, pues ahí, ahí hay una laguna. Por ese tipo de cosas es importante rescatar, a ver, que significa ese respeto, que, por eso muchas veces a lo mejor te puedo parecer reiterativo, puedo parecer que estoy intentando expresar demasiado, pero es que...

R: No, tú ves a lo que tienes que ir, y ya está.

R: Pero es eso, porque claro, hay que ver luego, hay que hacer real, lo que es sutil o lo que es invisible.

E: Y es difícil.

R: Claro.

E: Escribirlo en conceptos: Esto, esto y esto.

R: Claro, también eso este tipo de ejercicio, también puede valer al que es entrevistado, porque también le ayuda a sacar o a ver, de forma clara y real, lo que es...

E: Hacerlo consciente.

R: Claro porque eso se convierte en rutina y muchas veces la rutina...

E: Lo haces por inercia.

R: Claro.

E: Pero si es una inercia en una línea buena, tampoco pasa nada; si es bueno de vez en cuando darte cuenta de por qué lo haces esto.

R: Y pararte a pensar, es decir, ...

E: De porque lo haces esto.

R: Claro, porque también te puede ayudar a mejorarlo.

E: Efectivamente,

R: El hacerlo de... consciente...

E: Haremos cosas buenas, pero también cosas malas.

R: La inercia puede llevarte muchas veces a hacer cosas, aunque sea por inercia o por tradición, pero te paras a pensar, pues no, no son buenas y por eso esta bien.

E: Mmmh, mmmh.. Bueno, yo, por hoy, he terminado.



## T.ENTR. 2

E: La vez pasada estábamos con valores, estábamos matizando los valores, cuatro valores, confianza, respeto, responsabilidad y dialogo, a lo largo de la vida, en tu trayectoria de vida. La vez anterior lo hicimos, sin hacerlo por fases, sino por un breve recorrido por tu historia, sin aterrizar en fases concretas. Ahora si que nos metemos en ya, eh, en este caso, en primaria y bachillerato. ¿Crees tu que esa fase, y esto ya es pilotaje, esta fase, crees tu que hay una continuidad o, entre primaria y bachillerato, ¿crees tu que habría que hacer una diferenciación?.

R: Yo no lo diría como continuidad, es distinto.

E: Según la trayectoria que ha llevado la persona puedes diferenciar o no, y claro por eso te lo he preguntado.

R: Eso si, en la actualidad, si se vivirá como tal, de hecho como entran tan pequeñicos con doce años o así, creo que ya están en el edificio de primaria no se...

E: Si, de lo que va a ser el bachillerato.

R: Es que tiene que ser otra cosa distinta a lo que yo viví.

E: Antes no era así.

R: No, y no; es que era el esquema distinto por completo, yo lo recuerdo muy delimitado una cosa de otra.

E: Y en qué...

R: No sé, si para bien o para mal.

E: Porque el sitio era diferente, las circunstancias eran diferentes, posturas diferentes...

R: Sí.

E: De una etapa a otra, ¿lo sientes así?.

R: Los maestros te conocían.

E: Eso en primaria.

R: En secundaria, ya como que no van con ellos, ahí no están tan, bueno algunos si recuerdo ... pero como si no fuera con ellos, no se preocupan, o yo no veía que se preocupaban del alumno, del individuo, que sabían, que conocían hasta tus padres, ¿sabes lo que te digo?.

E: Si.

R: Era otro mundo aparte, y entonces pues eso, el nexo que yo había experimentado, que lo había vivido de primaria ahí ya se pierde, pero bueno coincide también con la época de la adolescencia, en que tienes otros agarres a los compañeros, entonces te vas relacionando con una determinada gente y ese nexo te hace seguir para adelante, para arriba, ¿no?... de las amigas que tenían, eso es mas fuerte que pensar tanto en el maestro, como cuando estas en primaria, ¿sabes?.

E: Claro, hay un cambio también en....

R: Sí.

E: En los referentes.

R: Si, hay es donde tuve, nada mas empezar, recuerdo que suspendí un examen de matemáticas, y aquello fue un drama.

E: ¿Eso en bachillerato?.

R: Sí, en primero de BUP.

E: Que es cuando cambia.

R: Si en primero de BUP, uno de los controles y eso que al final, si al final, me pusieron sobresaliente, o sea que, si yo, vivía para estudiar, yo creo de siempre, pero eso uf!! fue un drama y que mal,

E: Fue la primera, ¿no?.

R: Si, si y luego hubo otro salto, después a la universidad, donde también se nota.

E: Pero si que ves tu entre primaria y bachillerato, un...

R: Sí.

E: Un corte, en cuanto a los profesores o la cercanía o lejanía con ellos, ¿y alguna cosa mas, que notes?.

R: Cambia el ambiente de los compañeros también, eh!

E: Los compañeros de clase, ¿no son los mismos?.

R: No son los mismos de la escuela desde "pequeñicos", que los conocías a todos, controlabas mas o menos todo el ambiente hasta que ya pues en ... venían gente de otros pueblos y aquello como mas, no lo se..

E: ¿Los compañeros del colegio no seguían?.

R: Algunos si, otros podían parar en primaria si querían claro, pues optaron, no tenían como ahora...

E: A bueno, salían, salían del circuito.

R: Sí, directamente.

E: Se salían, sí.

R: O se ponían a trabajar o aprender un oficio, supongo...

E: Ah!.

R: Había gente que si que se enganchara y a parte de eso venían gente de otros pueblos, y... ,

E: Entonces los que salían, se compensaban con los que llegaban.

R: Cambiaba bastante el ambiente, no solo, o veías escenarios, en los cinco o diez minutos esos de salir fuera, la gente fumando, que a mi, siempre ha sido un pecado, ¿no?, porque es una actitud insana, la verdad, pero encontrármelo así tan de cerca y a los trece o catorce años, para mi eso era, decía, no se, en que sitio estoy, ¿sabes lo que te digo? Era algo pecaminoso, era algo...

E: Algo tabú.

R: Sí.

E: Y claro verlo tan...

R: Sí,

E: Tan de cerca.

R: Y compañera tuyas, que, que...,

E: Pues si quieres, separamos las dos, si crees que no va, ¿tu crees que debería separarse?. ¿Verdad?

R: En mi época si, ahora no sé, supongo que se vera con mas continuidad, como te digo...

E: Si, vamos, creo que si.

R: Tanto los maestros estarán mas, eso, mas sensibilizados, pueden conocer al alumnado, todo eso, y pues ya se lleva de otra manera.

E: Sí. Además, lo que dices, que también el sitio, el que se haga en el mismo sitio, pues también ayuda, la verdad, el cambio, también, creo yo, que el cambio del lugar.

R: Antes entrar al instituto era te hacías mayor, era como ya de estudiantes ya de...,

E: Y fíjate, y a lo mejor es algo simbólico, es el mismo cambiar de lugar; te dejas la guardería y te metes en...

R: Si, si, influye puede ser psicológico, pero también...,

E: Pero también...

R: ¿Qué quieres que te cuente de primaria?.

E: ¿Qué expectativas tenias de ti?.

R: ¿Dónde en primaria?; yo era lista, muy trabajadora y muy tal, y siempre he tenido que descornarme para de dar de si en esas expectativas.

E: ¿Y era la adecuada?. A lo realmente tu crees que...

R: No, yo no soy una mujer, una persona inteligente: soy normal, pero no soy así, una cosa brillante, ni, ¿sabes lo que te digo?. Yo he conocido a compañeros míos que a la primera entendían las cosas, y yo tenia que estar ahí ...

E: Y eso era...

R: Y eso lo he tenido que compensar con mas trabajo y mas esfuerzo y, si alguna vez no daba suficientemente la talla, pues ahí estaba frustrada, y es que...,

E: Eso es lo que...

R: Te genera ahí un circuito más "puñetero" que nada.

E: El sentimiento...

R: Sí.

E: Vamos, te iba a preguntar por eso, por el sentimiento que te podía crear.

R: El no defraudar, entonces, sí, pero a su vez, ahora estoy agradecida, porque sé que es lo que me ha hecho, lo que me ha empujado también, eso ... yo.

E: Y eso...

R: He tenido mucha facilidad en las artes plásticas, de hecho veo unos dibujos, claro que ahora, seguro que no sería, a lo mejor, digo yo, seguro que no sería capaz de hacerlos de pequeña, unos dibujos, una cosa, o tenía una paciencia yo no sé lo que sería, pero de siempre... y, todavía soy accionada a pintar oleos, que me, el "ratico" que tengo que de lugar, ¿sabes lo que te digo?. A modelar, no sé, pero es distinto del funcionamiento de cómo se estudiaba, ¿sabes?, el saber se capaz de captar la esencia de las cosas a la primera y todo eso.

E: Y todo de memoria.

R: ... Sí.

E: ¿Eso lo tienes en cuenta, como tutora: el haber, esa desmesura en las expectativas, las tienes en cuenta, a la hora de exigir?

R: Sí, pero...

E: ¿De que manera?.

R: Ahora la veo como algo positivo y la uso.

E: ¿ Y como?.

R: Hombre sin hacer daño, pero que al residente, cuando puedes meterle así, mensajes subliminarios, yo quiero aprender mucho de ti, y yo sé que estando aquí a mi lado, voy a crecer, no sé, le doy mensajes para que sepa que yo creo que, y de hecho es que lo son, que son trabajadores que tienen mucho potencial de seguir aprendiendo y que de ellos puedo aprender yo cosas también, ¿sabes?. O sea, les genero que tengo unas expectativas respecto, y así yo creo que eso les crece y les hace estar ahí, un poco, al pie del cañón, para que no se duerman en los laureles.

E: Y eso a ti, habiéndote creado muchas veces frustración y que ahora lo utilices o, qué matiz...

R: Yo de todas maneras lo utilizo en tiempos cortos, el tiempo de relación con estas personas, pues es relativamente cortos, yo te digo que mantenidos a lo largo de una vida, aunque sí puede ser el motor de crecer, pero es que luego los pequeños descensos en el rendimiento, los vives con una frustración enorme. Sin embargo, yo creo que les hago mas bien que mal, si les expongo en la mesa que espero mucho de ellos, ¿me entiendes?. Dado lo corto de esa relación nuestra...

E: Y eso, ¿cuándo lo haces?, ¿durante todo el tiempo o al principio?.

R: No tengo una sistemática.

E: No.

R: Yo creo que durante los primeros días nos vamos un poco...

E: Tanteando.

R: Sí, y ellos a nosotros, claro que sí. Es un día a día, pero cada vez que puedo, pues, no todo se puede hacer en un día, voy usando como pequeños recursos, o lo que yo creo que son recursos, o el arte de sacar de ellos lo mejor, lo mas que se pueda, ¿no?.

E: Y eso a través de mensajes.

R: Sí.

E: ¿Mensajes de que valen?.

R: Sí, pedirle opinión de una radiografía, ay!, mira esto, o ayúdame en esto, y tal, que ellos vean que yo espero que ellos van a saber mas que yo en ese momento dado, y a lo mejor yo ya he visto el nódulo ese y lo tengo mas que revisto, ¿sabes lo que te digo?.

E: Ya.

R: Sí. Pero ellos van con esa confianza, casi como para ayudarme, yo creo que eso les viene bien.

E: ... les motiva.

R: A lo mejor yo estoy equivocada, pero me parece a mí que sí. Sí.

E: Y ellos, bueno, el estar o no equivocado, a lo mejor va en función también de lo que ellos muestran, ¿ellos se muestran o, crees tu que eso ha tenido resultados?.

R: Hasta ahora con los tres residentes que he tenido, con ..., ... y ahora que tengo a ... yo creo que sí. Me da que sí; que les vale, que no quieren decepcionarme a mi tampoco y eso lo que primero a que te lleva para no decepcionar a alguien es esforzarte en cumplir lo que el otro espera de ti. Entonces, suelo hacer que no pasen del tema, que no sea un paseo estar ahí. No se, a lo mejor lo hago mal, pero es lo que he estado usando. Sí. Para toda una vida me parece que no, sin embargo, estoy diciendo que no, y es que a mi hijo que tiene, que todavía no ha cumplido los siete años, ya le mando mensajes, que es que soy también, no sé si lo voy hacer bien o mal, ... has hecho esto tu cariño, uy! que bien, ¿tu solo?. Esta precioso lo vas, o sea siempre incentivándolo siempre esperando

mucho de él y, dice... lo vas obsesionar con el horario de trabajo, es que esa es tu obligación, o sea mandándole mensajes así, porque estoy convencida desde "pequeñicos", les vas generando una estructura de cómo tienen que andar en este mundo...trabajo

E: ¿Y que matiz le has introducido tu, al ese generar expectativas?. Porque si tú has tenido mala experiencia, supongo que, esa intensidad, como para generar mala experiencia...

R: Es que hubo ...mala, pero luego me doy cuenta que hasta tengo que estar agradecida, pero, en determinados momentos, yo si que he sufrido también con eso, entonces tampoco eso lo puedo negar, ¿entiendes?. ¿Qué como le hablo yo a mi hijo en este caso?.

E: ¿Y que matiz, le vamos, si, si en algún momento a ti te ha producido daño esas expectativas desmesuradas tu ahora introducirás algún matiz que, aunque continúes con esa dinámica de...

R: Si cuando el viene y me enseña, mira mami lo que he hecho esto tal, entonces yo me hago la esa, y no le doy demasiada importancia a eso, ¿entiendes?, y digo ay que bonito, ¿te gusta mama?, como para que yo le mire lo que el ha hecho y digo: sí. pero me gustas mas tu.

E: Ya.

R: Intento personalizar y, irme a mi hijo, que me fastidia que se crea que le voy a querer por lo el trabajo, por lo que haya hecho, ¿me entiendes?.

E: Ah!

R: Entonces lo pongo en un segundo plano, esa, pero en un plano importante también, ¿entiendes?. Que se preocupe de tener una tarea.

E: Ese es el matiz que...

R: Me meto a la persona.

E: ¿Y eso luego con los residentes?. ¿Ahí introduces algún otro matiz de ese tipo o de tipo...?.

R: Si es que los trato como una madraza, el día a día.

E: O sea que utilizas la...

R: ...sabes de hecho, yo de hecho lo pase mal cuando acabamos con los grandes, sobre todo, o como ese que se iba a ...,yo que se, parece que iba a morir o que no lo iba a ver mas, porque es verdadero cariño lo que se le coge, ¿sabes lo que te digo?. Entonces yo creo que lo notan ellos también, igual que ellos también me hacen a mi. Ya te digo con estas dos... porque yo tampoco tengo un carrerón de tutora para decirte, ¿sabes lo que te digo? creo que compenso...

E: Hombre pero...

R: Creo que compenso con eso, con el afecto, que no me hace falta que, ellos saben que, hombre que me interesa y va a ir todo mejor si cumplen con su función y sus obligaciones, pero que por encima de todo, somos personas y la relación esa lleva a un afecto que...

E: ¿ Y crees que ese afecto inhibe o potencia el que el residente aprenda?.

R: Yo: que potencia.

E: A lo mejor, mas o mejor, da igual.

R: Llega a un puntito en que somos cómplices y si estamos los dos sentados y eso con solo mirarnos o mirar para otro sitio y tal, ya sabemos lo que estamos pensando las dos, si es un "marujo", bueno o lo que sea, ¿no? Entonces hay un momento en que somos una, ¿sabes lo que te digo?.

E: Ah!.

R: No sé, esa complicidad yo creo es buena.

E: De miradas, de gestos.

R: Si, si llega a un punto en que ya dices, a que, y tu pues si (Risas).

E: (Risas).

R: ¿Sabes?.

E: Esta bien, esta bien. ¿Has sentido, también en tu momento de primaria, que tenias las..., todas tus necesidades satisfechas?.

R: Regular, bueno en cuanto, no se, en mi casa, yo es que la verdad, es que no lo he pensado muchas veces, que tengo dos añicos nada mas, pero bueno que algo mas y la figura así de mi madre, aparece como muy tarde, supongo que mi madre estaba entretenida con mi hermana menor..., pues entonces a mi me pilló cuando ella nació con cuatro años y algo; a esa edad, cuando empiezas a fijar cosas y poder tener recuerdos luego de adulto pues esta la atención del día justificada o injustificadamente, pero eso, la figura que si que ha llenado siempre ha sido mi padre que es, que es mi alma gemela y mi cómplice, es la persona mas importante en mi vida, yo creo, de todo, de formarme... siempre, hombre!, a parte de estar ...el sabia llevar muy bien eso de la, de exigirme, pero a la vez cuando no llegaba al umbral ese o al sobresaliente, y tal, no tiene importancia esto esta bien, si tu eres capaz de otra vez mejorar, me ha sabido conllevar siempre y no se ha compensado mucho esa parte de afecto que tiene; quizás estoy así y ahora creo que es así un poquillo resentida con lo de mi madre, fijate ahora a mi madre la tengo encamada con la enfermedad de alzheimer y ahora parece que quiero yo darle todo el cariño que, es un jaleo extraño, que yo a parte en mi cabeza, ¿sabes? Que no creo que sean los normales en todo el mundo, ¿sabes?. Por lo demás, bien, bien, pero...de la escuela, lo normal, lo normal, no es nada especial. Recuerdo a lo mejor maestros en concreto y recuerdo hasta la "guantá" que me pego una maestra, ... porque no se lo que estaría haciendo, estaría hablando o alguna, no se, recuerdo con una amargura que me habían dado una guanta a mi, madre mía, después cuando me conoció la mujer y vio que era trabajadora y todo eso, entonces ya era, poco menos que, ¿sabes?.

E: Entonces ¿fue al principio?

R: Sí.

E: Es en esta etapa, en primaria.

R: Sí, sí. En primero, doña...también...

E: ¿ Y recuerdas porque fue?

R: No se porque tuve o, supongo que hablaría porque cuando se iba al aseo, o lo que sea dejaba alguien de orden,... y te apuntaba si volvías la cabeza así, ya ves tu, o sea si hablabas, y yo creo que fue algo de eso, si volví la cabeza pues, recuerdo con una amargura ese guantazo, ufl!. Después con todo lo que me ha querido esa profesora y tal, pero esa no se la puedo perdonar. (Risas).

E: (Risas).

R: Si que me duele, bueno que no sé, no tiene por qué pegarle a un crío, que se le puede quedar ahí una huella, si te pilla en una época que estas débil, por lo que sea, que..., no lo se, pues te puede quedar un verdadero trauma, ¿sabes?. Aunque parezca una...

E: ¿Crees que puede abarcar?.

R: Si, porque no sabes nunca, desde luego yo he visto eso, cuando castigaban a compañeros a darle con la palmeta, unos palmetazos o en las "corbas", tu sabes, yo tengo eso grabado como una...

E: Y ahora que lo piensas, si dices que te marca de verdad, ¿Cómo te puede eso marcar ahora a ti en tu vida, como docente o como....?.

R: Pues eso, que hay que cuidar mucho el cariño de al lado, o me explico, que hay que tener sensibilidad y lo que quieras transmitir y que mejore el otro y corregirle al otro, con mucho cuidado y mucha delicadeza. A lo mejor en eso, en eso peco de mas, porque me cuesta decir las cosas, aunque tengo que decirlas, si hay que corregir en un momento dado, pero me da mucho miedo hacerle daño al otro, ¿sabes lo que te digo?. No quiero ...ni que se sienta ridiculizado ni que sienta que has perdido la confianza en él, no se, que por encima de todo lo quiero, solo que tengo que decirle si quiero que haga esto así o si puede mejorar en este sentido o en otro, ¿sabes?.

E: Y normalmente cuando lo dices, ¿la reacción que provoca en el residente?, por ejemplo.

R: Si, yo creo que, ah si vale, tal, que no le da tanta importancia y luego yo empiezo perdona, eh, (Risas).

E: (Risas).

R: Soy yo la que le doy demasiadas vueltas, pero ellos...

E: Pero ellos...

R: Que no te preocupes mujer, que si yo lo entiendo, si se lo que me estas diciendo. Si, pero el problema es mío.



E: A lo mejor, ¿excesivo?.

R: Sí, excesiva preocupación por lo que piense el otro.

E: Oye, ¿y en bachillerato?. El tema que hemos hablado de las expectativas, ¿cambian?, ¿varían?, ¿siguen siendo desmesuradas?...

R: En mi casa y para mi misma, porque una vez que eso lo tienes metido dentro, tu eres el que esperas de ti, o que crees que debes llegar a un límite determinado, ya no es que tu padre piensa o es que tu tía.

E: Ya eres tu.

R: Ya eres tu, si a esas edades ya eres tu. Y ya sería una degradación moverte en otro círculo que no fuera el del sobresaliente, ¿sabes?, habrías perdido categoría o, entonces, para necesitar la autoestima, que, no obstante siempre la he tenido baja, pero, para mantenerla en un medio "sufi", necesitaba estar por ahí.

E: Y al círculo ese del sobresaliente, ¿te refieres ya a la figura de los padres?, ¿ya los has aparcado casi?, o ¿que...?.

R: Sí, sí.

E: ¿Y no quedan otros referentes?. Ese círculo en el que te mueves, ¿es solo por ti misma?.

R: Es por ti misma, por seguir la corriente de las compañeras, del grupillo, que ya en séptimo y octavo estaba muy, de hecho somos, si somos las que hemos mi amiga... la genetista, la pediatra genetista, de la... , que íbamos así como enanas a la escuela, con doña..., .... que también es otra médico de familia, ... que es internista, que esta ahí en..., se que íbamos las cuatro o cinco del sobre, y "junticas" a "junticas" a todo desde la escuela hasta fijate hasta la carrera. No sé, será casualidad, pero íbamos... entre nosotras nos hemos querido y nos queremos muchísimo, pero en la escuela y todo eso..., ¿tu que has sacado?, un 9.75 y yo 9.80, con una comparación y una cosa que, tampoco es necesaria, me parece a mi y habría estado de mas, pero bueno, así funcionamos, de siempre.

E: Pasa de un condicionamiento a otro con los compañeros.

R: Si con nosotras sí. Era el no salirte de ese grupo, para no quedarte descolgado. Sí, y tu misma. Es que me he puesto la meta de ser médico y hay que llegar a ese número clausus ese famoso y hay que sacar buenísimas notas y vivíamos para eso.

E: Normalmente las opiniones que tu tenias, los comentarios que hacías, los problemas que tenias, las inquietudes, las dudas, normalmente, ¿te eran atendidas?, en cualquiera de los ámbitos y en primaria, y pensando en esa etapa en primaria.

R: Yo en primaria no he exteriorizado nada. Yo, ..., allí lo mismo, yo que se, yo veía que la gente que no iba bien o que no estudiaba o que no sacaba buenas notas, y tal, pues en vez de hacerla medrarla, la hundían en el barro le ponían la etiqueta que aceptara un rol que soy un burro, soy de la época en que se separaban clases A, B y C, listo, medio listo y tontos; con eso te lo digo todo ... eso hace muchos años, desde luego, y no tiene nada que ver con el sistema educativo de ahora, gracias a Dios.

E: Y sentías...

R: Que se hayan perdido otras cosas de otros valores o de otras cosas, no se, pero antes lo que era, era el respeto, pero mezclado con miedo, que es distinto que el respeto que tiene que ser y no porque se te vaya a castigar. No me acuerdo ahora mismo sobre lo que me has preguntado.

E: No, sobre si las opiniones que tus tenias, las dudas, las inquietudes: si eran escuchadas, si tenían, si dejaban, si podían llegar a dejar poso en algún lado, si alguien, si tenias a alguien en el que apoyarte, para verter ese tipo de cosas.

R: En las amigas.

E: En amigas.

R: A parte yo he sido muy hacia dentro, muy introvertida, para mis cosas.

E: Y si no las sacabas, ahora que lo piensas, ¿sientes que podían haber sido...?.

R: Bueno, el exteriorizar.

E: No, que pudieras haberlas, que habría alguien ahí, que las hubiera recogido, ¿crees que habría alguien ahí que las hubiera recogido?.

R: Mi padre, siempre que tenia..., mi padre era el que estaba ahí, y esta todavía, gracias a Dios, siempre me ha entendido del todo, y me ha ayudado a analizar las cosas con sensatez, y ya está.

E: Pero con él, ¿seguías llevándolo dentro?, ¿no llegabas nunca a exteriorizar?.

R: Bueno con él si que lo he exteriorizado, porque si, de todas formas yo soy de muy interior de mundo interior, de mirar para adentro, pero que si he tenido alguna vez alguna cosa, algún títere en la cabeza o tal, y, si yo no lo exteriorizaba, el me lo notaba entonces, pues....

E: Antes hablaba de la ridiculización de la gente. ¿Lo has vivido en propias carnes?, vamos...

R: No, he tenido mucho miedo.

E: No se, porque este tipo de apodos, no se, apodos, incluso las agresiones físicas que decías. Eso , Cómo se llega a vivir?.

R: No se, he visto en compañeros, en la clase, pues los maestros lo han ridiculizado, eso, delante de nosotros y para mí, eso es una humillación, es inhumano, eso no se puede hacer y yo lo he visto hacer,... y no lo soportaría yo: Ni que me lo hicieran a mi, ni, por supuesto, hacerlo con alguien.

E: ¿Cómo crees que puede ese tipo de cosa?, porque, al fin y al cabo, es una agresión, verbal o física o como sea. ¿Cómo crees que puede luego influir en la otra, en la persona que lo sufre?.

R: Pues mal, porque se pueden acabar creyendo que es verdad, que son burros, que son tontos y asumir ese rol, como que es verdad, cuando no puede ser verdad y más cuando un crío esta creciendo, cuando se esta haciendo en algo; si de primeras le dices ya, que no va a ser capaz de crecer, pues ya..., ¿por qué lo metes en ese sistema?. Eso es para hacer daño nada mas, en una palabra.

E: Un ambiente de encorsetamiento, en el que una vez que adquieres el rol, esa etiqueta que hay ahí, que ¿cómo puedes describir ese ambiente que no te deja salir de esa etiqueta?, ¿cómo...?, ¿Qué está pasando ahí?, ¿qué hay ahí, para que no...?.

R: No hay libertad. Que estás ahí ahogando a esa persona. Es antinatural, la vida es puro devenir y puro cambio y pura evolución, lo demás son tonterías; entonces, le estás diciendo a una persona que se quede ahí, que no viva, que no crezca, que no va a ser ni será capaz de mejorar, le esta poniendo el sello, una etiqueta y ya tienes que ir con ella pega, y eso....

E: Y eso, ¿quien las ponía? y, ¿cómo se ponían?.

R: Yo no se si se iban comunicando de maestro ...éste, éste anda..., ten cuidado con éste, que es un demonio que alborota la clase. Y, a lo mejor, no tenia el crío, ni ganas de armar la bulla, pero, para no decepcionar, estaba dando el follón en la clase. Yo creo que si y ya, para que prestar atención, y ya, para que, por supuestísimo, estudiar, por la calle a apedrear perros. Eso se asocia, a lo mejor, a que puede ser en un momento determinado, mas cómodo no trabajar, pues, para que voy a trabajar, si no me van a reconocer, no se van a creer que he trabajado jamas. Pues nada, es que es el pan y la gana, para hacer desgraciado. Si no desgraciado, puede que no lleguen a ser consciente de,... para indicarles el potencial que podían haber desarrollado en su vida. Si, yo..., esa época no... Hombre!, yo salí contra viento y marea, porque..., eso, estudiando y sacando tus buenas "noticias", ahí nadie te decía nada, te decían alabanzas y tal, pero no era una buena época para la enseñanza, desde luego.

E: ¿Cómo se encargaba los profesores o incluso los alumnos, de recordar a esa persona, que era así, que tenia esa etiqueta?. ¿Era todos los días o...?. ¿Cómo lo hacían?, desde que ese chico no pudiera salir.

R: Desde echarlo de la clase, por estar dando el follón, hasta yo que se; voy a llamar a tus padres, o un cero patatero, u otro cero "perolo". No se como decía la otra, todo era negativo y, corriera por donde corriera, todo era negativo; no lo sé explicar bien. Yo creo que ellos se creían que eran los malos de la película, que tenían que dar la talla y estaban todo el día.

E: Hemos tocado, así sin, en la confianza, que hemos hablado de expectativas y de satisfacción de necesidades, en el dialogo, ¿crees alguna cosa mas, en la confianza, en el dialogo, en esa época, que crees tu que puede, que puede incluirse algún aspecto que crea importante, no se, en el dialogo (yo creo que era importante esto), en el respeto; también hemos hablado en el insulto, las agresiones físicas..., ¿hay alguna cosa que te, primero, que creas tu que es importante de lo que hemos hablado?, ¿que sea muy importante?, ¿algo que destacarías tu sobre el resto de las cosas?, hemos hablado de confianza, respeto, dialogo y dentro de esa confianza, las expectativas, y dentro de ese dialogo, ese poder, tener a alguien que te de libertad para hablar.

R: Eso es fundamental en esto.

E: Que es fundamental para tener un referente pero, ¿para todo?, ¿para el propicio del respeto?, ¿para propiciar el dialogo?...

R: Si, y para cuando ... o si te sientes mal por algo, hay alguien que te recoja no, ... y que te escuche, no se, no sé que decirte mas.

E: Porque, si ahora, si lo reconoces, si destacas a esa persona de referencia es porque ahora, tu también, es por que pones esa táctica en marcha, el que te tenga a ti, por ejemplo, como tutora; darle toda la confianza y toda la accesibilidad a ti, para que viertan, para que te hagan llegar todas sus dudas, sus inquietudes y, además, tu pongas en marcha mecanismos de afecto para recogerlas.

R: Claro.

E: Pondrías delante ese afecto a una, a una buena, vamos a llamarlo así, a una buena instrucción clínica o una buena instrucción sistemática, clínica sistemática.

R: Sí.

E: ¿Crees que es más efectivo?.

R: Sí.

E: Y, ¿estás convencida de ello?.

R: Si, y estoy convencida de ello, si la sistemática clínica, y todo eso, sí: la van adquirir a lo largo de toda la vida y están los libros y no hace falta una persona para que te lo comunique, pero con el afecto se van a acercar a ti de otra manera y van aprovechar mas el rato que están a lado. Lo otro es que es técnica pura, y ya estamos hablando de relación interpersonal.

E: ¿ Tu crees que ellos lo necesitan mas?.

R: Yo creo que si y más cuando ya vienen de R3, que vienen de haber estado de R2 por ahí, que es una lastima; x días en una especialidad, otros x en otra especialidad, allá en la quinta "puñeta"; no se acaban de identificar con ningún sitio, necesitan estar en un sitio que le digan: este es tu sitio y esta es tu casa y aquí estás tú y tú perteneces aquí.

E: O sea, que también cuentas con, para poner eso en marcha, no solo es por ti misma, sino que también cuentas con el desarraigo que han traído de...

R: Hombre!, en R2, yo creo que sigue siendo así.

E: Eso lo manifiestan ellos, ese desarraigo, ¿lo manifiestan expresamente?.

R: Sí.

E: O lo notas tu.

R: Si, de todas maneras yo como lo viví yo se lo pregunto, que tal, y es que todos coinciden en lo mismo, es verdad, ahí, pues estaba ya deseando de asentarme en un sitio y de venir para acá, porque eres el ultimo mono, acabas, ¿sabes lo que te digo?. Estas pocos días en "ojos", luego en "gine", luego no se que, ahí, tienes que conocer a mucha gente en poco tiempo, no te da tiempo a hacer lazos de afectos de verdad, como compañero y todo lo que tu quieras, pero un compañero afectuoso que te introduzca en esas artes en que él trabaja. Es raro, lo viven mal, me parece, entonces le viene bien asentarse ... de R3.

E: Si te das cuenta, como hemos enganchando el antes, con tu actuación. Ahora: ¿alguna cosa mas que crees importante de lo que todo lo que hemos visto anterior, en una etapa concreta, como primaria, bachillerato y que luego tiene repercusión en tu forma de actuar ahora?. ¿Hay alguna otra cosa?.

R: No sé, se ve que no estoy muy imaginativa esta mañana, pero no se me ocurre puntualizar.

E: No. Ha salido.

R: Igual tocamos algún tema y lo sé explicar.

E: Ha salido, eh, ha salido, y si te das cuenta.

R: No sé que diría más.

E: Si ha ido, ido saliendo, solo por si te ocurría algo, por eso digo.

R: No, si luego sobre la marcha, si hay que indagar sobre alguna cosa, pues lo comentamos y se puede añadir a estas cosas, ¿no?.

E: Sí, claro.

R: Por lo menos lo que yo viví, que es lo...

E: Claro no, por eso te digo. Como el objetivo, a parte del contenido, que luego también se puede rescatar, pero es para que tu nos ayude a, por ejemplo, el diferenciar entre primaria y bachillerato, por ejemplo, en la guía, está como unido; claro, tu experiencia en primera persona...

R: Hace treinta años de eso, pero claro yo he tenido que decir lo mío, ¿no? ...

E: Claro y además tu perfil coincide con el resto de los entrevistados que., mas o menos...

R: Claro los tutores tenemos mas o menos nuestra edad.

E: Claro.

R: Pues ya esta.

E: Entonces pues ese tipo de cosas, fíjate si ayuda, porque si las estas haciendo, una burrada, si no estas separando, debiendo estarlo, ese tipo de cosas..., fíjate!.

R: ...

E: Claro. Ahora viene una segunda etapa, que es donde eliges tu carrera y la estudias, hay un momento, no se como tú lo vivirías, de elegir.

R: Yo ya lo tenía elegido, desde la escuela.

E: Ah, lo tenías ya elegido, desde muy atrás.

R: Sí, no se por qué. No me acuerdo por qué elegí yo, o sea: yo quería ser medico, ... te lo digo de verdad, desde siempre desde pequeña, ya ves tu, no iba a nacer pensando que, yo quería ser medico desde pequeña, ... mi familia, mi padre, y todo eso, alentándome, sí, lo que tu puedes, lo que tu quieras, lo que tu quieras,...

E: Y estudiaste aquí, en la de Murcia, ... de Murcia.

R: Sí.

E: Y cual fue la información esa previa que hay, para que tu llegaras a tomar esa decisión.

R: Ya te digo que no ...

E: No hay un momento de elegir.

R: Por que hago esto, o como había antes, o como hay ahora que cuando estas en bachiller te informa sobre todas las posibilidades, cual es tu aptitud para ... ¿no?. Si es que de siempre, si he intentado yo, a veces, hacerme esa pregunta, ¿cómo?, ¿en qué época?, ¿cómo elegiría yo ser médico?. Pues no lo se, no lo se.

E: ¿ A tus padres les hubiera gustado que hubieras estudiado otra cosa?.

R: Mi madre siempre había dicho, "pobrecica", que le gustaría tener una maestra, no se porque, una hija maestra, somos tres hijas y no, mi hermana es administrativo, la otra le falta un curso de pedagogía; se lo dejó,... pero bueno, tiene trabajo ...y no tiene maestras, a lo mejor, le hubiera gustado tener un maestro, no lo se.

E: Bueno, tiene una tutora, ¿no?.

R: (Risas), eso sí, pero eso de con críos, que es trabajo bonito, no se por qué, pero estudie médico.

E: Y tu familia tampoco ha mediado...m el resto: tus padres, tus hermanos en esa..., que le hubiera gustado....

R: Que si me han condicionado, para yo, tomar esa decisión.

E: Sí, que le hubiera gustado...

R: No. Yo ahí, iba de por libre, además soy muy cabezona, de lo que yo quería ser, ya podían decir...

E: ¿Tú tenias un "grupico" de amigas?.

R: Sí.

E: Y todas...

R: A lo mejor nació de allí, no lo sé. Como nos conocemos de la mas primera infancia.... Eso lo que te digo.

E: Y todas estudiasteis.

R: Todas, pues cinco, de si.

E: Y esas cinco erais el grupo mas...

R: Sí.

E: Y todas estudiasteis.

R: Medicina.

E: Medicina y todas la elegisteis en el mismo momento, ¿no?

R: Claro.

E: Porque todas erais de la misma edad.

R: Todas éramos iguales, en la misma promoción, en la misma clase, íbamos y veníamos en el autobús, menos dos años que nos estuvimos yendo con un compañero que era de allí de ... también, mayor que nosotros en un 850, que teníamos que ir tirando así de una puerta, que si no, no abría (Risas).

E: Si no, no abría (Risas).

R: Si, que bien, juntas a todos sitios. Sí.

E: ¿Recuerdas el momento de echar la solicitud?

R: Sí.

E: ¿Ibas con ellas?

R: O íbamos o dos en dos, o eso; como era en un par de días, si, íbamos juntas a todos sitios.

E: Y que.

R: De lo que no se enteraba una se enteraba la otra íbamos recopilando datos para todas, no se nos escapaba nada por eso.

E: Vamos lo que estoy intentado ver, el momento, el momento en que tu te haces consciente de que has elegido eso, ahí, no sé si es el momento de decir...

R: Elegir no, la duda era si íbamos a entrar o no, por lo del numerus clausus, pero cuando terminamos la selectividad y todo eso, si íbamos, si éramos de sobresaliente honor, como no iba a ver para nosotros, pero ese miedo siempre lo tienes, y si lo ponían en un ocho con no se cuantos, porque en la selectividad siempre te ponían, no eran las notas que estabas acostumbrada de bachiller, pero claro ... eso sería en ese momento que teníamos la seguridad de que entrábamos, ¿no?. En la selectividad.

E: Ahí es cuando verdaderamente eliges, eliges ser medico, ¿no?

R: Si, cuando me dejan elegir lo que verdaderamente yo ya había elegido siempre.

E: Claro, claro.

R: Lo que yo había querido ser siempre.

E: Claro, a lo mejor ese es el momento. ¿Cómo te veis tu entonces, cuando ya miras las listas, no sé como fue el momento ese de enterarte?.

R: Pues estaba de las "primericas", pues muy bien.

E: ¿Dónde lo viste?.

R: Que bien que lo he conseguido, ¿no?. Sí, allí en la facultad.

E: En la misma facultad, en las listas.

R: Pues bien, es lo que me acuerdo.

E: ¿Y entonces ya, como te veías tu?.

R: Pues ahora veremos haber si puedo yo estudiar esta carrera, eso es lo que veía yo.

E: Ah, vale.

R: Sí, los miedos siempre están presentes, ahora a ver si iba a ser capaz porque tenia fama de que era una carrera muy dura que... a estudiar y ya está. Eso, satisfecha de haber podido entrar y de haberlo conseguido.

E: Y en tu imaginación te veías tu ya como médico.

R: Como una doctora.

E: Con una bata blanca.

R: No.

E: No. ¿Qué veías?. ¿Qué veías ahí?.

R: Pues.

E: Básicamente.

R: No sé, tenía, me podía, yo creo, la ansiedad y el miedo ese, de ver si iba a poder yo con eso; de hecho, en primero aprobé con aprobado nada mas, que fue un trauma, lo viví muy mal, en segundo abundaron los notables y tal y, desde que empiezan las clínicas, acabe con notable y sobresalientes, pero al principio, que no es...ponen a ver clínica y trabajo de médicos, ¿sabes lo que te digo?. Hay que pegarse primero un pasote de bioquímica y de..

E: Exacto.

R: Los primeros "cursicos" los..., adaptación, y la materia y seguridad también, que parece que aprendes y fijas mas las cosas, cuando tienes aplomo y seguridad de que tu lo puedes conseguir, ¿no?.

E: Hasta que no coges esa seguridad...

R: Sí.



E: Esa incertidumbre de no saber...

R: Después ya se me queda la carrera corta, si es otro un añico mas mejor.

E: Y eran seis, ¿no?.

R: Si son seis.

E: En ese momento, siguen.

R: Sí.

E: Lo de corta habría persona que...

R: No que...

E: Habrían personas que lo podrían cuestionar, porque....

R: No, si llevaran un curso con clínica, bien llevada con practica y eso, tampoco pasaba nada, pero se compensa con hacer la residencia.

E: Es muy largo, con seis años se ven de muy largo, los que empiezan, te lo digo por que compañeros que han empezado, que se ven muy de largo seis años de carrera, bueno, la sensación que...

R: Si, pero no sé, se pasa rápido también.

E: ¿Cómo era el trato con los profesores?.

R: Bien, yo siempre, desde la discreción, desde un sitio ahí, que no se me hiciera mucho de notar, por lo menos al principio, después ya..., si que me atrevía yo a preguntar yo en clase, que al principio de daba taquicardia, solo pensar en preguntar (Risas).

E: (Risas).

R: Sí, los dos primeros cursos por ahí vas en la oscuridad y después bien.

E: Notaste la ruptura salir del bachillerato ahí un primero un cambio grande que me decías en primaria, cambio brutal, cuando entras en bachillerato, porque la lejanía con los profesores es mayor. ¿Sigue aumentando esa lejanía?, ¿hay otra ruptura cuando entras en la universidad?, ¿sientes que hay otra ruptura grande o se mantiene mas o menos la distancia?.

R: Ahí viene otro quiebre.

E: Pero, ¿mas intenso?.

R: Es como si fuera mas distante de tu casa. Entre que es otro sitio distinto, que no es en un sitio allí en tu pueblo, en que están allí subidos en una tarima, en un...

E: Sí.

R: Que no es a nivel, yo no sé que es, pero hasta cosas físicas, se veía de otra manera.

E: Ese tipo de cosas son las que me gustaría, a través del cambio, a través de esas cosas y la sensación que te da el ver a alguien.

R: A mi no muy buena, creo que es mejor la cercanía, si, es lo mismo.

E: Sí.

R: ¿Me entiendes?. Los detalles como ese, yo que sé, me hacen recordarlo por lo menos al principio, como eso, con excesivo respeto y distante.

E: Y me decías.

R: Y tenias que buscarte la vida por tu cuenta y ya está.

E: Y me decías antes casi temor, o sea que casi no era respeto, no se como....

R: Sí.

E: No se que matiz le podías tu introducir al respeto para diferenciarlo del miedo, porque no se, no se entre que términos se mueve, vamos yo, por lo menos, entiendo que el respeto es una cosa y el respeto a ese tipo de personas y a ese tipo de actitud, por encima...

R: Si, pero tienes respeto los tratas desde un, un nivel inferior, ¿no?, te diriges a ellos desde un nivel bastante mas inferior y con respeto, en tanto que, no vaya a tomar medidas, ¿sabes?.

E: ¿ Entonces eso no es miedo?.

R: Pues sí.

E: O temor.

R: Sí mas bien.

E: Entonces.

R: Tiene mas de miedo que de respeto.

E: Y entonces, ya no hablamos de respeto.

R: Bueno, no hablamos, efectivamente.

E: No se porque el respeto que ...

R: Yo es que le tengo respeto a mis pacientes, por ejemplo, la "abuelica" que tengo allí enfrente sentada y, pues eso, me gusta tratarla en confianza, pero de usted y muy cuidada la manera de dirigirme a ellos. Eso es el respeto y ya está. La otra persona de estas, en el status de profesor y además subido un allá, en un ..., como digo yo, además de tratarle de Usía y con respeto y con tal, se lo estoy teniendo, pero con excesiva tensión con miedo a que pueda tomar medidas, digo, ¿me entiendes?, no es que no le fuera a tratar con el mismo respeto pero tengo esa carga emocional de temor detrás.

E: Y cuales son las medidas que se...

R: Te estoy hablando de la escuela y tal, pues que te cateen, o que te digan una palabra para ridiculizarte - ¿entonces usted,- me acuerdo de ...por ejemplo, uno que daba cirugía, -entonces usted señorita,- así, yo que se, una cosa tan tiesa que te habla -no cree usted que esto estaría mejor y tal-; nada mas del susto de que te hablaran tan recto, te quedaba bloqueado el pensamiento, miedo a que te puedan ridiculizar.

E: Ridiculizar.

R: Efectivamente, delante de tanta gente, que no es lo mismo una clase que estabas acostumbrada de 30 personas todo lo mas entonces, a ciento y algo que éramos.

E: Fíjate ya, ya se introduce otra nueva, otra nueva cosa, que es el tono de la voz, que muchas veces no lo pensamos...

R: Fundamental.

E: Explícitamente, yo creo que muchas veces no lo explicitamos, pero.., o no lo hacemos sistemático en la forma de, como docente, pero fíjate si es importante.

R: Claro.

E: El que tu preguntes o no preguntes.

R: Como se transmite ese mensaje.

E: Esa duda que tu te quedas esa primera, ese primer tono de voz, hace que si tu tienes una duda, no la expresas, por miedo.

R: Que va, al principio por lo menos.

E: Y esa duda se te queda, esa duda puede resolverse o no resolverse.

R: Se lo preguntabas con las amigas y ya está. Sí.

E: O puede resolverse o no resolverse, ¿entiendes?.

R: Claro.

E: Y es una laguna, ¿Qué se va quedando ahí?.

R: Si en vez de estar arriba subidos, están por ahí mas abajo y por el pasillo y tal, tu le puedes preguntar lo ves mas cercano y es otra cosa, ¿no?. Si va a ser desde de allí, la contestación va a ser además de a tí, para todos y todos van a ver quien ha preguntado y está todo más al aire y, a mi, eso, me genera inseguridad y a no me gusta, por tanto: si hay que comentar algo, si se hace así en privado: mejor.

E: Vamos.

R: Por lo menos para mi.

E: Yo también lo comparto, por eso que no.

R: Que sea un poquitín, no hace falta ser muy tímida a lo mejor que me pasaba, pero que fuera un poquillo mas cortado, pues se inhibe y se aguanta, sin duda.

E: Como... tenias un grupo de compañeros, de amigas que, bueno.

R: Los de ... y otros que hicimos después en la...los que no sentamos todos juntos, ...,...,...,...la ... del Morales, ... te haces luego ya un circulillo de ...

E: Y como empieza esa...

R: Pues empieza por la zona donde te sientas y, yo que se, yo creo que es como en las ciudades vida de barrio, pues así, en toda la inmensidad de la clase, hay grupúsculos que eso, que se empiezan a relacionar o...

E: Y pero ¿según afinidades?, ¿según... porque unos días delante otros días detrás?.

R: Yo creo que todo tiene un significado: desde donde te sientas, que nosotros nos sentábamos en la tercera, cuarta fila o así, un sitio discreto, que no era ni ese delante, ni detrás, para poder enterarte y tomar apuntes buenos, que entonces se tomaban y poder ver bien al profesor y la pantalla, la medio discreción, pero para estar ahí. Otros, yo que se, eran mas patosillas o lo a lo mejor no son patosillas y me paso de hablar, ¿no?, que estaban en la punta de atrás que, yo no se como se enterarían de las cosas, pero bueno...

E: O no se enterarían.

R: No se enterarían, otros que estaban en primera fila ..., ..., otra que ha hecho oftalmología, si de esto eran todos de sobresaliente, desde el principio, hasta el final de la carrera, ¿sabes lo que te digo?. Que luego estoy convencida que no se tiene que traducir en una buena practica clínica, ni en un buen comunicador clínico, ¿sabes lo que te digo?. Pero bueno estos eran los que no querían que se les escapara, na, na, na, y ahí en la primera. Yo eso creo que da el perfil de cómo es la gente, de cómo entran, hasta la actitud que tienen en la clase, hasta donde se sientan, donde eligen. Nosotros éramos una cosilla moderada, allí, el trocillo de la derecha de la cuarta zona.

E: Y ahora, por lo que me dices, si dividimos la clase en secciones, si tu estabas en la tercera, cuarta fila, los que estaban delante y detrás, serian, mas o menos, de vuestro talante y, claro, enseguida...

R: Si, si, yo creo que si dios lo cría y ellos se juntan; que verdad que es, creo que sí.

E: Fijate tu ahora te pones a pensar y...

R: Casualidades ahí pocas en la vida.

E: Claro, eso es lo que te iba a decir, lo de la casualidad....

R: Esta, es verdad, (Risas).

E: Durante la..., ¿qué visión -y vuelvo a lo de antes, pero ya durante la carrera-, ¿cómo te veías tu en..., una vez que estabas estudiando, hay algún momento en que cambia tu visión durante la carrera? No sé, empiezas viéndote, viendo como, decías tu, un momento para seguir estudiando, o un momento para encontrarlo todo difícil, o un momento que se te hacia todo muy largo y luego va cambiando y te vas viendo como médico.

R: Sí.

E: Sí.

R: Necesitaba el premio. Y, cuando empezaron a premiarme con buenas notas, ya me dí cuenta que eso también te rinde, y a me pasó eso, entonces.

E: A lo primero lo veías, que, que, como...

R: A lo primero.

E: No te veías ni como médico, ni. No.

R: Es que eso no..., no era medicina todavía, por supuesto.

E: Háblame.

R: No, con bioquímica, bioestadística, biofísica, luego alguno datillos de esos te valen para después y todo lo que tu quieras, pero no era la clínica, que era lo que yo quería ver, ¿no?. Y había que tener un "poquico" de espera, para eso.

E: Paciencia.

R: Si, yo, fue alrededor de tercero, cuando yo estaba a mis anchas y yo dominaba, o creía que dominaba, mas o menos, yo la situación, ¿no?.

E: Ya te veías como.

R: Si, ya me dí cuenta que si que yo podía dedicarme a trabajar, a seguir en esa línea, vamos.

E: Y en el sentido de los pacientes.

R: Sí.

E: Y como medico, ¿alguna vez te has planteado...?. Yo, por ejemplo, algunas veces de la carrera... Sí, que me, si que ya me oriente hacia la docencia, en algún momento durante la carrera ya atisbaba tú, el, no sé, la posibilidad de la docencia. No se, ¿establecías ya alguna relación?.

R: No, para nada.

E: Única orientación al paciente, como médico.

R: Sí.

E: O a lo mejor no como médico de familia o, si te veías como médico de familia.

R: Lo que tenía claro es que no me gustaba un área sola, me da pena eso de ginecólogo y ya está; ver a personas y ser capaz de poder orientar casi cualquier patología que pueda traer esa persona, o que...

E: Y...

R: Entonces, yo sabía que sería eso, o medicina de familia, o medicina interna, aunque te pierdes muchas cosas ya en medicina interna; un sector así muy, muy concreto, no me habría gustado ser.

E: Pero no conocías, sin embargo, las especialidades, en ese momento no conocías.

R: Bueno si, voy constatando de que, cuarto ya es lo que se dice pediatría, ya se va desglosando todo claro.

E: Ya vas conociendo.

R: Pero es que te quedas con ese campo nada mas, si te dedicas a ese campo, nada mas si dedicas a una especialidad de esas.

E: Tu ya ibas mas, tu veías la...

R: Pero no para la docencia ni nada de eso, que va, lo que yo quería ser trabajando, ¿no? la especialidad que yo quería.

E: En eso nos vamos a meter en la siguiente, que ya nos metemos a la práctica profesional, pero hoy lo vamos a dejar aquí, porque no se como ves tú...

**Anexo 6***PROTOCOLO DE TRANSCRIPCIÓN***1.- ASPECTOS FORMALES:**

1. **Soporte de entrega:** 1 solo Disco de 3 ½ para todas las transcripciones
2. **Procesador de texto:** Word Pad, Word ó compatibles
3. **Nº de archivos:** 1 por cada entrevista-cassette
4. **Nombre de cada archivo:** La denominación que tenga el cassette que corresponda a la transcripción que contiene el archivo.
5. **Leyenda de la etiqueta del Disco:** La que contenga la carátula de cada cassette a transcribir.
6. **Fuente:** Times New Roman
7. **Tamaño de la fuente:** 12
8. **Color de la fuente:** Negro automático
9. **Interlineado:** 1,5.
10. **Formatos automáticos:** Ninguno
11. **Encabezados y/o pies de página:** Ninguno
12. **Estilo:** Normal
13. **Margen derecho y Sangría derecha:** 3 cm.
14. **Margen izquierdo y Sangría de primera línea:** 3cm
15. **Margen inferior:** 2cm
16. **Margen superior:** 2cm
17. **Alineado:** A la izquierda
18. **Insertar:** Nº de páginas, parte inferior derecha

**2.- ASPECTOS DE ESTRUCTURA DEL CONTENIDO:**

1. **Título:** El mismo que contiene la carátula del cassette y el que debe contener la etiqueta del Disco 3 ½ en misma letra pero en tamaño 14, negrita y cursiva.

2. **Separación entre título y contenido de entrevista:** 2 espacios
3. **Designación del entrevistador:** letra P (mayúscula)
4. **Designación del entrevistado:** letra R (mayúscula)
5. **Separación entre lo que dice P y R:** 1 espacio

### ***3.- ESTIMACIONES ORIENTATIVAS***

1. **Tiempo estimado por transcripción de 1 entrevista:** 5 horas ó ½ h. por 13 minutos de entrevista.
2. **Tiempo estimado de duración de cada entrevista:** 50´ y 60´
3. **Nº aproximado de páginas por entrevista:** 20 páginas

### ***4.- NORMAS BÁSICAS PARA ASEGURAR LA CONFIDENCIALIDAD***

1. Custodia del material informático, impreso, auditivo y de cualquier formato y material relacionado con el trabajo de transcripción en un lugar seguro e inaccesible a personas no autorizadas.
2. No reflejar en la transcripción ningún tipo de información que pertenezca a datos personales del entrevistador ni entrevistado ó de personas que puedan ser referenciados: nombres, centros de trabajo, edades, rasgos físicos y conductuales que puedan dar lugar a identificar a personas concretas.
3. Aquellos datos personales a los que se hace alusión anteriormente se sustituirán en la transcripción por puntos suspensivos entre paréntesis (...).
4. No desvelar a ninguna entidad ó persona el contenido total ó parcial de las transcripciones ni grabaciones.
5. Ante cualquier duda preguntar a la persona responsable de la investigación.

### ***5.- PERFIL DEL ENTREVISTADOR***

1. Conoce la terminología del contenido del discurso a transcribir.
2. Es ajeno al equipo de investigación
3. Es ajeno y no conoce a los entrevistados



4. Tiene conocimientos básicos de transcripción

#### ***6.- ASPECTOS NO EXPLÍCITOS EN EL CONTENIDO DE LAS GRABACIONES.***

1. No transferir literalmente las palabras de la cinta al papel transcrito. Cuando las personas están en una conversación sólo una pequeña proporción de los mensajes están comunicando en las palabras que usan en ese momento. Una gran parte está transmitiendo de la manera que la gente habla.
2. Atender al **tono** y las **inflexiones de voz** como buenos indicadores de sentimientos y significados.
3. Cómo plasmar esos sentimientos y significados en la transcripción utilizando signos de puntuación y técnicas como subrayados, negrita y cursiva.
  1. Positividad ó negatividad continua: *“si algo fue visto como bueno ó malo”*
    - 1.A. Positividad: Los signos en la entonación y en las inflexiones de voz que indiquen positividad se remarcarán **cambiando el color de la fuente a rojo**.
    - 1.B. Negatividad: Los signos en la entonación y en las inflexiones de voz que indiquen negatividad se remarcarán **cambiando el color de la fuente a azul**.
  2. Certeza ó dubitación: *“cómo el entrevistado estaba seguro de lo que decía”*
    - 2.A. Certeza: Los signos en la entonación y en las inflexiones de voz que indiquen Certeza se remarcarán con **negrita**.
    - 2.B. Dubitación: Los signos en la entonación y en las inflexiones de voz que indiquen duda se remarcarán subrayándolo.
  3. Entusiasmo ó desgana: *“cómo las preguntas ó tópicos de la entrevista influyeron en que disfrutara ó soportara la misma”*
    - 3.A. Entusiasmo: Los signos en la entonación y en las inflexiones de voz que indiquen entusiasmo se remarcarán con *cursiva*.
    - 3.B. Desgana: Los signos en la entonación y en las inflexiones de voz que indiquen desgana se remarcarán con **sombreado**

Las entrevistas deben ser transcritas lo antes posibles para ir incorporando aspectos surgidos de los análisis de las entrevistas anteriores a la nueva guía de entrevista.

### *7.- CÓDIGOS UTILIZADOS Y SU INTERPRETACIÓN*

P: entrevistador

R: entrevistado

(...): sustituto de datos personales

**Cambio del color de la fuente a rojo:** Signos de positividad

**Cambio del color de la fuente a azul:** Signos de negatividad

**Negrita:** Signos de certeza

Subrayado: Signos de duda

*Cursiva:* Signos de entusiasmo

**Sombreado:** Signos de desgana

**Anexo 7***TEXTO DE LAS ENTREVISTAS A TUTORES***MUT1<sup>1</sup>****MUT1E1**

P. La primera parte como te decía al principio, es un poco grandes líneas o viendo tu historia de vida, qué cosas, qué hechos o qué situaciones, han sido importantes para ti, pensando en valores, en este caso en la confianza, respeto, diálogo y responsabilidad, esos cuatro valores, qué cosas o qué situaciones ves ahora que han sido importantes para ti en relación a eso, cosas que te hayan pasado, en cualquier ámbito, en el personal, en el docente, en el profesional, cosas que te hayan impactado que hayan sido importante para tu vida y que hayan tenido que ver con los valores, con las creencias, situaciones que te hayan.

R. Pensando en los cuatro valores, lo que yo creo que más marca a la hora de mi forma de ser y de actuar, yo creo que de los cuatro, el que más me mueve es la responsabilidad, o en el que yo más creo que tengo o estoy más marcado a la hora de, desde pequeño, y entonces yo creo que es mi gasolina, siempre me han dejado hacer lo que, me han dado espacio para decidir cosas, y la responsabilidad es la que yo he podido, me han dejado, cualquier cosa, coger un coche, y yo creo que esa es el mayor handicap, después el respeto, es respeto también, supongo que a nivel familiar pues bueno, tienes que respetar a los padres, a los abuelos, la familia, y a mí me ha gustado ser respetuoso normalmente con las cosas de la vida, con respecto a la confianza por ejemplo, por repasar un poco los cuatro, la confianza yo creo que todos somos en principio, somos personas confiadas, tenemos que confiar en la gente, lo que pasa que bueno, de vez en cuando tienes, tus momentos de confianza pero eso no indica que de vez en cuando tenga recelos de situaciones que vayan a ocurrir, tal, y el diálogo es el que intento trabajar continuamente, porque es el que más me cuesta, de todos el, es la parte que más tengo que trabajar yo de los cuatro valores.

P. ¿Qué entiendes tú por diálogo, qué es para ti?

R. Diálogo significa escuchar, poder hablar yo y transmitir, pero dejar que me transmitan cosas y a veces escuchar, decir, doy un espacio para escucharte pero tengo mi pensamiento, entonces el dialogar y el decir venga hacemos esto según, esto me cuesta más, y yo creo que desde hace 10 años para aquí ha cambiado mucho mi forma de dialogar con la gente, yo lo veo como que dejo que me transmitan cosas y las acepte yo como.

P. Y qué ha pasado, me dices que hace 10 años que.

R. Yo era mucho más intransigente con mí, normalmente tenía más dificultades para aceptar que los demás dijeran otras, bueno que las dijeran sí, que yo aceptara, me costaba mucho más trabajo, como si lo que yo tuviera pensado lo tuviera que hacer.

P. ¿Y qué crees tú que ha pasado para que eso sea así?

---

<sup>1</sup> Códigos de Transcripción:

MU= Murcia

T=Tutor. (1, primer Tutor entrevistado; 2, segundo Tutor entrevistado).

E=Entrevista (1, primera entrevista; 2, segunda entrevista; 3, tercera entrevista).

P= Entrevistador

R= Entrevistado

R. Ha cambiado todo, mi vida personal, no es lo mismo vivir solo que vivir en pareja, con hijos, que a nivel de trabajo hay muchos, muchas informaciones de muchos profesionales, de muchos compañeros que son puntos de vista distintos, yo creo que ha cambiado la experiencia, yo ahora me siento mucho más abierto, mucho más receptivo, con mi toque, bueno yo creo que una cosa concreta que haya dicho, bueno a partir de este momento, no te lo sabría decir, pero sí que abrirse a mucho, tanto personal como profesional, con mi mujer, luego están los profesionales que yo he vivido a nivel directo han sido, mis compañeros de trabajo, la Unidad Docente, los compañeros en general, los más cercanos los de mi trabajo, y ahí me siento bien, me siento como pez en el agua, me siento a gusto en ese mundo.

P. Y qué cosas tiene ese tipo de personal para que a ti te inspire confianza, el que tú puedas estar a gusto.

R. Confianza, claro al final tienes que tener confianza con esa persona, no podrías, no le dejarías que te transmita, yo creo que es, podría ser confianza, pero yo creo que al final, es un poco de respeto más que de confianza porque al final, pues respetas muchas más cosas, le respetas a nivel profesional, o a nivel personal, tiendes a conocerlo, tienes más confianza lógicamente, pero yo creo el primer paso, más que la confianza el respeto, gente valida, o que yo considero que te aporta o que hace el trabajo, confianza, yo creo que es que, no sabría donde poner el principio, cuando tienes confianza, luego lo escuchas y después lo respetas, no sé, no sabría donde ponerlo, pero yo por mi forma de ser lo vivo más como que empiezas a respetar a la gente, con lo cual te respetan también y entonces ya a partir de ahí adquieres más confianza, escuchas más.

P. Luego cuando se habla de que respetas, eso luego al final tiene que traducirse en algo, en situaciones concretas, el respeto cómo sientes tú que te respetan y cómo sientes tú, qué cosas concretas, algo que te sugiera ahora mismo.

R. Pues, el respeto es siempre para mí es un, depende de donde estás, tiene que ser una cosa que tú, o yo lo noto como algo, no que te respeten en tu trabajo profesional sino que te acepten, que acepten, que te acepten como tú eres, con tus sombras y tus luces y eso pues bueno después se traducirá en lo que sea, pero para mí el respeto sería por poner un ejemplo a nivel de compañeros el que acepten y yo acepte, las partes como si dijéramos, las partes más difíciles de nuestra convivencia, y a partir de ahí la parte buena pues es muy fácil de respetar porque esas se, pero las partes difíciles de convivencia del día a día, esas que cuando te aceptan que puedes tener momentos malos que, pero que eso no es definitivo para todo sino que es, cuando eso se acepta yo creo que a partir de ese momento yo siento que me respetan, es decir, que bueno, pasa esto pero que bueno al día siguiente o tal volvemos a seguir estando escuchándote, y a mí me parece un poquito, que te respetan como la parte más difícil tuya.

P. Cuando llegas por la mañana, cuando sientes que te respetan, es porque pasa algo, puede ser que te abran las puertas, puede ser que te den una palmada en la espalda y gestos, cosas concretas.

R. Sí, bueno, por ejemplo, cuando dices una cosa o cuando das una idea fuera de lo normal, pues se ha aceptado o por lo menos se escucha, oye pues se puede valorar, puedes, das información a los demás y los demás la aceptan como que puede ser válida por ejemplo.

P. Y lo aceptan expresándolo verbalmente o asintiendo con la cabeza.

R. Cuando lo aceptan y lo hacen, cuando uno hace una cosa o se pone en marcha, o no sé, la forma de dirigirse, la forma de hablar con un administrativo, o los pacientes, o los residentes, ahí hay un respeto que es un respeto más como de, como respeto de miedo y después está el respeto que tú notas que tiene autoridad para poder decirlo, porque lo sabe o lo conoce o no lo hace porque tienes autoridad formal, pues sí en otras ocasiones ha resuelto esto por qué no lo va a resolver esta vez, porque yo observo lógicamente.

P. Son cosas tan subliminales tan, que después cuando te pones a pensarlo que cosa me llevan a mí, incluso el gesto de la cara, porque ese movimiento también puede indicar que está pasando de ti.

R. Por ejemplo, cosas tan concretas como, por ejemplo, un chico joven que entra a la consulta, pues puede llamarte de tú o puede decirte pues por su forma de ser, pero sin embargo sabe que hay una norma, sabe que yo esa la norma la pido y de alguna forma y de alguna forma ha respetado ese acto como si dijéramos de cómo entrar, de qué hacer, hombre en los residentes es un poquito distinto, podemos, los residentes pueden estar cercanos cuando están cerca de ti, pero cercano me refiero ahora mismo no sabría poner un ejemplo, con respecto a lo del respeto lleva unos gestos, y esos gestos son pues esas vivencias que tú notas, que es cierto que esos gestos los ves cuando también te los ven, cuando sabes por qué lo hacen o por qué pides una cosa o como actúas con, y yo creo que ahora mismo a fecha de hoy, el respeto lo tienes un tiempo cuando ellos durante tiempo saben que te preocupas un poco por ellos, cuando ven que cuando tienen que estar las cosas, aunque sea solamente el saludarte, el hablar con, no que por protocolo tengas que hacerlo, entonces cuando eso se va transmitiendo hay simbiosis, cuando tienes, es una mezcla, es que claro mezclar los valores ahí no sabría yo definir, de pronto el que adquieres confianza, cuando es el punto de.

P. Ahí no hay un diálogo puro, porque dentro del diálogo implica el respeto, pero sí que hay indicadores, gestos, que ya vas muy concreto que te llevan a pensar que claramente está ahí el diálogo aunque haya otro que se estile del mismo, el que yo me acerque a ti de una determinada manera te voy a indicar respeto o no, aunque tú luego te pongas a analizarlo aunque veas tú que sí dialogas, es posible tener confianza en él o que confíe en mí.

R. Estaba pensando en lo personal, por ejemplo, con mi hijo por ejemplo, aunque tiene 17 años pero bueno yo le dije a los 16 que era mayor de edad para mí en ese aspecto y cuando hay cosas importantes de hablar o de, se busca un entorno especial, se escucha, se florece el diálogo, yo lo escucho porque sabe que lo que él va a hacer lo va a hacer él de alguna forma, no sabría cómo explicarlo, podemos dialogar porque yo lo voy a respetar como decisión suya, me guste o no, haga o no, hombre escuchando para eso está el diálogo, pero en ese momento de pronto él sabe que las decisiones que tome las va a tomar él, y entonces se abre como si dijésemos fundamentalmente el diálogo o la confianza, o el respeto no sé, según cuando la gente sabe que lo que tú haces es escuchar y que decida, por ponerte un ejemplo.

P. Y eso luego qué implicaciones puede tener para la vida de la persona, es decir una, me dices que una persona puede abrirse al diálogo contigo porque siente que tú eres capaz de escucharlo y permitir que él decida, ¿es eso más o menos? Eso lo haces por algo o para algo porque crees que va a tener unas consecuencias en él supongo, ¿qué consecuencias puede tener el que tú facilites esa toma de decisión, ese poder?

R. Desde mi punto de vista como lo de la responsabilidad, es una cosa que cuesta trabajo conllevarla porque yo creo que cuando se vive con una carga tú tienes ahí un peso, pues te gusta que los pesos sean más livianos y que cada uno asuma su, entonces yo soy me gusta que el día a día cada uno asuma esa parte, la parte que le correspondan, a nivel personal mis hijos pues lo que hagan, han ido residentes por ejemplo pues la responsabilidad de aprender la tienen que tener ellos, y eso hay que transmitírselo a los residentes, a los pacientes, tienes que transmitirles un poco esa, de que tienen que decidir, de que no todo, de que no soy yo el que doy la orden que es lo que todo el mundo espera o que doy el visto bueno y lo hago porque el visto bueno lo doy yo, cuando dejas ese margen pues estás dándole la responsabilidad de alguna forma, lo que yo quiero darle al final es la responsabilidad de alguna forma al paciente para que se ocupe de su enfermedad yo le ayude pero, y al residente igual, y a mi hijo igual, yo bastante tengo con la mía, y eso es pues hombre analizándolo así, lo estoy diciendo así y parece pero vamos, yo creo que en el fondo es eso el que cada uno pues crezca de su manera y yo creo que la gente al principio, al principio les cuesta mucho a los residentes a los R1, por ejemplo, el decirle que tienen responsabilidad para muchas cosas, porque no se ven así, a mi hijo que tiene que no son de derechos todos que tienen muchos deberes, de forma que yo veo que funciona un poco que de pronto dices cuesta hacerlo todos los días pero a mí me descarga, a mí me descarga y yo creo que es bueno.

P. Sientes la responsabilidad un poco, la guía, la labor en la que tú hayas incentivado ese respeto, alguna cosa concreta, con un residente, con un paciente, un poco que reproduzcas la situación y luego que conozcas las consecuencias de esa.

R. Siempre hay, yo creo que las consecuencias son buenas, tanto si salen bien o si salen mal, casos concretos, por ejemplo, la responsabilidad ante una acción, a nivel de un residente por ejemplo, pues la responsabilidad para mí, por ejemplo, es una acción, yo estoy ahí, se produce un hecho no sé, un error de alguna cosa, no es que sea muy importante, pero tiene que solucionarse aunque sea a nivel administrativo etc. La responsabilidad es decir para mí, es transmitirle que bueno se ha producido, lo importante no es que se ha producido sino que hay que resolverlo, y que yo no puedo resolverlo, lo podría resolver pero quien tiene que resolverlo y asumirlo es quien lo tiene que, y eso por lo menos en mi faceta de docente yo lo utilizo y el residente se equivoca en la fecha de la baja o no sabe hacerlo o cosas más pequeñas, pues tiene que coger llamar a la inspección hablar con el paciente, asumir que tiene que venir, lo que sea, pedir disculpas, pero no decir bueno aquí está el tutor que se encargue, para mí esos son el día a día, pues, oye que hay un paciente que no ha mejorado esto, no es que lo vea yo después sino, y al revés cuando hay cosas buenas pues también, oye que quiero que tal paciente fulanito le ha ido muy bien pues la responsabilidad la asumes también a lo bueno, entonces, yo creo que hay momentos malos en los que tienen que asumirlo y aguantar ese, pero después los momentos buenos también y los tienen, me refiero a los residentes o a los compañeros, las administrativas es muy difícil, por ejemplo, que tengan... positivos, cuesta mucho trabajo, entonces pues cuando las cosas le salen bien a alguien por haberlo hecho alguna cosa determinada pues siempre intento que se entere, pero la responsabilidad de que se haya hecho bien o mal ya no es mía, es suya, y eso yo creo que es lo que al final le, lo que nos gusta, pues bueno me pongo yo la medalla, pues en vez de ponérmela yo pues se la pone quien le corresponda.

P. ¿Luego como notas tú esas consecuencias de esa acción de responsabilidad?, porque el paciente da la enhorabuena, o porque el residente, o porque el que lo ha resuelto.

R. En muchos casos cuando no funciona, cuando no se asume la responsabilidad el paciente o quien sea cambia el circuito entonces va directo a mí, cuando yo noto que los pacientes, esté yo o no esté, aceptan y los procesos los sigues viendo, les gusta que le vea el residente porque ese caso concreto se lo ha resuelto mejor o, lo ves, y con respecto al residente yo creo que mejoran mucho, por ejemplo, se sienten mayores, se sienten responsables del paciente y esa es mi lucha.

P. ¿Y en qué se nota, en qué se nota cuando se sienten responsables?

R. Porque al paciente lo aceptan como su paciente para lo bueno y para lo malo y no le importa que esté y lo buscan, oye no voy a ver a este que lo he visto, voy a citarlo yo, asumen, empiezan a asumir el rol de médico no de ayudante que es, por ejemplo, es la parte más dura de R3, de ahí es de donde a veces pecamos últimamente de, para ellos les viene muy mal, te lo preguntan todo, de la otra forma se siente seguro, se siente mucho más seguro, estamos ahí atrás.

P. Y al final te lo dice, es decir, te llega a afirmar directamente me siento bien, me siento seguro, es un indicador para ti, para ti es un indicador de haber adquirido responsabilidad el que él te lo diga, o lo detectas por otra forma, por ejemplo, por el paciente, cuando hay falta de responsabilidad, tú ves un indicador que es muy claro que va directamente a ti, es un indicador que el residente no lo ha cogido, no ha adquirido su responsabilidad, ¿qué indicador tienes tú para el residente?

R. Los indicadores fundamentales son los indirectos, esos, y después el residente hablando con él, no te dice exactamente, normalmente, él te dice, esto lo hago yo, de esto me encargo yo, y lo ves que cada vez asume más la parte que le corresponde no de horario sino del paciente, y después comentarlo con el paciente, tú vas captando, no es lo mismo al principio, no es nada del paciente hasta que de pronto asume pues la carga, no sé, yo lo veo de forma directa e indirecta, no te lo dicen directamente oye que con este tengo ya mucha responsabilidad, sino que directamente lo asumen ellos.

P. Y que hay elementos claros.

R. Por ponerte un ejemplo concreto, ahora mismo el último residente, pues hablamos un poco de cómo teníamos que funcionar, que me gustaría que pues que asumiera la consulta, que no esperara a que yo encendiera el ordenador, cosas, y él pues directamente viene se enchufa, se pone, que de alguna forma, abre la consulta si no estoy yo pues empieza él a ver a los pacientes, es decir, de alguna forma hablando y haciendo al final él, si se equivoca, todas esas cosas, que he llamado, ha hablado, he hecho, que de alguna forma él lo resuelva, él está empezando, no me ha dicho oye que ya he asumido la responsabilidad de abrir la consulta yo, lo hace, por lo cual hacerlo significa que algo hay.

P. Eso es lo que te comentaba al principio, que claro, los valores así dicho en abstracto, pero luego te vas dando cuenta que eso se manifiesta en cosas muy concretas, y son indicadores tan importantes como que acojan o no al paciente, que va a ser el centro de su actividad profesional, son indicaciones muy importantes en la profesión, la adquisición de valores.

R. Sí, en los dos últimos años, yo anteriormente lo explicitaba de una forma distinta, no lo ponías encima de la mesa, en estos dos últimos años sí que ponemos, empezamos a poner delante de la mesa, o delante del diálogo entre comillas, o de, hablar del paciente, no del paciente de un paciente, sino de cómo tendríamos que asumir a un paciente, discutir no la patología sino de todos los pacientes en general, el cómo verlo, el cómo cerrar el proceso, el escuchar etc. Y cuando eso ocurre, cuando se explicita ese tema, sí que se empieza a notar que funciona o por lo menos que saben que yo lo estoy observando desde ese punto de vista, porque antes, bueno también es cierto que hemos cambiado mucho nuestra organización de, por lo tanto cuando pasaban los días, las pruebas y todas tienen una parte buena y una parte mala, entonces una de las cosas que veíamos era que la, cuando se divide la consulta o cuando hay salientes de guardia no hay continuidad en la consulta, el residente ve la consulta como patología, pero no ve la consulta como paciente, entonces eso era una gran desventaja porque te veías que el residente al final no se enteraba si se curaba no se curaba, no tenía una relación más personal, y en estos dos últimos años se ha intentado cambiar, el que el residente siga al paciente hasta el final y después pues bueno el centrar otros aspectos que no sean, otras formas de hablar con el residente, menos de lo técnico y más de cómo se siente, pues con los cursos, porque vemos que el residente salía falta de afecto como si dijéramos, le faltaba enganchar con el paciente, enganchara con alguno pero, yo creo que eso está empezando a salir, a que el paciente y el residente tengan un nexo de unión más fuerte, nos estamos fusionando en estos dos últimos años con estos temas, antes pasábamos nos interesaba más la carrera.

P. ¿Cómo lo hacéis, se trata en las sesiones clínicas?

R. Bueno nuestro centro tú lo conoces y lo hacemos mucho a nivel de reuniones nuestras, pero en la sesiones está empezando a crearse aspectos de cómo lo vive, por ejemplo, ahora se están haciendo muchos casos clínicos donde esto no es llegar al diagnóstico o qué tratamiento poner, sino que se le ha puesto que se le puede poner, pero, conocer el proceso, que le ha producido, no sé, por ejemplo, un problema tan simple como una baja, que ha habido problemas con la baja o con la empresa, el ver que eso tiene muchas implicaciones afectivas en los médicos y en los residentes, no les preocupa hacer bien o mal una baja sino la relación que se produce, cuando le tienes que decir a alguien que no y eso se está empezando a hablar en los casos, el cómo no se puede controlar una diabetes, se van introduciendo aspectos en los casos clínicos, los temas de nada que el último caso que he presentado fue de un paciente con muchas bajas y el problema al final es que bueno es más de psiquiátrico, psicológico, de problema con el médico en cuanto a cómo resolverlo, pero cómo resolverlo no sólo de tratamiento, sino cómo resolver ese problema a nivel personal y eso antes no se tocaba, empieza a tocarse no es que sea todos los días, empiezan a tocarse temas que no sabemos manejarnos todavía, temas de valores.

P. Pero sí que hay un cambio, se nota un cambio, vamos a intentar un poco centrar ya en etapas, primero para abordar así, ¿sientes que ha habido cambios en tu forma de hacer las cosas, que ha habido cambios a lo largo de tu vida? Podrías identificar momentos, en los que hayas notado cambios importantes, como que te hayan hecho modificar tu forma de pensar.

R. Cuando era pequeño era vago, en el sentido de que bueno, tenía que seguir un ejemplo de los mayores y yo lo hacía bien, no he sido una persona rebelde en ese aspecto, he asumido esa función, pero cambios así muy bruscos de mi vida, digamos de que haya pasado de una parte a otra de mi forma de pensar, no he sido una persona, he tenido como unos criterios y he ido poco a poco abriéndolos, no habían muchos movimientos y ahora tampoco es que hayan muchos, pero momentos en vida, en la época de la facultad, la verdad es que me lo he pasado bien, he estudiado, he hecho, en la época de la residencia también a nivel profesional, pues bueno, he estado ilusionado, he tenido momentos claves, estando en la carrera en cuarto mi padre tuvo un cáncer, se tuvo que operar en los exámenes finales, y ahí estuve un poco, porque no era médico pero al estar ahí bueno la vida familiar se rompía, me pasé dos o tres años estando, estando ahí, con la enfermedad de él y eso fue una época dura, tenía que asumirla yo y terminar al carrera y ahí lo pasé mal, ahí vino la época mala, terminé la carrera, estaba Adela, estuvo tengo una vivencia con ella buena porque ella era novia de un periodista de La Verdad, y el día de los exámenes de pediatría sacó una nota, que el catedrático hacía tal cosa, no sé, se produjo una situación problemática y examinó a la gente oral, bueno el caso es que nos examinó y los primeros de la lista que estábamos, nos examinó a todos oral, nos estaba examinando aprobaba, pero suspendió a casi todos al principio, le dieron toques y ya empezó, o sea, que al final nos fuimos Adela y yo, le dije, mi padre se va a morir y no va a poder ver, y nos fuimos a Valencia a terminar la última asignatura, y fue una época dura pero bueno mirando siempre hacia delante y después pues bueno, a nivel profesional yo he estado muy a gusto donde he estado, yo he estado bien, con mi mujer una época estupenda, tres años sin hijos, estudiando una oposición aprobándola con alegrías y con situaciones normales, salvo la muerte de mi padre que eso fue una situación dura, porque la tuve que vivir yo, pero bueno fuera de eso yo he estado bien, momentos muy difíciles pues cuando tienes niños, quieres hacer cosas a nivel profesional, estás en una época de crecimiento, una época en la que hay conflictos, no tienes tiempo para nada, todo te afecta tanto en mi vida personal y profesional, pero, y esa fue yo creo la época peor que he pasado, hasta que de pronto pues vamos a cambiar la forma de y ahí la verdad es que he tenido situaciones habitualmente normales, no he tenido grandes problemas, entonces a nivel profesional, con respecto a la docencia, pues hombre yo creo que sí ha habido situaciones duras, por ejemplo, de tener un pensamiento distinto, de tener, buscar siempre competencia en vez de colaboración, era una situación que vamos empezamos y pides y no te lo dan, entonces ves enemigos en todos sitios y hasta que de pronto también es cierto que a nivel nuestro y a nivel de la coordinación, cambiaron muchas cosas, la coordinación de la gente cambió su forma de trabajar, y yo creo que sí han cambiado muchas cosas desde esos, hace, no sabría decirte, 6 ó 7 años así para acá, que a nivel, por ejemplo, docente, profesional, de decir, bueno tengo que hacerlo de forma distinta y tenemos que y yo estoy satisfecho porque vamos, la gente también está contenta, yo creo que ha funcionado, pero tuvo que haber una crisis de decir bueno esto no funciona, la verdad es que mi vida no tiene demasiados flecos así, momentos claves que yo creo que momentos personales con tres niños y la muerte de mi padre, y profesionales pues lógicamente yo he tenido objetivos de baja en propiedad o titular como se le de diga y aposté por estar un año y pico estudiando una oposición y quería que fuese un sitio docente, quiero decir que mi mente desde el principio fue, sabíamos que lo teníamos muy difícil porque en aquella época terminamos la especialidad, estudiábamos los dos, vivíamos cerca, el caso es que decidimos presentarnos para ver como, aprobamos, habían 10 plazas en Baleares y aprobamos pero como en unos meses nos dieron las de aquí pues renunciamos, me hubiese gustado estar en Ibiza, fue sufrimiento porque estudiar en esa situación de aprobaré, dónde me quedaré, pero nos salió bien y pudimos, a nivel profesional yo me siento muy bien, porque decidí nos metimos aprobé con lo cual no puedo reprochar.

P. ¿Para qué hiciste medicina?

R. Pues yo lo he comentado muchas veces, realmente en mi familia no hay ningún médico, elegí medicina porque siempre se me había dado bien la parte de, esto es como cuando eres pequeño y sabes dibujar bien y vas a ser arquitecto, pues la verdad de pequeño me decían siempre si tú tienes muy buena, si en algunos juegos simbólicos, no lo sé, el caso es que de pequeño pues tú puedes ser médico o puedes ser tal, y bueno era lo que escuchaba de mis mayores, o de mis abuelos o de mis padres, y parece que eso me fue, mi compañero cercano de mis amigos, dos iban a medicina porque su padre era ATS tal, pues de eso que dices bueno porque no, pero no es que tuviera una vocación, ni había tradición familiar no había nada.

P. ¿Qué personas han sido importantes en tu vida, en cualquiera de los ámbitos?



R. En mi vida, mi padre, algunos profesores, que los he visto con buenos valores, yo sé que en el fondo sí que me han influido en algunas decisiones, que en ese momento tú no las sientes, pero que después dices, por qué elegí, por qué hice esto, y que eran buenos profesores, buenas personas, a nivel profesional compañeros, pues la verdad que así personalizar con alguien no es que yo tenga, peor no sé, a mí me gusta gente que de una forma u otra sabe lo que quiere hacer, te podría dar nombres de por ejemplo 5, 6, 7 personas pero por no, por la coincidencia, en principio gente que tiene,,, en su trabajo y no tiene por qué ser médico, que su trabajo lo hace, pero así personas concretas.

P. Tipo, tipo de persona que puede o ¿qué tipo de persona puede llegar a ser tu referente, qué debe poseer, qué cualidad debe de tener, para que tú hayas tenido referente, por qué?

R. La coherencia, los que son coherentes, yo valoro mucho las personas que a veces con su forma de pensar de hacer, la coherencia porque lo que hacen, lo que dicen, se corresponde que su, no sé, son responsables con sus actos, asumen las responsabilidades de, podemos hablar de valores o de aspectos o de adjetivos, la gente que es ambiciosa es bueno que sea ambiciosa porque sino no podría superarse, pero no me gusta la parte negativa de la ambición, por ejemplo, pero creo que es bueno, todos deberíamos tener una ambición determinada sino nunca llegaríamos a, la coherencia no sé, la gente que tú la ves por delante como es, en eso tengo menos problemas, esa ha sido siempre mi lucha el intentar, el ser claro y no he podido serlo muchas veces, y cuando ves a alguien que fácilmente expresa lo que siente lo hace, yo envidia, bueno que lo hace fácil, a mí me cuesta más trabajo.

P. Algunas personas son referentes, para que sea referente,

R. Pero son referentes porque dan, por ejemplo, mi padre era decía las cosas, era claro, podría decirlo unas veces mejor otras veces peor pero, y no tenía después por ejemplo esa fase de rencor,,, era responsable lo que tenía que hacer lo hacía hasta el final y bueno, esa persona creo que me ha aportado la parte buena, no soy una persona que me mire continuamente la, yo la gente creo que como tienen facetas ahora que antes no las y todos tienen esa parte, no sabría decir, es que lo más importante ahora mismo es.

P. A mí lo que me sugiere así oyéndote hablar, que hay un cambio, ha habido un cambio y me hablas de la forma de trabajar en el centro con las personas, con la Unidad Docente, no sé si entenderás igual que yo, el cambio y a unos niveles que verdaderamente te lleguen, te toquen en lo más profundo como para llegar a cambiar tu forma de entender las cosas, aspectos clínicos, hay algo que te salta la chispa y te rompe y luego vuelve a abrir otra cosa, si lo intentas pensar ahora puedes llegar a descubrir algo, algo que haya sido crucial, definitivo, para que supere ese cambio a todos los niveles.

R. Yo decidí no lo sé exactamente, supongo, hombre se da un problema a lo mejor más personal, más vital, los cambios sí que tienen que ser por dentro, no a nivel profesional, no, entonces a nivel profesional yo creo que después es la consecuencia, yo creo que a nivel personal, el decidir, porque yo bueno era una persona que me exigía mucho y exigía mucho por lo tanto a los que estaban a mi alrededor y eso pues me producía siempre una sensación de tenerlo todo en su sitio y eso es imposible hasta que no dices bueno hasta aquí podemos, eso a nivel personal sí que me produjo muchos problemas a nivel familiar conllevar todo y yo creo que fue más a nivel personal, o cambió mi forma de vivir y de aceptar las cosas con mi familia y con mis compañeros y bueno se produjo pues bueno una sensación personal de decir cambio de casa, vamos a cambiar cosas, a nivel personal, a nivel familiar, es lo que más, en vez de ver todo lo exterior como negativo buscamos una solución, buscamos una solución yo una solución personal porque tenía que cambiármela yo, en aquella época, fue una época, para mí la época más difícil fue la época de la crianza y raíz de ahí yo tuve, mi forma de vivirla o aceptarla como crianza que era una fase que tenía que cerrarse en algún momento y a nivel profesional relajarme en algunos aspectos que no podía llegar en esos momentos, empecé a adentrarme en la parte más personal, es que tienes muchos libros de autoayuda, no de autoayuda sino, por ejemplo, yo que sé leía a Fernando Sabater,

empecé a buscar otras cosas distintas que me daba la patología y todo lo acoplaba pues a mi familia, a mis compañeros y cualquier cosa la aplico a, todas las cosas que me han ido saliendo, el curso, el cambio del chip de la Unidad Docente, eso a nivel profesional, pero a nivel personal previamente pues la postura de decir bueno aceptar la situación, yo creo que ahí fue donde.

P. Te diste cuenta, hubo algo que saltó, fue una conversación, un gesto, una situación.

R. La situación.

P. La situación, hubo alguien o fuiste tú el que encontró, quiero decir, me dices que cuando viste que iba a mejor eso te va animando a seguir por el camino que te habías marcado, hubo alguien que marcó ese camino, hubo alguna circunstancia, fuiste tú solo.

R. Lógicamente quien ha estado conmigo ha sido mi mujer, es la que más me ha ayudado en esa parte, pero fundamentalmente sobre todo al final, el que tienes que cambiar eres tú, si no te sientes bien, el que tiene que cambiar eres tú, lo que pasa es que tienes que tener ahí al lado alguien que te, alguien externo, un amigo, un planteamiento de vida, de pronto ahora y en este momento.

P. Para cerrar un poco esta etapa, los años de la universidad dices que los viviste con alegría.

R. Hombre recuerdo que estudiábamos mucho, aquello era, pero yo me sentía libre, no sé, la universidad en aquella época, yo iba un año por delante, fijate que yo en septiembre tenía 16 años cuando iba a empezar la universidad, mi hijo tiene ahora 17 y está en primero de, te lo vengo a decir, bueno mi hijo, bueno pero es que yo cuando cumplí los 17 que los cumplía el 9 de septiembre sino no podía, pero me sentía muy mayor, en aquella época pues te sientes, y la verdad es que es un época buena, porque empiezas en un sitio nuevo estudias mucho, pues luego allí pues tienes, tenías tiempo entre comillas de disfrutar, tener novia, conocer gente nueva, compañeros nuevos, una vida distinta completamente, me sentía libre, no sé, me sentía libre.

P. Era la misma ciudad en la que vivías.

R. Tuve la suerte, aunque yo no lo considero suerte, no tuve que trasladarme fuera de mi hábitat, hay veces que uno necesita para crecer, a veces viene bien para tener otra o bueno manejarte y tal, pero, estudiaba en casa de un compañero, o en mi casa, la verdad es que he tenido la suerte de estar en esa, y lo vivo bien, tengo una buena, he estudiado mucho, muchas horas, muchos días, tengo una vivencia de la universidad estupenda, lo que ahora ocurre como una cosa natural antes también, porque éramos, nos sentíamos mayores en aquella, y como conocíamos a mucha gente de fuera se hacía más... que estando ahí, tenías la parte fisiológica como si dijésemos, la comida y tal, que eso tenía su parte, pero después tenías el estudiar fuera, el estar en casa de no sé quien, como si estuvieras de estudiante en casa de otro.

P. Hay una parte que a mí me gustaría destacar para finalizar, por lo menos esta parte, una que me ha gustado mucho y es el cambio, es decir, siento que es muy importante los cambios, de forma de ver las cosas, los sentimientos, y además son momentos muy difíciles de propiciar cuando uno tiene una edad y ha configurado una personalidad, creo que es muy difícil y creo que es clave en todos los aspectos de la vida, creo que es clave, el darse cuenta, reconocerlo y poder... creo que es clave y creo que ha sido muy rica la conversación que hemos tenido en ese sentido, el poder llegar a identificar de una forma tan clara y luego el ver la evolución del salto, me ha gustado, creo también que eso se nota, también porque he estado allí con vosotros.

**MUT1E2**

P. Empezamos un poco si quieres recordando qué vimos la vez anterior, estuvimos haciendo un breve recorrido por tu historia de vida en general, en relación a los cuatro valores que es lo que pretendemos en estas entrevistas, entramos en tu etapa de infancia, adolescencia e incluso en el acceso a tu carrera de medicina, estuvimos viendo un poco los años de la carrera y todo ello en relación a los cuatro valores, no sé si de la vez anterior si recuerdas algo, y retomándolo un poco si te quedó algo de tu vida importante que decir en toda esa etapa que hemos visto, infantil, adolescencia, algo importante en relación a esos cuatro valores, hasta que terminas la carrera, de ahí para atrás que te haya marcado o que hayas asociado o que asocies ahora reflexionándolo con alguno de los valores, lo que me pasó en tal sitio con tal persona, y tiene mucho que ver con el diálogo, con la confianza, con el respeto.

R. Ahora mismo, como te comenté la otra vez, mi vida, la carrera, lo que vives es la relación con los compañeros, estudiábamos algunas veces solos y otras veces con alguna gente, pero es que tengo relaciones buenas, tengo sensaciones de tener una competitividad sana de ayudarte, lo he vivido con que te ayudabas, vamos a preparar esto, yo no tengo nada así que me marque en negativo, en positivo sí, en positivo esa vida de estudiante buena, de compañeros, de compañeras, de conocer gente, luego la sigues viendo, te sigues juntando, porque la profesión nuestra afortunadamente nos vemos en distintos ámbitos y nos encontramos y tal y tengo una sensación muy agradable, te los encuentras y son amigos, amigos y siguen siéndolo, no tengo nada especial salvo eso.

P. Y hablando de las especialidades, ¿cómo llegas a la medicina de familia?

R. Pues yo llego a la medicina de familia, a mí habían cosas que me gustaban, me gustaba la cirugía, la cirugía cardiovascular en aquellos tiempos cuando estuve con un cardiovascular y tal, pero yo, la medicina de familia había empezado hacia pocos años, podía haber hecho otras cosas, pero en aquel momento me gustaba la medicina, la cirugía, o son cirugías generales o cardiovasculares, o de pronto encontrarme con otro tipo de cirugía no me cuadraba en ese momento y medicina de familia lo podía hacer aquí en Murcia donde yo siempre he estado, no una decisión de que yo quiero ser médico de familia por vocación, no la conocía, sabía que iba a ser medicina tocando muchos temas.

P. A ver si te he entendido, porque me dices que era medicina, medicina y por otro lado estaba la cirugía, se concebía así con ese, por un lado medicina, porque en medicina hay cirugía ¿en ese momento había medicina y por otro lado cirugía? Eran dos caminos, porque claro dentro de la medicina también esta oftalmología, radiología.

R. Cuando hablaba de medicina, hablo de las médicas que incluye oftalmología, las quirúrgicas para entendernos, para separarlas, pero a las que yo opté habían algunas que eran especiales muy concretas, muy específicas, y después otras que eran la anestesia, radiología, las que se podían hacer aquí en Murcia, porque yo quería quedarme en Murcia, y después fuera pues serían otras, mi planteamiento fue quedarme en Murcia, no me marcaba tanto el voy hacer, si hubiera estado cardiovascular en ese momento que yo quería hacerlo, cerca o fuera, seguramente me hubiera ido y lo hubiera hecho, pero fuera en ese momento, ahora ya mi visión de la medicina es otra, pero en ese momento elegí las médicas aquí antes que las quirúrgicas aunque tuviera que salir fuera a hacerlo, y dentro de las médicas elegí medicina de familia que ese tipo de especialidades en ese momento no me atraían no se por qué, las no concretas, por ejemplo, para mí no es concreta cardiología, ni medicina interna, la considero igual, en ese momento la considera igual, pero no consideraba igual radiología, anestesia, las consideraba más quirúrgicas en ese momento, más que médicas, estaban muy relacionadas con la cirugía, pero no con la cirugía que a mí me hubiese gustado en ese momento, por lo cual pues opté por buscar las médicas y las que aquí podía hacer en la Arrixaca y de todas pues.

P. ¿La medicina fue una decisión al azar?

R. Pues, al azar no porque previamente cuando nosotros fuimos a elegir y yo tenía, cuando llegué a elegir, elegí el sitio, la Arrixaca en ese momento porque no había otro hospital, y dentro de esa pues sabía que era una especialidad nueva, sabía que era una especialidad donde ibas a estar con pacientes directamente, eso sí lo sabía, por eso digo que las quirúrgicas eran tú te haces tu

idea de lo que quieres hacer y tal, pero después las médicas de estar con los pacientes, de verlos y eso, eso sí me marcaba más que estar en el pasillo, por ejemplo, la radiología no lo veía como, la veía estando el paciente pero fuera, yo estando de intermediario, haciendo placas, haciendo TAC, como un instrumento de exploración, pero no un instrumento en el que yo, y eso me lo daban pocas especialidades en ese momento, al azar no, sabiendo que pedía algo que estuviera relacionado con los pacientes directamente, pero podía haber elegido medicina interna, o cardiología, pero porque no la veía quirúrgica en ese momento, la cardiovascular sí, pero oftalmología me imaginaba yo ya todo el rato operando, traumatología todo el rato en el quirófano, entonces ese tipo de cirugías no me gustaba, sé que después lógicamente también aprendes que también está, pero ese tipo de medicina no me gustaba tanto como el que no perdiera ese contacto.

P. Las causas por lo que me dices de elegir medicina de familia, en principio el lugar querías quedarte en Murcia, y en segundo el poder estar con las personas. El elegir el lugar que fuera Murcia, ¿fue por algún motivo, hay algunas causas que?

R. Pues mira en ese momento, había conocido a... unos meses antes, si no la hubiese conocido a lo mejor me hubiera ido o me hubiera ampliado mi margen de salir a otro sitio o de hacer otras cosas, pero eso me, me quedo aquí, tengo una chica que conozco, es mi novia, fue una de las cosas y después la sensación de seguridad, bueno conozco la zona, conozco el sitio, conozco el hospital, estoy con mi familia.

P. Conocías el hospital porque habías pasado allí practicas de la carrera de medicina, y lo de tu predilección con especialidades que tuvieran que ver con el trato con las personas, crees que tu historia personal tiene que ver con esa predilección por elegir algo que tuviera que ver con el trato con la persona, porque ya te digo y como tú mismo dices podías haber elegido cardiovascular.

R. Yo estoy convencido ahora, de que hubiera elegido, lo que hubiera elegido me hubiera gustado y lo hubiera hecho en ese momento, quería estar aquí y quería una especialidad que estuviera en contacto, me sentía bien, de estudiante hay mucha gente que te pregunta, no sé seguramente por ser relevante en la situación de estar con el paciente, de no estar escondido, no tenía miedo, no lo sé, estoy diciendo eso pero en ese momento no sabría explicarte, mi sensación es que no me preocupaba, no sólo eso sino que me gustaba, tengo yo una sensación de decir, no, no, lo he elegido porque soy una persona... posiblemente, pero tenía claro que no quería estar en la recama, y yo sí que sabía que había especialidades que te pasabas, si que estabas en consulta, en planta, pero un porcentaje muy alto te lo pasabas en el quirófano, y yo me daba cuenta que me gustaba esa especialidad, pero la parte que no me gustaba era la parte de estar 8 horas metido en un quirófano, no era eso lo que, pero por otra parte, tenía esa parte idílica de, en ese momento es lo que conoces, pero yo veía que la gente en los quirófanos se meten, se ponen el disfraz y ya está, está dormido el paciente, tú trabajas, pero realmente tú ya no ves a los pacientes, no entendía yo, me gustaba más el diagnosticar.

P. Hablar con él, porque claro, en una sala de operaciones poco vas a hablar con los pacientes.

R. Es que yo veía que entraban, se metían en el quirófano y estaba el paciente dormido, por lo cual muchas veces ni se veían, el día anterior, oye mañana te operamos, pero, me gustaba por lo que se estaba haciendo, pero todas las relaciones con estar todo el día en quirófano no me atraían, me atraían más y no sé por qué, en principio, fui viendo, me gustaba la forma de trabajar en equipo, cuando estaba, yo estuve en la quinta un tiempo, medicina interna, y esa situación de estar en una mesa alrededor, donde hay sesiones, donde uno explica lo que le ha pasado al paciente, los residentes mayores daban sus sesiones, pasabas por todas las plantas, veías a los pacientes, los explorabas, yo veía que eso tenía más cercanía conmigo, me gustaba más esa idea.

P. ¿Cuánto tiempo teníais de prácticas?

R. Prácticas a pesar de todo, yo he estado en otros sitios, prácticas de Murcia eran, te las tenías que buscar también algunas, pero eran bastante buenas en relación a lo que yo escuchaba, por ejemplo de Valencia, pero yo hice prácticas todos los años a partir de tercero o cuarto.

P. A partir de tercero, cuarto, puedes empezar pero te las tienes que buscar.

R. No, habían algunas que eran fijas, las médicas, y te pasabas tiempo.

P. ¿Y cuánto tiempo te pasabas?

R. Ya no me acuerdo, pero yo recuerdo que hicimos pues meses, pero después yo me enganchaba, conocía gente, me metía en sitios, me fui metiendo en cardiovascular porque conocía a uno, oye pues quiero estar contigo a ver como es esto y tal, y después pues en otros, pero sobre todo medicina interna es la que más conocía, las otras las conocía menos, no había estado en el servicio de, entonces en medicina interna te relacionas mucho con todas las especialidades médicas, porque hay muchas, las conoces ves cómo funcionan, no conoces la de endocrino ni la de cardiología pero te relacionas con la gente.

P. Lo de las sesiones, o sea, lo de relacionarte con la gente en medicina interna, es por qué a las sesiones van o asisten.

R. No, es porque se hacían interconsultas, pues si hay un paciente que está en la planta de medicina interna por no sé, una broncopatía, una lesión renal o algo que lo tiene de tiempo y ya lo han visto, entonces pues llamaban al nefrólogo o llamaban al cardiólogo porque tenían para hacerle alguna prueba o para hacerle algo, entonces los cardiólogos venían, conocías otras especialidades porque venían algunos.

P. Y tú si venía el cardiólogo pues ibas con él. Bueno y una vez que estás dentro en tu residencia, una vez que estás dentro, tienes la sensación o tuviste

R. No la he tenido nunca, me hubiera gustado que la especialidad hubiera tenido más ayuda, siempre luchar contra, o a mí por lo menos en concreto me ha producido un tema luchador, no lo tengo ganado, tengo que explicarle al mundo y a mí y al resto de, qué es lo que estoy haciendo, y exigiendo, pero no, no he tenido nunca la sensación de.

P. ¿Qué recuerdos te quedan de tu residencia?

R. Pues mi residencia, yo la viví igual, yo la recuerdo como haber disfrutado y necesidad de hacer muchas cosas, estábamos en grupo, ya habían dos o tres promociones de antes, la verdad es que con mis compañeros me llevaba bastante bien, nos lo pasábamos bien, en la residencia nos llamaban la piña, y te llaman la piña gente exterior compañeros tuyos de R3, gente mayores y pequeños.

P. Por qué la piña era de R1.

R. Empezó llamándose la piña, porque de R1, de R2 y de R3 seguíamos siendo una piña, pedíamos englobar todo, desde cursos, pedíamos curso de formación teórica y nos llevábamos al... a que os diera el curso, no como ahora que está estructurado y que no siempre, no teníamos esa.

P. No me lo imagino, ¿cómo era? Ahora sí conozco la residencia, el residente llega, hay un tutor que le espera, lo presenta, bueno tiene de alguna manera su labor programada, pero allí cuando tu llegabas a, o sea, el primer día, no sé si lo recuerdas de tu residencia, ¿qué haces, con quién estás?

R. Pues el primer día de mi residencia, la no tener estructurado un, a mí me tocó empezar en pediatría.

P. ¿Dónde fue, dónde llegaste?

R. Yo empecé en pediatría, eran tres meses allí en la Arrixaca, entonces yo empecé en pediatría de R1 con los tres o cuatro o cinco de R1 de pediatría, que eran compañeros míos de promoción, yo lo de médico de familia, yo empecé en pediatría de R1 por lo tanto tenía las mismas, no viví en la pediatría, por ejemplo, lo de ser un satélite, yo me consideré en ese momento porque tenía todos los mismos derechos que el R1 que llegaba que tampoco tenía ni idea en ese momento, entonces fueron tres meses en aquella época, yo en pediatría me lo pasé muy bien, aprendí de todas las cosas, las sesiones que hacían de R1 todo igual como si fuera y yo sufrí el pasar a la puerta, el iniciar pediatría e irme a la puerta de urgencias del general, de los adultos, yo llevaba tres meses y aquello era otro mundo distinto, me costó un poquito más pero yo disfruté, es que era distinto, si hacías traumatología hacías traumatología, confiaban en aquel momento los adjuntos, por necesidad o por comodidad, por lo que fuera, y tú lo que te daban tú lo asumías haciéndolo y yo creo que estábamos muy bien preparados psicológicamente, yo estuve muy bien en todas las rotaciones porque trabajé mucho en todas las rotaciones que hice, me considero, si estaba en neurología estaba, no para ser neurólogo pero sí para estar a la altura, para llevar, yo llevaba a los pacientes igual si no estaba el neurólogo, y esa forma de docencia fue aquella en ese momento, no estructurado, no teníamos detrás un respaldo de una Unidad Docente.

P. Eso te iba a preguntar, no teníais ningún referente, tú cuando llegaste el primer día a pediatría, había alguien allí que te recibiera, por hacerme una idea, porque tengo curiosidad, porque es muy diferente al parecer, porque el residente ahora antes de entrar ya sabe con quien va, y donde va y después hacia donde va a ir, allí, ¿qué información teníais?

R. Pues, allí en aquel momento era un bum de residentes que estábamos de cirugía, de y estábamos todos, te daban tus papeles, te daban tus cosas, tus batas, y te dirigías, te presentabas al jefe de servicio, buscábamos al jefe de servicio, nos íbamos con él y decía bueno empezar, entrábamos en el turno de guardia de los pediatras, de los residentes, de los residentes de pediatría, si hay 7 residentes, pues 7 residentes, esos 7 les van poniendo guardias indistintamente si eres médico de familia o residente, tenías la sensación, bueno tú veías a las personas y a partir de ahí te ibas presentando, pues yo soy, nosotros sabíamos donde teníamos que ir, porque decían quieres ir a tal, no yo quiero estar en, vimos un poco cómo hacer nuestra.

P. Porque ellos preguntaban, qué queríais hacer, dónde queríais estar.

R. Vamos a ver ellos preguntaban porque no sabían exactamente, si nosotros entrábamos a la dinámica del servicio, los R1 tienen unos tiempos, pues están en la UCI, tienen unos tiempos determinados, en este caso los tiempos, nosotros teníamos tres meses, no es lo mismo estar en escolares, si en R1 de pediatría vas a estar tres meses en escolares, nosotros no queríamos hacer eso, nosotros queríamos ver a un niño, en aquella época era desde los 7 años para abajo, escolares hasta los 7 los ponían en un sitio, los lactantes, estaban en otro box y eran otros pediatras y después especialidades, cardiología pediátrica, UCI, en fin habían distintas, los recién nacidos, entonces nosotros queríamos escolares y lactantes, y después ver los recién nacidos, la exploración de los recién nacidos, yo creo que fuimos haciendo los R mayores, que llevaban tres años de promoción creo, habían dos promociones anteriores, vamos a ver el R3 que nosotros teníamos era la primera promoción, los R2 la segunda y nosotros la tercera, entonces ya habían hecho algo de, habían hecho camino en los sitios, y ya también sabías en los servicios los tiempos más o menos, pero en concreto yo decidía, si estaba en ginecología, sí que habían unas áreas de estar, pero yo decidía si quería estar más en un sitio que en otro, por lo menos yo lo hice así, voy a estar más tiempo en esto, voy a hacer, me organizaba yo mi.

P. Teníais jefe de servicio.

R. Jefe de servicio, pero era un poco, trabajábamos con los residentes mayormente mayores, de las especialidades y con los compañeros, cuando íbamos dos, yo casi siempre he hecho la rotación con otra persona de R1 y nos decían tú te quedas con éste, yo con éste y los jefes de servicio en aquella época no decidían tanto nuestra especialidad, nos dejaban estar entre nosotros mismos, entre comillas, pero decidíamos cómo hacerlo.

P. ¿Y cuándo terminaban esos tres meses cómo pasabais?

R. Bueno había, se había hecho una especie de cronograma.

P. ¿Quién lo hace?

R. Pues que yo recuerde, estaba allí, no sé si seguirá estando, el negro era un... de aquellos tiempos, no sé si él lo hizo.

P. Vosotros teníais vuestro papelito.

R. Nosotros teníamos un papelito que te tocaba pediatría tres meses o dos meses.

P. Y vosotros solos os ibais.

R. Teníamos la general, medicina interna para no coincidir, después habían otras que estaban ahí, habían muchas más optativas, pues voy a estar más tiempo en trauma, o voy a estar en, o yo por ejemplo me cogí nefrología un mes o quince días con no sé cuanto porque quería, estaba dentro de nuestro, podíamos ese tipo de cosas.

P. No sé si ahora los residentes podrían, haber qué crees tú, asumir esa autonomía o esa, no sé, porque yo encuentro que es muy difícil el estar sin nadie.

R. Hombre yo por ejemplo sin nadie, porque ellos tienen, en la Arrixaca siempre ha existido la tradición de los residentes, seguían teniendo residentes suyos, entonces, la sumisión de residentes suyos ellos al principio no sabían cómo tratarlos como médicos de familia, entonces hacían la función, a nosotros nos aceptaban como residentes suyos en su servicio, igual como ocurre ahora o sigue ocurriendo, ahora está más estructurado y el residente está más a la espera de lo que le vayan a decir o no, ha perdido esa iniciativa, yo lo veo así, tiene la comodidad de no pensar tanto pero, había una estructura pero que yo creo que se entraba a los servicios, como si fueras a medicina interna, como si fueras un residente de medicina interna, todavía no sabías exactamente que tenías que aprender, tú ya aprendías lo que tenías que aprender.

P. Sin embargo tú sí te sientes satisfecho, es decir, aparentemente es como un poco de no saber muy bien, de no tener estructurado, es decir, tú entras, te incorporas, no hay como ahora una estructura tan fija, tan secuencial, y sin embargo tú estás.

R. No lo sé, no teníamos una estructura detrás donde nos identificáramos con nada, entonces lo que hacías era como una especie de huérfano que te adhieres a un familiar, entonces la forma que teníamos, creo yo, era rápidamente adaptarte al funcionamiento de allí, a las sesiones, no esperábamos, no nos quedábamos de estudiantes, sino que entrábamos, o por lo menos yo lo veo así, las rotaciones que y estábamos como si fuésemos neurólogos, desde el primer momento hacías tus cosas, lo que allí hacía un residente de neurología lo hacías tú, yo estuve en cardiología, por ejemplo, y yo hacía las interconsultas de cardiología solo muchas veces, es decir que estaba con un residente mayor y yo asumía perfectamente, porque yo leía, leía a ver si te lo digo, los, no me sale la palabra ahora mismo, o llamaban oye que necesitamos un cardiólogo, vete tú a esto y yo me voy a, hombre ya llevaba dos meses, cuando me dejaban era porque sabían que lo podía hacer, y era poco tiempo, la capacidad de decir bueno le pasa esto, vamos a hacer esto, porque nos sentíamos en el servicio de alguna forma, no estábamos tan separados de.

P. ¿Y crees que eso sigue siendo así, en los servicios del hospital, cuando van los residentes de ahora, tu residente por ejemplo, cuando va o ha pasado?

R. No, ahora hay residentes que se lanzan más hacia adelante que son, pero la tendencia creo que es a estar, a ver qué tengo que hacer.

P. Y sin embargo pasan por los mismos servicios, es decir, pasan por pediatría, por cardiología, puede ser distinto lugar, puede ser en la Arrixaca o puede ser en cualquier otro sitio, pero pasan por los mismos servicios y teóricamente por la misma gente, yo creo que se ha perdido un poco, lógicamente está más estructurado y entonces se pierde más la iniciativa de hacer, a parte tienes que decirle, oye tienes que hacer esto para que lo haga, la iniciativa, están a la expectativa, como el servicio no es suyo, yo lo veo así ahora, que los residentes no se consideran de los servicios, al tener un servicio están más protegidos por ese servicio, pero les falta en mi opinión el saber lo que quieren, el decir quiero hacer esto, lo otro, se amolda a lo que existe, como nosotros los hacíamos pero ya no piden tanto, por lo que yo escucho de ellos, es que no va este y si no va yo que hago, nosotros lo hacemos de otra forma, no estaba pues me iba a hacer otras cosas, se iba el adjunto yo seguía haciendo mis actividades mis cosas, es decir, no necesitaba del adjunto tanto para hacer mi trabajo.

P. Y por qué crees que eso ha cambiado, qué sientes tú por esa estructura que hay.

R. Está más protegido, por todo, a nivel de vida, a nivel de, está todo como más normalizado y los residentes tienen menos iniciativa, pero no es la residencia sino en general con todo, yo creo que incluso cuando está en el centro con nosotros, no porque ellos lo pidan, al contrario, ellos en el fondo lo quieren, pero si esto se hace más despacio para tener más tranquilidad y más seguridad, entonces yo creo que lo que nos falta es, decirles que lo pueden hacer, que están capacitados, están viendo en medicina interna y en urgencias y entender aquí porque sé, no, no, hazlo tú primero.

P. Te dicen eso, el residente te dice a ti, hazlo tú primero.

R. Sí, sí, hazlo tú primero que yo lo vea, que no sé cuantos, sí, sí, muchas veces, preguntan mucho más lógicamente al principio porque tienen más incertidumbres, seguramente por la forma de trabajar o por no equivocarse, no lo sé, pero, ahora mismo yo por ejemplo, este año yo por ejemplo, al residente desde el primer momento ha estado pasando consulta, entre comillas, la pasa conmigo, yo estando al lado suyo, eso de esperar un mes a que, yo ya eso lo que he quitado de mí, que asuman, y yo creo que es eso lo que tenemos que empezar a trabajar, yo he escuchado muchas sesiones, muchas reuniones de docencia que de pronto oyes cosas, es que no veo al residente todavía capacitado para dejarlo en la consulta solo, y claro no significa que eso sea bueno, pero si pudo ser antes, pues ahora que tienen más protección y te tienen aquí como referente directo y tal, pues yo creo que es mucho más sencillo, decirles estoy aquí, pero tú tienes que.

P. A mí me gustaría entrar un poco más en detalle en lo que verdaderamente al inicio de la residencia, ¿qué hace un residente cuando llega, cómo lo acoges?

R. Nosotros contamos batallitas, yo por ejemplo, nosotros somos la última promoción que no tuvimos tutores, a partir de nosotros ya hubo en dos centros, existían dos centros docentes que nos dejaron un cupo, pero allí no tenías a un tutor detrás, tenías a tus compañeros al mismo nivel que te ayudaban, oye me pasa esto tú qué piensas, yo recuerdo que nosotros de R3 nunca hicimos el último turno, no fuimos a las sesiones, no teníamos tutor, salíamos del hospital de la guardia y nos íbamos a la sesión que empezaba a las 8 h. entre nosotros, como si los R3, hubieran 6 ó 5 y se fueran a hacer su sesión, entonces lo teníamos como muy rebeindicativo, no, no, nosotros tenemos que hacer nuestras sesiones primero, yo no tenía una referencia de cómo trabajar, después ya lo aprendes con el tiempo, cuando el residente ahora viene, como viene al centro, como viene conmigo.

P. ¿Qué hace?, cuando el residente llega al centro de salud, supongo que en cada centro será de forma distinta, pero, él llega.

R. Habitualmente, salvo que pase como estas cosas, que llegan unos, llegan otros, es que la diosincracia de ahora hay que analizarla un poquito, ahora mismo, los R3 y los R1 han llegado con un intervalo de poco tiempo, y por ejemplo uno de los residentes estaba en pediatría de R3, llega pero no está con nosotros.

P. Perdona que te pregunte pero es que como.



R. Entonces vamos a centrarnos en los R3, nosotros tenemos cuatro, tres vienen, están por la mañana y hay otro que se va a pediatría, está con el Pediatra, en este caso sí que está en el centro, pero a veces está en el otro centro, pero a veces, la entrada de los cuatro no es la misma, que ocurre que casi siempre por ahora, hemos tenido la suerte entre comillas, ha coincidido con una época en que se han presentado en el trabajo de investigación, y cuando han llegado nos hemos visto muchas veces, nos hemos reunido muchas veces, preparando trabajos, viniendo R2 que no están en el centro, entonces eso, mi opinión, aunque ha sido una actividad más dura, de mucho ajeteo, pero el recibimiento formal se ha tenido con mucha actividad, con muchas cosas, como centro docente, como tutores docentes, lo que nos sigue fallando por la actitud y la forma de ser es el... oficial, no ha habido este año, yo quisiera que hubiera lo que pasa es que, queríamos que hubiera sido este mes, pero los R4 que se iban no querían hacer la despedida ahora porque están muy liados y querían hacerla en septiembre, de todas formas los hemos presentado al centro, en una reunión de equipo que se hacen los viernes, pero bueno, presentarlos con su nombre, pero el recibimiento lo queremos hacer de otra forma, es un recibimiento para mí muy rápido, es una entrada, no es un recibimiento, es una entrada, entonces hacemos más la entrada de los residentes, ellos entran pero hasta a ellos les da un poco de pudor de pronto el mogollón de, ese espacio, sabes tú que es un espacio poco adecuado, la sala de juntas, para que de pronto oye levántate porque están en la parte de atrás, y llega un momento en que nos lo ven y quién es, asómate, fallan muchas cosas, de todas formas tenemos a los R1 y a los R3 porque queríamos que estuviesen en esa reunión para presentarlos, pero lo que queríamos hacer era una despedida de los R4, los que se van, es que como estaban todos juntos, y antes de que se hubieran ido que hubieran estado los R1 y los R3 que han entrado y con el equipo, bien, esa actuación en la que te despidas, hablas con la gente, presentas un video es lo que queremos hacer oficial, en el que aunque ya los conocen, ya hemos hecho una hoja con la foto de los R1 y los R3.

P. Lo habíais hecho antes, porque no me suena.

R. No, cosa nueva, fue el primer objetivo que nos planteamos este año, le he hecho foto a todos los del centro, me falta la foto de las limpiadoras que son las que están ahí muchas veces, quiero hacerlas, me faltan esas, pero tengo ya las fotos, de todos los Administrativos, Enfermeros, Trabajadora Social, Residentes, entonces les he hecho foto a todos y organizando, cómo se llaman, con qué médico están, eso lo quiero hacer en una sesión conjunta con toda la gente, pero lo que he hecho ha sido un .... Con los administrativos porque son los más directos y les preguntan mucho, entonces he puesto una foto pequeña en una hoja de estas, los residentes con el tutor que están con lo cual que identifiquen allí en administración el nombre de la persona y la imagen, y los residentes sí que han hecho ya una sesión conmigo los R1 y los R3 de quién es cada uno y cómo se llama, pero ahora viene la evaluación, ahora yo tengo que, se lo pongo, quien es este, no sé cuantos, quiero que aprendan en estos meses los nombres de los que trabajan allí, la estructura está hecha, algunos trabajan abajo, algunos arriba, no tenemos un espacio adecuado para que enfermería pase, necesitamos un espacio común que no sea solamente.

P. Me parece un ejercicio, muy bueno, muy bonito, yo no conozco experiencias así que lo hayan hecho, quiénes lo piden, los residentes.

R. No, los residentes no lo piden, yo lo pido que sepan, lo piden los profesionales, es que no los conozco, es que, y además se dirigen de una forma no adecuada, con timidez, y lo normal, si tú te consideras que estás trabajando allí, con tus deberes y tus derechos es pues llamarles oye Fina, cuando alguien te dice Fina, te obligas a preguntar quién es ésta, dónde está, con quién está, y si queremos que estén como equipo pues tenemos, también están haciendo otra actividad que también viene bien, hacer un trabajo, preguntarle a todos los servicios, preguntarle cuales son sus funciones a los R1.

P. Tú le dices a los R1 que vayan preguntando por los servicios.

R. Sí, con la Unidad de Ginecología, la Matrona, quiénes son qué es lo que hacen, con la Trabajadora Social, que los conozcan, cual es su actividad qué es lo que hacen, están en esa fase de conocer, lo que no se había hecho anteriormente, por ejemplo, las cuatro residentes de R1 han ido a preguntar, oye que quiero hablar contigo para que me cuentes porque queremos hacer un trabajo de

cuales son vuestras funciones, qué cosas hacéis, pues conocen, los responsables de los centros y las unidades colaboradoras con nosotros pues, conocen a los residentes, donde están, que están allí, gente que de alguna forma estamos empezando a, esto son dos ideas que son mínimas, pero que no son la formalidad de las presentaciones pero porque eso yo sí que sé que lo hemos hecho en otras ocasiones y no saben los nombres, de quiénes son, con quién están, y lo que quiero es que se conozcan los nombres de la gente.

P. Sí, me parece muy interesante, has notado alguna sensación de cambio a partir de que se ha empezado a hacer, aunque bueno, qué tiempo ha pasado, un mes, dos semanas, has notado algo, algún cambio en la relación, has notado algo, esas sensaciones que te dan en el centro de haber pasado algo con la gente, con los enfermeros, con la coordinadora de enfermería.

R. Sí, normalmente los R1 son más emotivos a la hora de hacer, de empezar, necesitan sentir que los aceptas, les veo como hablan con la enfermera oye que te vas de vacaciones tal dame dos besos que cuando vengas, eso no, constaba antes más trabajo, yo lo veo con mi propia enfermera, con Isabel que se ha ido la administrativa que los conoce, así normalmente no lo sé, eso tengo que ir viéndolo y comentándolo con los compañeros.

P. No, pero eso no me interesa, lo que decías esas sensaciones que notas tú que algo pasa, y que antes no estaba pasando y que ahora sí, yo sí creo en esos cambios a partir de cosas pequeñas.

R. Yo ahora mismo creo que lo primero que hay que hacer es conocerse, aceptarse y a partir de ahí pues bueno, según como hagan las cosas pues iremos, ahora que estoy trabajando lo del trabajo en equipo y todas esas cosas, sé que eso es la única forma que existe de que.

P. ¿Hay más cosas que hayas sentido? Intenta verlo desde la perspectiva haber si te ayuda de la confianza, de la responsabilidad, del diálogo me parece que está claro por lo que me dices, pero de la responsabilidad, la confianza.

R. Pues, el hecho de poner esa actividad en marcha, pues no lo sé ahora mismo, no lo sé, yo creo que es pronto todavía para observar cosas así que.

P. Sensaciones que tengas ahora.

R. Yo mis sensaciones, ya las que vivo aquí día a día, ahora mismo observo mucho, pregunto, es que, no son un grupo ya, vamos a explicarte, por ejemplo vino una R2 que no está allí en el centro pero que viene, están haciendo una actividad, fueron a hacer un curso, se llaman, como grupo, como grupo de residentes, yo los veo contentos estando allí, los veo asumiendo más responsabilidades porque están, unos más otros menos, pero están pasando consulta hasta los R1, yo lo que estoy viendo cuando se hablan los unos con los otros, se hacen las juntas, yo los veo contentos, con actividades, e incluso gente nueva que ha venido, ha habido un pequeño cambio, son matices, pero yo veo a la gente, tanto interna, como los que no, con algo de, mejor, con mejor talante, con mejor, nos aceptan mejor como equipo docente, el coordinador también, los administrativos, no sé yo veo, como dicen, mejor rollo, mejor rollo en el equipo a pesar de, y yo creo que esa es la línea que vamos a.

P. Qué papel a partir de ahora y mirando hacia el futuro en la docencia, qué papel va a jugar o qué papel crees que jugaran los...

R. En la mía, pues yo creo que, para mí es fundamental que el equipo, un equipo docente, yo parto del equipo docente de los residentes pero, pero ya no parto solo con ese equipo, yo parto ahora mismo, mi premisa es que aceptes que estamos allí y yo quiero que estén con nosotros, van a estar en unas parcelas en otras no, y lo único que va a hacer que eso funcione o no va a ser ese tipo de actuaciones, vamos a ver no estoy por la tarea de hacer actividades de trabajo, ahora mismo estoy en una fase, yo personalmente, que se haga o que exista un buen equipo, un buen equipo no es que haga muy bien su trabajo, sino que se abra un poquito, que la gente esté bien en el equipo y a partir de ahí poder trabajar, o la misma vez, poder trabajar, por lo tanto veo

que so esas cuatro cosas, o tres o una, son las que van a funcionar ahora mismo y yo creo que intentamos hacerlo, primero con nosotros, porque yo creo lo primero en el centro ha sido, primero con nosotros porque nos creemos que somos amigos entre comillas y después exteriorizarlo a la gente, esa ha sido nuestra línea de, voy a trabajar la responsabilidad, pues si me lo pones a posteriori, sí la estamos trabajando porque a fin de cuentas si pones unos objetivos, como antes he dicho los residentes pasan los R3 la consulta desde el primer día, eso es transmitirles la responsabilidad y hacer una, delegarles esa responsabilidad, trabajando con ellos que se sientan, y con los R1 de otra forma pero con la confianza de los residentes y del equipo, a veces con el equipo nos va a costar más trabajo y más tiempo, para que hayan buenos profesionales tiene que haber un buen equipo no al revés solamente, si hay buen equipo, la gente puede sacar también buenos profesionales, con un clima determinado, de hecho la chica que ha venido ahora nueva, pues se siente a gusto estando ella allí, y está una semana, se siente arropada, yo creo que eso es lo que hay que intentar.

P. Hay alguna idea, además de esos cuatro valores, no sé si coincidirás conmigo antes y de hecho me has dicho que sí, hay alguna otra idea, alguna otra línea de trabajo, alguna cosa que sea importante y que no hayamos abordado aquí, algún valor para ti.

R. Yo, ahora mismo no sabría abordar todavía los valores en relación con actividades, eso es una etapa, decir bueno este valor se hace con estas actividades y se consigue, me da la sensación, no sé, no sé hacerlo, seguramente hace un momento trabajamos esos valores pero de forma como inconsciente o de forma, pero lo que sí quiero es que, y se basa en eso a fin de cuentas, lo que sí quiero es que se produzca un trabajo en equipo, si analizas cómo tendría que ser un trabajo en equipo, pues tienes que trabajar con el equipo, el equipo son administrativos, son, yo quiero trabajar con los residentes eso, con los residentes, con los tutores y con el equipo, trabajar en equipo pues bueno vamos a, esa es mi idea, después cuando trabajas en equipo necesitas tener confianza, necesitas comunicarte, la comunicación y así a lo mejor salen todos los valores esos y otros, no lo sé, pero me resulta más tangible, explicarle a mi compañero a los residentes, vamos a hacer esto, quiero que hagáis una biografía del equipo, no solamente la primera fase las funciones, sino, observéis las reuniones, como son, trabajar eso, hacerlo práctico, eso es supongo mi primera idea y a partir de ahí salen valores, los valores son para discutir pero para que los entienda todo el mundo tienes que meterlos en un concepto.

P. Eso es exactamente la respuesta que te pedía, sí, porque al final, es la respuesta que necesitaba, porque al final es eso.

R. Eso es lógico, eso sale por sí, pero el cambio cualitativo, a sentirnos bien, si estamos bien, ya a partir de ahí pues pídemelo lo que quieras que te lo hacen.

P. Alguna cosa que quieras decir.

R. Estoy agradecido de que, porque no sé si esto sirve para mucho, para poco.

P. Yo ya te puedo decir que sí.

## MUT2

### MUT2E1

P. Te ubico, bueno vamos a hacer un recorrido a lo largo de tu historia de vida, llegando hasta donde tú quieras llegar, hay básicamente cuatro grandes bloques en el desarrollo de la entrevista, en este primero vamos a abordar tu historia de vida en general, nos vamos a meter en la infancia, la adolescencia, luego tu paso por la universidad, vamos a entrar en tu práctica profesional, y vamos a aterrizar al final en el momento de inicio del tercer año de la residencia, vamos a abordar la historia de vida desde cuatro valores que son los que nos interesa, la confianza, el respeto, la responsabilidad y el diálogo, así para empezar en relación a esos cuatro valores, qué cosas importantes, qué situaciones, o qué hechos, o qué momentos, han tenido que ver que algunos de esos valores, en tu vida en general, o si es en el ámbito profesional donde crees que más importante.

R. Yo creo que los cuatro tiene mucho que ver con mi familia, la confianza que haya podido tener con mis padres, con mi madre, con mis hermanos y la responsabilidad que me ha hecho por ejemplo a mí, mi familia, el que yo haya desarrollado un nivel de responsabilidad, aunque a lo largo de mi desarrollo profesional haya tenido que ir asumiendo otras, el que mis padres me hayan dicho, tú eres responsable de esto, o me hayan ido inculcando determinadas cosas, y poco a poco que haya sido responsable directa yo, el diálogo pues para conseguir cosas siempre lo he necesitado, lo he ido desarrollando a lo largo de mi vida, porque si no dialogaba me encontraba con el no, o negociar, yo no sé si es diálogo o negocio, es lo que tú quieres decir, pero si no dialogaba, negociaba o dialogaba negociando pues no conseguía las cosas, entonces es una cosa que he ido desarrollando y que ahora sé hacer medianamente bien, el respeto me lo han enseñado también mis abuelos, mis padres, mis profesores y lo llevo, quiero decir, intento mostrar respeto porque me gusta que me respeten.

P. ¿Qué significa para ti la responsabilidad, qué implica?

R. La responsabilidad implica satisfacción, porque siento que tengo que responder por algo, y que es necesaria para algunas cosas e implica mucho esfuerzo, porque implica el tener que responder por ella, implica un pro y un contra, el que la gente te pueda pedir cuentas de algo que hagas, implica tener que estar ahí, tener que responder, tener que estar accesible, el que la gente sepa cuales son tus funciones y que te tienen que preguntar a ti, implica el que si tú eres responsable le puedes pedir responsabilidad a los demás, tu responsabilidad en determinadas áreas lleva acarreada el que tú sepas cual es la responsabilidad de los demás, y sobre todo lleva acarreada esa responsabilidad el que tú seas responsable, puede tener que ver el que los demás vean en ti el resto de los valores, si tú eres responsable la gente va a poder confiar en ti, va a poder hablar contigo, te va a respetar, porque sabe que eres responsable y que vas a responder.

P. Hoy por ejemplo, esta mañana, llegas al trabajo o desde que te has levantado, ¿recuerdas alguna situación que ahora la puedas asociar a la responsabilidad?

R. Bueno, me levanto, me ducho, me arreglo y tengo que llevar a mi hija a casa de mis padres, mi hija es mi responsabilidad primera en el día, tengo que dejar a mi hija, esa es mi responsabilidad, mi responsabilidad con todo lo que acarrea y luego yo sé que tengo que llegar aquí a las 8:00 h. más desde que soy coordinadora del centro, quizá antes me relajaba un poquito más y podía llegar como llegan los demás un poquito más tarde, pero ahora llevo a las 8:00 h. ya me apañé yo para llegar a las 8:00 h. tengo que dejar mi casa barrida, fregada y con la cama hecha, por si viene alguna visita inesperada, entonces tengo que ser responsable con mis cosas, yo no solamente soy médico, soy madre, soy mujer, soy esposa, soy muchas cosas, entonces no puedo desligarme de nada de eso, y tengo que venir curiosa no puedo venir hecha una piltrafa conforme me levanto.

P. ¿Qué tiene que ver, qué dos ámbitos tiene que ver con lo otro?, quiero decir, ¿la responsabilidad que tú asumes en tu vida personal, tiene que ver con la profesional?, la profesional tiene que ver.

R. Tiene que ver por cómo es cada uno, pienso yo, yo no puedo ser responsable en mi vida profesional y ser un desastre en mi vida personal, creo que no podría casar, debe ser, debe estar en el equilibrio, quizás te puedas relajar más en el ámbito de tu casa o de tu ambiente, en el que tú estás seguro te puedes relajar un poco más, pero cuando llevas acarreada una serie de gente con otras responsabilidades aparte, depende cómo vayan a responder ellos tienes que estar más alerta, esa responsabilidad de estar más dentro, no puedes venir aquí a las 10:00 h. de la mañana e irte a las 12:00 h. porque hay muchas cosas que hacer si no las vas a hacer tú, las va a hacer otro, entonces no puedes ir dejándole trabajo a los demás, luego los demás también se casan.

P. ¿Y que tiene que ver el asumir tu responsabilidad, que tiene que ver con el trabajo de los otros, qué consecuencias puede tener en los otros y en tu relación con los otros?

R. Bien, a nivel profesional quieres decir.

R. Lo que ahora mismo creas tú más importante, la implicación, las consecuencias.

R. Bueno, a nivel personal si yo no soy responsable de las cosas que me van tocando, quiero decir si yo no soy responsable de mi casa, si yo no soy responsable de mi hija, si yo no soy responsable en cierta manera de mis padres, pues yo no estaría a gusto, lo primero, no me sentiría tan unida a lo que tengo, no encontraría la libertad de que mi familia me llame cuando quiera, o que sepa que estoy ahí, o que sepa como yo soy y dejaría mucho trabajo a otras personas que tienen muchas cosas que hacer y otra vida diferente, es decir que si yo a mi hija no me la dejo quieta, si yo a mi hija en vez de llevarla con mi madre la dejo en mi casa y que mi madre sea la que se desplace pues la estoy sacando de su vida o la estoy poniendo una piedra a pequeña escala, a nivel profesional si yo no saco a delante mi trabajo y mi trabajo no supone, si con eso hago que no suponga un estorbo para que los demás hagan el suyo, pues esto se puede convertir en una pelota de nieve, cada vez más grande, porque si yo no hago el mío, no puedo exigirle a los demás que hagan el suyo, o por lo menos decirles oye, que este es tu trabajo, este es el mío, si quieres negociamos pero tu trabajo lo tienes que sacar adelante, y luego el que yo vea determinadas cosas que hay que resolver, si tú no eres, pienso yo, si no eres responsable de lo que estás trabajando y estás metido dentro de ese trabajo, muchas cosas no las ves, en medicina el que no sabe la enfermedad no la puede diagnosticar, si tú no conoces qué está pasando en ese trabajo, qué cosas se pueden mejorar, porque estás dentro, no las ves, no puedes seguir avanzando, si no avanzas tú, no avanzan tus compañeros.

P. ¿Qué te aporta, qué te da a ti?

R. A mí me da satisfacción, me da seguridad y me da el que me respeten.

P. ¿En qué sentido, como lo notas tú?

R. Que la gente entre aquí por ejemplo a nivel de la consulta, que la gente entre a la consulta y me miren respetándome, o sea puede entrar y no saludarme pero me está respetando y me da mi lugar, sabe que lo que yo voy a hacer lo voy a hacer pensando en por él no lo voy a hacer por mí, no sé, a nivel de secreto profesional por ejemplo, no me voy a ir charlando por ahí de las cosas que pasan y ese tipo de cosas.

P. ¿Y eso cómo lo sientes? Recuerdas alguna situación en la que él reconozca que hay respeto, es decir, entra y tú notas, alguna situación que te haya pasado hace poco, con residentes, en tu casa, con un paciente.

R. Se produce sensación de bien estar o sensación de encontrarte, por ejemplo ayer íbamos por la calle, íbamos a un aviso, íbamos... y yo, y salieron dos o tres pacientes que eran nuestros por esa calle, ay!, doña tal, que ha pasado usted por aquí, que sepa que yo vivo aquí y que ésta es su casa, que venga usted aquí cuando quiera, que vivo aquí, que tal, eso es sensación, a mí me dio la sensación de que confían en mí, confían en mí como médico y como persona y que además me ofrecen su casa, más amabilidad o él más es un respeto, una confianza y eso es darte un sitio en su vida, darte un sitio en su casa y hacerte partícipe, eso es muy satisfactorio.

P. ¿El respeto tiene que ver con la confianza?

R. Sí, tiene que ver con la confianza, tiene que ver con la confianza cuando tú contactas por primera vez con una persona, o sea, por primera vez entra por la puerta, quizá la confianza necesite más tiempo, pero el respeto sí que puede ser desde el principio, quiero decir, tú puedes mostrar respeto con educación, con el pedir las cosas por favor, mostrar respeto a la persona que está detrás de esa mesa que nunca has visto y conforme nosotros vayamos relacionándonos, vayamos dialogando, vayamos negociando, conforme me vayas contando tu vida y yo me haga partícipe de tus cosas, esto de la consulta es, vamos te metes hasta lo más profundo de la vida de la gente, ahí es cuando empieza a generarse la confianza y el ya vengo porque tú sabes que yo sé que tú sabes, es un poco, y se va haciendo más grande, el respeto va acompañándola, igual que si no hay confianza no hay respeto.

P. Que diferencia hay entre los buenos modales o la buena educación, con lo que me decías antes y el respeto. ¿Hay diferencias?

R. Hay diferencias, yo no sé los podría poner los buenos modales como un escalón hacia el respeto, un primer escalón con lo que accedes a algo un poco más grande, está claro que tú puedes ser irrespetuoso totalmente tratando de usted a una persona, puedes ser irrespetuoso total y decir, hola, buenos días y tratarla de forma irrespetuosa y además no darle el sitio que le corresponde.

P. ¿Te ha pasado?

R. Quizás, cuando no tenía tanta habilidad de negocio, o yo no sabía donde estaba, o yo no sabía hasta donde la gente podía, hasta que yo no supe cual era mi sitio, hasta donde yo podía poner mi límite, quizá me intimidaba lo que la gente dijese, pero una vez que yo aprendí a valorar que la gente tiene su límite y que yo tenía el mío, si te metes hasta aquí, depende de cómo te metas te puedo dejar que pases o no y si no te puedo dejar que pases te lo voy a decir, de manera que vamos, yo pienso que esto de la relación, estamos hablando a nivel profesional, a nivel personal pasa igual, si yo no digo lo que a mí me gusta y esto de la medicina es una relación más incluso con el residente, si yo no digo lo que me gusta, yo no puedo esperar que los demás lo sepan y que lo hagan, ni mucho menos, entonces si yo tengo mi límite y yo sé que a mí no me gusta que entres por la puerta y ni llames, pues si no te lo digo la próxima vez lo vamos a hacer igual, por ejemplo, el otro día un chico en la puerta gritando, pues le invité a que pasara, cerré la puerta y le dije que con esas maneras aquí que no volviese, porque si él no iba a hacer las cosas de manera civilizada que no esperase que las hiciera yo, me pidió disculpas y tal, vale que yo sé que usted viene así, que le gusta que las cosas vayan de tal manera, quiero decir, que hay que, no le puedes pedir que a la primera haga como tú quieres que sean las cosas, pero sí se las debes de comentar o por lo menos explicitarlas, es decir, cosas en concreto, que no entre sin llamar a la puerta, el saludar, el buenos días, todo ese tipo de cosas.

P. Estás diciendo que la que tiene que empezar es por uno mismo, es decir, para pedir algo, necesitas mostrar ese algo, porque si no, ¿qué pasaría?

R. Si no, lo que pasa es que la gente muestra el suyo y si encuentra en ti una cara de moneda, una cara vuelta, pues probablemente esa comunicación o esa relación no funcione igual.

P. ¿Con algún residente o con alguna persona, has sentido también esa situación, de falta de respeto?

R. No, con los residentes no, con los residentes ha habido cosas que quizás yo les he explicado, o les he querido transmitir como a mí me gustan las cosas, o cómo yo haría las cosas, pero a lo largo del desarrollo profesional pues te vas dando cuenta que no tienes que esperar que los demás hagan lo que tú harías, pero a ese nivel o a cualquier otro, entonces yo he dado consejos de cómo yo haría determinadas cosas y luego he visto que no lo han hecho así, un caso concreto por ejemplo, el trato, cuando vienen del hospital vienen muy subidos de tono, como muy especializados, muy a qué viene aquí este si no le pasa nada, tal y cual, entonces el hacerles yo ver que a lo mejor vienen por otras cosas diferentes y son las que hay que indagar y que no tiene porque ser de aspecto médico y no te tienes porque frustrar si no tiene una cosa médica a la que se pueda curar, y entonces el por qué vienen aquí y por qué van al hospital, cuando van al hospital, el petardo este que ha venido al hospital por qué habrá venido y no sé qué, entonces utilizan aquí el mismo lenguaje que utilizan en el hospital, entonces yo comentaban que nunca juzguen por qué un compañero remite a alguien al hospital, porque probablemente en ese momento ese compañero se ha sentido con la necesidad de mandarlo al hospital y aún diciéndolo o hablándolo o comentándolo, estamos en la misma historia pero volvemos a lo mismo es jerga que hay ahí, que en otra posible reunión pues quizá lo volvamos a comentar, este paciente tal, no es un petardo, resulta que a su padre le pasa esto, su madre tal y el único escape que tiene es esto y tal, así que te deja un poco, que has caído en saco roto.

P. Y eso cómo se relaciona, es diferente, él con tu relación, es decir, la responsabilidad o el respeto, con respecto al paciente, a los otros compañeros que están en el hospital, ese conflicto quizá se ha tenido en esos términos, el residente con el trato al paciente y con tu relación con el residente es igual, se da también esa prepotencia o esa soberbia.

R. Qué si yo he sido, esa soberbia en relación de mi con.

P. La soberbia la has identificado en relación con el paciente, ¿lo has sentido también contigo?

R. No.

P. ¿Y cual es la diferencia?

R. Quizá la diferencia es que es nuestro ambiente, en el hospital están en otro ambiente diferente, están en otro espacio en el que han tomado seguridad en dos años y están y ahora están en otro ambiente y quien estaba residiendo en ese ambiente es como si hubiesen venido a mi casa, en esa casa la autoridad es del tutor, quizá sea eso, o sea prepotencia no le he notado yo contra mí, contra otros compañeros sí, que no sean tutores.

P. ¿En qué momento, en qué lugar, en qué situaciones?

R. Pues en situaciones, pues quizá, el por qué hace determinadas cosas, por qué me manda tantos pacientes al hospital, o fíjate que podía ir a ver a este paciente y me lo ha dejado para la guardia, en casos en los que a ellos les implica un esfuerzo.

P. ¿Tú cómo abor das esa situación, dónde la abor das, cómo, le dices, le muestras?

R. Cuando existe esa situación, pues intento, si implica esfuerzo, si se han dejado algún paciente sin ver, si ha habido algún problema, por ejemplo el compañero de al lado se va a un aviso y surge otro tal y cual, pues me voy yo, no les paso la pelota a ellos, aunque quizá desde administración o desde otro nivel del centro de salud, de enfermería o lo que sea, pueda rebotarle, fulanita vete tú, pues no me lo llevo yo, y si ellos quieren venir conmigo que se vengan.

P. ¿Ha pasado alguna vez esa situación?

R. Sí, el que por ejemplo, los busquen por otro lado para que cubran determinados, nivel asistencial, o una urgencia, si ha pasado, si ha pasado pero las que yo he visto las he parado, porque no es responsabilidad suya.

P. Cuéntame alguna de hace poco.

R. Pues de hace poco, pues en concreto algún compañero que ha dejado solo en la guardia a algún residente, o quédate conmigo porque me tengo que ir a no sé donde, o algún sitio durante un par de horas tal y cual, pues si yo me enterado de eso lo he parado, porque yo sé que ellos se sienten, porque después lo comentan, me ha dejado solo una hora se ha ido, me ha venido un paciente que no sé que tenía, y como no es responsabilidad suya quedarse solos en la guardia pues lo he parado y lo he parado hablando con el otro compañero, no están para esto, están para aprender y para estar con nosotros, no están para cubrir un horario en el que tú te puedas ir.

P. ¿Y eso surge efecto, el que tú se lo digas, luego lo notas?

R. Surge efecto, claro que sí, depende como lo haga, quiero decir, si yo pusiera por bandera, el que al residente no hay que dejarlo solo y yo me lo dejara solo en la consulta, pues dirían niña tú de que estás hablando, pero como yo no actúo así, la persona a la

que yo se lo tenga que decir no me puede devolver la contramoneda, la gente lo entiende lo que pasa que con la inercia del día, si son compañeros pero en un nivel de aprendizaje y tienen que tener un tutor y un responsable, está claro que cuando ya llevan un bagaje y están de R3 mayores y tal, quizá sí puedan hacerlo perfectamente, en el hospital atienden urgencias toda la guardia y ven a mucha gente, pero no están solos, y aquí sí estarían solos.

P. ¿Has notado falta de confianza?

R. Al principio, al principio y hasta que conoces a la persona, al principio por ejemplo el primer día.

P. ¿Pero cuando llegan los residentes?

R. Sí, de R1 o de R3, no es una falta de confianza, es miedo a lo desconocido por parte de ellos, y quizá también por parte, yo también tengo miedo a lo desconocido, cuando llegan es una persona totalmente diferente de la que sin querer has hecho un prejuicio por lo que te van contando, pues este funciona de tal manera, cuidado con este que tal, que intentas borrar ese prejuicio pero que está ahí y te paraliza al principio, tienes que conocer a esa persona y que te conozca, para que empiece a fluir la confianza, aunque ya vienen predispuestos a que tú vas a ser su punto de agarre, y que no te queda más que pasar el trago y pasarlo bien.

P. ¿Cuando llegan cómo recuerdas esa falta de confianza, cómo lo notas?, se lo notas en la cara.

R. Pues mira pasó una cosa muy curiosa este año, cuando llegaron yo justo ese día me fui de baja porque tenía anginas, estaba con fiebre, estaba del cien por cien al cuatro por cien, entonces busqué el sustituto tal y yo me fui.

P. ¿De R1?

R. De R3, y justo me había llamado el día anterior, me llamó el día anterior un R3 me dijo que estaba malo en su casa, que había tenido la despedida de soltero y que se había torcido el tobillo, que no iba a poder venir, me llamó a mí porque era la responsable de residentes, y me llamó a casa para decírmelo, bien, eso al cuatro por ciento, quizá en el tono en el que yo se lo expliqué, quizá no era el que él hubiese deseado, y le expliqué que si estaba con el tobillo que fuese a su médico de cabecera que le diese la baja porque si iba a estar en su casa para que estuviese cubierto legalmente, él lo interpretó como que yo no le estaba creyendo y vino inmediatamente al día siguiente, vengo para que veas que sí que estoy con el pie y que vengo, vete a tu casa descansa y cuando te recuperes, ya pero es que yo entendí que tú no me estabas creyendo, me lo dijo abiertamente y yo abiertamente le dije que una cosa es lo que él creyese y otra cosa lo que yo le hubiere transmitido o lo que yo hubiese querido transmitirle, es decir, veta a tu casa porque lo que yo te dije es esto, ya te han dado la baja, vete y recupérate, ahí se rompió la comunicación que después retomamos con el diálogo, con el saber qué esperamos el uno del otro y con ser cada uno y estar ya al cien por cien no estar al cuatro por ciento.

P. ¿Y a partir de ahí sabíais ya lo que esperabais el uno del otro? ¿Cómo se va construyendo?

R. No, eso se construye día a día, con el tomar café, con tomarnos las tostadas ahí abajo.

P. El residente iba con otro tutor, ha tenido que ver algo el otro tutor en esa.

R. En ese triángulo que ocurrió no, en ese triángulo supongo que habrá habido alguna, no conozco que puede haber ocurrido en su, lo desconozco, pero mi abordaje ha sido directo, ha sido, yo contigo, tú conmigo, vamos a solucionarlo y ya está, y quizá sí repercutió eso en cómo viniese mi residente, que vino, a ver, a ver que pasa, tanteando, nos sentamos, ven que nos vamos a



sentar, que esto no te sirva a ti para que tú pienses que yo soy de determinada manera, como yo soy nos vamos a conocer a partir de ahora, yo quiero conocerte a ti y vamos a acompañarnos el uno al otro.

P. Me llama la atención que has dicho que te llamó a casa, a tu teléfono particular.

R. Sí, a mi teléfono particular porque se lo di.

P. ¿Cuándo?

R. Se lo di

P. El venía de R3, pero no eras su tutor.

R. Yo soy responsable de residentes, entonces el primer día que yo los conocí, yo ya los conocí de R2, y los vi en una reunión que es cuando reparte las plazas, y el tutor hospitalario los había mandado a ellos en vez de ir él, los mandó a ellos para decir lo que allí en el hospital se hacía, entonces al salir de la reunión y tal, los llamé, me presenté, porque yo sí los conocía físicamente pero no nos habíamos presentado, venir que tomamos una cerveza, les di mi teléfono y ellos me dieron el suyo, os doy mi teléfono por si me necesitáis.

P. Ese fue el mensaje que tú diste, porque es muy diferente el que yo a ti te de el teléfono y me pueda servir o no y de hecho no me sirva y no te llame, vamos me resulta, no sé, inusual, que no tuviste otra relación con el, no volviste, y sin embargo utilizó tu teléfono, ¿te llamó la atención?

R. No, me sorprendió porque no me lo esperaba, pero no me resultó extraño porque me llaman con frecuencia los residentes, soy accesible y suelo responder cuando me piden cosas en concreto, por eso quizá si el residente anterior o el residente anterior, comentó eso con los otros compañeros, él ya sabía que le iba a responder a esa llamada, que no iba a ser una llamada en saco roto, si me llamaba y podía solucionar el problema porque no había tenido otra relación con él.

P. ¿Cómo crees que se articula esa confianza en que tú le vas a resolver el problema, es decir a partir de ese encuentro?

R. Quizá en ese momento ese teléfono quedó ahí como un teléfono muerto, pero después ellos se relacionan, ellos tienen reuniones, se van de fiesta tal, si se ha transmitido algo de lo que aquí ocurre a través del otro compañero residente pues quizá lo han cogido, lo han cogido y lo han hecho suyo, si tienes que llamar a alguien llama a...

P. ¿Pasa igual con los otros tutores?

R. Sí, con respecto a mí sí.

P. ¿Y ellos crees que hacen lo mismo con los residentes, o crees que hacen lo mismo?

R. Creo que sí, no lo sé a ciencia cierta pero creo que sí.

P. ¿Y por qué lo crees?

R. Porque conmigo lo hacen, creo que sí, porque además no estoy ahí para verlo, pero sí huelo lo que sale después, el hombro a hombro, el me quedo contigo de guardia, no me quedo con otro, me quedo contigo, con mi tutor, con su tutor, el buscarle, el engancharle, eso sí se huele, entonces debe de haber algo más que el simple a nivel profesional.

P. ¿Sabes de alguna situación en la que haya sido así?

R. Sí, en concreto hay un tutor aquí en el centro que cuando estén con él de guardia, el residente se va a comer a su casa, él es de aquí del pueblo, al residente se lo lleva a su casa a comer.

P. ¿El residente se lleva al tutor a casa a comer?

R. No, el tutor se lleva al residente que se queda con él de guardia, se lo lleva a comer a su casa, a la comida que hace su mujer, en sus platos, quiero decir, que lo mete en su vida, yo me los llevo a comer pero al bar, no me los voy a llevar a Cehegín, me los llevo a un bar y comemos el día de la guardia.

P. Y esa relación tan personal, eso que relación tiene con tu vida personal, ¿tiene alguna relación?

R. Tiene relación, tiene relación porque, como es cada uno, es conforme le han ido pasando las cosas, yo lo he dicho algunas veces, yo soy muy madre, soy muy madre porque mi madre ha sido muy madre, entonces yo a mi madre la he tenido cada vez que la he necesitado, y quizá eso a mí yo lo he aprendido yo lo pongo en práctica, por inercia y sin querer, el proteger, la protección, el amparo, el que sí me buscan me encuentren, que no te encuentres solo.

P. ¿Y por qué eso ha sido así, es inercia?

R. No es inercia, porque en mi casa hemos sido cuatro y cada uno es diferente y la madre ha sido la misma con los cuatro, yo lo he aprendido así, yo lo he visto en ella, ha sido algo que yo lo he visto como un valor importante el que yo llegara a mi casa y estaba mi madre y quizá, por eso yo tenía miedo a tener a mi hija, porque pensaba que no iba alcanzar el nivel de madre que yo tenía estructurado de la mía, y quizá despliego esas armas de madre con los compañeros y con los residentes.

P. Cuando has tenido tu referente en tu vida, parece ser por lo que me dices que ha sido tu madre

R. Mi referencia a nivel de emocional de estar ahí de tal, el que estaba hay siempre en mi vida era mi madre, pero quizá mi padre porque estaba trabajando y estaba fuera, pero mi padre estaba en los momentos de decisión, en los momentos de encauzar la vida por un camino o por otro el que tomaba la última decisión era mi padre, y normalmente salvo las pataletas de las que hemos tenido todos en la vida, que yo quiero hacer algo y que te dicen que no, las decisiones que en mi vida han cambiado la trayectoria que yo hubiera seguido, las ha tomado mi padre y las ha tomado como debía de forma por aquí y por aquí vas bien, y efectivamente después cuando uno tiene hijos, cuando uno ve lo que atrás ha dejado pues lo ve desde otro punto de vista, y es verdad, en determinados momentos hay que poner el límite y poner la carretera por la que hay que pasar, no puede ser lo que vaya surgiendo.

P. ¿Y qué diferencia hay entre cada uno de ellos?

R. Mi madre me ha dado el diálogo, yo he podido hablar con mi madre de casi todo, es que era responsable de todos mis hermanos, mis abuelos, mi padre cuando llegaba de trabajar, es decir de toda la casa, la responsabilidad, ella no se dejaba a mis abuelos para irse de fiesta, ella tenía que estar ahí, y la confianza, el respeto, todo, mi madre era todo, y mi padre también, mi padre era menos de dialogar, era más si lo digo yo por algo será porque yo se más que tú, si tenías que contarle algo, se lo tenías que contar en un lenguaje tanteante, a ver si me explico, un lenguaje tanteante, para ver si tal, de manera que a ver si entra bien, y

tal y cual, sabiendo que muchas veces te iba a decir que no, porque si él, muchas veces sabías que el no era lo que te iba a decir, pero buscabas el sí, y otras veces buscabas el sí y decía que no, y quizá eso también te da tolerancia a frustrarte el que te digan que no, porque si siempre te dicen que sí, para que está todo vendido, pues si me vas a decir que sí, para que te voy a pedir nada, yo me lo tomo, pues esto para mí, pues si no lo tengo que pedir, quizá eso mi padre, el que era responsable porque se tenía que levantar a las 4:00 h. de la mañana y venir a las 12:00 h. de la noche y había que darle de comer a los hijos y había que, y tenía que estar ahí, quiero decir, yo he respetado mucho a mi padre, lo que él decía aunque patalera, yo sabía que si lo decía mi padre por algo era y yo lo respetaba y él me respetaba a mí, me respetaba como hija con lo que eso acarrea, si tú eres mi hija pero como mando yo, tú allí, y yo aquí, cada uno en su nivel, y ahora me respeta como hija adulta, con una familia, mi padre cuando yo me casé me dijo, sales de la casa, lo que pase en tu casa es de tu casa, yo te puedo echar una mano, pero no triangulemos, que se llama, tú en tu casa resuelve tus problemas, salvo que el problema desborde, un maltrato, o una cosa más, lo que ya haya que intervenir, los problemas de tu casa son de tu casa, y los problemas con tu marido son de tu marido, o sea, separaba, separaba y eso te da soltura, confianza en ti mismo y en la responsabilidad que asumes.

P. ¿De qué cosas importantes has podido hablar con tu madre?

R. Yo he podido hablar con mi madre de casi todo, todo.

P. Cosas importantes que haya supuesto para ti o un logro.

R. Yo he podido hablar con mi madre con todo el cariño del mundo, y darle muchos besos y que ella me los de a mí, y que ella me pueda contar a mí cosas de relaciones a nivel de relación incluso íntima con mi padre, que yo le pueda servir a ella, mi madre ha estado, ha tenido depresión, hizo un nido vacío cuando nos fuimos todos de la casa, ella tenía miedo a salir a la calle, estaba siempre encerrada y tal, pues yo cuando venía de trabajar, yo me iba a casa de mi madre, por la mañana, repartía el trabajo y le decía a mi hermana que no está trabajando, tú estás por las mañanas y yo por la tarde, mi padre viene a las 20:00 h. se queda con ella, organizaba el turno para que mi madre no estuviese sola porque yo no había estado nunca sola estando ella, era un poco lo que yo tenía que hacer, lo fácil hubiese sido irme a mis cosas y que se apañasen como pudiesen, pero yo tenía que devolver, no tenía, me salía que tenía que devolver el que mi madre nunca me había dejado sola, incluso cuando nosotros nos ponemos malos, el hospital es la casa de mi madre, si yo me pongo mala y no puedo estar en mi casa sola, mi madre me recoge, se pone mala mi hermana, mi madre la recoge, y estamos allí con ella, y ella nos está cuidando y nos hace de comer, quiero decir, incluso mi hija está con mi madre, quiero decir, ella es el hospital, la que recoge a toda la familia cuando enferma, entonces en ese momento en el que ella enfermó pues teníamos que estar ahí, yo sentía que tenía que estar ahí, otros miembros de la familia no sintieron que fuese necesario, no sé si porque ya adoptamos el mando otros y ya estábamos ocupando ese espacio que era necesario, no lo sé.

P. ¿Cómo has llevado esa situación?

R. Podía haberla llevado mejor, si me hubiese pedido la, un permiso sin sueldo y me hubiese quedado con ella, pero había que comer, si intenté organizar, no lo hicimos mal, yo es que me gusta mucho organizar, no sé si te habrás dado cuenta, la vida de los demás, cada vez me doy más cuenta de que no debo determinadas cosas para organizar la vida de los demás, pero es una necesidad o un sentimiento de decir tú, es que tú necesitas que yo, es que tú dos de azúcar, es que a mí me gusta con tres, pues si son tres, tres, pero yo te pondría dos que sé que con dos te va bien

P. ¿Qué valores es el más importante, o ha sido, o será, en tu vida?, viendo así tu vida en una perspectiva general, algo que haya sido tu guía, o que sea tu guía ahora, o que vaya a ser.

R. Pues yo me quedo, yo me quedo, te diría que con los cuatro, yo me quedo con el respeto, lo que yo te comentaba el de organizar la vida de los demás hasta donde ellos quieran, o hasta donde se dejen, o hasta donde se pueda, el saber que cada uno

tiene su individualidad y que es dueño de su vida y que tú entras hasta donde te dejan entrar y el negocio, el negociar, es un valor, es una manera en que los demás consigan cosas a través de que yo consiga las que yo quiero.

P. Para ti no es diálogo, ¿o el diálogo es negociación?

R. Para mí el diálogo es, el diálogo es negocio, el diálogo es el diálogo vip, quiero decir, la bidireccionalidad, el que tú hables conmigo, el yo hable contigo, el que yo te cuente, pues que yo, a nivel personal por ejemplo te cuente a ti mis intimidades, tú me las cuentes a mí y podamos entre los dos hacer una buena relación, es un negocio, el que yo me lleve bien contigo o con otra persona, depende de cómo nos hayamos implicado, si yo soy así de grande con una persona, no puedo ser así de grande con otra persona que sea igual de grande que yo, o sea, yo debo adaptarme, para adaptarse se debe uno de conocer y se conoce a través del diálogo y del negocio, yo cedo de aquí, porque sé que tú vas a ceder de aquí.

P. No estamos hablando en términos comerciales.

R. No, bueno también, no en términos comerciales no, en términos de negociación de relación, de aspectos de la relación.

P. ¿Has tenido oportunidad de negociar últimamente?

R. Todos los días negocias, todos los días, en tu casa, con tu pareja, negocias en tu casa con tu hija, negocias, el otro día se fue, esta semana se va de vacaciones el residente y le comento, ¿te vas a llevar trabajo para las vacaciones? Y me puso cara, que!, digo hombre, ¿quieres? Pues si hay que hacerlo pues lo haré, pues búscate de esta sesión que vamos a dar, has la búsqueda bibliográfica de esto, ¿lo vas a hacer? Sí, sí, lo voy a hacer, si no lo vas a hacer pues lo hacemos después, quiero decir, tal, sí, lo traigo hecho, lo traigo hecho.

P. ¿Y al final con que sensación se va él?

R. Se va con la sensación de que tiene que seguir trabajando, y que es responsable de lo que, de la consulta, de su mismo aprendizaje, la cara que puso, que!, que dices, me voy a llevar trabajo

P. ¿Hay alguna otra idea, algún otro valor, alguna otra cosa, que no sea esos cuatro y que creas tú que es, ha sido o será vital en tu vida, en tu desarrollo, tanto profesional, como personal, como cualquier, que creas tú que es básico, que es imprescindible?

R. La autoestima, creo yo que es importante, yo lo considero un valor, la autoestima, y la estima a los demás, puede ser tener que ver con el respeto, el que uno se respete a sí mismo y que respete a los demás, la accesibilidad que hemos hablado antes, que tiene que ver con la responsabilidad y con la confianza, la naturalidad, el que tu espacio y el de los demás no esté tan separado rígidamente de manera que pueda haber movimientos de ese límite, el ser natural, eso es un valor, dentro de la atención primaria es importante y dentro de mi vida también, el ser natural, que la cosa salga con naturalidad, el por ejemplo, el secreto que tienen que ver con la confianza, el secreto médico, que sepas que, que no vas de boca en boca.

P. Tenemos que cortar, de todas maneras no me voy a meter, creo que ha sido muy interesante y de hecho no me he metido.

## MUT2E2

P. Vamos a retomar la conversación, para retomar un poco la conversación de la vez anterior, recuerda que nos dio tiempo sólo a entrar en un breve repaso a tu trayectoria de vida en general, ahora sí me gustaría entrar ya en detalle en algunas etapas concretas de tu vida para ir un poco aterrizando y vamos a empezar si te parece por tu etapa de infancia y juventud, siempre en relación a

esos cuatro valores, el respeto, la confianza, la responsabilidad y a partir de ahí, qué papel en tu infancia, aunque ya me adelantaste algo el primer día, qué papel ha jugado, la infancia, la niñez, la juventud, cuál de ellos ha sido más importante, cuál crees que ha estado más presente, que otro, o que otros valores.

R. A nosotros se nos ha criado en el respeto, salía del resto de todos los valores, un respeto a los padres, a los abuelos, que nosotros hemos vivido, mis hermanos y yo en una familia donde vivían tres generaciones diferentes, vivían mis abuelos, vivían mis padres y vivíamos digamos los nietos, entonces era un respeto tanto a la figura del abuelo que tenía su sitio, la figura del padre que tenía el suyo y todos sabíamos cual era nuestro sitio, que ahora y veo un poco es que se va perdiendo un poco el sitio de cada uno y eso sí lo he vivido yo en mi casa, cada uno tenía su sitio, quizás el resto de los valores como ya te comentaba con mi madre en concreto y con mi abuela había más diálogo que, por ejemplo, con mi padre o mi abuelo, eran más autoritarios, era más lo que ellos decían, por aquí, pues por aquí, no había otra, porque lo digo yo, también ellos mismos nos hacían ser responsables, nos inculcaban lo que era la responsabilidad, lo que por ejemplo yo recuerdo que vecinos míos de la calle, no aprobaban o sacan cinco y siempre sus padres pues les hacían regalos, y yo le preguntaba a mi padre que si yo sacaba un sobresaliente que por qué no me hacía un regalo y a mis vecinos les hacían regalos, y mi padre me decía que ese era mi trabajo, me hacía responsable de lo que yo tenía que hacer, te sentías un poquito tal, pero al final yo acababa entendiéndolo, y ahora viendo de lejos claro que lo entiendo, y quizá era eso, si a mí nadie me regala porque me levanto a las 4 de la mañana ese es mi trabajo y yo no me quejo, tu trabajo es ir al colegio y tu trabajo es traer buenas notas.

P. ¿Y cómo llegaste a comprender?

R. Pues lo entendí porque mi hermana lo había entendido, porque mi hermano lo había entendido y yo lo entendí y a través de que yo lo entendí mi hermana lo entendió.

P. Fue una cosa en cadena.

R. Pero yo lo he entendido después lo he entendido cuando he sido ya más mayor, cuando he visto que es verdad que es responsabilidad mía el llevar la carrera, cuando vives solo, sí que es responsabilidad mía si saco adelante o no las cosas y que mis padres están ahí para apoyarme pero que esas cosas son mías, los codos no los puede hincar nadie más que el que los tiene que hincar.

P. Me llama la atención lo de ver cada uno su sitio, no sé como lo llamabas, tener cada uno su sitio.

R. Sí, cada uno sabía donde estaba, mi abuelos habían sido, es un poco los roles de cada uno, mis abuelos eran abuelos, ya no eran padres de mi padre, y no mandaban tanto en mi casa como cuando mi padre era soltero, los que mandaban en mi casa era mi padre y mi madre, mis abuelos eran el segundo nivel, se dedicaban más a cuidarnos, a querernos, a mimarnos, y nosotros íbamos también en escala, mi hermana mayor tenía una jerarquía, mi hermana mayor tenía unas funciones, incluso el resto de los hermanos la hemos visto casi como una madre, mi madre delegaba funciones en ella para que nos cuidara, no funciones de madre sino funciones de hermana mayor, mi madre siempre ha sido la madre, eso también lo teníamos claro, y luego referente, mi hermana que era la primera, mi hermano que era el segundo, era el segundo referente, yo era la siguiente y mi hermana pequeña era yo la referente, aunque después ya nos hemos equiparado en una edad en la que ya todos tenemos decisiones, pero en aquella época sí que era un poco la jerarquía, si había algún problema importante, pues no se lo ibas a preguntar a la pequeña que probablemente tendría menos experiencia que tú, se lo preguntabas al más mayor, o alguna cosa así.

P. Y cómo se ejercía esa autoridad, es decir, recuerdas alguna conversación o algún orden, de qué manera se asumía esa autoridad o de qué manera la vivías tú, no recuerdo nada en concreto, recuerdo que era así, por ejemplo a mi hermana le podías contar unas cosas, cuando querías preguntar otras cosas se las preguntabas, cada uno tenía su área de conocimiento, entonces si tú querías contarle los cambios de tu cuerpo, que te había dado la regla, alguna cosa así ya más a nivel personal o a nivel de mujer, se lo

preguntaba a mi hermana mayor, si era a nivel de colegio, algún problema con algún chaval que te haya querido pegar o alguna cosa así del colegio y tal se lo contaba a mi hermano, porque mi hermano, era más fuerte, era más tal y mi hermano vamos defendía, y luego jugar con mi hermana pequeña, eso también lo recuerdo, jugar con la pequeña o el hacerle trastadas a ella, que luego también creo que ha sido un poco, que ella lo ha vivido de otra manera, como siempre lo hemos hecho los de arriba al final ella siempre ha pagado las consecuencias, que ella no podía sacar adelante el trabajo.

P. ¿Y cómo se nota ella ahora?

R. Ahora, ella en su casa, tiene sus hijos, entonces ya está espabilándose, pero, por ejemplo, cuando era más pequeña pues siempre el referente éramos nosotros, entonces las cosas que había que hacer las hacíamos nosotros, cuando era un poquito más mayor siempre tenía el referente, cuando nos vinimos a Murcia se vino conmigo, yo era el referente, yo tiraba del carro, entonces cuando yo me fui a trabajar y ella se quedó estudiando pues estaba como sola como que no sabía como hacer las cosas.

P. Y ¿cómo notabas que estaba sola? Lloraba.

R. Lloraba, ella llora mucho, ella no llora nunca y de repente explota entonces ya lo dice todo, es muy introvertida.

P. En ese tipo de cómo notas cambios, crees que es durante tu etapa de infancia, niñez, juventud, hay algún cambio importante, alguna situación, que diferencia claramente, la infancia de la juventud.

R. Yo sentí que ya no era, pues yo creo que conforme, las podemos dividir en la etapa del colegio, hasta el colegio era un poco niña, hasta quinto por ejemplo pues era niña, hacías cosas de niña, jugabas con cosas de niña, de quinto hasta octavo pues eras ya un poquito más mayor pero todavía seguías siendo niña, tenías otra serie de cosas que hacer, tenías que pensar en qué iba a pasar después o qué ibas a hacer con tu vida, ya te tenías que encauzar de alguna manera, en el Instituto ya eres más adolescente y tienes que luchar con, yo iba al 1º C y al 2º C ese es el curso de los gamberros, ese era el curso de los gamberros y era un poco, yo destacaba un poco porque el resto eran muy gamberros, a mí me gustaba ser gamberra, pero a la vez sabía y tenía que ser responsable con lo que ya te he comentado que mi padre nos hacía sentir que teníamos que ser responsables y a mí me gustaba ser gamberra pero a la vez yo tenía que ir sacando lo que se me asignaba.

P. Y ¿por qué tenías esa sensación de tener que sacar?

R. Pues porque era, una cosa es sentir, una cosa es la emoción y otra cosa es lo que yo sabía que tenía que conseguir, no es que tuviese, es que sabía que tenía que hacerlo, o sea si yo quería conseguir, yo tenía una visión de futuro, yo quería conseguir algo, pues una de esas partes era sacar adelante el estudio, el curso o tal, para seguir consiguiendo cosas, o sea, probablemente le quitaba la emoción para dárselo a lo otro, aunque yo también era un poquito gamberra.

P. Pero claro, es difícil luchar contra lo que uno siente, porque muchas veces los sentimientos, crees tú que te arrullan, siempre hay algo que te frena en tu propia iniciativa, ¿había alguien o algo detrás de ese querer conseguir algo?

R. Detrás de eso estaba yo, mira en mi casa, mi hermano estaba claro que iba a estudiar, pero las mujeres de mi casa, no estaba claro que fuésemos a estudiar y yo recuerdo cuando mi padre, cuando yo aprobé octavo para empezar el Instituto y le pregunté a mi padre, ¿pero voy a ir al Instituto? Dice si has aprobado y tú has hecho un buen trabajo pues claro que vas a ir al Instituto, ¿tú quieres ir al Instituto? Pues claro que yo quiero ir al Instituto. Cuando llegué a tercero para pasar a C.O.U, le pregunté a mi padre, puedo hacer C.O.U. si hago C.O.U. es para ir a la Universidad, tú has aprobado, has hecho bien tu trabajo, pues si quieres pues haz C.O.U, ¿pero voy a ir a la Universidad? Haz C.O.U primero, si apruebas, si sacas bien tu trabajo pues probablemente puedas ir a la Universidad, aprobé C.O.U. pienso que voy a ir a la Universidad y dónde voy a ir, ¿pues tú dónde quieres ir, qué quieres hacer?, yo haría medicina, pero son muchos años, va a ser mucho dinero el que te tienes que gastar, va a ser para la familia quizá demasiado,

tal, bueno pues puedo hacer enfermería que son tres años, tiene mucha salida y tal, y mi padre me sentó otra vez en la silla y me dijo, ¿tú tienes miedo de hacer medicina? Y le dije, no, yo miedo no tengo, pues si tú no tienes miedo y vas a ser responsable tú vas a hacer medicina porque yo te voy a apoyar, quiero decir que en eso era el que sentaba las bases y el que apoyaba en las decisiones claves que después iban a repercutir en el futuro, y claramente separo los momentos, el sigo, no sigo, me dedico a la casa o me dedico a otra cosa, él apoyó el que yo fuese responsable en ese área quiero decir, que podía haber sido responsable estando en mi casa limpiando, pero en ese área veía que yo podía valer y era responsable y estaba cumpliendo con mi trabajo y él me apoyaba.

P. Y cómo, a través de qué cosa puede tener, o qué cosas ponía en marcha, o qué modos ponía en marcha para poner esa autoridad, pero como me dices sin ser dañina, es decir, para darte tanta seguridad, de qué manera te decía las cosas, cómo te las decía, qué hacía, qué crees tú, cuál es la terapia principal.

R. Yo creo que todos sabíamos el sitio que tenía mi padre, sabíamos la trayectoria que él ha tenido, que él no pudo estudiar porque mi abuelo lo necesitaba para trabajar, tenían poco dinero, eran muy mayores mis abuelos, necesitaban una persona joven y que trabajase ya y él no pudo estudiar pero tenía mucha capacidad, pero él ha sido camionero, pero dentro de su trabajo pues lo ha hecho muy bien, se lleva muy bien con la gente, nosotros conocíamos el sitio de mi padre y como mi padre había desarrollado, es una persona inteligente y un hombre que ha sabido hacer las cosas, entonces eso le respaldaba, el que él dijese por aquí, es que estaba claro que era por ahí, era raro que él se fuese a equivocar, aunque después con el criterio que te va dando la vida y las cosas que vas haciendo, pues te puede hacer decirle las cosas que vas a hacer en este momento o eso que estás diciendo no debe ser por ahí, probablemente sea por el otro lado, pero en ese momento, la trayectoria que él llevaba y el como él llevaba las cosas y el sitio o lugar que él tenía, pues a pies juntillas lo que él dijera iba a ser por nuestro bien, iba a ser bueno.

P. ¿Por qué o para qué decidiste hacer medicina?

R. A mí siempre me había gustado la Dra. Queen.

P. ¿Fue por ese tipo de influencia?

R. No porque eso fue después, no, pues no sé pues, sí que es vocacional, es un poco sensación de servicios, sensación de ayudas a las personas, que algo más se puede hacer, desde siempre lo he tenido así.

P. Siempre desde que eras niña.

R. Yo quería ser abogado o médico, mi padre siempre decía que tenía muchas leyes, que para abogado hubiese servido.

P. ¿Entonces cómo llegas a medicina?

R. Pues porque.

P. ¿Cómo te lo planteas, tú hiciste selectividad, haces selectividad y ahí ya lo tenías claro que ibas a irte a medicina?

R. Yo quería hacer medicina, lo que pasa que no sabía que nota me iba a dar y todo eso, pero yo en mi mente sí lo tenía, no lo tenía madurado, lo tenía, para no frustrarme cuando no, si no llegaba a la nota o si no llegaba a tal, no hacerle demasiadas esperanzas a esa opción, pero sí lo tenía ahí.

P. ¿Y que conocimientos tenías tú de medicina para llegar a tenerlo tan claro, qué creías que te ibas a encontrar allí?

R. Me iba a encontrar con personas y a las personas que yo iba a poder tratar, orientar, ayudar, en ese aspecto, yo el único contacto que he tenido con la medicina, es que mi madre tuvo una depresión, cuando murieron mis abuelos pues ella se quedó un poco sin tener que cuidarlos y eso le hizo entrar en una depresión y nosotros la cuidamos a ella, nos íbamos repartiendo el trabajo también, mi hermana, la pequeña menos, mi hermano, yo, y yo me encargaba de ir a por las medicinas de mi madre y yo recuerdo actitudes prepotentes y soberbias del médico con el que yo me encontraba y yo pensaba que ahí podía haber algo más, algo diferente, que así no tenía que ser la asistencia a personas y quizá eso yo lo tenía dentro.

P. Y luego cuando empiezas a estudiar la carrera y ves al final lo que iba a ser lo que hipotéticamente iba a ser tu profesión.

R. Yo tenía claro que quería ser médico de familia, yo creo que era la única persona que lo tenía claro en mi promoción, no lo sé, conocía la medicina de familia, nos habían introducido que era, yo sabía la ambulatoria en aquel momento, había muchos ambulatorios, eran médicos generalistas, no eran médicos de familia, conocía lo que era la ambulatoria, pero conforme nos fueron introduciendo lo que era la medicina de familia, los objetivos y tal y cual, y yo me vi ahí, yo no me veía otra cosa que no fuese eso, y más después de haber rotado durante la carrera por medicina interna, por cardiología, tratabas con personas pero tratabas con patologías, no tratabas con personas.

P. Y a ti qué te hacía sentir.

R. Me hacía sentir que había algo más que hacer, que había una labor detrás que después de que saliese la gente del hospital, habían muchas cosas que hacer, habían muchas cosas que potenciar y que esa labor era muy importante.

P. ¿Qué tipo de cosas?

R. Pues el estar en las crisis, el vivirlas en primera mano, porque a una persona le da un infarto, lo ingresan en el hospital, una vez que se va a la clínica y no hay riesgo lo mandan a casa, ahí termina la función del cardiólogo, detrás de eso está, que ha perdido, tiene una pérdida, ya no es la persona que era, tiene que volver a adaptarse a la nueva situación, tienes que conseguir que no vuelva a recaer en la misma enfermedad, tienes que ir siguiéndolo, tienes que a la familia hay que atenderla también, o sea, son muchas cosas que se mueven alrededor de una crisis y que hay que estar ahí, hay que saber cómo hacerlo y que yo creo que es una labor muy importante, porque si no luego la cosa deriva a en malas adaptaciones, en cabreos, en depresiones, en que uno no se acomoda como está, en que vuelva a recaer en la misma enfermedad.

P. Y al final llegas a donde querías llegar, a medicina de familia en tu residencia.

R. Me voy a Valencia, me preparo tres meses intensivos allí, saco una buena nota, yo quería hacerlo en Murcia, si no era en Murcia, seguramente me hubiese presentado otra vez al MIR, porque yo mi carrera es muy importante pero mi familia es muy importante, entonces yo no me podía ir lejos, era como si me quitaran un trozo, si, yo no me podía cortar un trozo, entonces irme a Madrid me resultaba incompatible, entonces yo tenía que ser en Murcia y ya me lo estaba planteando si no era en Murcia, volverme a presentar al MIR.

P. ¿Y para que fuera en Murcia, qué necesitabas?

R. Necesitaba la nota y elegir un sitio donde yo pudiera desarrollar bien esa especialidad.

P. Y el que necesitaras estar aquí, cómo condicionó eso, tu preparación, el que necesitaras de alguna manera, por llamarlo así, estar aquí en Murcia para prepararte el MIR, influyó en alguna relación, el que tú te quedaras aquí, ¿cómo te preparaste?



R. Sí, claro, si yo me hubiese ido a otro sitio por como yo era, probablemente hay otras personas, conozco a otras personas que son, o menos familiares, o menos ligadas, o menos, y quizá sí que se han desenvuelto muy bien sin necesidad de que nadie los controle, ni tenerlos cerca para darles un abrazo, yo eso lo necesitaba y sabía que estaba cerca.

P. Cerca era en Valencia.

R. No, en Valencia yo hice los tres meses de MIR y después ya me vine a Murcia y el año siguiente, yo estaba en Murcia, yo vivía en Murcia, pero yo el viernes me volvía a mi casa y el domingo me volvía a Murcia otra vez.

P. ¿En qué centro hiciste la residencia?

R. En el Barrio del carmen.

P. ¿Cómo lo recuerdas la residencia?

R. Yo empecé en el Hospital General de RI, lo recuerdo bien en el hospital, lo recuerdo bien porque después pasé a la Arrixaca y lo recuerdo regular en el Barrio del carmen sobre todo al principio, porque cuando yo llegué, el primer día que yo llegaba que era un día con muchas ilusiones, un día con mucha alegría, cuando llego, el día que llego justo al Centro de Salud, el coordinador dice que no está bien y que no puedo estar con él durante un tiempo.

P. ¿Quién te lo dice, él?

R. Sí, me lo dice él, me lo dice la responsable de docente y fue un poco como decir, pop, ahora que, después yo lo pienso fríamente, pienso que tengo que salir adelante y me ha tocado o bien me espero pero me tiene que decir una opción o sino me espero también me lo tienen que decir y me voy a otro sitio, un poco el esperar a que llegues al sitio y no te lo encuentras, después yo hablé con él, a mí me han hablado muy bien de ti, yo sé que tú, voy a aprender muchas cosas de ti, tal, si tú me aseguras que dentro de un mes, me estás diciendo, voy a poder empezar contigo, pues mientras tanto revoloteo, me mandan a otro sitio, lo que sea, pero si me dices que no, que me ubiquen en otro sitio porque yo necesito estar en un sitio en concreto, no puedo estar de aquí para allá, luego la responsable docente del centro me dijo que no, que yo era residente de ese centro y que aunque él no pudiese yo iba a estar en ese centro y que se me ubicaría y que tendría yo un sitio, luego aunque él no estuvo al cien por cien de cómo él sabía que él había estado con otros residentes, yo soy un poco esponjita y voy absorbiendo de todos un poco y tuve mucha diversidad de otros tutores a los que yo me podía acoger, tuve un tutor que era muy próximo, muy cercano, muy de terapia de familia, muy tal y a mí me gusta y me pude acercar a él, otro era más evidencia clínica pues también me pude acercar a él, otro que eras más rígido, más tal, pues también me pude acercar a él, ir aprendiendo de cada uno de ellos sus virtudes y sus defectos.

P. Y quién te iba articulando ese poder de estar, quién te iba orientando, guiando, ahora pasas con este.

R. Era yo.

P. ¿Pero cómo lo hacías?, me llama la atención sobre todo por la forma que hay ahora con los residentes, es decir, al residente tú le dices, vas a estar con esta persona.

R. No, es que yo pillé un poco descolocado al centro también.

P. ¿El que tú llegaras?

R. No, el que yo llegara, no, el que un tutor no podía ser, el otro no estaba preparado, el otro estaba con depresión, el otro estaba tal, entonces los pillé un poco descolocados, si yo en ese momento me hubiese quedado en expectativa de que me dijese, probablemente me hubiera hundido yo, no hubiese conseguido nada, ni tendría el recuerdo que tengo ahora de mis compañeros, ni nada por el estilo, pero pensé que tenía que flotar y que era responsabilidad mía el que yo de ahí saliese bien, y yo lo iba compaginando, iba compaginando el que tuviera que pasar mi consulta, la consulta de mi tutor, yo tenía que llegara a las 8 h., pero a mí eso no me lo dijo nadie, me lo dije yo a mí misma, que por eso ahora yo a los residentes me gusta, yo se lo digo, yo vengo a las 8 h. yo no te voy a decir que vengas a las 8 h. pero sí a las 8.30 h. que seas responsable, que seas tal, se lo explícito, que a mí me gusta así, les dejo que me digan un poco lo que ellos esperan también de la relación o del momento o si hay algún día que no puede venir por cualquier cosa que me lo avisen previamente, o tal, yo recuerdo un día concreto con mi tutor, yo siempre venía a las 8 h. yo me ponía hacer mi trabajo, el que yo pensaba que era mío, porque nadie me dijo tienes que hacer las recetas tal día, la demanda pasa los martes y los jueves, pero yo me fui poniendo tareas, tareas que yo tenía que sacar adelante, y yo recuerdo un día en concreto en que llego a las 8 h. él siempre llegaba a las 8 h. pero se iba a tomar café, ese día no había llegado, y que eran las 10 h. de la mañana y todavía no había llegado y llama a administración para decir que se encontraba mal y que no iba a venir, entonces de administración me llamaron a mí, mira que ha llamado... y no va a venir y yo me quedé así, vamos que no entendía por qué había llamado a administración y no me había llamado a mí, no lo entendía y al día siguiente cuando vino se lo dije, dice te quedaste tú con la consulta, dije sí, pero te voy a agradecer que la próxima vez que no vayas a venir al centro, en vez de llamar a administración y puesto que soy yo quién va a pasar la consulta me llames a mí ya que tienes mi teléfono y se quedó así que quizá no se había dado cuenta de lo que había hecho pero era algo que a mí me sentó mal, a mí no me importa que si se encuentra mal que no venga pero que me lo tenía que decir a mí, era un poco el yo que estoy aquí, haciendo del trabajo de.

P. Pero no era el tutor que tú tenías asignado al principio.

R. Sí, pasó durante mi residencia una mala racha y eso pues influyó, yo algunas veces, sobre todo al principio, yo me iba llorando a mi casa, yo no tenía necesidad de eso, y el día que me di cuenta que no tenía que ir a mi casa llorando, pues fue el día en que era responsabilidad mía el que yo saliese bien de esa consulta.

P. ¿Y por qué, que pasaba en la consulta para que salieras así?

R. Porque no había diálogo, la responsabilidad era toda mía, era un poco estar ahí por estar, después se fue creando una relación diferente pero siempre tirando yo, siempre buscando yo, enganchándolo yo o buscándolo yo, es más cuando la cena de despedida del Centro de Salud, dijimos algo de cada tutor los residentes y de cada residente los tutores y él dijo de mí que se había sentido residente este año, que él se había sentido residente y yo le dije, ¿y no te da vergüenza? Claro que se lo dije, ¿y no te da vergüenza haber dicho eso?

P. Y qué sentiste tú cuando él dijo eso, eso lo dijo en público y que pasó por tu cuerpo en ese momento.

R. Pues todos pensaron que sí que era verdad, es que había estado yo pendiente de él más que él pendiente de mí.

P. ¿Y tú como viviste eso?

R. Yo lo viví con poca vergüenza y se lo dije.

P. ¿Y por tu parte?

R. Yo entendí que era verdad.

P. ¿Y que sentiste?

R. Sentí que él había reconocido, sentí un reconocimiento de ese periodo y que no había salido muy mal, él se había sentido conmigo, yo también me sentía con él, si cada uno hubiésemos volado para algún sitio probablemente yo no recordaría a mi tutor con cariño, ni lo llamaría, sabes lo que quiero decir, y él fue el momento en el que pensó que tenía que decirlo, él habla poco, pero en este momento dijo justo lo que no tenía que decir, lo dijo un poco en reconocimiento, es decir, yo he pasado una mala racha, tú has sabido aguantar el tipo y yo he estado contigo pero tú has estado conmigo, lo dijo y lo dijo en público que él nunca habla, entiendo que fue un halago un elogio, pero después se lo dije, tienes una poca vergüenza que te mueres.

P. Y ahora visto desde la globalidad, ¿cómo valorarías?

R. Fue positiva porque yo recuerdo una cosa que me dijo mi tutor un día, que él no pretendía que yo fuese como él, sino que él quería que yo fuese yo misma y que dentro de su consulta yo fuese creciendo pero creciendo yo, no creciendo como él, de manera que él, él no se metía si yo daba recetas o no daba recetas, él no se metía, si yo había dicho ajo y era cebolla, me lo decía a mí aparte, él me dejaba libre que yo hiciera lo que yo pensaba que tenía que hacer y que aprendiese yo sola, el que yo buscara una persona en concreto con una patología en concreto, que sobre esa hablásemos no sobre lo que él quería que hablásemos sino sobre lo que yo veía o él veía buscando y que yo me fuese a donde yo quisiese, quiero decir, ese mes que él estuvo mal, mal, muy mal, que no pude estar con él a mí me mandaron a urgencias, no es lo que yo quería hacer de rotación libre, no era eso lo que yo quería hacer, pero bueno me mandaron a urgencias pues allí me quedo, y después yo en el desarrollo de la consulta y eso, yo me di cuenta que yo quería formar más terapia familiar, terapia de pareja y tal y me dijeron un sitio y tal, entonces yo estuve hablando con otro tutor que él había estado y tal, pero yo no dije que quería ir allí, entonces la responsable de docente me dijo que yo no tenía que irme a ningún sitio porque yo ya me había ido de rotación libre a urgencias, y un día, eso a mí me sentó como una patada después de lo que yo estaba ahí sacando adelante y entonces él la llamó, habló con ella, la trajo a la consulta y los tres hablamos, él le dijo a ella delante de mí, que es verdad que este mes no había sido todo lo que yo había querido y que él pensaba que para mi formación era bueno que yo me fuese, yo le dije que no veía justo que si yo me había ido allí porque ellos habían querido que yo ahora no pudiese disfrutar de una rotación de algo que me interesaba y que después no iba a poder hacer, que si era lo que ella decidía como responsable del centro de que no me podía ir lo aceptaría, pero que no era justo y no era, que una cosa no cambia la otra, ese mes no estuve con mi tutor pero porque no estaba mi tutor, entonces ellos dos lo hablaron, yo se que él hablo mucho con ella y negoció y yo me pude ir, quiero decir, que eso yo sí que lo recuerdo de él, el ver en mí cosas y engancharlas o tú quieres hacer no sé qué y potenciarlas, ese tipo de cosas sí que lo recuerdo de él, y lo recuerdo de él, hay cosas que yo hago como él, no exactamente igual porque él tiene una personalidad y yo tengo otra, pero hay cosas que yo abordo como él, el abordar una depresión, yo la abordo como él la abordaba y yo a veces estoy hablando con la persona y digo anda si esto lo decía Pepe, es verdad, y por ejemplo el y después que, el plantearle a la persona que está delante de ti, decir esto no te sale, has pensado que después puede ser que no salga, el y que, eso también lo he aprendido de él, y es muy importante yo pienso.

P. Por lo que me cuentas, sí que creo que has tenido una residencia, aunque al principio un poco movida, pero vamos por lo que me cuentas y además sí te ha dejado.

R. Me ha dejado totalmente libre, y me ha dejado huella, me hubiera dejado más huella si hubiera estado más cercano a mí, estaba más a sus problemas, pero yo podía acceder a él, quiero decir, que lo que necesitaba de él estaba, pero no era su mejor momento, yo te digo que tengo aquí detrás un así, una emoción agri dulce porque, yo recuerdo que yo lloré mucho el día de la despedida, el día de la despedida del centro yo lloré mucho lo vi como una pérdida, yo en ese Centro de Salud estuve y todavía se me nota en la voz que me emociono, yo allí estuve como en mi casa, como en mi casa, pero mi casa me la hice yo.

P. A lo mejor era lo que tú necesitabas, hacértela tú para que fuera tuya de verdad.

R. Para que después yo sea como soy ahora, es cierto.

P. Claro puede ser que tú necesitaras hacértela tú, muchas veces hacer las cosas propias, yo te lo puedo facilitar mucho pero sino me lo hago yo al final.

### MUT2E3

P. Ay, bueno, la última parte que nos quedaba, espérate un momentito. Estuvimos viendo cuatro valores, que son los que nos interesaban, respeto, responsabilidad, confianza y dialogo. Estuvimos haciendo un recorrido por tu vida en relación a esos cuatro valores, pasamos por tu infancia y por tu juventud, tu universidad y aterrizamos ahora en tu relación con los residentes de tercer año, cuando llegan al centro ¿qué cosas te planteas cuando llega tu residente?, ¿qué pensamientos te pasan por la cabeza?

R. Al principio, eh, vamos haber como me explico, yo eh, no era lo mismo cuando el primer residente que yo tuve, qué me planteaba yo, que con los siguientes residentes que he tenido, a ver...

P. ¿Qué diferencia hay?

P. Mi proximidad a ellos como residente me hacía ver o plantearme cosas, cosas que a mí me hubiera gustado que pasaran. Eh, me hubiese gustado que me acogiesen y me hubiese gustado que me... que tuviesen un plan para mí, me hubiese gustado que algo, que me hubiesen dejado integrarme fácilmente, me hubiese gustado que ...

ALGUIEN ABRE LA PUERTA. ¿Está la Maribel?

(.....)

R. Me hubiese gustado conocer a todos los miembros del equipo, vivir la Atención Primaria, absorber todo lo que había, no sé, cosas que a mí me hubiesen gustado, las trasladaba al residente que venía. Y después, o a la par, ¿no?, ir viendo que expectativas o que quería él, el residente, que pasara. Ahora cada vez, cuando yo me voy encontrando más cómoda como tutora me voy desligando un poco de lo que es compañera de un residente próximo o residente mayor por así decirlo, me voy planteando cosas que sé que deben de ocurrir, que no se deben pasar y que veo que les hace sentir cómodos, les hace sentir cómodos el que yo sepa lo que puedan estar pasando, el que sepan que pueden acudir a mí, que voy a solucionar el problema, el que hay una autoridad o ese respeto a la autoridad o estas cosas se hacen así, esta persona sabe como se hacen, y voy a preguntarle a ella, un poco esa maduración, pues hacer las cosas desde un poquito más lejos.

P. ¿Y por qué ha sido ese cambio?, ¿o por qué crees tú, si lo has pensado?

R. Pues porque todos debemos cometer los mismos errores y sino los cometes tú, no los ves, no los cometes tú. Yo no he cometido grandes errores pero sí que he visto, quizás que la proximidad tenía sus ventajas pero tenía sus inconvenientes. Yo no podía, una vez que das, un vez que das el brazo ya no puedes dar medio brazo. El estar tan próximo, ese respeto a lo que tú dijese era más amiguismo que otra cosa, y en algunos aspectos, en algunas cosas se pasaban, las veías pasar, decías es que esto no debería haber sido así, esta persona no debería salir aquí diciendo este paciente es un pesao, este paciente, cosas concretas, actitudes que un médico de familia no debe de tener, o expresiones que no debe de tener porque después le va a ir mal, entonces eso si con el tiempo y al ir viéndolo pasar, algunos los he visto pasar y no me ha dado tiempo a cogerlos, otros los he visto pasar y los he enganchado, esa serie de actitudes ¿no?. Reflexionar sobre cosas en concreto que están pasando, sobre la relación con el paciente, sobre expresiones en concreto que por ejemplo, cuando dice este paciente es un pesao, no reflexionar porque dices eso si es porque tú no estas bien, o porque no sabes por qué viene ese paciente. Por qué te saca de tus casillas, porque reflexionar el por qué de las cosas. Y luego hay cosas que una vez que las enganchas ya no dejas que pasen ¿no? Quizás eso me ha hecho

cambiar en ese aspecto. De todas maneras sigo estando próxima a los residentes que empiezan por edad, por..., y emocionalmente también estoy próxima a ellos pero porque es mi forma de ser. Soy igualmente próxima emocionalmente con residentes, que con compañeros de trabajo, que con...

P. ¿Recuerdas alguna anécdota o situación que te hayan hecho cambiar, de decir, cuando hablas de los que no puedes hablar, de lo que no puede decir, dar el brazo entero porque luego ya no vas a poder dar medio? ¿no tiene que ver algo con el exceso de confianza?

R. Con el amiguismo ese que se piensa que puede haber eh, el que tú creas o piensas que hay, que hay que estar ahí, que hay que ser responsable, tu responsabilidad, quizás no tu función pero sí tu responsabilidad, que hay que estar ahí puede hacer que los demás piensen que es tu función, tu obligación y sentirlo si como que lo has hecho y tienes que seguir haciéndolo. Muchas veces ocurre que tú te encuentras viendo residentes, que son personas adultas que se supone que están haciendo algo que él ha querido elegir y que está trabajando, es una persona que tiene una carrera, que está trabajando, está aprendiendo mientras trabaja y está aprendiendo de los casos, de los problemas que va encontrando y de los pacientes. Mm... y muchas veces te los encuentras trabajando para ellos.

P. ¿En qué sentido?

R. Pues eh...

P. ¿Recuerdas algo en concreto?

R. Por ejemplo. Necesito, no sé que, y te encuentras tú buscando bibliografía, cuando en realidad es algo que debería de hacer el residente, o ampararlos más de la cuenta, al principio me ocurría eso, intentar resolver sus problemas cuando los tienen que resolver ellos.

P. ¿Sus problemas con los pacientes?

R. Sus problemas con los pacientes o sus problemas con los tutores, o sus problemas con otros responsables docentes son quizás, estamos ahí para acompañar mas que para resolver, o sea, yo me doy cuenta que puedes dar lo que quieras de ti, es decir tú no puedes dar todo lo que, a lo mejor, no quiere o no lo necesita dar. Es gastar un poco energía y todos los resultados no son iguales, no todos tienen que ser brillantes en una cosa, en otro. Quiero decir que gastas más energía, o toda la energía, y quizás te puedes encontrar con decepciones. Que quizás uno, sí tomará todo aquello que tú le estas dando y otro no lo cogerán o no querrán o que van a cubrir el expediente, y punto, y quizá he ido apartándome, apartándome en el sentido de si quieren algo me lo van a pedir. Lo que me pidan les voy a dar. Al principio cuando llegan nos sentamos, hablamos de por qué han llegado a..., como lo han pasado durante los dos años, ¿por qué pensó hacer medicina de familia?, ¿qué visión de futuro tiene?, ¿si se va a dedicar a la medicina de familia, si de repente quiere hacer otra vez el MIR y no es eso lo que... No es lo mismo él que va a pasar ese año para cubrir el expediente, que piensa hacer cardiología o piensa hacer otra cosa, que el médico de familia que, que se quiera meter dentro. Quiero decir que, probablemente a los dos le dan lo mismo, algo mamaran ¿no? El que quiere cardiología va a saber, siendo cardiólogo, lo que se hace en Atención Primaria, como se trabaja y que se puede esperar de otros médicos de familia, pero no lo va a vivir de esa manera, lo va a vivir un poco de paso. Sí que habrá cosas que vean que les interese pero..., y él te lo va a pedir, o se va a quejar y esa queja va a ser, ¿qué pasa para que te estés quejando? Una reflexión. A mí me gusta mucha reflexionar, eh..., las situaciones que a los alumnos les hace sentir incómodos, porque eso me ha venido bien a mí. Yo no hace tantos años que acabe la residencia y yo recuerdo que había situaciones que me hacían sentir muy incomoda y me iba a casa incomoda me tiraba tres horas incomoda y cenaba incomoda y volvía al Centro de Salud con un poco de incomodidad todavía. Me he dado cuenta de que, cada vez reflexionando de por qué yo me había sentido incomoda, la siguiente situación que me volviese a pasar con el paciente que llega urgente, con un paciente que llega con un problema personal, que no tiene nada que

ver, que te cuenta su vida, maltrato, cosas que te cargan, pues si yo reflexionaba y dejaba que las cosas pasaran ¿no?, y acompañaba pero no me inmiscuiba más de lo necesario ¿eh?, pero sí acompañaba, le venía bien al paciente y me venía bien a mí. Y eso me gusta, que los residentes reflexionen conmigo sobre las situaciones en las que se sienten incómodos, porque una vez que ya no tienes a nadie con quien hablar de esa incomodidad te la llevas a tu casa.

P. ¿Y eso te ha pasado a ti?

R. Sí, en algunos pacientes, que te ha venido grande. Gente que ha venido urgente, con una familia, con una familia conflictiva que va a saco, que te insulta, que te sacan de tus casillas. Y yo creo, bueno, todavía me sacan de mis casillas, no te creas que..., que lo logran ¿sabes? Pero cada vez me encuentro un poco más cómoda en estas situaciones, porque los problemas no son solamente una (...) es decir los pacientes tienen su problema, la familia tiene su problema por algún motivo se esta encontrando mal y eso me lo intentan traspasar a mí y sólo tengo que acompañar y no agredir más de lo que se ha agredido, ¿no?, eso sí que me gusta que lo vean, o que determinadas situaciones que yo sé que van a pasar porque el paciente cuando lo ven en la lista, algunos ya sabes por lo que vienen, me gusta, pues, cuando vaya a entrar este paciente te vienes. Porque hay situaciones, o de resolver situaciones, que no hablar y dejar que el otro hable. Situaciones que hasta que no las vives en ese momento, quizás si te pillas solo no sabes si decir o no decir. Muchas veces la necesidad de intervenir, y de ser súper, y saber de todo, te hace meter la pata, o te hace dañar, entre comillas, no dañas mucho ¿no?, o cerrar una puerta que quizás debería haberse abierto, o escuchar todo lo que está diciendo, porque muchas veces la conversación con el paciente, tú mismo te desconectas, hay pacientes que no los puedes estar escuchando veinte minutos. Te desconectan, te desconectan, te quedas como, es verdad, te quedas como..., así como escuchando pero vamos desconectada total.

P. Pero sin escuchar:

R. Y hay cosas que quizás se pasan, se pasan y eso me gusta el vivirlo con ellos y reflexiona. Reflexionar, ¿este paciente, qué te ha contado? Pues me ha dicho esto, y digo, y cuándo estabas apuntando tal y... un poco el que él evalué el como yo lo hago o que hubiese hecho él, y el como él lo hace, o que es lo que ha pasado y como yo lo he visto desde el lado, en el lateral ¿no? Y que yo he escuchado, que él no ha escuchado.

P. ¡Oye!, ¿y los casos los eliges tú, tú cuando quieres transmitirles algo al residente lo que haces es pensar en si esa situación pudiera haber sido conflictiva para ti o le dices a él, cuáles han sido o cuáles van a ser conflictivas para él, para que te las diga? ¿Qué piensas, esta va a ser conflictiva porque lo sería para mí?

R. Claro.

P. Esas son en las que tú intervienes.

R. No, no quizá en algunas de ellas sí, esta claro. Sí, tiene que ver como yo me sentí en ese momento y como no me gustaría que se sintiese los demás, pero otras son situaciones eh... habituales que se va a encontrar probablemente en todos los centros donde trabajas, trabajos en urgencias, trabajos en..., que quizás si las vive, las vive mirado un poco al lado quizá no le pille tan de sorpresa, o le pongan tan nervioso cuando este solo, y quizá para que reflexionemos, el residente y yo también, sobre que podía haber pasado, que no ha pasado, o sobre como hubiese abordado él la situación, si hubiera pensado de otra manera o como lo hubiésemos hecho.

P. ¿Él te pide, o ella, cuándo tú abordas un tema, de donde ha salido ese tema, tú puedes decir, bueno yo elijo los temas en base a mis necesidades, a las tuyas, y digo, bueno este puede ser conflictivo o le puedes decir con sólo el mensaje, pues bueno, o decirle cualquier cosa que te sea incomoda me lo dices?

R. Vale.

P. Entonces cualquier situación que él o ella se siente incomoda.

R. Ya, lo he intentado de varias formas eh...

P. ¿O una mezcla?

R. Eh, es un poco, hay de todo, hay situaciones que... Yo aún, queda en el centro una residente que ha estado conmigo, que aún me pregunta situaciones que la hacen sentir incomoda que quizá no vivimos cuando éramos residentes. Es posible que las oportunidades de aprender eso, no existiesen, las oportunidades son los casos, y que ese caso no existiese, y aún me sigue preguntando. Pero por ejemplo, el residente de ahora, yo esperaba que me preguntase, si tiene alguna dificultad, te sientes incomodo apuntaló luego lo comentamos y claro, no me pregunta, y se lo he dicho muchas veces. Y quizás tengo que reflexionar yo sobre situaciones de cómo se hubiese sentido él para saber como te has sentido con este paciente, haber que te han dicho que tal o ¿cómo crees tú que es la relación con este paciente?, ¿o como crees tú que debería ser? Porque no..., o no se siente incomodo, que lo dudo.

P. O no te lo dice.

R. O no me lo dice.

P. ¿Entonces tú ahí adoptas el papel de tutor, de tutora o seleccionas algún criterio?

R. Selecciono lo que creo que se va a encontrar y lo que creo que le va a servir porque lo he vivido yo.

P. Porque posiblemente, y ¿no llegas a recoger gestos o puedes llegar a identificar gestos o posturas o aptitudes?

R. ¿En los residentes?

P. Sí, que te lleven a pensar que está pasando una situación incomoda, pero que no se atreve a decirlo. ¿Saber que piensas tú...? Sí, saber que lo esta pasando mal, me estoy dando cuenta que lo esta pasando mal y (...) no me quiere decir nada.

R. Ahora no lo estoy viendo, quiero decir en la consulta, cuando en el periodo de adaptación a la consulta, por así decirlo, primero está a tu lado, luego yo me pongo al lado de él, y en ese periodo están incómodos. Pero no están incómodos por los pacientes están incómodos por ti.

P. ¿Te lo dicen?

R. Se nota porque están nerviosos, no se expresan con naturalidad, no hablan, quieren hacer las cosas, por ejemplo, con el hombre es muy frío, quieren escribirlo todo porque estas tú allí y quizás no estén oyendo. Eso sí que me gustaba reflexionar. ¡Oye!, ¿Te has dado cuenta de que este paciente miraba para abajo, que no quería mirarte de frente? O me miraba a mí porque no quería contártelo a ti. O el que observen que la cara del de enfrente es tan importante como lo que te este contando, que puede ser totalmente mentira.

P. Claro.

R. Y eso también se nota en ellos. El que no se encuentran, y yo también se lo pregunto ¿cómo te encuentras?, contigo ahí me encuentro muy incomodo. ¿Cómo querrías que lo hiciésemos?, pues si quieres y te encuentras más cómodo me voy a sentarme en la consulta de al lado. Sí que me gusta escucharte, porque al escucharte puedo ver o puedo reflexionar contigo lo que ha podido ocurrir de lo que ha ocurrido, de por qué te has puesto nervioso, de por qué el paciente te ha sacado de tus casillas, de cómo has resuelto este problema si no estoy ahí no lo sé, sé lo que me cuentas o lo que yo puedo ver en el OMI, que es dos líneas, pero no veo lo que realmente está pasando, si tuviera una cámara de video y si que acordamos en la consulta de al lado, pero durante un tiempo juntos en la misma consulta y después en la consulta de al lado. De todas maneras estando en la consulta de al lado me encontraba tan accesible que no resolvía problemas.

P. ¿Accesible?

R. ¿Estando en la consulta de al lado?

P. Sí.

R. Surgía cualquier problema y la forma de resolverlo era rápida, era, tengo a esta paciente...

P. Jolín.

R. Estas al lado. Entonces intente entrar y salir, entrar y salir, entrar y salir, de manera que no me tuviera tan cerca pero sí en el centro, sí accesible.

P. ¿Qué te pudiera llamar?

R. Que me pudiera llamar pero no tan accesible, con la puerta entre abierta para que yo pudiera oír y resolver el problema que tenía que resolver él.

P. ¿Y qué hacías al lado, os doblabais la consulta?

R. No, no, yo no doblo la consulta, porque creo que la presión, que los días del residente son del residente, y la presión que tiene que vivir, si no la vive pues le va dificultar su trabajo. Eh, sí estoy ahí, sí estoy, ¿necesitas que te eche una mano? No, estoy bien. El saber que estas ahí. Si él acaba a las tres, yo estoy ahí hasta a las tres, yo no me voy, salvo que me tenga que ir por cosas imprevistas. El acompañarlo hasta que acabe y el estar ahí por si me quiere contar algo. Muchas veces son las tres de la tarde y no tiene ganas de irse, bueno pues estas ahí, si lo hubiese necesitado hubieses estado. Porque el estar tan cerca, quizás es bueno al principio por sentirse un poco protegido pero no le ayuda a resolver problemas, el encontrarte con que, con que lo tienes que resolver, que un llamada de teléfono, el saber discernir, el saber diferenciar situaciones en las que tienen que llamar por teléfono y una llamada de teléfono soluciona el problema, que puede ser un problema de, "esta baja eh, como la hago", no sé, no se cuantas, problemas.

P. ¿Puntuales?

R. Puntuales, o un problema que necesita físicamente que yo este allí y esos son los que después.

P. ¿En los que tú necesitas estar, es los que tú luego comentas con él?

R. En los que él necesita que yo esté allí, el que llama, sube ¡(...), sube!, necesita que.., porque esta paciente no..., por ejemplo, o está intentando explicarle un tratamiento nuevo y no hay manera de metérselo en la cabeza, le desborda la incertidumbre o..., en



ese tipo de situaciones en las que busca un poco, yo creo busca la aprobación porque al llegar a la consulta, "esta paciente tiene tal, he hecho esto, le he dicho que tal que cual". Busca, te explica para que tú le apruebes.

P. Mm..., te explica el caso.

R. Te explica el caso, te explica en frente del paciente, que el paciente lo oiga, y él espera, o por lo menos es lo que yo hago. Porque creo que lo espera, ¿sí?, ¿no?, Eh..., que lo apruebes ¿no? El que lo apruebes delante del paciente le da confianza, en si mismo y le aumenta la autoridad o le hacen eh..., no sé como se dice o le hace sentir...

P. ¿Lo reconoce?

R. Lo..., como..., sí, reconocimiento por parte del paciente. Sí, pero yo muchas veces cuando subo a consulta porque me llama o lo que sea, no dejo más que pase que lo que estaba haciendo, simplemente reafirmar lo que estaba haciendo.

P. Claro eso es un indicador, es un indicador también de que necesidades tiene, una forma de decir, bueno vamos haber que tipo de necesidades tiene, evaluar es un buen medidor, ¿hay algunas fortalezas que tiene, hay..., tiene unas debilidades y esa , aquí ¿qué caso es? Pues un caso de no sé, pues eso (...)

R. No es una dificultad por ejemplo puede haber una dificultad colativa, por ejemplo, o una dificultad de relación, o una dificultad de, de encontrarse asimismo en su rol, sí, sí pero yo creo que dificultades formativas tienen poco. Si cosas que nunca han visto aprenden inmediatamente porque son, después de aprobar medicina después de aprobar el MIR son personas inteligentes, eh... son, (risas) lo aprenden solos, lo aprenden enseguida y yo el otro día tenía dificultades, o dificultad o les agobiaba las bajas, no sé que, pues una conversación de (...) léete esto y tal, lo agradecen, el que sus quejas se transformen en algo palpable lo agradecen.

P. También.

R. Y luego las dificultades de relación.

P. ¿La relación con qué?

R. La relación un poco con el tutor, cada vez menos, quiero decir son dos personas distintas que se encuentran ¿no? Pero que se adaptan. Lo he dicho muchas veces y lo creo ¿no?. Que la Medicina de Familia es una escuela, da estabilidad, o sea, te hace ser flexible, adaptable a cualquier situación que se te pueda presentar. Pues porque estás 15 días en no sé donde, personas diferentes, 15 días en no sé que, personas diferentes a las que te tienes que tal, para sacarles el jugo, no sé cual, cambias de un sitio a otro. Quiero decir que estas en continuo moviendo y eso te hace...

P. Muy versátil.

R. Te hace flexible, te hace adaptable te hace un poco, saber salir de muchas situaciones, te hace crecer como personas también.

P. Y sin embargo también se generan conflictos, no se si alguna vez habrás tenido o habrás sentido algún conflicto entre residentes, o entre los residentes y tú.

R. Ya te he dicho que..., ¿a nivel personal quieres decir?

P. Sí.

R. Cada residente es diferente.

P. Sí, la relación.

R. Cada residente es diferente, y sí que es verdad que tú no tienen que tener empatía o que te caiga bien, pero tampoco te tiene que llevar de eso, porque no..., llega a ser tu amigo pero no tiene por qué serlo. Y yo no he tenido conflictos reales con ninguno porque..., no sé, mi forma de ser o mi sexto sentido, no sé. Soy muy sensitiva, noto o cuantifico o coloco a cada uno más o menos, como creo que son, que después voy creciendo el cajoncico conforme los voy conociendo, pero más o menos, no me suelo equivocar mucho con lo que veo. Entonces intento darle a cada uno lo que, lo que...

P. Lo que necesita.

R. Lo que necesita, pero sí que hay compañeros que han tenido a nivel personal, algún residente que ha venido un poco de paso eh... que no se ha implicado en nada, que no se ha integrado con nadie, no solamente con su tutor, con ningún otro tutor

P. ¿Por qué pasa?

R. Ha venido a pasar de largo por el centro de salud y que, el que se vaya, es casi un alivio.

P. ¿Y eso es quizá lo que te haya llevado a plantarte la necesidad de que el residente reflexione sobre si quiere de verdad o realmente si quiere seguir como médico de familia?

R. Hombre... Sí tiene que ver, como él se va a sentir después, es que este mundo nuestro es bonito para él que le gusta, pero es muy duro para que él, no le gusta. Entonces, yo creo que tenemos la responsabilidad, los tutores, de no echar al mundo de la medicina de la familia, gente que va a hacer daño contra ellos. Entonces si tú, no es esto lo que quieres, identifica lo que quieres ¿no? O si yo te puedo ayudar identificado porque si no puedes hacer daño, se puede hacer daño asimismo, o se puede hacer daño al paciente, daño a compañeros.

P. ¿Eso es la medicina de familia?, hacer daño a la medicina de familia ¿quién es la medicina de familia?

R. ¿Quién es la medicina de familia?, pues la medicina de familia es..., esa pregunta me la he hecho yo muchas veces.

P. Me alegro.

R. Sí, la medicina de familia pues..., yo creo que la medicina de familia es la que cada una hace en su consulta. Hay una medicina de familia teórica, teórica, de no sé cuantos mil puntos, y no sé cuantos mil problemas, y no sé cuantas mil cosas que hay que hacer, pero que el sistema sanitario, y el que como somos todos muchas de ellas no llegan a, a llevarse a cabo, pero ya te digo a nivel de problemas, tantos hipertensos de no sé que, tantos, quiero decir. Pero la actitud, actitudes de los médicos de familia sí que, yo veo que son parecidas, abordan, abordan los problemas buscando resolverlos, abordan el paciente en su globalidad eh..., no son con, con comparación con algunos especialistas a nivel hospitalario pues no tratan solamente lo que es la enfermedad, si no el contexto en el que se desarrolla, la familia, el por qué ocurren las cosas, la prevención, no sé, son cosas de la medicina de familia teóricas, que están a pie de calle de la medicina de cada uno de nosotros y hay actitudes, por ejemplo, que un residente salga..., vaya a ver a un paciente terminal y llegue y haya que ponerle morfina y diga, yo no hago eutanasia, eso es algo que no debemos consentir. Hay que reflexionar, como está viviendo esa familia, qué es la eutanasia real, qué es morir con dignidad qué es, qué es lo que después de esa muerte te va a repercutir con el resto de familia que ha vivido la pérdida eh... Son muchos otros planteamientos de que podría pasar que te hace actuar de una determinada manera. Yo, yo creo que la medicina de familia la

componen los médicos de familia y tienen aptitudes parecidas, pero cada consulta, también depende de cómo sea cada uno, es una medicina de familia digna y válida.

P. (...), ¿te planteas seguir con la docencia?

R. ¿El no seguir o el seguir?

P. El seguir.

R. Me planteo...

P. ¿O el no seguir?

R. No me planteo el no seguir porque, ahora mismo me gusta, pero sí que hay compañeros que se plantean seguir o no seguir, porque el paciente a veces hace sentir incomodo al tutor ¿no? Por lo menos yo lo he visto así, no es mi caso, yo no me siento incomoda porque un día, pasé dos días a la semana y yo tenga 80 pacientes, no me siento incomoda, siento que es una cosa transitoria y que una vez que se adapten a eso va a ser lo natural. Eh..., algunos compañeros que llevan mucho tiempo trabajando y el paciente, su paciente es muy dependiente le supone una carga de trabajo, una carga que también depende del residente y de cómo aprenda el residente a resolver problemas que es principalmente lo que yo hablo con ellos. Intentas resolver el problema, no dejarlo para otra consulta, y si lo deja es para otra consulta déjalo para el día en el que tú estás, que lo resuelvas tú, porque una vez que has dejado el problema sin resolver pasa directamente a otro día y sino lo engancha va a ir al día en el que tú estás trabajando o lo va a ir buscando él.

P. Y eso es lo que le hace plantearse a algunos compañeros la docencia. Pero tú ahora mismo, ¿las ventajas que le encuentras?

R. Yo ahora mismo, me aporta muchísimo, me estimula, me anima a seguir trabajando, lo encuentro un apoyo emocional en la consulta, lo encuentro eh..., lo encuentro mm..., bueno lo encuentro como que me gusta el ver que una persona que llega aquí tímido, que no quiere hablar que le da miedo, de repente es una persona totalmente autónoma y que va a salir a la calle y no va a tener dificultades. Eso, me siento yo bien, quiero decir, me gusta, me gusta eso. Me motiva, me motiva seguir, el que yo diga, el que haya cosas de mí también me gusta, que haya cosas de mí que aparezcan reflejadas, y que digas, ¡mira!, yo nunca pretendí que el residente sea un clon mío, pero sí que hay algunas cosas de expresiones que digo, ¡mira!, eso lo habría dicho yo, o que antes no lo decía y ahora sí lo dice, o el estar con ellos, ver que están a gusto, eso a mí me motiva. Y bueno, de momento ya tiene que torcerse mucho la vida para que... Yo sí que creo que si yo no me encontrase bien, yo podría, tendría que pedir un tiempo de descanso, porque no creo justo, que el algo que es mi responsabilidad, no la haga porque no esté bien y que pase el tiempo, la residencia es corta y si yo estoy mal 3 días de cada 5, pues no estoy siendo coherente y no estoy siendo franca, no estoy siendo responsable de lo que es mi responsabilidad.

P. Con ese mensaje me quedo, te iba a preguntar cuál sería el valor a partir de ahora que más guiaría, quizá, tu actuación, y creo que la responsabilidad parece que la tienes bastante clara, y me quedo con ese mensaje. (...), alguna cosa que te quede en el tintero y que necesites, hablando ya de todo lo que hemos hablado

R. No ninguna (risas), pues no, no yo creo que lo hemos hablado un poco todo, me hemos hablado de, de jóvenes, hemos hablado maduros, hemos hablado tal, hemos hablado con sentimientos, hemos hablado con la calma que da el tiempo ¿no?

P. Sí y con la...

LOT1<sup>2</sup>

## LOT1E1

P. Bueno, ¿cuánto tiempo llevas como tutora de médico de familia?

R. Como tutora he estado 5 años, ahora mismo no soy tutora, ¿eh?

P. Ahora mismo no eres tutora ¿pero sí lo has sido?

R. Hace dos años y medio yo me fui a la gerencia y desde entonces no estoy trabajando con residentes.

P. ¿Hace cuánto tiempo dices?

R. Dos años y medio.

P. Dos años y medio, pero bueno sí que tienes experiencia, si que... haber estado con ellos, sí que la tienes más o menos, ¿recuerdas a tu último residente o residenta?

R. Sí, sí, residenta.

P. ¿Residenta?

R. Sí.

P. ¿No estas en el centro de salud tampoco?

R. No, no yo ya no estoy, estoy en el despacho contigo a lñigo.

P. Ah, ah, bueno que estás... ya decía yo por eso tienes tanta información. Bueno la entrevista básicamente consta de 4 fases o 4 etapas, de vida. Hay una parte que es la primera biográfica en relación a los valores, y ahora te diré cuales, luego hace un breve repaso por la etapa de la infancia niñez, adolescencia, paso por la universidad, la práctica como médico de familia y tu experiencia como docente y queremos aterrizar en el inicio del tercer año de residentes de la residencia MIR, creemos en su momento importante para todos, para el centro de salud porque llega una nueva persona, para el tutor porque tiene que adaptarse a esa nueva persona, para el residente que es un cambio, digamos (...) al centro de salud. Bueno para empezar un poco entrando en lo que es o a supuesto valores como el respeto, la confianza, la responsabilidad y el dialogo, en tu vida y en general, ¿qué papel han jugado que importancia han tenido, que cosas o la mejor que hechos importantes han ocurrido en tu vida y tienen que ver con ese tipo de cosas.

R. Hombre yo creo que son aspectos que abarcan un poco, prácticamente tu vida de relación, básicamente ¿no?, en el sentido de, no sé, relaciones de amistad, relaciones de pareja, las relaciones en el trabajo, relaciones con los hijos son tanto el respeto, el dialogo, la responsabilidad, eso marca un poco la toma de decisiones cotidianas ¿no?, no tienes un hito importante en el que tú

---

<sup>2</sup> Códigos de Transcripción:

LO= Lorca

T=Tutor (1, primer Tutor entrevistado; 2, segundo Tutor entrevistado).

E=Entrevista (1, primera entrevista; 2, segunda entrevista; 3, tercera entrevista).

P= Entrevistador

has tenido que hacer una decisión drástica sino que son cosas que están en el día a día ¿no?, desde te levantas y tienes que hacer la comida porque tu familia tienen que comer, es una cuestión de responsabilidad, ¿no? (risas)

P. Sí, sí así es.

R. Respetar las normas de tráfico cualquier aspecto de ese tipo.

P. ¿Cuál ha sido más importante o a cuál das tu más importancia de los 4 que te he dicho, no sé si te acuerdas, confianza, respeto, responsabilidad, dialogo, o algún otro que en tu vida sea como el norte, sea como un valor una idea a cumplir, como una norma, como una regla, como algo importante ?

R. Hombre yo creo que no se da, porque manifestar una situación así pura es muy... es una entelequia ¿no?, (...) porque además creo que esos 4 valores están muy implicados. Quizá por mi carácter o por mi forma de ser, yo la responsabilidad desde un punto ¿no? más que el dialogo, pues no lo sé, quizá yo creo que es una cuestión más... que no es que una decida por donde...cual elegir ¿no?, sino que yo creo que es más una cuestión de forma de ser, no lo sé. A lo mejor resulta que soy irresponsable y la gente me ve fatal desde fuera (risas).

P. Cada uno tienen su visión

R. Sí claro.

P. Eso nadie lo puede cambiar, ¿qué significa para ti o que ha supuesto la responsabilidad?, tampoco quiero que me definas, ¿qué significa para ti?, ¿qué supone?

R. Pues hombre yo creo que la responsabilidad supone el... por un lado el compromiso de hacer las cosas como se deben de hacer y luego además no hacer un compromiso de cualquier manera, que es un compromiso teniendo en cuenta al resto de personas, teniendo en cuenta las implicaciones que tiene ese compromiso que vas a tener, que objetivo mantiene, a quien beneficia,

P. ¿Recuerdas alguna situación o algún hecho que, reciente o en cualquier momento de tu vida en la que identifiques la responsabilidad como una idea o como un valor clave, es decir algún hecho en el que hayas visto "pues aquí hay una falta de responsabilidad" o "aquí verdaderamente lo que se destila es irresponsabilidad", me dices que está en gran de las cosas en las que tu participas, en las que tu haces esta la responsabilidad, ¿Hay alguna situación relevante en relación a la responsabilidad que tú puedas contar ahora y que recuerdes?

R. Yo creo que... a primeras horas de la mañana estoy un poco espesa eh...

P. Nada, no te preocupes.

R. Yo creo, por ejemplo, en las consultas diarias, pues tienes pacientes más fáciles, más difíciles, gente con la que te llevas mejor, gente con las que te llevas peor, y hay veces que tienes conflictos con gente que... donde sigues teniendo una actitud de solucionar, de atender o de... que además pues con agrado no cuesta, básicamente la responsabilidad, ¿no?, a mí me ha tocado hacer esto que es lo que tengo que hacer bien. Yo que sé, recuerdo que una vez unos pacientes tuvieron un problema con el residente, mi último residente precisamente, y bueno fue una tontería, con un mal entendido ahí que genero muy malestar y yo recuerdo que le... Teresa me decía es que a esta persona habría que sacársela del cupo y tal, y yo le decía, mira a esta persona tenemos el deber de atenderla y además atenderla bien. No solamente bien en el sentido médico estricto de la palabra, sino de no ponerle mala cara porque a lo mejor no le ha parecido bien una cosa que nosotros habíamos dicho. Yo creo que eso en el fondo

---

R= Entrevistado

lo que subyace más que una historia de... más que de compromiso ético pienso que es una opción de responsabilidad, asumir lo que te viene.

P. ¿Y qué es lo que te lleva a asumir esa responsabilidad, que cosas están detrás de esa responsabilidad?

R. ¿Qué cosa última?

P. No que cosa... tú aceptas... podrías haberlos sacado del cupo por ejemplo, ¿por qué no los sacas?

R. No me parece correcto, no me parece correcto.

P. ¿Podías haberlo sacado?, por ejemplo desde el punto de vista legal.

R. Sí podríamos haber hecho alguna cosa ¿no?, en el sentido de... "no tenemos la suficientes confianza...", en fin tú trayectoria.

P. O sea que en ese sentido sí estabas respaldada por una norma por una... y sin embargo decides...

R. Medianamente respaldada, pero sí se puede haber hecho otra cosa hay muchas tácticas para hacer eso.

P. Eso es y sin embargo decides u optas por...

R. Sí, pero es que es... a lo mejor es muy simple pero yo creo que cuando tienes delante un problema no puedes, no puedes intentar ocultarlo (...) es la única manera de solucionarlas y de hecho yo creo que fue una decisión correcta en todos los sentidos, en el sentido de mejorara luego la relación con el paciente, en el sentido de que el residente era una forma distinta de actuar que a lo mejor estaba acostumbrado a otros momentos y también para mí ¿no?, fue también una prueba de decir un reto y... yo creo que es una cuestión humana, intuitiva que... haya que hacerlo, pues hay que hacerlo.

P. Tuvo que ver algo que estuviera el residente contigo, ¿crees tú que tuvo que ver algo?

R. Pues yo creo que una parte sí, no por dar una... no en el sentido de decir aquí vamos a marcarnos un farol y mira que tutora tienes ¿no?, sino, sino un poco en el sentido de gestionar, de gestionar los conflictos, (...) este conflicto y vamos a darle esta solución a ver que pasa.

P. Quizá hay situaciones en las que en vez de... es más difícil identificar la responsabilidad que la irresponsabilidad es decir, parece que lo contrario a los valores parecen que saltan más a la vista y te lo digo para preguntarte, ¿has notado alguna vez, sabes de alguna situación, tú has vivido alguna situación de falta de responsabilidad por parte tuya por parte de compañeros en cualquier situación de tu vida?

R. Pues sí claro, claro, yo he tenido actitudes irresponsables totalmente, muchas veces ligadas al cansancio emocional, pero hay veces que... vamos sobre todo relacionados con aspectos del trabajo que a la gente no le... no sé, el clásico paciente que se excita y le hechas allí un puro terrorífico (...) saber que le pasa, también es una falta de responsabilidad.

P. ¿No de respeto?

R. ¿No de respeto?, no, no de respeto, para mí son cuestiones distintas. Para mí una falta de respeto es tratar mal a una persona o decirle algo que no debes en un momento determinado o menos precia una historia (...). Una falta de responsabilidad en mi trabajo sí una persona viene sin cita, y en fin eso es muy discutible y tiene muchas (...) justo una solución que tiene muchas

connotaciones, pero normalmente siempre pierdes la paciencia con quien no debes y eso a mí me ha pasado, el llegar con una persona tal, tal, tal, (...) y de pronto empezar a llorar y te cuenta una historia ahí un problema gordísimo, pues bueno eso... ya te digo la cuestión de valores... hemos empezado con la responsabilidad porque a lo mejor yo lo he remarcado un poquillo más, pero creo que se mezclan mucho, tú dices una falta de respeto, pues también puede ser, tal y como yo lo estoy enfocando creo que no, pero... o de comunicación, fue una falta de diálogo, ¿no?, de que le pasa que quiere.

P. Bien, bien pero quizá la responsabilidad que a uno le queda es que quizá la responsabilidad... los valores son una elección, tú eliges y eliges en base a unos criterios puede ser más de respeto, puede ser más..., en todas las situaciones hay algo que esta más presente y en este caso yo también estoy contigo creo que la responsabilidad ahí tenía un papel bastante importante, ¿y con tu escíndete has sentido alguna por parte de ella, te hablo de la última porque parece que la tiene más reciente has notado alguna vez falta de responsabilidad de ella hacia?

R. Hacia ella o ella hacia mí.

P. Sí, indistintamente pero que te haya llamado la atención, te haya de alguna manera llamado la atención.

R. Hombre yo creo que con los residentes siempre al final nos queda la sensación de que podíamos haber hecho algo más.

P. ¿Siempre?

R. Sí, yo por lo menos con todos los residentes que he tenido, sí, siempre he tenido la sensación muchas veces de hacer las cosas a salto de mata, por... viene un problema, tienes que solucionarlo, tienes la consulta, tu casa, al residente en fin, y entonces hay veces que no planificas suficientemente y siempre te queda la sensación de que..., si hubiera planificado un poco más, esto hubiera sido un poco mejor. Yo creo que con los residentes en ese sentido siempre tienes una (...), en otros sentido no, me siento bastante responsabilidad respeto a ellos, ni creo que ellos tampoco con respeto..., vamos en líneas generales de, claro que cada residente es un mundo algunos son más relajados y residentes más...

P. ¿Has tenido algún conflicto con ellos en ese sentido, conflicto manifiesto?

R. ¿Conflicto?, no, nunca. Nunca he tenido un conflicto directo con (...)

P. ¿Y alguno de forma latente, no tan explicitito sino de forma latente, que haya habido tensión, por haber llegado tarde, por no acabar tareas, no sé si para ti eso es responsabilidad, el asumir las tareas, el completarlas, o ha sido todo?

R. Normalmente he tenido residentes disciplinados en ese sentido no he tenido nunca ningún problema de..., y cuando ha habido alguien que... es que no sé, generalizar es difícil ¿no?, cuando hemos tenido algún problema, algún problema no sé, siempre hemos tenido una relación cordial en cuanto al tema de tareas y en cuanto al tema de horarios, de ausencias y nunca he sentido que ningún residentes se haya aprovechado de la situación, en el sentido de, "como tengo una tutora enrollada me voy" y yo creo que los residentes han tenido esa sensación con respecto a mí ¿no?, en el sentido de que yo nunca he dejado a un residentes solo, solo en el edificio me refiero o fuera de control en la última (...), entonces no hemos tenido en ese sentido... yo creo que no nos hemos sentido abandonados el uno del otro, bajo mi punto de vista en casi ningún momento, a lo mejor en algún momento puntual que ahora mismo no recuerdo.

P. ¿Y cual crees tú que es la clave para poder llegar a tener esa relación tan abierta, tan cumplida el uno con el otro?, ¿qué ha tenido que pasar?, vamos los conflictos existen, están ahí, la gente los tiene ¿tú que haces que crees tú que el residente percibe para que no?

R. Pues mira yo creo que un residente depende del tutor, de que un residente este todos los días en el centro también depende del tutor, si... cuando el residente hay una mañana que tiene que hacer un trabajo de investigación y si otra mañana tiene que hacer otra cosa, pues sí te vas de copas, evidentemente el residente se dará cuenta ¿no?. Yo creo que el dejar claro en donde esta cada uno en todo momento, y por que es importante y yo creo que eso si que lo hemos tenido muy claro ¿no?

P. Al principio, ¿no?

R. ¿Al principio cuando llega?, yo creo que al principio cuando llega se les da tanta información que son hincapaces de digerir mucho más del susto de llegar al centro.

P. ¿Por vuestra parte, por ti como tutora, cantidad de información que se da?

R. No, no, yo nunca... cuando he recibido a un residente nunca le he dado mucha información, porque ya te digo yo creo que tiene una cantidad de saturación ahí que... yo creo que es una cosa que se va haciendo día a día, ¿no? y un día le dices pues resulta que tú eres de Granada y algún fin de semana te querrás ir y a mí me parecerá muy bien, pero esto es una la consulta aquí todos tenemos un horario y hay que hacerlo así, hay unas guardias en el centro (...)

P. ¿Y eso en el día a día?

R. Y eso en el día a día se va haciendo, sí, sí, yo nunca me he sentado con un residente y (...) bien. No me parece que sea yo... mi forma de ser no es esa yo en principio no soy tan estructurada como para eso.

P. Vas un poco sobre la marcha.

R. Sí, sí.

P. Ahora te pregunto por el respeto enganchando con la parte esa de responsabilidad que aviamos abordado a partir de ese paciente ¿el respeto también es o ha sido una parte importante en la formación de un residente MIR y en tu desarrollo, en el desarrollo de tu trabajo.

R. Yo creo que sí, yo creo que sí, a ver el respeto en ese sentido de que...

P. ¿Qué significa para ti?

R. Yo creo que respetar a una persona es un poco aceptarla como es, siempre y cuando este en unos limites habituales ¿no?, pero también un poco no imponer tus criterios, tu forma de actuar quizás esa sea la parte más compleja, porque claro el residente que esta contigo que intenta estar en al consulta contigo y demás pues muchas veces no le dejas manifestarse como sería el en esa situación concreta, esta muy bajo el ala sobre todo en ese sentido. Para mí esa es una cosa compleja, muy compleja, ¿el hasta que punto?, yo tengo que amoldarme a la forma de ser del otro y él a la mía, pero bueno yo creo que igual que en el horario nos hemos puesto de acuerdo, en cualquier cosa no sé, hay detalles como cuando un residente hace una actuación con un paciente jamás le... a no ser que se una cosa muy gorda ¿no?, "pues oye ¿no te parecería que esto habría que hacerlo no se que?", pues de ese tipo.

P. ¿Dónde está el límite o donde crees que está o debe estarlo?, para ti básicamente el respeto es aceptar a uno tal como es y eso implica como decías aceptar como hace tal, como dice tal, aceptar donde hace, pero claro ¿hasta donde?



R. Pues mira dentro de la consulta el hasta donde es hasta donde llegues, yo creo que el limite está primero en que no le falte el respeto a los pacientes y que..., o haga una actuación médica incorrecta, yo creo que son esos dos límites, el que no cuestione... luego a nivel personal que no cuestione tu... tu forma de ser o de actuar o de lo otro, que no cuestiones tu cualificación ¿no? esa es otra cuestión, cuestionarlo no en el sentido de que no te diga como mejorar o estructurar lo que hay que hacer sino en el sentido de menospreciar como haces tu una cosa o ridiculizarte o hablar de otro tutor "uh ese" de forma despectiva, yo creo que esas cosas marcan la línea.

P. ¿Te ha pasado alguna vez con alguien?

R. No, no me ha pasado.

P. Ni sabes de nadie que haya hablado de esa forma despectiva.

R. Yo creo que hay residentes que han tenido conflictos con sus tutores por carácter personal, yo creo que han sido de carácter personal, de forma de ver la vida de manera distinta, no de forma de trato, de querer derivar a un apersona pudiéndolo solucionar en el centro, cosas de ese tipo ¿no?

P. ¿Eso a que ha llevado?

R. ¿Eso a que ha llevado?, pues a comidillas y poco más (risas), a comidillas y poco más.

P. ¿Comidillas?

R. Sí quiero decir a mucho hablar en el centro de tal pero poca solución... bueno también ha llevado a que haya tutores que no seas... que no sean... que sean menos elegibles para los residentes, ¿no?, "prefiero, si está persona tiene mucho conflictos con esta persona, y con esta otra, y con esta otra, y con esta otra y con esta otra, pues en principio no es la persona con la que quiero estar", también es que en torno a eso todo un hay todo un aspecto de relaciones intra-tutores que también es muy difícil de trabajar dentro de la vorágine del día a día de la consulta y todo ese tipo de cosas

P. ¿Difícil de trabajar?

R. Sí claro si tú te metes a la consulta llegas a la consulta a las 8.00 al centro, tienes una sesión o no tienes sesión pero ya llega un goteo de gente o estás de guardia y tienes que ver a no sé quien, llegan las dos y media y tienes poco tiempo de hablar con tu compañero de (...) o que valores tienes que cultivar (...) (risas)

P. No, pero sí que hay intercambio, en algún momento aunque solamente sea para avivar comidillas o para recibir, saber que hay algún rumor que hay por ahí sí que...

R. Bueno eso lo percibes, lo percibes porque con tu residente con el que tienes más confianza y los otros tiene con tu residente, pues bueno pues te comenta una cosa, un centro es un espacio cerrado y tú ves en seguida la gente como funciona ¿no?, si toma más café o menos café, eso es importante.

P. Claro, es eso a veces que las cosas no son muy explicitas, pero que te dan una cantidad de información impresionante, ¿qué tipo de cosas?, como las que has dicho ¿qué tipo de cosas te están llevado a pensar que algo está pasando?

R. Pues mira, que se genere un grupo de trabajo y que haya residentes que nunca participen y que sean con el mismo tutor, por ejemplo, o que los días de guardia tú ves al residente incomodo con esta persona o que eso, que tú no veas nunca en el sitio del café a la gente, no sé.

P. ¿Y eso que mensajes te da, que tipo de mensajes te da?

R. Pues que no hay sintonía que hay una disintonía ahí clara ¿no?

P. Eso creo que tiene, no sé si estarás conmigo, eso creo que tiene ver con el dialogo, y sino lo estás me lo dices.

R. Sí, sí, claro.

P. Eh, creo que tiene mucho que ver con el dialogo.

R. Yo creo que el dialogo no lo soluciona todo.

P. Que las cosas ¿sí?

R. Creo que el dialogo no lo soluciona todo en el sentido de que podemos dialogar mucho pero si son posiciones muy enfrentadas, aunque allá dialogo, con el dialogo tú puedes llegar a un acuerdo de (...)

P. ¿El dialogo es para llegar a acuerdos?

R. Hombre, el dialogo no sólo es para llegar a acuerdos, pero cuando las posiciones son muy enfrentadas al final terminas llegando a un acuerdo, el dialogo es la base de todo ¿no?, de la relación, de los acuerdos, del trabajo... Yo creo que ahí también se mueve mucho cuestiones de respeto personal, cuestiones de responsabilidad de... aunque yo no este de acuerdo con mi residente, mi residente tiene que... yo tengo la responsabilidad de que esta persona se forme como médico de familia en este centro de salud y si yo no estoy dispuesta a hacer una cosa tendré que buscarme con quien lo va a hacer el residente, y creo que ahí hay otra cosa que se mueve que es el afecto personal.

P. ¿En el dialogo?

R. En el dialogo no, en la relación.

P. En la relación.

R. Creo que en todas estas cuestiones de relación... yo no creo que tengamos que salir siendo amigos de nuestro residente pero sí hay que tomarle un cierto cariño, ¿no?, en el sentido de cuidarlo, de...

P. ¿Hay que darle... crees que hay que darle...hay que tomarle un poco de cariño?

R. ¿Al residente?

P. Sí.

R. Por supuesto.

P. ¿Y a ti que te va a aportar que tú le des cariño a él?

R. A ver si entendemos lo del cariño.

P. Sí, bueno.

R. Como ya te digo no creo que tengamos... igual que creo que en un centro de salud no tenemos que ser amigos personales... pero si entiendo que en la relación de las personas hay una cuestión de... pues una cuestión afectiva de no querer hacerle daño a alguien, de no querer perjudicarlo, de intentar que crezca como persona, yo creo que ese es un aspecto que tenemos que cuidar con los residentes, en ese sentido ¿no? Yo hay residentes que no..., que al acabar su residencia prácticamente no los he visto ¿no?, pero entiendo que hay un vínculo, porque te has tirado un año entero con una persona la lado, y no la vas a querer como la niña de tus ojos (risas), ni vas a tener una relación (...) de tu vida (...), vamos te podías morir pero un mínimo sí, un mínimo sí, creo que sí, en ese sentido de cuidar su crecimiento personal, de cuidar que este a gusto en un sitio, yo creo que eso tiene que ver con... no sé con que valor pero...

P. Te entiendo.

R. Creo que es una relación mínima ¿no? de (...) un mínimo.

P. ¿Cómo crees, además de lo que has dicho, como crees que se puede... has dicho hacer que se sienta bien en el centro, que cosas puedes llegar a decirle o a propiciarle para que puede sentirse bien en le centro, que cosas crees que puedes darle o decirle o hacerle?

R. Pues yo creo que la manera que el residente se sienta bien en le centro consiste simplemente en hacerle participe de la vida de todo el centro, desde cuando llega, no solamente lo conozcamos los tutores sino que tiene que conocer a (...), a la matrona si hay, al dentista, al auxiliar a todas las personas que trabajan en este centro, que si la gente del centro se junta para tomar un desayuno que tú te esperes por tener la entrevista, para tomarte el desayuno, no sé, durante ese año esa persona tiene que ser uno más dentro de la vida del centro, que es residente que ya sabemos que va a estar un año, que después se va a ir, pero que durante ese año es un miembro activo del centro como puede ser (...), la misma responsabilidad... vamos no con la misma responsabilidad pero su cuota de participación tiene. Y yo creo que esa es una manera de que el residente se sienta bien, que no se sienta un extraterrestre que llega que no sabe y luego se va, no.

P. Es un riesgo, porque sí que es una persona nueva que entra.

R. Claro, pero como tanta gente nueva que entra. Por ejemplo llega un ATS nuevo al centro porque otro está de baja o que no está de baja de (...) y a las dos semanas es una persona activa del centro ¿por qué el residente no?

P. ¿Ha pasado, es decir se nota que un administrativo es capaz de participar de la vida del centro en poco tiempo y un residente no?

R. Sí, sí se nota, sí se nota porque sino...

P. Es curioso, es curioso y...

R. Sí, o sea ha pasado por ejemplo de llegar un residente a las dos semanas a administración y que diga el jefe de administración "¿y este quien es?" y se lo he presentado. Claro...

P. ¿Y cómo se queda...?

R. Con lo cual el residente, los residentes vienen al tercer año...

P. ¿Echan a correr?

R. No que va, no echan a correr, esos viene ya muy curtidos ellos están muy acostumbrados al ambiente hospitalario, entonces los hospitales es un mundo con muchísima gente, entonces que alguien pregunte ¿oye tú quien eres?, debe de ser hasta normal, lo que pasa es que eso puede ser habitual en un recinto de dos mil personas pero en un recinto de veinte no, entonces claro el residente se mosquea un poco con aquel por tal... pero bueno piensa este es otro que me lo dice, como tantos otros.

P. Claro creo que debe levantar suspicacias... no sé si algún administrativo te lo habrá contado, si tú no presentas al administrativo al residente, al administrativo, te digo, o a la enfermera, y estas viendo pasar a una persona de forma muy continua...

R. Y que te pide cosas y que se dirige a ellas...

P. Y eso tiene que generar "¿qué hago se las doy?" se preguntaran, supongo no sé, la enfermera "¿qué hago le doy esto, lo dejo pasar?", no sé.

R. Esas circunstancias sí que se han dado y yo creo que se siguen dando en muchos sentidos, porque ya digo, ya te digo yo creo que ahora mismo en los centros están muy suturados de trabajo y siempre se te olvida presentarle a alguien, y no sé...

P. No sé, supongo que sí.

R. Por...los residentes hay veces que se incorporan en junio, y en septiembre vuelven los que estaban de vacaciones y siempre (...), pero eso al administrativo le sienta peor que al residente.

P. ¿Al administrativo?

R. Sí, tengo que decirlo, al administrativo, al enfermero, al que sea, creo que le sienta peor que al residente pero yo creo que eso es básico, el que todo el personal del centro sepa que ha llegado alguien nuevo, que es un residente que (...), eso es un punto muy (...) rescíndete, muy normal que por lo menos llegue a un sitio y sepas quien soy, eso es lo primero.

P. Es una imagen, es una imagen, es lo primero que tengo, que por lo menos me reconozcas.

R. Sí, sí.

P. Y por último la confianza. Tú residente con tu consulta con tus pacientes ¿qué papel juega o que cosas...?

R. Hombre yo creo que quizás la confianza sea el valor que... no que más se trabaja sino...que más se adquiere a lo largo del tiempo, la confianza al principio, hay poca, hay poca simplemente porque somos dos personas que nos desconocemos y no solamente es la cualificación clínica que tenga el residente (...) sino que somos dos personas que tenemos que empezar a trabajar juntas y que tenemos que empezar a conocernos y saber si puedes déjate el bolso en una (...) por ejemplo, eso que parece un escándalo, pues no lo es ¿no?, no sé, hay días que llegas que se te ha puesto malo un niño, en fin, yo creo que eso se va adquiriendo a lo largo del año y yo creo que ahí también se llega implícitamente a un acuerdo de mínimos.

P. ¿Sí?

R. O de máximos.

P. ¿En principio o se va llegando?

R. Yo creo que se va llegando, la confianza es algo que se va alcanzando poco a poco, con el día a día.

P. ¿Y cómo se nota el que puedas dejar el bolso en un sitio, pero también quiero retomar eso, en que sentido, el poder dejarlo porque este armario es mío y te dejo que dejes el bolso o que tú puedas dejar el bolso o sabiendo que puedes dejar el bolso sabiendo que yo no te lo voy a quitar?

R. A ver, yo nunca he entendido que la consulta es mía, ni ninguna historia de esas, yo trabajo para el Servicio Murciano de Salud y todo es del Servicio Murciano de Salud todo el mundo puede... he puesto el ejemplo del bolso porque alguna vez me han robado el bolso pero la confianza básicamente sería, "si esto lo ha hecho mi residente, está bien", para mí eso es la confianza ¿no?, decir esto de igual, al final va a dar igual o va a ser similar, ¿o subes tú o subo yo?, eso es para mí la confianza, y eso es lo que un poco se va adquiriendo poco a poco, poco a poco.

P. Eso en la atención al paciente ¿no?, vamos.

R. Casi todos, en casi todo porque no solamente es en la atención... pues en el cuidado, la continuidad de papeles por ejemplo que en medicina es una cuestión importante, es la cuestión de recetas, es la atención a los pacientes, es participar en cualquier cosa del centro, que te lleve la matrona una gestión, no sé, ese tipo de cosas.

P. ¿Y en tu relación con el residente más concreta, tu relación con el residente en el día a día, con cosas que pasan en la consulta con cosas que se dicen en la consulta y que notes confianza y cosas tan banales tan poca cosa, tener confianza por ejemplo, para poder abrirte un cajón.

R. Claro todo ese tipo de cosas, todo ese tipo de cosas se van adquiriendo con el tiempo o sea se van adquiriendo primero en base a darle confianza, estoy convencida de que sí yo no le doy las llaves del cajón hasta que pasan cinco meses pues demuestro un poco de...

P. Recelo.

R. De recelo (risas) evidentemente, yo creo que esas cosas se van, se van adquiriendo poco a poco en base a eso a darle las llaves del cajón, a pues ahora vas a custodiar tú estas cosas, ahora esta cosa que no nos acordábamos bien a hacerte una búsqueda bibliográfica ¿qué te parece?, todo ese tipo de cosas.

P. ¿Recuerdas alguna más o alguna importante que hayas pensado "sino llega a tener confianza" o al revés es decir he sentido una falta de confianza por parte de ella o de él?

R. No recuerdo, de falta de confianza sí pero...

P. Da igual, ¿qué cosas crees tú que tienes para inspirar confianza?, ¿qué cosas das? y que inspiren confianza, porque tú luego me dices que sí lo notas porque es capaz de abrir un cajón, ¿qué cosas das o como lo haces?

R. ¿Cómo lo hago para que el residente tenga confianza en mí?

P. Sé que es difícil mirarse a uno mismo y decir ¿qué hago yo para que...?, es difícil porque son cosas tan automáticas ¿verdad?, son tan.

R. Pues mira con respecto a los pacientes, al principio los residentes vienen muy... por un lado tienen muchos conocimientos del hospital de ver a gente muy complicada cuando llegan al centro de salud es gente menos complicada (...) el que le dejes al paciente solo, solo en el sentido de... bueno esto lo vamos a ver conjuntamente ahora y después que llegue un día determinado que se quede la consulta del enfermero libre y que digas, "pues mira pues este, pues pásatelo", el momento de hacer recetas es curiosísimo también, la primera vez que hacen recetas, están emocionados.

P. Ah, ¿sí? (risas)

R. Sí, porque muchas veces pues... no sé, vemos a una persona por lo que sea y a lo mejor le digo de los primeros días "¿pues que le pondrías?", "pues esto", "pues pónselo", y se quedan diciendo... "sí, pónselo", "¿pero puedo firmar yo la receta?", "sí mujer, firma la receta". Cosas de ese tipo, al principio, luego estarán artos de que se los hagas ¿no?, pero al principio por ejemplo eso es importante eh... yo que sé, el que te llegue un día tarde y te empiece a dar muchas explicaciones, "pues nada has llegado tarde,(...) no te preocupes tomate un café", cuidar los detalles de ese tipo ¿no?, que eso mejora... ¿no?, que el residente se encuentre, no relajado de esto es jauja, pero decirle... cuando tenga un fallo, que los tienen, yo me acuerdo de un residente que les puso una penicilina a una persona que era alérgica y no paso nada ¿no?, pero tuvimos ahí un pequeño (...), bueno el analizar por que se había equivocado, sin ánimo tampoco de echarlo a la hoguera, decirle, "oye te has equivocado, vamos a ver que ha pasado, vamos a ver, esto podía haber sido muy grave, evidentemente..."

P. ¿Y cómo se resuelve con el paciente?

R. ¿Con el paciente?

P. O sea ¿cómo fue?, el paciente llega a la consulta.

R. Sí, que llega a la farmacia y le dicen como te han mandado esto si tú eres alérgica a la penicilina.

P. A bueno no llegó a...

R. No, no sino se lo llegó a tomar, no se lo llegó a tomar.

P. Porque...

R. No se lo llegó a tomar porque era una mujer conocida...

P. En la farmacia.

R. Claro, y no sé si ella comentó, "no será penicilina", "pues sí", "pues tal" entonces volvió, claro la mujer volvió muy enfadada, muy enfadada.

P. ¿Estaba el residente allí?

R. Sí, sí, sí, pues se resolvió muy fácil, el residente cogió... no conocía bien a la... ella estaba en una consulta y yo en otra, llevaba ya un tiempo, y se equivoco de historia, eran dos mujeres que se llamaban Encarnación y se equivocó de (...) y claro no aparecía que era alérgica a la penicilina, pues nada, todos nos equivocamos.

P. ¿Cómo se lo tomó la paciente?, ¿lo resolviste tú?

R. Lo resolvimos... lo resolví yo, lo resolví yo.

P. Cogiste a la paciente.

R. Cogí a la paciente y le dije, "mira hija que nos hemos equivocado, y las veces que me equivocado yo y no te has dado cuenta", algo así debí decirle.

P. Y eso son cosas que..., ¿cómo lo integras, eso luego como... notaste algo en tu residente?

R. Primero que (...), mal los nombres hasta que no (...)

P. ¿Y en tu relación con él hubo algún cambio, más retraído, no paso nada?

R. Hombre yo creo que mi residente, primero entiendo yo que primero se dio cuenta de que no era infalible, todos los residentes vienen pensando que son infalibles ¿no?, como todos, uno es novato en una profesión y conocen tres cosas y ya parece que... creo que ese día se dio cuenta de que no era infalible, luego yo no le eche el muerto encima en el sentido de que, "no, jo te has equivocado tú yo no tengo nada que decir", yo creo que en ese sentido que yo creo que ella se dio cuenta de que me podía decir los aciertos y cuando se equivocaba podíamos solucionar los errores y yo creo que eso mejoró... que profundizó más nuestra relación profesional. Yo tengo claro que soy una persona y me equivoco.

P. Sí, es importante por lo que me dices, es importante tener claro que uno puede llegar a equivocarse porque si uno cree que no se equivoca, claro, al otro que se equivoca es intolerable.

R. Claro, sí, sí (...).

P. No sé si alguna vez la has visto, la has sentido, alguna persona que haya recriminado a otra por haberse equivocado.

R. Sí, sí.

P. ¿Lo has visto alguna vez?

R. Yo recuerdo que a mí me echaron una vez un puro terrible por pedir una analítica que no hacía falta.

P. Tu tutor.

R. Una persona que sí, hacía de tutor y me acuerdo que yo en un momento pensé, ¿y esta persona nunca ha pedido análisis que no le hacían falta?

P. Claro es lo primero que piensas.

R. Bien, bien pero aprendí, que eso también esta... que también es importante que te recriminen, pero bueno yo creo que lo importante ahí es que... hombre yo no le dije a mi residente que lo había hecho bien pero...

P. Eso sería engañarlo.

R. Es decir las cosas hay que ponerlas en su justa medida pero creo que una labor importante que tenemos los tutores de primaria con los residentes es manifestar que nos equivocamos ¿no?, también manifestar que (...) muchísimo, porque en el hospital (...), yo creo que es darle un poco las (...), aquí nos equivocamos efectivamente pero también acertamos mucho ¿eh?, que vemos a 80 todos los días y normalmente (...).

P. Normalmente. Bueno hay alguna otra idea alguna otra cosa que... en relación a esos valores que creas tú que son importantes reseñar y otro valor que no sea los cuatro que yo te he dicho, que son esos cuatro porque...

R. Sí, sí, ya, ya.

P. Porque había que cortar en algún sitio, pero entiendo que hay muchos otros y que están dentro de otros. ¿Hay algún otro que sea importante?, aunque quizá no se reconozca como valor.

R. Para mí una cuestión muy importante y yo no sé que pensaran los otros tutores ¿no?, pero esta la cuestión esta del profesional que va (...) de moda y un poco la... otra cuestión que es cuando llegan los residentes a los centros, de alguna manera vienen como a un sitio menor, vienen del hospital (...) y vienen al centro de salud que es un centro menor ¿no?, además esta mal pagado, mucho trabajo.

P. Muy mal (risas).

R. Muy mal, una cosa que creo muy importante es dar una visión justamente lo contrario. Primero el que se este haciendo una labor útil, muy útil desde ahí, dentro de las limitaciones que tiene el (...) que nosotros tenemos..., y luego un poco revalorizar la profesión, vamos uno no puede entrar en el tercer año pensando que toda la vida va a estar muy mal pagado en muy malas condiciones, claro, se queman a la primer semana que ya conocen a (...) de los pacientes porque repiten casi todos los días, pero no sé muy bien como explicar esa circunstancia, pero creo que es una cosa que ahora mismo subyace en toda primaria y que es muy importante que no se impregne a la gente que viene.

P. De fatalismo ¿no?, de pesimismo.

R. Sí.

P. Pero más que de la profesión yo creo que de la especialidad, ¿no?, ¿o de la profesión? (...)

R. Yo creo..., bueno no conozco, digamos que de la especialidad, primaria es un hecho y además no solamente afecta a médicos sino a enfermeros... o a lo mejor es la circunstancia de estar en el centro lo que a mí me ha dado esa sensación de que, para lo que fuimos creados nunca lo seremos.

P. La Atención Primaria.

R. Y esto, 'plof', pues fíjate toda mi vida estudiando para esto ¿no?, que desastre.

P. ¿Crees que eso son los residentes, el que se sensibilicen, intentes cambiar la percepción que tienen los residentes de la atención primaria, del centro de salud, para que crees que es importante hacerlo, o por que es importante hacérselo llegar a ellos?

R. Yo creo que tener.



P. ¿Y no a otro?

R. Creo que es una cuestión que la tienen muchas profesiones y mucho más la... quizá por la (...) por la sobrecarga de trabajo y demás, pues es importante, o es la profesión que yo conozco, pero creo que un profesional que tiene veintitantos años que haga una visión (...) y que tipo de profesional va a ser cuando tenga 50 años. Yo no sé lo que quiero ser de mayor pero sí se lo que no quiero ser ¿no?, yo creo que eso es importante que lo sepan, yo creo que ninguno nos podemos conformar con hasta aquí hemos llegado y ya no puedo hacer nada, esto es una entelequia, aquí nos han tomado el pelo, el tema esta fatal, hombre no...

R. Es una visión generalizada.

P. Es una persona que es un profesional que se tiene que comportar como un profesional, que aquí se hace una labor útil, que además se hace bien y con mucha dignidad en la mayoría de las ocasiones y bueno tiene que tener también ilusión por su trabajo y por su desarrollo como profesional, porque es una parte, dedicamos todos los días 8 horas al trabajo, si en esas 8 horas no tenemos ilusión por hacer cosas.

P. Pues vaya tela.

R. Pues ya me contarás.

P. No es cierto, es cierto lo que dices y es una visión que está muy generalizada y ese fatalismo sí que está, yo lo he odio y en muchos ámbitos, no solo la atención primaria, y creo que sí es un mensaje importante, es un mensaje importante a transmitir la revalorización de... pero sobre todo de la especialidad de medicina de familia y también del centro de salud y también de las enfermeras, pero yo creo que va todo un poco ligado, es difícil desligarlo. Alguna otra cosa que creas tú que es importante. Pues hasta aquí.

#### **LO T1 E2**

P. En relación con los cuatro valores en los que estábamos indagando, la confianza, el respeto, la responsabilidad, el dialogo, te hago un poco de memoria, estuvimos viendo como se han manifestado esos cuatro valores en tu historia de vida, así muy en general sin entrar en cosas más concretas, a mí me gustaría preguntarte si has podido pensar, si has tenido tiempo de pensar en si de la vez anterior te quedó algo que después, a posteriori creas que sea necesario aportar , esa etapa de alguna manera, ¿o crees que con lo que dijiste? Yo creo que está...

R. Yo creo que básicamente recogió más o menos.

P. ¿No crees que haya nada que luego lo hayas pensado y digas, a puesto quizás hubiera sido interesante? No.

R. No.

P. Vale, pues ahora lo que vamos a hacer un poco es una retrospección en el tiempo y si te parece vamos a entrar en una etapa concreta, aunque también es muy amplia, en tu infancia y adolescencia, ¿no sé cómo andas de recuerdos, así a voz de pronto, de esa etapa?

R. Bien, bien, esto me suena a película americana (risas)

P. ¿Sí? ¿Por qué?

R. (...)

P. Vamos a llegar hasta aquí, vamos a hacer un repaso por arriba...

R. Va a ser muy largo eh (risas) yo soy muy vieja eh.

P. Vamos a ir un poco cerrando focos ¿eh? Para llegar hasta ahora, ¿recuerdas en ese tramo de vida, recuerdas alguna etapa que haya sido importante para ti, y estamos hablando de esos cuatro valores, cosas que sean importantes para ti, en esos cuatro valores que nos interesan y que estamos indagando a través de estas entrevistas, alguna etapa en la que haya ocurrido algún hecho que haya sido especialmente relevante para ti? especial

R. Bueno, vamos a ver, yo tengo un hecho muy especial y fue la muerte de mis padres muy jóvenes, y yo creo que con eso de los que estuvimos hablando de la responsabilidad, esto era algo que te marcaba, no es lo mismo que tengas una persona adulta de referencia que tengas que tomar decisiones, o que tengas que asumir responsabilidades muy pronto con respecto a cosas... a cualquier cosa ¿me entiendes? Desde hacer una matrícula...

P. ¿Y muy pronto te quedas...?

R. De 5 a 10 años

P. ¿Entre 5 y 10 años?

R. Sí ahí murieron mis padres.

P. ¿Quién se queda de referencia para ti?

R. Primero se muere mi madre y luego mi padre o sea que al principio y... nosotros éramos cuatro hermanos, yo soy la pequeña y en mi casa siempre ha habido una personas que es la persona que... pues la tata ¿no? Las personas que están contratadas en la casa desde el inicio de los tiempos y que siguen allí...

P. ¿Esa es la que más o menos se queda a cargo de vosotros o hubo...?

R. Bueno lo que pasa es que digamos que no hay una figura paterna y materna clara cuando se mueren mis padres eso es una cosa...

P. Sí claro, eso desaparece.

R. Claro efectivamente eso desaparece luego aunque esta persona digamos que sí garantiza la unidad familiar, en el caso de que no nos tuvimos que ir los cuatro (...) pero por sus características personales tampoco es un persona que organice la casa, que mande en la casa, no es esa figura de...

P. Un poco sus funciones, o ¿qué funciones adoptaba ella?

R. La intendencia, fundamentalmente la intendencia, fundamentalmente...

P. ¿En qué sentido? Ordeno y mando.

R. No, no en ese sentido, pues (...) una casa ¿no? pues de la higiene doméstica, de la compra diaria, de la comida, en fin, de lo que es una casa. Lo que pasa es que es una persona que por su nivel cultural por ejemplo, cuestiones de colegio, y otras muchas cuestiones de otra índole pues tampoco... tampoco participaba mucho.

P. ¿Entonces quién resolvía?

R. Cada uno como podía.

P. ¿Cada hermano, tampoco había un hermano, hermana mayor que un poco llevara la voz cantante que guiara?, que es lo típico que suele pasar que siempre la responsabilidad recae.

R. Mis hermanos siempre han... quiero decir que mis hermanos, esas circunstancias también les ha pillado jóvenes, entonces sí hay ámbitos digamos en los que adoptan ordeno y mando, quizá tampoco tienen una edad para... tener 20 años y tener una hija de 10, un poco próximo (risas)

P. Sí lo es.

R. Sí que es un poco próximo. Y yo creo que además aunque nosotros somos unos hermanos muy piña en muchos sentidos, todos a una para muchas cosas, somos muy independientes muy autosuficientes para muchas cosas.

P. O sea que cada uno, tengo que entender que cada uno eh...

R. Si cada uno aprendimos a hacer nuestras cosas aunque en un momento determinado si (...) entonces mi hermano mayor (...) pero hemos fomentado mucho el auto cuidado como se llama ahora (risas).

P. El Juan Palomo, el yo me lo guiso yo me lo como, ¿hasta ese punto?

R. No, no tanto.

P. Si que podíais compartir si que podíais...

R. A ver, te pongo un ejemplo, a mí me escolarizan en un colegio en Murcia, al año siguiente de morir mi padre, o los dos años de morir mi padre me escolarizan en Murcia, yo tenía entonces 12 años, a mí me trajeron una vez a Murcia y me dijeron a la vuelta se hace al contrario (risas)

P. Ya.

R. (risas) vale, no es que me metieran en el autobús de Alcantarilla y me dijeran que cuando llegues preguntas, pero... (risas) estate atenta.

P. Sí, es un ejemplo.

R. Es un ejemplo, mi hermanos estaban en la universidad, o sea que eso tampoco es por un afán de no quererse ocupar sino que...

P. Quizás de supervivencia un poco.

R. Sí, en algunos aspectos, tanto de supervivencia, digamos un tanto de mínimos, un tanto de mínimos de lo que no pensaba que era un mínimo

P. ¿Y cuándo dices escolarizar dices internar?

R. No, no yo nunca estuve interna.

P. ¿Ibas y volvías de casa todos los días?

R. Iba y volvía de casa todos los días.

P. No vivías en Murcia.

R. Yo soy de Alcantarilla y siempre he vivido en Alcantarilla.

P. ¿Ir y volver?

R. Un año que estuve en Madrid con unos tíos, al año siguiente de morir mi padre pero volví al año siguiente.

P. Y todas esas experiencias, ¿cómo te afectan?, es decir todo afecta, todas las experiencias que haya tenido en la vida van a condicionar lo que vives ahora, por eso también preguntamos ese tipo de cosas. Pero ¿cómo, de qué manera?, ¿cómo sientes tú?, o pensándolo ahora no sé si lo has reflexionado ahora, ¿de qué han podido participar esas experiencias, de lo que eres ahora?, no sé si lo has podido pensar, pero intentando reflexionar un poco en ese sentido, ¿cómo crees que, de qué manera te ha podido afectar, en lo que haces, en como lo haces, en como te relacionas con la gente ahora?

R. Yo creo que son experiencias que por sí solas condicionan toda la vida de las personas.

P. Es inevitable

R. Es inevitable (risas) y fíjate, yo por ejemplo el otro día decía, si me tengo que identificar por un valor me identifico con la responsabilidad si tuviéramos que hacer aquí un diagrama de pujos saldría (...)

P. (...)

R. Sí, sí bueno eso está claro.

P. (...) con la responsabilidad.

R. Sí claro.

P. ¿Y para qué?

R. ¿Para qué, con qué objetivo?

P. Sí, ¿con qué objetivo, con que finalidad?

R. Yo creo que tiene una relación directa con la responsabilidad porque yo de alguna forma nunca le he echado la culpa a nadie, cuando se hacía una cosa que me tocaba me tocaba.

P. Esa era para ti.

R. Evidentemente, no tenía a nadie detrás no podía decir, como venga mi padre te vas a enterar (risas), por ejemplo, o como venga mi hermano, yo nunca he tenido el hermano de Zumosol que pudiera hacer algo en ese sentido. Yo no creo que tenga un para que, es una constatación de un hecho, simplemente no había muchas más expectativas.

P. ¿Cómo era la relación con el entorno del colegio, es decir con alumnos, con compañeros tuyos del colegio, con profesores, como lo recuerdas, que imagen te llega de...?

R. Bien, hombre yo siempre he sido una niña especial, especial en el sentido de... por ejemplo yo siempre tengo la imagen de llegar a una clase, una clase nueva, y nada tienes que presentar, y te miraban así como jolín se le ha muerto su madre, se le ha muerto su padre. Pero bueno yo creo que eso era mi carta de presentación como el que tiene la nariz grande y decían jolín que nariz, pero luego ya bien. Quizás sí... yo siempre he tenido facilidad para relacionarme con profesores quizás porque tenía la mentalidad más adulta que el resto de mis compañeros (...) pero vamos yo no recuerdo una especial de dificultad, pues de mis iguales...

P. ¿Vistes, has visto alguna falta de respeto, por ese hecho, por algunas de esas manifestaciones, haya muchas faltas de respeto o atentado a nuestra dignidad, o de desprecio a... hay muchos tipos de... ¿tú lo has vivido en ti, o los has visto en otros en ese entorno del colegio?, recuerdas algún trato irrespetuoso y en cualquiera de las direcciones profesor alumno, alumno, alumno, alumno contigo, tú con alumno, ¿recuerdas alguna?

R. No, yo creo que a las personas cuando se entera de un acontecimiento trágico pues todo el mundo, despiertas pues eso, un instinto de protección, básicamente, más que... pero eso se aclara (...) pero vamos no he sentido nunca una falta de respeto.

P. ¿Y cómo se aclara, me dices que dices que despiertas un instinto de protección por parte de todos?

R. En general, en general sí, es curioso, pero es generalizado.

P. Ahora que me lo cuentas, nunca lo había visto desde esa perspectiva, es decir que sea generalizado el que te quieran sobreproteger porque pueden surgir otro tipo de cosas.

R. Claro como yo llevo muchos años analizando la reacción de la gente ante este tema e incluso ahora cuando lo cuentas, la primera reacción de la gente es lo que tú me has preguntado, ¿y cómo vivíais?, ¿no?, y yo creo que detrás de esa pregunta esta el jolín, si me hubiera pasado a mí, ¿que hubiera pasado?. Yo creo que básicamente es la reacción que despierta ese hecho y claro el plantearte ese hecho es una sensación un poco de miedo, te retumban un poco los esquemas fundamentales, no sé todo el mundo hasta que ha sido mayor ha tenido padres. Pero vamos (...) no es así, vivimos normal, por la mañana nos levantábamos, nos lavábamos los dientes (risas). Hombre al principio uno lo pasa mal, porque no son una circunstancias agradables, pero uno aprende a vivir con eso, respiramos, nos lo pasamos bien, nos reímos, no pasa nada. Yo creo que, con respecto a la adaptación...

P. ¿Había, me dices que erais un poco autosuficientes, reacuerdas que hubiera habido, no obstante, en el que en tu vida, te hubieras apoyado, y estoy hablando de confianza, alguien en el que hubieras podido depositar confianza plena, que te haya guiado, alguien en quien poder pensar cuando tenías algo que te inquietaba, algo que te interesaba, no sé, una amiga, un profesor, una relación especial?

R. Mm..., yo creo que en la adolescencia sí que tienes muchos grupos de amigos y yo creo que he contando siempre con buenos amigos, que bueno, que son, que también van cambiando a lo largo de los años, la vida es muy larga y las circunstancias de la gente son diferentes. Mi época de adolescente es siempre una época de gente ¿no? Y bueno sigo teniendo a mucha gente, no sé si esa confianza ciega y tal, no sé si alguna vez la he sentido por alguien.

P. No sé si ciega pero sí profunda, con la que hayas podido hablar abiertamente totalmente y ahí entra también el dialogo.

R. Sí.

P. No sé, por eso te decía alguna persona en la que se representaran esos valores u otros que fueran importantes para ti.

R. Yo me he encontrado con muchas personas no con una sola, con muchas personas a lo largo de mi vida,

P. (...)

R. Sí, pero con muchas personas. Yo tampoco soy una persona muy abierta que cuente muchísimas cosas, siempre hay partes que uno se guarda y bajo esa perspectiva sí con mucha gente he tenido, mucha gente con la que confiar con los que... pueda tener la llave de mi casa.

P. Y eso implica que haya habido una relación continua con ellos a lo largo de los años, de mucho tiempo.

R. Pues con algunos amigos sí que tengo mucho tiempo, sí que tengo una relación de mucho tiempo, 30 años por ejemplo...

P. ¿Del colegio? ¿Quizá?

R. Sí, desde el instituto.

P. ¿Y hablando de instituto fue diferente al colegio, el colegio del instituto?

R. Yo estuve en el colegio hasta 2º de BUP y en fin, tuve que trabajármelo mucho para irme al instituto.

P. (...)

R. A ver, yo estaba en Murcia en un colegio concertado y estaba bueno, no es que tuviera problemas pero mi grupo de amigos estaban en Alcantarilla y yo prefería estudiar en Alcantarilla, y me costó trabajo convencer a mis hermanos...

P. ¿Para quedarte?

R. Sí, para quedarme en Alcantarilla, tuve convivencias mejores (risas)

P. Ellos querían que salieras.

R. Ellos preferían que estuviera en Murcia, en un colegio concertado, sí (...) que mis hermanos piensan así.

P. ¿Por qué, porque es más prestigio porque era mejor para ti?

R. Sí, sí, porque te relacionabas con gente socialmente mejor, en fin yo soy más pueblerina (risas)

P. (risas) ¿Y el paso del colegio al instituto?

R. Ah, estupendo, el mejor años de mi vida (risas).

P. (...)

R. Muy bien, muy bien.

P. ¿Y por qué, por la gente que te recontrates por...?

R. Pues mira...

P. ¿Qué supuso para ti?

R. Pues mira, primero me quiete 4 viajes a Murcia al día.

P. Eso ya para empezar esta bien.

R. Iba andando al colegio, tenía a todos mis amigos en el instituto, todos mis amigos, fue un año muy bueno porque además la relación fue estupenda con los profesores en el curso en el que estaba, bueno estupenda de que todavía nos saludamos y... fíjate hace un montón de años. Y... para mí fue un curso muy bueno académicamente...

P. ¿Fue un curso?

R. El curso específicamente fue 3º de BUP, fue muy bueno COU también fue muy bueno.

P. ¿Y la relación con los compañeros, ya perdiste?

R. ¿De aquí, de Murcia? Yo aquí en Murcia, a ver, como te explicaría yo, yo aquí en Murcia estaba escolarizada en el Jesús María de Alfonso X, no es los Maristas, pero vamos, tampoco estaba mal, entonces yo aquí tenía a mis amigas, no muy personales porque mis amigas personales estaban en Alcantarilla, entonces yo hacía mucha distinción entre compañeros y mis amigos de Alcantarilla...

P. Totalmente diferentes.

R. Totalmente diferentes, o sea no hecho de menos para nada a mis compañeros del Jesús María.

P. Allí tenías compañeros y aquí te encontraste a los amigos y además que estudiaban contigo algunos.

R. Algunos además estudiaron conmigo claro, fíjate yo a (...) si la conozco de esa época.

P. Fíjate ¿hubo algún cambio en vuestra relación, es decir de estar tan en la distancia aunque fuera poco, pero si que la estancia en un colegio y luego otras cosas que tuvieras en casa, es decir el tiempo de relación de conexión con ellos supongo que cambiaría.

R. Hombre claro

P. Ahora los tienes dentro de, por eso también me hablabas de...

R. Era mucho más divertido todo el día con ellos (...)

P. Me decías que habías tenido buena relación con los profesores etc., eso he de suponer porque también, eras buena estudiante.

R. Sí.

P. ¿Sacabas buenas notas?, ¿Pero además tenías posibilidades de salir con los amigos, con las amigas...?

R. ¿De dónde? Claro es que, cuando estudias en un sitio y vives en otro pues hay unas dificultades de transporte de horarios.

P. Todo en Alcantarilla, en el Instituto

R. No en Alcantarilla ningún problema, muy bien.

P. O sea que el que tú tuvieras que estudiar no impedía el que después de las clases pudieras irte...

R. Pero eso también lo hacía antes.

P. ¿Antes también?

R. Claro, yo llegaba de Murcia y lo primero que hacía era salir e iba al instituto a esperar a los amigos míos (risas) claro, yo siempre he salido todos los días, si hay tiempo para todo.

P. Sí hay que organizarse.

R. Nunca he tenido una dificultad, vamos era buena estudiante tenía buenos hábitos de estudios, se lo tengo que agradecer a las monjas del Jesús María, y bueno me organizaba bien.

P. ¿Hábitos de estudio de refieres ah... y te refiere a las monjas por lo de la disciplina?

R. La disciplina en el buen sentido, sí.

P. Constancia.

R. Constancia, trabajo diario, eh, el colegio aquí en Murcia teníamos como dos horas de trabajos en grupo dentro del colegio organizado por profesores titulados, la tarea para casa estaba muy controlada, yo cuando llegue al instituto me mandaban una hoja de problemas pero yo (...) una hoja de problemas claro aquellos me miraban como tal, como eres un bicho raro. Creo que sí, en ese sentido de no dejes para mañana lo que puedas hacer hoy...

P. ¿Y la diferencia con el instituto, qué diferencia había, ya no a nivel académico?

R. Hombre a nivel académico, aquello era más laxo que el instituto, laxo en el sentido de quizá había menos control, claro al haber más variedad de estudiantes pues quizá los profesores iban más a que la gente que iba más descolgada, la gente que iba mas retrasada. Pero vamos, yo en le instituto me lo pase fenomenal



P. Genial, por la cara que pones, genial (risas).

R. Porque yo llegue al instituto y claro, los profesores me miraban, viene de las monjas, veremos a ver, y ya después de los primeros exámenes dijeron bueno lo dejaremos aquí sobrevivirá...

P. Y eso ¿cómo notabas lo que pensaban, lo de que viene de las monjas, o crees tú que lo pensaban?

R. Pues creo yo que lo pensarían...

P. Pero no hubo ningún...

R. Hombre son cosas que... hay un profesor de matemáticas que me tocó a mi, "de donde vienes", "pues vengo de Murcia y tal", y levantaba así la ceja...

P. Cuando decías que venías de Murcia.

R. Sí, (risas). Mira con la enseñanza pública y la enseñanza privada tú hablas con los públicos y te dicen que las privadas dan mejores notas a los estudiantes para que tal y los privados a los públicos, allí no se hace nada eso es un desastre ...

P. Sí, esa rivalidad.

R. Entonces pues digamos que cuando eres nuevo todo el mundo está a la expectativa de... a ver que pasa

P. A ver que pasa.... ¿había, notabas en el instituto, notabas la posibilidad de hablar de cualquier cosa, existían temas de los que no se podía hablar, pudiste siempre hablar con total libertad?

R. ¿En el instituto?

P. Sí.

R. Sí, yo no recuerdo que no pudiera hablar de algo.

P. Te daban la posibilidad de participar de todas las maneras, de hablar de interpelaban al dialogo.

R. Sí (...) de un profesor depende de, ¿te refieres a la relación profesor alumno o con los alumnos?

P. En general, te pregunto por le clima de...

R. Yo cuando llegue al instituto ya era una persona, en el instituto porque a mí todo el mundo me conocía ya, participaba de actividades extraescolares,.

P. ¿En el instituto?

R. Sí, en el instituto estuve en Alcantarilla en una época (...) con un grupo muy dinámico, con un directo que hacía cine forum y además había actividades que eran casi obligatorias (...) deben pensar que suerte que tienes, entonces llegaba con mi uniforme y me metía en las actividades obligatorias y yo creo que me conocían además me dejaban pasar, ¿por qué?, porque yo creo que iba rodeada de los amigos de (...) entonces yo no tuve ningún problema de aceptación de que venía de fuera...

P. Claro si ya estabas dentro.

R. Yo estaba dentro y ya te digo fue una época en que tuvimos mucha suerte con los profesores, muchísima suerte. Hay profesores que les toca Alcantarilla que yo (...) y que nos saludábamos por la calle, todavía y te recuerdan y te hablan de no se quien. Yo lo recuerdo muy bien como puedes ver porque fue quizá un año muy bueno y de hecho con compañeros de entonces, porque claro, tengo amigos de aquella época, que te recuerdan también con mucha alegría ¡oye! fíjate que estaba Paquita, que estaba tal (...), incluso muy agradables en todos los sentidos, académicamente y a nivel de relación.

P. Bueno no sé, si de aquella época recuerdas algunas, más relacionada con este tipo de cosas que con las relaciones, alguna anécdota, algo interesante que quieras, que pudieras resaltar, por ejemplo lo que más había era una ambiente de respeto o había sobre todo un ambiente de confianza, de poder depositar, no sé algo que te llamara la atención en general, una idea...una impresión que te llegue así...

R. Pues mira a mí de esa época lo que más me llama , lo que más recuerdo en concreto de ese año fue la sensación de compañerismo de hacer muchas cosas con mucha gente de que... no sé como explicarte, de que había, organizábamos una comida en el monte los compañeros y íbamos toda la clase con no sé cuantos profesores, por ponerte un ejemplo, había una actividad en el instituto y prácticamente nos encontrábamos toda la clase, había una persona que venía de fuera y que comía allí, en el instituto, en la cantina y yo recuerdo que era una persona que cuidábamos especialmente, de forma espontánea de invitarlo a comer muchas veces a nuestras casas.

P. Joder.

R. Sí, sí fue un momento, un año especial.

P. ¿Y eso por qué lo recuerdas así, esa sensación de...?

R. Pues mira lo recuerdo así, en contra posición de lo que tenía antes, a mí en las monjas me toco un curso muy apático, muy apático en el sentido de que era muy ... Me acuerdo que éramos tres cursos por nivel, había un curso que participaba mucho en cualquier cosa que se hiciera y las niñas de mi curso, además éramos todas niñas, las niñas de mi curso no participaban casi en nada, no les interesaba casi nada, no le interesaba casi nada.

P. ¿Y eso por qué?

R. Yo creo que... no lo sé. Me acuerdo de las monjas, de una profesora que... una profesora de geografía e historia que especialmente participativa, una mujer que consiguió que aprendiéramos las capitales del mundo...(risas)

P. Joder (risas)

R. Era impresionante (...) una mujer de esas que no había tenido hijos, muy entregada a la enseñanza, una mujer encantadora y me acuerdo que uno de los, del último día de clase se fue la mujer diciendo mirar todo lo que he sabido y es que no hay manera de momeros de esas sillas.

P. Que derrota

R. Sí, sí, yo la verdad es que es uno de los mejores recuerdos que tengo de aquí de los profesores fue una profesora muy...

P. Por lo menos por haberlo intentado.

R. No, no y nos movíamos, pero es que aquello era una mole (risas)...

P. Claro era un gasto de energía ya...

R. Efectivamente

P. Llegaría un punto que...

R. Fijate no éramos ni un grupo hablador (risas) es que eso era... todas muy buenas muy calladas muy... mira que aburrimiento pues eso era mi curso de aquí.

P. Peor bueno luego el cambio fue a mejor en el instituto, por lo que dices. Y llega COU y el paso a la universidad ¿cómo llegas a medicina?

R. Bueno es complicado como llego a medicina (risas).

P. (risas) como llegas desde que estabas en el instituto ya te gustaba la medicina, no sé ¿qué sabías de la medicina o habías optado por otros?

R. Pues mira, mi llegada a la universidad fue al inicio de sextas, no fue en medicina, yo en esa época de mi adolescencia tardía, era una persona muy cabezona, muy cabezona y además muy... cabezona sobre todo, y quizá, sobre todo, por la falta esa de padres y también porque tenía hermanos muy cabezones y tenía que pelearme con ellos, pues yo cabezona para ciencias exactas no sé que, no se cuantos, aquello fue regular mas bien mal y entonces al año siguiente, claro me planteo, la situación en mi casa no era muy boyante, como puedes pensar, y pensando en carreras que tengan salida, que no me importaría hacer, mi hermano ya estaba haciendo medicina, mi hermano inmediatamente mayor, total que hago la primera instancia en medicina, en un primer momento yo tenía muy buena nota, como era la selectividad antes, dos años anteriores no me admiten, cosas del papeleo. Fijate yo en papeleos, saliéndonos un poquillo del tema, una de las cosas que a mi me han condicionado de los padres, es el papeleo, no sabes los viajes que tuve que hacer para hacerme el carne de identidad.

P. Me imagino porque todo esta preparado...

R. Eso fue espantoso, espantoso. Bueno, pues reclame, y yo mientras, no sé en que me matricule, no sé si en empresariales o en alguna chorrada de esas, y luego al final me admitieron. Y además estaba pensando que si hacía medicina, como mucho forense o análisis clínicos, yo no quería ver vivos yo no quería equivocarme con nadie, (risas)

P. (risas)

R. ...con un muerto no te equivocas, (risas), (...)

P. Pero, vaya una aventura.

R. Bueno fueron circunstancias, sí.

P. Y bueno por cabezonería entras en medicina y por cabezonerías no podías haber entrado en otra cosa

R. Haber si me entiendes, ciencias exactas son...

P. Menudo reto...

R. Menudo reto (risas)

P. Era difícil, te habían dicho que era difícil o ya sabías que las ciencias exactas son...

R. Hombre a mí... yo en matemáticas siempre había sido bueno y a mí siempre me habían animado mucho, y mis profesores de instituto yo era su ojo derecho.

P. A ver.

R. Y...

P. Sí había una persona ahí. Había también una persona...

R. No, no me animo este hombre a hacer exactas pero...hombre cuando yo dije don José Antonio voy a hacer ciencias exactas él se puso así muy contento...

P. Hombre..., le tocaste la fibra sensible.

R. Bueno sí, yo creo que fue una cabezonería básicamente.

P. ¿Por que tenías la resistencia de tus hermanos que no querían que...?

R. Mira es que crecer con tres hermanos mayores, con toda la carga que ellos llevaban también, no es fácil.

P. Y cada uno también con su, con su historia, cada uno de...

R. Pues tú imagínate también las historias de mis hermanos mayores, les pilló muy mala época, muy mala, muy mala..

P. ¿Y luego cómo, cómo, me dices que, como era esa selectividad, pases un año de ciencias exactas?

R. Pase un año de exactas y luego al año siguiente pase a medicina.

P. ¿Y medicina quizás porque tu hermano ya, ya había abierto esa posibilidad?

R. Pues mira yo tenía que hacer una carrera en Murcia y eh... mis hermanos no aceptaban, porque yo en le primer momento dije, dejo de estudiar, y me pongo a trabajar porque ya me daba no se que, bueno eso si que no lo podía plantear en mi casa, bajo ningún concepto, y entonces claro de las carreras que había en Murcia tenías que elegir, y además yo tenía que elegir una carrera en donde yo viera más o menos que, que le futuro profesional... yo pudiera ejercer ya y que no me pudiera pasar también para muchos años, entonces claro, pensar en una carrera puramente de enseñanza, bueno, yo dije medicina, no debo de ser demasiado mala en eso y mira ni siquiera pensé en enfermería, fijate.

P. Reunía todas las condiciones que tu querías, la medicina, solo la medicina reunía esas condiciones, marcaste otras opciones?

R. Pues no muchas más, no muchas más marque.

P. ¿Y qué tal en medicina, una vez que entras?

R. Pues muy bien.

P. ¿Y no muy... no las tenías todas contigo, es decir no era un opción que más te hubiera interesado en un principio, me dices que entraste un poco así por circunstancias?

R. Bueno, mira yo creo que cuando se empieza una carrera, yo en lo de las vocaciones creo regular. Creo regular en el sentido de que una persona hace bien lo que conoce, entonces yo lo de medicina en principio me lo plantea a nivel académico, yo tenía unas asignaturas que aprobar y bueno ese era el reto.

P. Sí.

R. Ese era el reto, y luego pensé, bueno sino quiero ejercer, pues siempre puedo dar clase en FP, o en alguna historia de estas, o buscar... y lo que pasa es que yo empiezo a estudiar medicina y a mi empieza a gustarme mucho lo que es la medicina y además cuando ya en tercero, en tercero no, en cuarto empiezas con la parte clínica, con el hospital, empiezas a ver tal, pues a mi me gusta la medicina.

P. ¿Y de ese desempeño qué es lo que más te atrajo (...)?

R. La relación con la gente, la relación médico enfermo, es una de las cosas que...

P. Fíjate que paradoja, porque me dices antes querías análisis, ¿análisis me dijiste, análisis clínico?

R. Sí, sí, cambie totalmente, completamente, pues sí porque cuando tú, cuando yo pensaba en medicina, cuando viene a Murcia para hacer medicina y tal, siempre piensas el médico es un señor que tiene que ser infalible y que está ahí muy bien (...) y es don fulano, y yo no quería ser doña fulana.

P. Esa es la misma sensación que tenía yo.

R. Pues claro y entonces yo no quería eso, no me apetecía. Y luego sobre todo por la responsabilidad y de decir, madre mía, el día que me equivoque que voy hacer, el miedo ese a...de pronto tiene la vida de la gente en tus manos (...) (risas)

P. (risas)

R. Yo creo que en las carreras vas madurando muchas cosas, y luego también se decide una carrera con 18 o 19 años tiene una visión muy fantástica de las cosas, la vida es otra cosa.

P. Lugo cuando entras además de la relación con la gente, que situación o que experiencia o en que momento notas que verdaderamente la medicina te da algo, te va a dar, o te está dando lo que a ti te reconforta, es decir una arcaica, una asignatura, no se hay quizás unos momentos que son muy especiales, recuerdas?

R. Bueno yo el año que hice quinto de medicina (duda) ¿quinto de medicina?, quinto de medicina, me acerque a un centro de salud que había allí en Alcantarilla, mi hermano conocía a algunos de los médicos que trabajaban allí, y yo empiezo a ir con uno

de esto médicos a su consulta, pues a ver como pasa consulta, a ver como se maneja a los pacientes a ver los tramites de salud, del centro de salud, entonces era (...) primaria, tal...Y entonces tuve muchísima suerte, porque el médico que conocía a mi hermano, resulta que también había una chica que había acabado medicina que estaba allí, que estaba allí con ellos, haciendo cosas, y entonces me dijo, "oye no te importa irte con otro compañero que es que tal", y yo al principio pues nada no me importa, pero en fin me sentó un poco regular, en el sentido de que para mirar esa era la persona de referencia en el centro de salud.

P. ¿Tu querías ir con él?

R. Yo prefería ir con él, era la que conocía ¿no? Pero bueno resulta que el azar me hizo ir con otro y así esa persona me descubrió la medicina, una persona muy humanista por decirlo de alguna manera y con una visión muy graciosa de la medicina y yo fui con él...

P. ¿A qué te refieres con graciosa? (Risas)

R. (risas) graciosa en el sentido de (...) pues si una persona que disfruta con su profesión, que disfrutaba con la gente con la que va a trabajar. Hacía bien su trabajo y además disfrutaba con su trabajo.

P. ¿Y eso cómo se plasmaba en la relación con el paciente, como...no era usual el trato que el tenía con los pacientes al resto, o su vivencia con la medicina, cómo era, no lo sé, ahora mismo con lo de graciosa me lo imagino entrando al centro de salud dando saltos (risas) que peculiaridad podría tener.

R. Pues mira es una persona que científicamente esta muy bien formada ¿no? Una persona que domina mucho el campo médico y a la vez es una persona muy cercana a la gente conociendo mucho a la gente, conociendo mucho el por qué enferma la gente y el por qué no, y manteniendo un trato de respeto con la gente, pero un trato de igualdad en el sentido de que en un lado de la mesa hay una persona y en el otro hay otra persona.

P. Sí.

R. Y eso es para mí es la visión, si de la persona que pacta con sus pacientes, en el sentido de, a lo mejor es esto pero este paciente, la opción B que no es lo fetén, clínicamente hablando, pero es aceptable, para este paciente es aceptable pues...y eso además se plantea como, como lo más normal del mundo, eso esta muy bien.

P. Sí, sí lo está.

R. Fue una persona con la que aprendí mucho.

P. Sí, voy siguiendo el hilo, pasa de las ciencias exactas que ya suaviza, que ya es un trato, hasta la visión más humanista de la medicina.

R. Claro es que las personas cambian

P. ¿Y ha sido, crees que ha sido básico el trato con ese tipo de personas, o ha habido otras circunstancias, ha habido otras cosas?

R. Mira yo creo que eso que tú me acabas de contar, es un poco también, yo era una persona muy rígida, yo a los 16 años pensaba que lo blanco es blanco lo negro es negro y el gris no existe, a que ahora lo veo todo con mucha (...) de ser, básicamente.

P. ¿Y crees qué el motivo es ese, ese paso por... además de la evolución de cada persona porque claro la evolución de cada persona va aparejada a otro tipo de circunstancias a la relación con las personas a las experiencias ¿qué crees que ha sido básico en ese trazo, tus circunstancias personales, tu paso por, la relación con ese tipo de personas cosas que hayan sido básicas para...?

R. Hombre, yo creo que las personas que me he encontrado me han condicionado muchísimo, yo si en ese centro de salud no me hubiera, fíjate tú, no me hubiera tropezado con esta persona quizá no tendría la visión de la primaria que tengo ¿no? Porque para mí fue un descubrimiento de cómo hacer las cosas.

P. ¿Y especialmente en primaria?

R. Sí especialmente en primaria.

P. Bien podías haber optado por el hospital, por la clínica y como llegas a la medicina de familia, una vez que has terminado la carrera.

R. Yo sé, quien lo sabe, una vez que, cuando acabado la carrera, en un momento en el que no hay trabajo, no hay trabajo y en el que casi todos mis hermanos han salido de mi casa, las circunstancias económicas son aún malas, entonces yo me pongo a trabajar, cuando acabo la carrera un 16 de julio y empiezo a trabajar el 1 de agosto y creo que fui la única de mi promoción.

P. Bueno y en unas circunstancias que no son muy halagüeñas para el trabajo ¿no?

R. Hombre (...) a mi hermano ¿no?

P. Peor bueno la salida de la medicina en ese momento era...

R. Era muy regular, entonces yo empiezo a trabajar, yo tenía una ventaja con respecto a mis compañeros, yo sabía pasar consulta, yo había pasado consulta, yo pasaba consulta, (...) yo pasaba consulta, yo conocía muchas cosas del centro de salud. Vamos pasaba consulta supervisada, lo que es ahora los residentes, pero en este centro y sabía cosas, ahora me doy cuenta de todo lo que no sabía, pero sabía cosas, entonces yo empiezo a trabajar y hacer cosas a la vez que me preparo el MIR, llega el primer MIR no cojo los suficientes puntos para aprobarlo y al año siguiente hay unas oposiciones de la Comunidad Autónoma y que me presento las apruebo, las apruebo sin plaza, porque era un concurso oposición pero al haberla aprobado pues me lleva a coger una interinidad y luego al año siguiente ya las apruebo, o sea que en muy poco tiempo yo cogí plaza, al muy poco tiempo de haber acabado. Con lo cual el MIR ya no me lo planteo presentar y hasta aquí.

P. Exacto hasta la medicina de familia, tu acceso, y bueno recordando un poco tu..., apuntas atención primaria por tu relación con el centro de salud, podías (...) por las clínicas del hospital

R. No me gusta, no me gusta el ambiente del hospital.

P. ¿Por qué lo has podido vivir, en las prácticas también?

R. En las prácticas lo he visto, en fin no me gusta el ambiente hospitalario.

P. Bueno y la opción por ser tutor, tutora.

R. A bueno eso fue muy gracioso. Yo fui tutor por accidente, por exclusión...

P. Bueno, bueno (risas) por exclusión...

R. Yo cuando apruebo la oposición me voy al área de Lorca y trabajo en un consultorio periférico de Puerto Lumbreras, llevo ahí trabajando un tiempo y resulta que en Lorca ciudad hay un medio tutor al que le ofrecen un puesto de gestión, como este médico que es tutor es APD, igual que yo, para cubrir su vacante tiene que venir un APD, como los APD son un cuerpo, no sé si tú conoces los APD, somos los antiguos médicos de sanidad ancestrales, que bueno ahora son todos del Servicio Murciano de Salud, pero básicamente en las listas de APD eran inscritos gente muy mayor, muy antiguos...

P. Los veteranos.

R. Los veteranos, gente de (...) y media en fin, con muchas connotaciones (...) ese cupo que tiene un residente, ¿quién va a venir a cubrir eso? Entonces el responsable de docencia con el del centro, el gerente del centro, piensan, bueno vamos a ver si en el área hay algún APD, que pueda cubrir esto con las mínimas garantías, y entonces el único ADP fui yo (risas) me lo propusieron a mí el puesto, soy un poco accidente con eso pero si

P. Bueno, me llama la atención una cosa debías cumplir unos mínimos.

R. Sí.

P. ¿Cuáles eran esos mínimos?

R. ¿Qué tenías tú, o que perfil tenías tú...por qué pensaron en ti?

P. ¿Por qué pensaron en mí? Bueno eso habría que preguntárselo a ellos (risas) ¿Por qué creo yo que pensaron en mí? Pues mira yo creo que pensaron en mí por dos o tres cosas, primero era la más joven de los APD que había, luego yo siempre he trabajado con historia clínica siempre, no es frecuente en los APD mayores, no están acostumbrados a ver una historia clínica. Yo como mi paso por primaria, fue fundamental fue la formación con esta persona que es médico de familia, pues yo me acostumbre a trabajar así y siempre he trabajado con historias, por lo tanto, dijeron tal ¿sabes? No tenían malas referencia mías, y estaba dispuesta a cambiar porque luego una APD que lleva... yo llevaba ya 7 años en un cupo, un médico que lleva con su plaza que no es interino, con su plaza con su cupo, con su tal, no quiere cambiar de cupo, no quiere cambiar de gente, de trabajo en fin que quiera, pues hay pocos.

R. Entonces me cambie yo.

P. ¿Y qué tal la experiencia, con el residente?

R. Bien, bien pero tienen más motivaciones que el residente para cambiar ...yo tenía mis opciones...

P. Supongo que también el cambio de lugar te convenía ¿no?

R. Hombre yo me venía 45 km. más cerca de mi casa, me quitaba guardias nocturnas porque estaba en un sitio que tenía guardias (...) en fin yo también tenía mis intereses menos altruistas (risas)

P. Claro el cambio...

R. ...para mí suponía ventajas, lo digo porque hay que decirlo todo.



P. Pero bueno después de esa causa accidental de ser tutor por accidente, luego es la inercia.

R. Lo que pasa es que esa circunstancia duro 5 años.

P. ¿Y era necesario que siguieras siendo tutor?

R. A ver, esta persona que se fue a la gerencia, Ginés, estuvo allí 5 años, tuvo que estar 5 años, y durante esos 5 años a mí me seguía desde la comisión en Lorca, tampoco..., salió el traslado, pero yo ya había comentado con el responsable de docencia, vamos a mí..., me comprometí a estar allí un tiempo mínimo aunque me pudiera trasladar, porque dejaba aquello cojo si me iba, pero (..) si entre 3 y 5 años.

P. ¿Y tú cuando asumes este puesto asumes la docencia como algo que va...?

R. Como un requisito.

P. Como un requisito claro, y tiene que mantener ese requisito como... la docencia como algo impuesto ¿no?, ¿no se si lo vivías así?

R. Yo no lo vivía así, quiero decir yo me fui a una plaza con unas características ¿no? Y cuando cambie una de las características de la plaza por las que a mí me ofrecen esa plaza es por la docencia y yo hice una cosa que en principio me gusto a parte de otros intereses que tenía. Lo que paso con los residentes, así como en Lorca en principio un número de tutores igual que residentes... con el tiempo que yo estuve allí se fue ampliando el número de tutores se fue (..) del centro y luego habíamos ya más tutores que residentes y lo que pasó es que los residentes elegían y bueno yo siempre tenía residente, menos un año que me adscribieron un residente y se paso al turno de tarde, se cambio y yo estuve de apoyo a otros tutores, el resto de los años sí que he tenido residentes.

P. A mí me gustaría ahora que (...) en principio con los residentes un poco por terminar, ¿cómo recibes el tercer año, al inicio del tercer año de la residencia MIR, como lo recibes es decir has pasado un mes como R1 contigo en el centro de salud y luego se van al hospital, no sé si tienes, si quieres ahora me lo cuentas, si tienes relación durante su estancia en el hospital algún contacto y cuando vuelve que pasa?

R. Pues nada se viene contigo (risas) no sé, no sé muy bien que me quieres preguntar.

P. Lo que quieres, llega tu residente después de estar 2 años por el hospital, no sé si lo has vuelto a ver.

R. Sí, sí.

P. ¿De qué manera, como mantenéis el contacto?

R. Mira los residentes eh, lo primero los residentes cuando vienen, vienen a ver y te presentas a ellos eh yo siempre les planteo, como tutora siempre les he planteado dos inconvenientes que yo siempre he tenido, uno era que era especialista MIR, eso yo siempre lo tenía muy claro y otro era que la cabo de 3 años yo podía estar o no, o que a lo mejor estaba Ginés. Eso era lo primero que había que plantear.

P. Claridad ¿no?

R. Hombre claro, una persona tienes que..., con lo cual ellos cuando elegían sabían esos dos inconvenientes. Luego, bueno estaba (...) y bueno luego esos dos años que estaban por el hospital venían a algunas sesiones clínicas del centro, siempre se pasan por el centro a saludar, a ver a alguien a saludar a su tutor a saber que (...) (risas)

P. A saber que se va a encontrar.

R. A saber que se va a encontrar, luego rotan dos meses por pediatría del centro por lo cual durante esos dos meses también preguntas como van y tal...y luego llega el tercer año y ya comienzan la marcha a... ya conocen... bueno lo primero ya sabes quien eres ¿no? Que eso es importante y luego pues... durante el contacto del tercer año pues un poco explicar como lo vamos a estructurar como va a ser nuestra forma de trabajo...

P. A mi me gustaría que...

R. Como van a ser las salidas de guardia todo ese tipo de cosas.

P. A mí me gustaría saber, bueno tener una imagen así como visual de cuando llega el residente, supongo, y en algunas indagaciones que se han hecho antes, encuestas de opinión etc. Dice que... o como resultado tenemos que los residentes cuando llegan al centro de salud, al igual que el tutor y que el resto del equipo lo vive con una cierta incertidumbre y eso puede generar incluso temor miedo a ver lo que se encuentra que pasa, es un cambio, también supone un cambio bastante importante, la visión que tienen en el hospital del paciente de la relación con él, de la organización ¿es diferente, es decir que sensación tienes tú cuando llega el residente, en ese tercer año? me gustaría saber que haces con él, el paso a tu centro, has pactado con él cuando os vais a ver o llega él, al centro y, o ella...?

R. Bueno eso yo creo que es una cosa que creo que no he trabajado mucho, en el sentido de que los residentes van muy agobiados de tiempo, van siempre muy pillados de tiempo y nosotros también por lo cual tiene pocos espacio para...digamos para programar cosas, pero bueno lo primero que haces cuando llega el tercer año, pues lo primero que le dices es que bien que has venido (risas) estaba deseando que vinieras.

P. Entonces lo vives con ansia.

R. Que bien que estás aquí, le haces un hueco en la consulta, le haces un hueco para que él se siente o para poner sus cosas, pues le dices más o menos, y yo creo que al principio te dedicas a presentarles a los pacientes, básicamente.

P. ¿Entonces él cuando llega sube a tu consulta, tú los esperas abajo, cómo se hace?

R. Eh, yo como lo hacía, pues siempre llegas al centro con tiempo suficiente para ver si tienes una urgencia, para ver si, para ver la gente que tiene citada, para coger las analíticas, para hacer todo ese tipo de cosas, recibes al residente que siempre llega un poco mas tarde que tú, eh ya le dices que tiene que llegar...(risas)

P. Que bueno.

R. No, le dices mira empezamos a las nueve pero siempre llegamos un poco antes, de buen rollo, no le dices oye que son las nueve y cinco, no tiene que ser algo así como amable y... subes con él a la consulta o sea, que básicamente el trato con el paciente y ves consultas de primaria, desde el primer día está contigo en la consulta.

P. ¿Cosas importantes para ti, es presentárselo a los pacientes?

R. Sí, sí.

P. ¿A cada uno de los pacientes o aquellos que te preguntan?

R. Pues a casi todos los pacientes

P. ¿Pero por iniciativa tuya o por que el paciente te dice bueno...?

R. Sí, sí yo creo que a lo mejor durante la primera semana a todo el mundo que llega le presento al residente. Es muy importante porque el paciente cuando entra quiere ver rostros amigos, si hay una persona al lado y te cuenta que tiene picores pues quiere saber a quien le cuenta que tiene picores. Claro le tiene que decir que es médico, que va a estar contigo todo el año de residente, pues como estuvo el año pasado María José, pues ahora esta Eugenio y va estar con nosotros y te va a ver algún día, es médico igual que yo, sabe muchísimo porque ha estado en el hospital y fíjate lo que me han puesto para controlarme que a mí se me ha olvidado muchas cosas (risas).

P. Y también supongo que a él o a ella le reportara algo que el que tu hagas ese tipo de cosas, el que tu lo presentes a los pacientes ¿no?

R. Hombre yo creo que no sé...

P. ¿Tú lo haces por él?

R. Hombre yo lo hago por los dos, primero porque... no se muchas veces el residente, no se puede consentir que es un maniquí que está al lado de otro, ni que esta ahí para firmar... es un persona (...) dentro de la consulta entonces pues bueno, tienes que preguntarlo, decir quien es, no es el médico, pero es un médico que viene a hacer muchas cosas.

P. Lo pueden o no pensar, supongo que habrá muchas personas que no piensen así, que le dirán siéntate aquí y ya está.

R. Siéntate aquí sin moverte (risas)

P. Claro. Más cosas para que participe en el centro, más cosas que además son importantes, además de presentarle de darle un poco de...

R. Mira yo creo que tiene que empezar a coger protagonismo y tiene que empezar a plantear que tiene que preguntar él al paciente, si quiere, si viene con un problema pues si yo le pregunto cosas pues si a mí se me ha escapado preguntarle por algún aspecto, pues pregúntale, no sé, que vayan cogiendo un poquillo de iniciativa en ese sentido y luego otra cosa fundamental es que hay que hacer con todos los residentes que llegan o yo por lo menos lo he hecho con todos los residentes es visitar el centro.

P. ¿Uno, por uno, persona por persona del centro?

R. Fundamentalmente, siempre al primero que entra en el cupo igual que tú, al servicio de administración al resto de enfermeros, a la matrona que es el centro de matrona, al odontólogo cuando lo veas, al paciente le tienes que presentar al resto de compañeros.

P. En ese momento de inicio ¿qué valoras importante, o trabajar o no sé si lo has hecho implícito alguna vez, es decir quiero trabajar con mi residente este tipo de valor este tipo de forma de relacionarse de forma de actuar, sino lo has hecho ahora pensándolo, cuál crees tu que en ese momento es emplear, cuál es importante o más importante trabajar en ese momento?

R. Yo creo que voy un poquito en relación a lo que te he dicho anterior, yo creo que básicamente cuando el residente llega tiene que fomentar con él la responsabilidad con el paciente, el paciente llega con un problema que te plantea y que hay que encontrar soluciones entre todos y él no puede ser totalmente ajeno a eso, él tiene que participar en ...y fomentar el respeto hacia los pacientes hacia el resto de compañeros, hacia el personal de enfermería, hay que fomentar el trabajo en equipo que uno no se vea...

P. Aislado, como un bicho raro...

R. Está un año luego se va, ese año participa sobre la marcha para lo bueno y para lo malo del centro. Básicamente lo que más trabajas es la integración del residente en la consulta con los pacientes y en el entorno del centro y con el resto de residentes también. Muchas veces los residentes del mismo centro funcionan un poco aislados, yo tengo este problemilla tengo mi tutor tu haces otra cosa, parece que se generan ahí tonterías

P. ¿Sí? Bueno tonterías pero que luego afectan al funcionamiento del centro...

R. Sí, sí...

P. Hay relaciones que pueden llevar a... ¿Y luego que hacéis en ese momento cuando llegan allí, no se si es importante para ti ese momento, ese momento de inicio del tercer año.

R. Yo creo que los comienzos de todo son muy importantes porque si tienes un mal entendido, un roce o no se siente acogido eso después va a ser muy difícil trabajar ¿no? Yo recuerdo un caso de un residente...

P. ¿Te lo iba a preguntar?

R. Fíjate. Tuve un caso de una residente que además era familiar de uno de (...) del centro, que...uno de lo (...) al día pues estuvo con el enfermero de referencia, con el primero que atendía mi cupo, me voy con el enfermero no sé que me dijo, que no era docente, en fin, claro automáticamente, me dice en el cupo que yo atiendo, hay docencia, si tienen algún problema cambia (...), cambia de cupo.

P. Claro.

R. Bueno pues eso que además esta persona que no se cambio de cupo ni (risas), pues bien, fíjate fue un día (..) mal tuvo porque era una persona con muchísimos problemas familiares pero eso costó, y él no tenía la intención de quedar mal con aquel residente, porque además por el familiar por el que venía eran muy amigos.

P. Claro fíjate.

R. Fue una cuestión de, fue ahí una expresión muy desafortunada, el residente se lo tomo fatal y luego hubo que trabajar ¿no?

P. Claro.

R. Después estuvimos casi dos meses machacando esa canción, claro porque...

P. ¿De qué forma, intentando que se acercaran, intentando...?

R. Pues mandándolos a todos lados juntos.

P. ¿Creando espacios para que el tiempo pudiera trabajar?

R. Claro. ¿Quieres hacer domicilios?, pues se va este contigo enseñale no se que, no se cual.

P. ¿Eso no era forzarlo un poco?

R. ¿Eso?

P. Era como meter al perro y al gato.

R. Sí claro.

P. ¿Y eso de qué forma... supongo que lo controlaréis de... una relación mala quizás del enfrentamiento puede generar...?

R. Lo que pasa es que nunca se dio la circunstancia de que no pudieran estar juntos, no me dijo la residenta, mira yo con esta persona no voy a trabajar más, porque más (...) dijera no lo hubiera (...) en el sentido de que yo al enfermero le dije, oye mira si esto no tal, vete de cupo, vamos sabía de antemano que él no quería cambiar de cupo, no quería trabajar (...) era una primera llamada...

P. Eso es, eso es lo que yo te decía que siempre tiene que haber una primera (...) eso es.

R. Oye que te has pasado, que así no se puede hacer...

P. Pero, claro no es fácil decir, hay una estrategia detrás para la solución de conflicto, vale vamos a generar para que trabajen juntos, pero, hay antes una negociación...

R. Claro.

P. Con una información previa que tú tienes de la necesidad de él de estar en ese cupo...claro es una estrategia.

R. Claro y luego yo facilito que estén juntos en actividades muy mecánicas ¿no? Que no tengan que hablar mucho. Oye mira vamos a ver si Tere que no ha cogido muchas vías, se va a ir contigo a hacer... lo que te gusta a ti que es tal... venga enseñalo que tú esto lo haces bien, media hora, a la media hora...

P. (risas)

R. Claro.

P. Claro también controlando los tiempos.

R. Actividades concretas que los dos dominen además que le guste enseñar (...) con tiempo y luego poco a poco. Si y al final muy bien, al final.

P. Que bien y para ya cerrar ¿cómo te ves en un futuro en relación con la docencia?

R. Pues fíjate ayer estuve hablando de irme a otro centro docente.

P. ¿Te gustaría seguir como docente?

R. Sí, sí claro de hecho como no soy médico de familia el saber que ahora hay una prueba para (...) para coger el título y entonces uno de los requisitos para poder seguir siendo tutor, porque no hay (...) ahora.

P. Entonces tiene unas aspiraciones firmes de seguir con la docencia, supongo que porque por la experiencia...

R. Lo que no quiero es cerrarme la puerta a eso ¿no? También creo que la docencia es una cosa que... yo también tengo claras mis limitaciones y a lo mejor esta oportunidad de la docencia se presentó porque yo trabajaba en un área pequeña...

P. Un poco accidental como decías...

R. Sí, sí se puede decir (...)

P. Sí, totalmente.

R. Y a lo mejor ahora vengo al área de Murcia, que es otro área y hay muchas gente, y no sé, a lo mejor la gente de Murcia dice mira no, tú no estas cualificado para este. Pues nada que le voy hacer (risas). Pero también se (...) de tutores creo que todos esto es (...) que está empezando y que para seguir esa actividad tienes que seguir trabajando y actualizando y demostrando todos los días si eres capaz o no, en fin yo creo que la final se estructurara mejor todo lo de los tutores y quien quiera seguir siendo tutor tendrá que, tendrá que ponerse las pilas (...)

P. Eso es lo que parece.

R. (...) estar para toda la vida...

P. Eso de los puestos vitalicios.

R. Claro y a lo mejor tengo esta impresión porque no tengo la especialidad ¿no? Pero yo creo que hay docentes que (...) en la docencia por (...) tienen que madurar...

P. Sí, tienen que ponerse las pilas.

R. Ponerse las pilas y a mí me parece que ahora (...) creo que pedir unos mínimos en un inicio, después hay que pedir más cosas a lo largo del tiempo, creo que los residentes también tienen cosas que decir, creo que cada evaluación de tutores es muy importante, por lo tanto los residentes, creo que en las tutorías deberíamos mucho de que los residentes nos dijeran, pues mira eso de que me acogiste, mentira (risas). Habría que hacerlo de otra manera, no se eso a mí me parece una línea muy interesante de evaluación ¿no?

P. Sí porque además no te puede quedar con lo que los residentes te dicen, tienes también que contrastar en otros espacios donde ellos comentan o dejarles otro tipo de opciones para que ellos se expresen de forma libre...

R. Los residentes lo que creo que sí tienen que valorar los tutores, no (...) los tutores ¿no? En otros ámbitos ¿no?

P. Eso es.

R. Y luego creo que los tutores tendrían que tener también (...) informativo o de intercambio e experiencias. Hay encuentros de tutores pero bueno...

P. Hablamos de otro tipo de encuentros.

R. Sí hay encuentros por ejemplo en octubre siempre hay una junta de tutores, muchas veces más formativos que...los (...) como haces tú la acogida.

P. Estamos hablando de programas de tabaco de diabetes, ¿no?

R. Pues yo creo que hay una preocupación de cómo se estructura la formación del MIR, de cómo se hacen los trabajos de investigación de cómo organizamos a los residentes en el centro pero hay otras cosas que no se han atrevido a mirar.

P. Sí, yo también estoy de acuerdo y además lo escuchaba el otro día, porque es muy generalizado, por lo menos por la parte de los tutores y por las expresiones que voy recogiendo que sí que hay falta...se le da mucha importancia a tener que reflexionar sobre este tipo de cosas, muchas veces, en la mayoría de las veces la vida el trabajo nos echa a una dinámica que no podemos hablar, no podemos pararnos a pensar en como me relaciono yo con la otra persona, siendo tan importante el día a día y no lo hay, se le da mucha importancia sin embargo no hay espacios para reflexionar sobre este tipo de temas.

## LOT

### LOT2E1

P. En relación a los cuatro valores básicos, aunque luego si a ti, tú crees, que hay alguna que también consideras importante a lo largo de tu vida y también relacionado con tu papel como docente, en relación a valores como la confianza, el respeto, la responsabilidad y el dialogo ¿me gustaría saber qué ha significado o qué papel ha tenido en tu vida en general? Vamos a ver una perspectiva muy general muy global de, en tu historia de vida, esos cuatro valores que papel han tenido que han significado para ti o que importancia le das a cada uno de ellos, si alguno de ellos, autonomía propia, ese paso lo viviste sobre todo?

R. ¿Has dicho confianza?

P. Confianza, respeto, responsabilidad y dialogo.

R. Bueno los cuatro son muy importantes.

P. Por eso los seleccionamos porque son básicos, pero para ti ¿han significado unos más o que otros o que papel tienen o han tenido en tu historia de vida, en general?, así intentando hacer un poco de memoria de lo que ha sido tu...

R. La confianza ¿te refieres a la confianza en uno mismo o la confianza en el otro?

P. Como tú las entiendas. También hay muchos tipos de confianza hay confianza en uno mismo, hay te puede girar (confianza) te pueden inducir confianza.

R. Puede ser que la confianza que uno tiene en él mismo, en los conocimientos o la confianza que tienes en, la confianza que tiene en los demás.

P. ¿Para ti es importante?

R. Claro, claro que es importante la confianza, sino hay confianza.

P. ¿Y entre quién o es más importante tener confianza en uno mismo que..?

R. Hombre eso a la hora de..., a la hora de hacer el trabajo sino tiene confianza entonces estás como cojo. Eh, sino tiene confianza en tus decisiones estás siempre preocupado, si los has hecho bien, si lo has hecho mal.

P. ¿En qué tipo de decisiones crees tú que la confianza juega un papel más importante?

R. Entendiendo la confianza como eh, centrándolo en el trabajo. Hombre si tú consideras que estás bien preparado y que tienes los conocimientos suficientes para desarrollar tu trabajo, pues haces las cosas con mas seguridad que sino has tenido una preparación entonces surge siempre la duda lo estaré haciendo bien lo estaré haciendo mal, y tal.

P. Entonces ¿qué significa para ti la confianza en el día a día?

R. Tranquilidad.

P. ¿Tranquilidad sobre todo no?

R. Tranquilidad y seguridad en, bueno en trabajo aquí y yo lo he hecho como, creo que lo he hecho bien.

P. Eso es lo que te reporta ¿no?

R. Sí.

P. La confianza

R. Sí.

P. ¿Qué elementos crees tú que participan de la confianza, qué cosa tiene uno que tener o ser para tener confianza en uno mismo y por lo tanto...?

R. Yo creo que tener una buena formación, por lo menos creer que tienes una buena formación

P. ¿De qué tipo?

R. Siempre hablando en el tema del que estamos hablando del trabajo ¿no? Una buena formación en las cosas médicas que tienes que saber, de conocimientos de habilidades.

P. ¿Alguna cosa más que crees tú que...?



R. Luego la confianza paciente enfermo eso ya es, es largo de hablar. Ahí, sino hay confianza, sobre todo confianza del paciente con respecto al médico entonces se consigue poco porque (...) salen por la puerta entonces ya que hagan lo que quieran

P. ¿Entonces qué cosas o que mecanismos pones tú en marcha para que, que estrategia utilizas para generar confianza en el paciente y por lo tanto...?

R. Pues intento darle amistad que vea que hay una relación de tú a tú, ponerme un poco en su lugar utilizar un lenguaje que lo entiendan. Y bueno luego el tiempo la experiencia ahí hace mucho.

P. ¿El qué?

R. El que te conozcan, que te conozcan ya de años ya saben que...

P. ¿Recuerdas alguna situación que te haya pasado hace poco, o con un paciente o quien tu quieras donde hayas visto o hayas notado verdadera confianza? Hay veces que una conversación o una frase te lleva a pensar que, que, que verdaderamente has conseguido tener confianza.

R. Yo veo que hay muchos enfermos míos que tienen mucha confianza en mí y hay algunos que no. Eso te lo demuestran todos los días. Lo que usted me diga es lo que voy a hacer, o si se lo ha dicho el especialista antes de hacer nada consulta contigo. El especialista me ha dicho esto pero si usted no me lo dice yo no lo voy a hacer.

P. Ese tipo de frases son las que a ti te aseguran que estas generando confianza.

R. Luego hay otros que tú sabes que no confían en ti y que se van por la puerta y a lo mejor lo que van a hacer es consultar con otro médico

P. ¿Y por qué, en qué lo notas?

R. A base de conocerlos.

P. Pero ¿en el gesto qué ponen, en como se van?

R. Sí, también en la forma de atender de cuando le estas dando el diagnostico están mirando para otro lado no está centrado en lo que está escuchando, entonces piensas que no va a hacer lo que tú le estás aconsejando que haga ¿No?

P. ¿Y a ti eso qué te produce?

R. Hombre pues cuando no hay confianza, eso te produce un malestar un sin sabor porque dices ¿qué estoy haciendo aquí? Si lo que tengo enfrente, a que vienen si luego no va a hacer lo que le estamos diciendo.

P. Y eso como crees tu que afecta luego cuando vuelva otra vez.

R. Hombre, hombre siempre intentamos que de una vez a otra las malas relaciones no, olvidarlas empezar otra vez porque sino. Siempre tiene roces con unos y con otros pero... La relación médico paciente, pues claro enfermo que no se cura o que no se termina de curar, pues claro siempre pone mala cara, te puede poner alguna queja, pero claro de una situación a otra hay que cambiar el chip, empezar de nuevo o sobre todo cuando la cosa no ha ido bien, alguna entrevista.

P. ¿Crees que el valor de la confianza es el más importante, no es que lo creas, si verdaderamente lo sientes así es que es el más importante?

R. Es muy importante, también es muy importante el respeto. Lo que pasa es que yo el respeto lo veo una cosa que se supone, se su... que todo el mundo lo debería dar. Yo no me imagino no teniéndole respeto a otra persona.

P. Ni te lo puedes plantear o no has vivido alguna vez falta de respeto.

R. Claro que lo he vivido, claro que lo he vivido, pero yo, yo no, yo procuro tener un máximo respeto con...

P. ¿Reconoces alguna situación?

R. Tanto con enfermos como con compañeros.

P. ¿Recuerdas alguna situación con compañeros que...?, la pregunta es muy general tú decides las situaciones con más intensidad las has vivido, ¿recuerdas alguna?

R. Sí, yo he vivido con compañeros sobre todo a nivel hospitalario de haber estado tu médico con pacientes que como si fueran de un nivel inferior al suyo.

P. ¿Y eso cómo se nota?

R. Hombre pues.

P. ¿Por qué te lo han dicho?

R. No porque lo ves, yo he hecho la residencia en un hospital y he estado con muchos especialistas, y ves que algunos desprecian un poco, o parece que desprecian al paciente un poco. No le tienen el suficiente respeto que habría de tenerle.

P. Y con respecto a los profesionales del centro de salud también me dices que parece que su diagnóstico es el que vale, ¿o no es así? Es lo que he entendido ¿o lo he entendido mal? Es la falta de respeto también.

R. Entre compañeros dices.

P. Sí.

R. Sí, también se dan casos de no tenerle tanto en un sentido como en el otro. Hay médicos que no tienen confianza en otro y el diagnóstico se pone un poco en cuestión.

P. Vamos un poco a la responsabilidad, también creo que es un valor importante, ¿qué significa para ti la responsabilidad? creo que es un valor que puede dar mucho de sí y implica, creo que también, otro...

R. Sí, claro, la responsabilidad también es importante. También es importante porque tiene que tener claro que tus actos van a producir una serie de resultados, o sea que no son una serie de actos que se queden en el aire y que da igual que hagas una cosa o que hagas otra. Hay que tener claro que estamos jugando con la salud de las personas y una decisión que tú tomes va a tener unas consecuencias, entonces hay que tener muy claro la responsabilidad, tomarse las cosas en serio.

P. La falta de responsabilidad ¿hacia donde te lleva, como la valorarías?

R. Hombre la falta de responsabilidad en un médico, que es de lo que estamos hablando, le puede suponer incluso el ir a la cárcel.

P. Sí, eso es (...)

R. Eso es un extremo y luego con respecto al enfermo el perjuicio que le puede ocasionar no hacer bien las cosas.

P. ¿Hay otros indicios qué te pueden llevar a estar delante de una situación de falta de responsabilidad de un acto de...?

R. No entiendo.

P. ¿Algún otro elemento? una toma de decisiones que..., fallidas.

R. Dicen que el desconocimiento es un gran irresponsable.

P. También.

R. La confianza estaría unida a la responsabilidad él que no sabe, él que no sabe ni siquiera se da cuenta de que es un irresponsable, ¿no? Si tú no tiene conocimientos de que un síntoma te puede estar indicando cosas, si tú no las sabes no estas actuando responsablemente pero, porque es tu propia ignorancia la que...

P. Y te vuelvo a preguntar igual que en los otros dos valores ¿alguna situación e irresponsabilidades? Y me gustaría que si has vivido alguna o has visto alguna.

R. También he visto a algún compañero que..., claro esto es subjetivo, la apreciación que puedas tener de un compañero siempre la subjetividad pues influye. Casos de compañeros, diagnósticos que no los ves muy...

P. ¿Recuerdas alguno en concreto? Para narrar un poco que ocurrió desde el principio

R. Sí, sí recuerdo casos.

P. ¿Me los puedes contar?

R. Sin dar nombres claro, compañeros de un hospital en el servicio de urgencias que vio a un paciente mío, me parece que fue en Murcia o... no me acuerdo en que hospital, y nada el enfermo fue con fiebre, fiebre y dolor abdominal, y pues ni lo miro ni nada , le mando un antitérmico y tal y lo mando a su casa y al día siguiente pues (...) una peritonitis. Ni siquiera lo había explorado, eso es una irresponsabilidad.

P. ¿Y por qué no vino al centro, aquí, a verte a ti?

R. Porque se fue directamente a..., se fue directamente al hospital, a lo mejor le pilló cerca del hospital.

P. ¿Y cómo te enteras, te lo dice...?

R. Claro, cuando ves que lo operaron de peritonitis, pues claro la familia muy enfadada.

P. Claro tú no te enteras hasta que...

R. Claro yo no me entero hasta que..., al día siguiente de operarle, a través de la familia. Y cuando le dieron el alta es cuando me contó la historia, además le dio un volante y todo, como fue en un hospital le dio un volante de alta. Fiebre, dolor abdominal, pum, paracetamol, no me acuerdo exactamente lo que fue, el antitérmico que le mando pero que ni si quiera lo había explorado, ni...

P. Ya, y echó a correr. Y una vez, vino la familia, una vez que se opera, ¿tiene que hacerse un seguimiento?, ¿no?, ¿un post operatorio?, ¿y vino aquí?

R. Sí.

P. ¿El paciente junto a la familia y fue el paciente por iniciativa?

R. No la verdad es que no, no, la verdad es que ellos no fueron muy conscientes de la irresponsabilidad del médico que le atendió el primer día. Pero es que como me trajeron el informe y lo vi y me contó que llego con un dolor y con fiebre el día antes. O sea que ya tenía síntomas para haberlo diagnosticado por lo menos y haberse dado cuenta. Haberlo diagnosticado explorando y pidiendo pruebas y tal.

P. Mínimo. ¿Y tú qué haces ante esa situación, lo cuentas, le dices?

R. Hombre yo procuro no, yo procuro no echar, vamos no echar tierra encima de mi, de que no tomen medidas contra mi compañero. Pero hombre si me preguntas que me pareció, te digo que por lo menos haberle tocado la barriga.

P. ¿Preguntaron?

R. Sí preguntaron algo, pero como la final la cosa se soluciono pues no, que no... no se plantearon ninguna denuncia.

P. ¿Y el dialogo?

R. El dialogo es también fundamental para entenderse

P. ¿Qué tiene que haber para que exista un dialogo, cosa elementos que son básicos? Es decir para que haya dialogo tienen que haber.

R. Primero una necesidad de comunicación, o sea se dialoga porque en este caso le viene un enfermo se dialoga porque quiere algo una información o ayuda en algo. Primero eso, para que haya dialogo tiene que haber respeto, si estás faltando al respeto ahí se acaba, y confianza claro.

P. ¿Es igual una charla una conversación que verdaderamente un dialogo?

R. No, porque en el dialogo hay biteralidad por los dos lados. En una charla no, para contar una película yo me la creo, no, me parece bien me parece mal. Pero en el dialogo interviene las dos partes.

P. Las dos partes ¿no? ¿Hay alguna diferencia más? Es decir hay veces ¿no sé si te ha pasado? Que reconoces cuando verdaderamente ha habido un dialogo, te produce una serie de...

R. Hombre tiene que haber interés por las dos partes también, en entender y escuchar primero prestar atención y en querer entender la postura del otro.

P. Vamos a entrar así un poco en general en tu papel como docente, también hemos hablado de la relación con compañeros, la relación con el paciente y tu relación con él. Tu papel como docente, reflexiona, ¿o tienes en cuenta el papel de los valores en el proceso formativo del....?

R. ¿De estos valores dices?

P. Sí o de otros ¿hay otros que los tiene muy presentes a la hora de tu relación con tus residentes? En este caso residenta, creo.

R. Sí, este año residenta. Si bueno, intento, intento, intento meterles en la cabeza que tiene que formarse lo mejor que puedan, para atender los enfermos y para luego seguridad de ellos y tranquilidad de ellos porque este trabajo si tiene confianza en ti mismo es llevadero sino tienes confianza lo pasas muy mal porque estamos jugando con la salud de las personas. Que intenten formarse lo mejor que puedan que tengan muchísimo respeto a los enfermos y eso. Y claro responsabilidad, que sean responsables con (..)

P. ¿De qué manera o como transmites o cómo crees tú, que transmites ese, la confianza la ..?

R. Fundamentalmente intento que sea por hechos más que por, porque decirle a una persona lo que tiene que hacer sirve de poco, yo creo que es mejor que ellos vean como lo haces y si funciona bien pues les servirá.

P. Sí funciona bien ¿a qué te refieres?

R. Sí hombre, si ven que la relación con el paciente es buena, que el enfermo se cura, que el enfermo lo cita.

P. ¿Y ese análisis también lo haces tú para saber si tú lo haces bien y por lo tanto estas dando, no sé, un buen ejemplo me das a entender...?

R. ¿Pero cómo hago yo ese análisis?

P. ¿No, te preguntaba si lo hacías...?

R. ¿Una introspección dices tú?

P. No sé.

R. Hombre ya te digo que yo intento hacer mi trabajo como creo que, lo mejor posible, puedo equivocarme por supuesto.

P. ¿Cómo notas que el residente está adquiriendo ese tipo de conductas, lo haces explícito, es decir, tiene las intención de formarlo en ese tipo de conductas en ese tipo de creencias en ese tipo de valores?

R. Ya te digo que lo hago más a través de la práctica que a través de la teoría, porque pienso que las palabras se las lleva el viento y que la final ellos se quedan con lo que ven, más que con lo que le dices. Tú le puedes decir a una enfer... a un residente haz esto pero si yo no lo hago pues no le se le va a quedar.

P. ¿Hay cosas a través de las que tú notas que ella va adquiriendo ese tipo de..?

R. Sí, porque aquí tenemos la facilidad de tener dos consultas y ella..., la verdad es que está empezando, esta casi siempre conmigo.

P. Esta al inicio del tercer año.

R. Pero dentro de poco sí. Dentro de poco pasa la consulta ella dentro, aquí, y ya veo yo como funciona, porque ella ha visto un enfermo hoy y mañana lo veo yo, y se lo que le ha dicho y sé lo que le ha puesto, y veo como funciona y como estamos juntos veo si explora al enfermo sino lo explora. Y ya te digo muchas veces ella hace la entrevista con el enfermo y la exploración y eso delante de mi. Lo veo, lo veo.

P. ¿Qué cosas son importante, por qué tiene ya experiencia con otros residentes?

R. Sí llevo ya 5 o 6 años.

P. Llevas ya experiencia. Una situación en la que hayas visto, vamos a hacer un repaso también a tu labor como docente a través de esos cuatro valores. ¿Situaciones que te den confianza o desconfianza?

R. He tenido de los dos casos he tenido, ha habido residentes que han tenido muchas confianza y yo en ellos y luego he tenido otros residentes con los que he tenido menos confianza.

P. Eso va a depender mucho del carácter de cada persona de...

R. Claro ahí se meten muchos factores.

P. ¿Hay algunos que hayan podido influir a parte de la personalidad de cada?

ENTRA UNA MUJER. (...) esto na (...) el marido de urgencias, foliculitis, ¿te acuerdas de ella? Sí. Que vino el otro día.

R. Sí, sí.

Mujer: Le mandaste un proceso, que nada el traumatólogo te manda saludos .

R. Me ha perforado tal (...)

Mujer: Pues nada (...) y su mejor que la dijiste que si le dolía mucho se podía poner unas inyecciones de no se si es de Fuertecortil o no de.

R. Era una lumbalgia.

Mujer. No una (...) pero que esta con 3 dice que le dijiste tu que si le molestaba mucho que (...)

R. No se, 4 o 5 días. Estábamos con la confianza con los residentes.

P. Sí.

R. Los residentes vienen, normalmente cuando viene al centro de salud al tercer año como viene con la experiencia de dos años en hospital y sino lo sabes te lo digo yo, en los hospitales se creen que ellos son los súper, súper sabios y que los médicos de atención primaria somos unos, digamos menos científicos y menos habilidosos, pues ellos siempre vienen con el resquemor ese de que

parecen que bajan un nivel, a nivel de conocimientos. Entonces el implicarse más o menos también depende de con el médico con el que estén.

P. ¿Ha notado desconfianza por cómo vienen por lo que le han dicho?

R. Al principio entran todo un poco por lo que te he dicho, pensando que en el hospital saben más que aquí.

P. ¿Y eso tiene que ver con la confianza que luego puedan depositar en ti?

R. Sí, sí claro que tiene que ver.

P. ¿Por qué? (...)

R. Porque muchas veces dura un poco de tiempo y luego ya se olvida y luego hay otras veces que hay gente que lo mantiene, que lo mantiene siempre.

P. ¿Qué tipo de cosa o que tipo de comentarios ilustran esa situación de desconfianza, que te hayan podido decir o que has podido notar en el residente?

R. Pues sí, por ejemplo alguna vez me han preguntado que le puedo poner para esto y le he dicho pues ponle tal cosa y luego se ha escondido y se ha ido a mirar el Vademécum para mirar si estaba bien, por ejemplo.

P. Ajam, y eso como se come, cuando viene alguien ha aprender contigo y ...

R. Bueno a mí eso no me parece mal.

P. ¿No?

R. Porque es una manera de...

P. De contrastar.

R. Exactamente, eso no me parece mal.

P. ¿Pero lo consideras una desconfianza y por eso lo has dicho?

R. Sí, es un símbolo, como me has dicho como se puede....

P. Sí, además es muy claro y muy ilustrativo. ¿Y de falta de responsabilidad con algún residente? ¿Alguna anécdota que...?

R. Sí, alguna, aunque grande irresponsabilidades no, la verdad es que no, pero sí sobre todo en, en la, en la constancia de venir, había alguno que otro que cuando podía faltar con cualquier excusa, pues mañana no vengo porque tengo una reunión, luego resulta que la reunión era a las 11 o a la una que podía venir, pero vamos son pequeñas, pienso que son pequeñas, en general yo creo que los he tenido han sido responsables.

P. ¿Y tienes oídas o has oído compañeros que otros residentes que hayan ..?

R. Sí.

P. Te lo digo por preguntarte si es por el sitio o si es por ti, por como tú eres como tutor.

R. No yo creo que ha sido la casualidad algún año atrás he oído que había algún residente que era así en plan pasota, pero vamos como eso lo se de oídas, yo no lo he vivido.

P. Tampoco puedes valorar si es verdad o no.

R. Exactamente.

P. ¿Ha llegado algún residente con alguna incapacidad de comunicarse contigo con los pacientes o con el resto del equipo, ha habido problemas?

R. No, así gordos no. Hombre ha habido unos más comunicativos y otros menos comunicativos, pero así decir malos, malos de dialogo no. Alguno son más tolerantes que otros, me acuerdo de uno que, de un residente que, claro yo aquí como llevo tantos años pues tiene confianza en mí y prefieren que lo vea yo a que lo vea el residente.

P. Sí claro eso.

R. Y entonces había uno que cuando venía alguno que decía no yo quiero que me vea D. (...), se pillaba unos rebotes que no veas. A ese no lo veo más que tal..

P. ¿Y te lo decía a ti?

R. (Risas)

P. Llegaba todo indignado.

R. Y yo le decía hombre entiende que me conoce ya de muchos años y es normal que al principio tienen un poco de... que los veas ¿no? Pero bueno son cosas que no tienen mayor.

P. Luego las repercusiones son mínimas

R. Sí porque al final luego se dan cuenta de que, de que es normal luego cuando él ve algún enfermo sé da cuenta de que si lo ves dos veces seguidas pues a la siguiente vez le gusta que lo vea él.

P. ¿Y en relación con el resto del equipo, esos cuatro valores qué papel juegan, es decir hay algunos que prevalecen sobre otros?

R. ¿En lo compañeros dices?

P. Sí, el clima que se respira en aquí en...

R. ¿En el centro de salud?

P. Sí.



R. En general es bueno, en general en bueno, pero como cada uno es, cada uno tiene su carácter pues siempre hay pequeñas tiranteces entre compañeros, pero en general el ambiente es bueno, hay confianza, hay dialogo, hay respeto, salvo alguna excepción que otra.

P. ¿Hay algún elemento que facilite por ejemplo la confianza?, me llama la atención las puertas abiertas en la consulta.

R. Bueno lo que pasa es que esto en es un consultorio local, no es un centro de salud. Aquí estamos con las puertas abiertas porque aquella consulta es la de enfermería, y esta es cuando pasa el residente pasa aquí normalmente están con la puerta abierta. A no ser que la entrevista sea privada o por algún motivo especial ¿no?

P. Valorando ese tipo de (...), podrían estar cerradas, el que sea un consultorio, no es...

R. De hecho he tenido algún residente que otro que le gustaba tener la puerta cerrada.

P. Claro ¿Consideras, cómo intentamos ilustrar un poco los valores para que no sean algo etéreo sino que al final se traducen en conductas concretas, cómo valoras que con una puerta cerrada una entrevista haciéndose hayan entrado con toda naturalidad?

R. A mí me parece bien por eso porque hay confianza.

P. Vamos me ha llamado la atención porque es un signo de, clarísimamente, una puerta cerrada puede significar muchas cosas ¿no?

R. Claro.

P. Hay algún otro elemento que...

R. De hecho tuve un residente, que por cierto era buenísimo, pero que siempre le gustaba estar con puerta cerrada. Le gustaba tener su intimidad.

P. ¿Y eso pudiste hablarlo con él?

R. No, nunca. Él cerraba siempre la puerta pues cuando a mí me parecía bien llamar, además daba la casualidad que era el residente con el que más confianza tenía, a nivel de más confianza, a nivel de que era el que mejor (..) el que más habilidades. ¿Entiendes? Como profesional para mí era el mejor de todos. Pero el tenía la costumbre esa, le gustaba tener mas intimidad en su...

P. ¿Aceptaste su decisión de pleno?

R. Sí.

P. ¿Y no lo comentases con él, por qué la cierra, ni él te comento? Simplemente la primera vez que cerro la puerta sin comentar nada, simplemente comenzó a pasar su consulta

R. Bueno la puerta cerrada, pero si tenía que entrar, entraba ¿me entiendes? Que no tenía que estar llamando, ni nada. A lo mejor es la lo hacía pensando que molestaba el ruido de un habitación a otra, que no era tampoco por, por mayor privacidad ni nada.

P. En la vida del centro ¿hay algún otro factor o alguna otra cosa que sea importante o que sea una característica de vuestra relación? Y ya me refiero a nivel docente, con los residentes y también a nivel afectivo entre vosotros

R. Hombre la afectividad influye muchísimo, la afectividad y los caracteres influyen mucho, porque por el que tienes más, tu carácter se llevas mejor pues vamos parece que te vuelcas más con él, porque te llevas mejor. Dando bueno consejos ¿no? Porque muchas veces no sabes como la otra persona admite lo que tú le digas, pero si tienes una buena relación, pues..., si alguna vez metes la pata pues no pasa nada.

P. Entonces ¿la característica que destacarías es la diferencia de caracteres?

R. Sí, sí influye mucho, influye mucho en la relación, tutor residente, influye muchísimo.

P. ¿Y eso? Luego...

R. Porque sino luego la relación, luego es muy fría sino, se limita sino a la mera práctica de la medicina.

P. También la relación...

R. Y como hay tantas subjetividades en este tema.

P. Sí, ¿y entonces la relación con el paciente intervienen los afectos?

R. Sí. Sí.

P. ¿Es necesario que intervengan, hay veces que...? Hay quien boga por diferenciar...

R. Sí, sí. Hombre no debería ser trascendental porque...porque se trata de desconocimientos y habilidades, pero claro eso es muy frío sino le pones algo de relación humana.

P. ¿Y entonces qué consigues entrándole, o introduciéndole más relación humana?

R. Pues, lo que introduce es que tú te vuelcas más, te atreves a volcarte más, o que no tienen miedo a equivocarte, porque hay confianza, o no tiene miedo a ser indiscreto a veces a rectificar algo...

P. Y el ¿hay otros valores a parte de ese, hay alguno más? ¿Algún elemento que sea característico y qué sea importante?

R. Bueno el interés yo veo muy importante el interés del residente. Yo sí veo que el residente tiene poco interés y tal...tampoco me esfuerzo mucho, porque pienso que se da conforme te piden. Eso que el residente por creerse auto suficiente y tal o por falta de confianza con el tutor o lo que sea no pregunta o no muestra interés en saber cosas pues tu tampoco te vuelcas todo lo que tenías que volcarte creo yo.

P. ¿Y eso qué consecuencias crees tú que tienen en su formación una vez que...?

R. Pues que a lo mejor ha perdido oportunidades de aprender cosas del que el tutor le podía, le podía haber enseñado y que no le ha enseñado porque no ha mostrado interés. Eso influye mucho el interés del residente es (...)

P. Me dices que normalmente has tenido suerte con los residentes que has ido tenido, pero aún así cuando me hablas de valores me hablas de falta de interés y de algunas que hay en su formación por su falta de interés ¿es por qué has tenido alguno con esa apatía o...?

R. Hombre porque las cosas no siempre son 10 ó 0, entonces hay matices unos más y otros menos. No hay ningún ejemplo que te diga este no tiene ningún interés, no, o este estaba siempre preguntando, pues tampoco, siempre ves que hay algunos que tienen más motivación que otros.

P. ¿Hay alguno qué te haya podido comentar diferencias?, lo que me interesa también es que al ser un consultorio que es mas familiar que es mas cercano, has sentido esa...

R. Sí, sí, porque quieras que no en el centro de salud siempre hay mas gente entonces tu tiempo se reparte entre más gente, aquí somos tres pues estamos siempre los tres siempre juntos. Vamos a tomar café juntos, vamos a los avisos juntos. La relación es más intensa.

P. Juntos te refieres a si tienes que hacer un aviso fuera.

R. Sí, si se viene el residente y se suele venir también el enfermero.

P. ¿Hay otras actividades en las que participáis todos juntos?

R. Hombre pues ya el ocio, de vez en cuando quedamos para comer, o tenemos un rato nos vamos a tomar café.

P. Oye, ¿cuándo has... cuando el residente ha estado pasando por el hospital has podido tener contacto con él?

R. Muy poco, muy poco alguna que otra vez una comida. Muy poco porque hasta ahora el R1 pasaba una semana por aquí y luego ya se iba al hospital. Entonces pues las veces que hemos ido a hacer un curso al hospital o nos hemos visto, o alguna comida que lo hemos llamado para que se viniera pero dos o tres veces, en ese año dos o tres veces.

P. Dos o tres veces, ¿eso luego te influye a la hora de..?

R. Sí, sí porque se despegaba mucho del centro de salud, pienso que debería haber, ¿hay una unión no? Un cordón que lo uniera que sea una vez al mes una vez cada dos meses (...)

P. Ahora con el nuevo programa parece que cambia.

R. Sí eso va a cambiar creo.

P. Parece que cambia. Bueno (...) yo lo que quería conectar en esta primera entrevista era hablar de cosas generales un poco que tomáramos contacto en la segunda entrevista la estructura que tiene es, va entrando un poco más en detalle en etapas concretas de vida. Pasa de la infancia a la adolescencia tus años en la universidad tus años en la medicina de familia y hasta el momento concreto, y es una suerte porque este es el momento que nos interesa cuando llega el residente al centro de salud porque entendemos que es un momento de cambio. El momento que llega un residente que llega una persona nueva.

LOT2E2

P. Bueno a mí me gustaría, si te parece vamos a centrar la entrevista en varios momentos muy concretos empezamos, si te parece, por tu etapa de infancia, adolescencia, y en relación a esos cuatro valores o cualquier otro que haya sido significativo para ti en tu vida, ¿qué papel o qué situación o qué circunstancias han podido ser importantes en tu vida, en esa etapa de infancia, adolescencia, qué pueda tener con algunos de esos valores? ¿Alguna situación que hayas vivido de falta de respecto, a ti, o qué lo hayas visto en otros que haya sido especialmente significativo para ti o qué recuerdes con mucho...?

R. Bueno en la infancia cuando iba al colegio pues siempre, siempre surge la cosa de algún niño que los demás se meten con él, ¿no? Por una tontería, o por lo que sea porque esta gordo o porque lleva gafas y tal eso son cosas que se quedan, el maltrato psíquico en la época esa de la infancia entre los propios niños ¿no?

P. ¿Cómo recuerdas tú esos momentos, cómo ahora lo vives?

R. Bueno lo vivo con... bueno ahora me da pena, lo miro con pena, por ejemplo un crió que era muy gordo y no podía jugar al fútbol o que no podía correr, pues la gente siempre se reía de él, y ahora lo miras con pena.

P. ¿Y el profesor cómo tomaba parte de esa situación, o no tomaba parte?

R. No tomaba parte porque eso era más bien fuera de clase, en los recreos y al terminar las clases.

P. ¿Qué clima se vivía en general en el colegio en el que tú pasaste?

R. En la época en que yo iba al colegio los profesores eran más estrictos que ahora, había más disciplina y eso, no es como ahora que tienen más..., creo, que tiene más confianza con los profesores para hablar o para intervenir, entonces las clases eran, el profesor hablaba y te hacía las preguntas que tenía que hacerte y había poca comunicación.

P. ¿Se podía hablar de cualquier cosa, tú, por ejemplo, pudiste participar en clase, había libertad en ese sentido?

R. Pero poca, había poca. Entonces se hablaba del tema que tocaba ese día y con ese tema sí que podías preguntar algo pero...

P. ¿Pero de otros temas no?

R. De otros temas no, muy poco, a lo mejor algún profesor que otro que era más liberal o más moderno.

P. ¿Y esa falta de comunicación o de libertad para expresar lo que pudieras opinar se compensaba con otro contexto en el que tú pudieras tener plena libertad para hablar, plena confianza para relacionarte con los demás?

R. Sí hombre en mi casa sí, en mi casa sí había libertad para hablar y para opinar.

P. Más concreta, alguna persona con la que tú recuerdes ahora, en esa etapa, que haya sido significativa para ti, alguien que hayas tenido como referente o que ahora sientas por lo que eres y como eres que haya podido influir.

R. Sí, mi padre, mi padre ha influido mucho en mí, mis hermanos, yo soy el menor de mis hermanos y sí, ellos siempre han sido un referente.

P. ¿Cuál crees tú que te han podido inculcar de eso cuatro, cual ha podido ser, un poco el que más ha podido (...) o transmitirte?

R. Bueno de esos cuatro, el respecto la responsabilidad, ¿Los otros dos eran?

P. La confianza y el dialogo, por eso de poder hablar.

R. Sí, la responsabilidad y el respeto destacaría yo.

P. ¿Y de qué forma, cómo podían ellos hacerte llegar esa facilidad para...?

R. No como ejemplo práctico de sus actuaciones.

P. ¿Cosa qué recuerdes tú, que hayas podido tú decir claro a mí me trasmitían la responsabilidad o porque yo veía en él que hacía unas cosas o por mensajes que el me decía o alguna característica que tenía...?

R. Sobre todo por la práctica por lo que veías en el día a día, en su forma de actuar por su forma de ser, no porque estuvieran (...) con que tenía que ser así.

P. ¿Te dejaba actuar, eras totalmente libre para hacer...?

R. Hombre totalmente libre, casi, hombre a partir de cierta edad sí, a partir de los 17 o 18 años sí.

P. Total libertad.

R. Sí.

P. ¿Cómo se regulaba como se ponían los límites, qué te decía cómo lo hacía?

R. Pues tenías tus horarios de entrada y de salida, tus obligaciones de estudio y ya está, y esas cosas había que cumplirlas.

P. ¿Y sino se cumplían, alguna vez no se han cumplido?

R. Entonces había regañinas por en medio.

P. Eso, ¿la forma de, que tenía para estableces lo límites eran...?

R. Broncas.

P. ¿Broncas, nunca eran agresión?

R. No agresión física no, jamás.

P. ¿Ni verbal?

R. Verbal sí, broncas buenas, sí.

P. ¿Recuerdas alguna en especial?

R. Muchas, muchas, porque como uno de pequeño ha hecho tantas trastadas.

P. ¿No hay ninguna que se quedara? Joder la hice yo buena esa vez.

R. Me acuerdo una vez jugando al fútbol con unos amigos rompimos un cristal, una tienda pequeña una ventana o algo y nos pusieron una multa por jugar al fútbol en la calle

P. La policía.

R. Sí la policía local, y luego llegó la multa a mi casa, y todo, recuerdo eso por ejemplo.

P. ¿Y cómo se lo tomó...?

R. Pues, que te has creído tú, que no se que, que no ganamos para disgustos, que no se cuantas, sí me cayo una bronca de padre a hijo.

P. En le colegio, ¿cómo se hacían, cómo se establecían los limites?

R. En colegio los papeles estaban muy determinados, el profesor era el jefe, claro, y especialmente porque empiezas desde pequeño y lo vas mamando poco a poco, el profesor es el jefe y ordeno y mando, y salvo alguna excepción que otra. Bueno ya conforme vas subiendo los niveles vas encontrando profesores más, profesores más abiertos al dialogo.

P. ¿Eran diferentes los profesores que tenías en un principio a los que tenías al final? es que en algunos colegios había los profesores que había y daban incluso a varios grados ¿Has podido tener diferentes profesores a lo largo de...? ¿Has estudiado siempre en el mismo colegio?

R. No, he estado en un colegio, en dos colegios y luego en dos institutos, es que cambie de, de...

P. De domicilio

R. De domicilio.

P. ¿Y qué diferencias podía haber en cuanto a relación, con los compañeros con los...?

R. Pues, por ejemplo, en el primer instituto los profesores eran más estrictos daban lugar a... permitían menos dialogo en clase, eran más autoritarios. En el segundo eran más...

P. Estamos hablando de instituto, ¿hemos pasado ya el colegio?

R. Sí, el colegio lo tengo ya muy lejano.

P. ¿Lo más significativo para ti son los años del instituto?, los 15 ¿No?

R. Sí.

P. Esos años. ¿Y qué circunstancias crees que pueden hacer, que hubiera diferencias entre los distintos, que uno fuera más, más estricto más...

R. Yo te estoy hablado de localidades distintas el primero era de un pueblo de Granada y el segundo era de aquí de Lorca.

P. ¿Crees que eso puede ser un condicionante para que el estilo de relación...?

R. Pues ya no sé si fue el cambio de provincia o el paso de los años. Tú sabes que aquí en España había una dictadura y en dos años se abrió un poco la mano y a lo mejor el hecho de ser anterior esos años más duros que los años siguientes que ya la gente empezó a reclamar libertades (...)

P. Te pilló justo esa circunstancia histórica te pilló...

R. Bueno el cambio ya me pilló a principio de la universidad, entre el final del instituto y el principio de la universidad.

P. Pero ya en el instituto pillaste los antecedentes, digamos la antesala, estamos hablando de la transición.

R. ¿El cambio democrático dices?

P. Sí.

R. Sí, sobre todo los últimos años de instituto y principios de la universidad.

P. ¿Cómo lo recuerdas, qué recuerdos te llegan ahora de esos años?

R. Unos años muy esperanzadores porque yo estaba concienciado en aquella época por la democracia y luchábamos por la libertad y por la ...

P. Tan jóvenes ya teníais una conciencia.

R. Sí yo es que lo mame en mi casa también con mi padre republicano de toda la vida y antifranquista y mi hermano igual, entonces yo lo he mamado en mi casa, entonces ya en la universidad había mucha, en aquella época había mucha, en esa época había una ideología muy activa. Más de la mitad de todas las clases de toda la universidad estaban (...)

P. ¿Y esa esperanza la vivías, cómo era como un espíritu cómo una esperanza?

R. Como una esperanza de hacer un cambio, de pasar de una dictadura a un régimen de libertades.

P. ¿Por qué eso iba a suponer un cambio en tu vida, ¿qué cosas perdías?, o ¿qué crees que perdía en una situación o en otra?

R. Libertad y justicia, fundamentalmente. La dictadura era un estado donde no había libertades de nada, de reunión de expresión, de nada y a parte de injusticia, te mandaban para un lado y no hay igualdad de oportunidades para nadie.

P. ¿Y esa sensibilidad tenía, te afectaba a ti que no hubiera tanta libertad que no hubiera..?

R. Hombre personalmente a mí, de sentirme oprimido no, gracias a dios yo estudiaba, mi padre me había pagado la carrera y tal, pero bueno sí, no podías leer los libros que querías porque no los tenías estaban prohibidos, o películas que no podías ver porque... o no podías decir lo que opinabas de política porque sino... Yo he visto, no hace mucho, con libros escondido porque estaban prohibidos, te pillaba la policía o la guardia civil y te daban palos enseguida.

P. Y entonces ¿con quién podías, con quien podías hablar de todo?

R. Hombre ya te digo que en mi casa había un ambiente y luego también en el piso en el que yo estaba estudiando pues prácticamente todos éramos de esa ideología.

P. Estas hablando ya de la universidad.

R. Sí bueno, porque en el instituto fue ya en último año, cuando teníamos ya un poco d conciencia del franquismo y eso.

P. ¿Cómo, por qué o para que eliges medicina fue tu primera opción, es decir no hiciste ninguna otra cosa pasas del bachillerato, de la revalida?

R. COU.

P. O COU y coges medicina.

R. Pues elegí medicina sin mucha vocación, elegí medicina porque hablando con mi padre me dijo ¿qué vas a estudiar y cual? Hombre me tiraban (...) biología y tal me gustaba mucho

P. ¿Tú hiciste el bachillerato de ciencias?

R. Sí. Y entonces tenía dudas entre (....) sin mucha vocación...

P. ¿Había tradición?

R. No ninguna, algún tío por ahí perdido médico también, pero no.

P. ¿Entonces no había ningún antecedente de, todavía no haya nada, no había ninguna información o alguna circunstancia que te llevara por azar?

R. No porque como he dicho tenía un tío, pero era un tío político. Tío político que era médico pero que también vivía en otro pueblo yo lo veía de uvas a peras..

P. O sea que fue totalmente al azar ¿manejabas alguna otra posibilidad, biología?

R. Algo de ciencias pero ya te dije fue mi padre un poco el que, como yo no lo tenía claro, pues me dijo, mira te parece haz esto, esto y esto, lo mismo podía haber hecho farmacia o biología.

P. Daba igual. Y una vez que entras a medicina ¿qué te encuentras?, una vez que has entrado un poco por a ver...

R. Pues encuentro que había que esforzarse mucho, estudiar mucho para ir sacando las asignaturas porque claro mi padre me podía pagar unos estudios pero tenía que responder, no iba a estar como un gilipoyas en Murcia, gastándome el dinero, que a él le costaba mucho poner. Entonces yo estaba muy mentalizado para ir aprobando, para poder seguir estudiando. Y luego ya te digo, esos años también fueron los de la lucha por derrocar la dictadura.

P. ¿Estuviste implicado directamente en...?

R. Bueno en esa época estábamos siempre de manifestaciones en la calle, y pidiendo que nos dejaban participar.



P. ¿En la universidad pertenecías a alguna asociación?

R. No, era sin pertenecer a ningún partido pero más o menos la gente de izquierdas pues estábamos juntos en las asambleas, organizando manifestaciones.

P. ¿Vosotros organizabais?, no erais de los que... una vez salía la manifestación vosotros abultabais y ya esta.

R. Es que las manifestaciones generalmente se organizaban en las asambleas del campus. Las organizaban unas asambleas y tal, en el mismo momento. Vamos a manifestarnos.

P. Allí, ¿en la misma universidad se organizaban...?

R. Sí, sí, nosotros hacíamos diferentes asambleas y entonces si había ocurrido algún caso especial y tal pues salíamos a manifestarnos.

P. ¿Quién las convocaba?

R. Pues normalmente las asambleas las dirigían los delegados, había un delegado de universidad, luego delegados por facultades, por cursos y eran un poco los que organizaban las asambleas y luego se votaba por mayoría si se hacía esto o se hacía lo otro.

P. Es curioso y en eso años aún no se había derrocado.

R. Estaba Franco vivo y coleando.

P. Claro ¿Y os permitían qué estuviera la asamblea?

R. La asamblea, eso sí, la asamblea era en un claustro cerrado. En principio en la universidad, la policía no podía entrar en la universidad, pero bueno en cuanto salíamos de la universidad...

P. Estaban en la puerta.

R... íbamos rodados de policías y si lo que gritábamos no les gustaba pues enseguida sacaban la porra y las pelotas de goma y a correr.

P. Que curioso y eso como se vivía en tu familia ¿qué apoyos tenías?

R. Bueno mi padre, dentro de, ya te digo que era una persona liberal y tal, tampoco quería que nos metiéramos en follones...

P. Por eso te digo.

R. Porque te metían en la comisaría por menos de nada.

P. Claro por so me imagino ¿no?, podía meteros en algún conflicto, claro las ideas luego chocan con el interés de que tu hijo no se meta en líos.

R. Claro mi padre, tú a estudiar y olvídate de...haz tu vida y olvídate de meterte en problemas.

P. Claro por eso me imaginaba...

R. Pero bueno mi padre no se enteraba de esas cosas y bueno ya al final del. Franquismo ya...

P. Un poco más relajada la cosa.

R. Pero no te mataban por ir en una manifestación, si armabas jaleo te daban un porrazo con la porra te llevaban a la comisaría te tomaban el nombre y a la calle otra vez.

P. Esa circunstancia hacía que fuese especial la relación que tenáis, no se si tenías un grupo,...

R. Sí, sí, bueno había en todas las clases, en aquella época ya te digo estábamos siempre de asambleas en la clase luego en la facultad, luego nos juntábamos en... bueno y siempre en las clases se producían bandos, la gente que era de derechas de Franco o que defendía el régimen, luego la gran masa que ni chicha ni limona y luego la gente que estábamos un poco más concienciados, éramos los que tirábamos un poco de los demás.

P. ¿Y había tensión?

R. Sí, sí ha veces sí hubo épocas que sí.

P. ¿Y cómo se manifestaban esas...?

R. Hombre hubo una época en que estuvimos tres meses en huelga, me parece.

P. ¿Tres meses en huelga?

R. Tres meses en huelga. Y bueno sí se formó un grupo, ya te digo, no me acuerdo 10 ó 20 o los que hubiera, que defendían el régimen, pues se formaban discusiones y tal...

P. ¿Y hasta que extremo llegaban esas discusiones?

R. Siempre había un exagerado más que otro que, que a veces llegaban hasta las manos y todo.

P. ¿Y la participación de los profesores en ese sentido? ¿Se mantenían al margen, se implicaban?

R. Los profesores se mantenían al margen, lo que pasa es que entre ellos también había gente que estaba a favor del cambio de derrocar a Franco, ya había otros que estaban a favor, entonces en ellos también había esa...

P. ¿Eso lo sentíais vosotros, lo notabais?

R. Sabíamos los profesores que más o menos, los que eran más liberales y los que eran menos liberales.

P. ¿Y eso, en qué se nota?

R. Bueno se nota incluso en las propias clases.

P. ¿Por algo que decían por como lo hacían?

R. Sí, porque ya cuando llevas unos cuantos meses con el mismo profesor siempre... vas tomando una cierta confianza y...incluso a la hora de opinar de las huelgas, según lo que opinan ves si están de un lado o están del otro.

P. ¿Ahí, ya se podía hablar de ese tipo de cosas?

R. Sí, ya en esa época se empezaba a hablar.

P. ¿Dentro de clase, incluso?

R. Sí, sobre todo en algunas asignaturas, en asignaturas que eran así como más sociales

P. Se ponía encima de la mesa ese tipo de cosas.

R. Historia de la medicina, esas asignaturas que eran... sociología, psicología, (...)

P. Que curioso, ¿y en relación a lo que es la carrera de medicina, es decir, tú, como futura proyección profesional tuya que te encuentras, a parte de esa dimensión política de tensiones también habría bloques de contenido de vivencias de la propia medicina pensando en un futuro?

R. Sí, bueno, en aquella época estábamos luchando mucho por el Hospital Clínico, en aquella época Murcia no tenía, tenía facultad de Medicina pero no tenía, no teníamos un hospital de referencia. Hacíamos las prácticas en la Arrixaca porque los médicos de la Arrixaca nos dejaban...

P. Os dejaban.

R... pero no había ningún convenio así... ¿me entiendes? Y bueno en aquella época también hubo mucha lucha por conseguir el Hospital Clínico de Murcia. Y bueno fueron pasando los años y cada vez me fue gustando más. La verdad es que luego me enamore de la profesión.

P. ¿Una vez que entras?

R. Sí, sobre todo en los últimos cursos, al principio hay mucha teoría pero luego ya en los últimos cursos es cuando ya empiezas a tener relación con el hospital, con los enfermos y tal.

P. ¿Eso es lo que te va atrayendo?

R. Sí.

P. ¿Qué cosas, hay algo más, te vas al hospital y tu relación con lo pacientes, hay algo más que te va...?

R. Lo que hay es el reto de dominar las técnicas medicas y de diagnóstico ¿sabes? De llegar a un diagnóstico, poner un tratamiento adecuado...

P. ¿Y por qué?, ¿qué suponía, o que podría suponer...?

R. Hombre se supone que estas ayudando a una persona, que está sufriendo que lo está pasando mal.

P. ¿Y ese es el final último que tú le veías o ese es el final..?

R. Al principio también influye el reto, el reto de si tú eres capaz de...

P. Tuyo propio.

R. Tuyo propio, pero bueno luego ya ves que eso es una chorrada y que lo importante es mejorar al que se pone enfermo y te esta pidiendo ayuda.

P. ¿Y cuándo ibais a hacer, una parte importante por lo que me dices, es cuando vas al centro, a la Arrixaca, empiezas a ver pacientes, y dices que te dejan entrar, en las prácticas no teniais Hospital Clínico...?

R. Te estoy hablando de cuando éramos estudiantes.

P. Sí, sí.

R. En cuarto, quinto, sexto.

P. ¿Cuándo entras, cómo te acogen, quién...?

R. Buenos sobre todo entras a mirar, a mirar, los médicos son tus dioses, cuando estas estudiando son tus dioses cuando tu eres residente, quieres ser como ellos cuando pase el tiempo.

P. Entonces cuando entras y los ves.

R. Al principio lo que pasa es que te pierdes vas a la Arrixaca y es un monstruo...

P. Es inmenso.

R. Y entras por una puerta de ascensor y sales por la otra, entonces al principio lo que estás es muy perdido allí, muy perdido, muy acobardado, como mucha timidez. Bueno al principio lo que haces cuando eres estudiante es mirar, mirar, (...) darte algún consejo o explicarte alguna cosilla.

P. ¿Había alguien que te pudiera orientar en esa perdida, cuando entras, claro me imagino con tantas plantas?

R. No, de estudiante no, tenías que buscarte la vida, porque no había ningún responsable que te facilitara las cosas, te decían, tú tienes que ir a tal sala...

P. (...)

R. Sí en la facultad, bueno estás en la clase y te dicen la semana que viene te tocan prácticas de, yo que sé... de cirugía, pues tienen que ir a la planta de cirugía que está en la planta tal y presentarte en la sala de juntas. Pues tú llegas allí preguntando como se llega y el (...) que te tiene que dar la práctica, bueno pues veniros conmigo.

P. ¿Te presenta como un estudiante de medicina?

R. Exactamente.

P. ¿Y había alguien, no había nadie que...?

R. Cuando yo empecé, normalmente ahí ya te recibe sino el jefe de servicios, pues bueno el responsable de la docencia. Pues según los que fuéramos unas veces más otras veces menos, pues fulanito menganito, os vais con el doctor tal, el otro con el otro. Y al principio ves lo que hacen ves como oscultan, bueno también oscultas tú y te dicen pues mira eso que se oye es así es lo otro...

P. ¿Pero no había nadie que conforme fueran saliendo las prácticas te asignaban alguien al que te pudieras un poco pegar a él y que te enseñara? ¿Y después de varias prácticas no había nadie que pudieras tener como referencia?

R. De una manera continua, no.

P. No. Tengo una duda de cualquier tipo y pensar, bueno el doctor tal creo que puedo ir a... ¿no?

R. No, porque a lo mejor si las prácticas eran una semana de esa asignatura a lo mejor esa semana sí que tienen un médico con el que estas yendo toda la semana, pero una vez que se acaba la semana...

P. Se pierde y nada, nada, no queda nadie del hospital ¿Al final en tu carrera de medicina, qué valoración puedes hacer de tu paso por ese, en esa etapa? ¿Eran seis años, verdad?

R. Seis años, yo me acuerdo de mucho esfuerzo y de mucho estudiar.

P. ¿Eso es lo que te queda al final?

R. Yo recuerdo por las noches estudiando, por las mañanas durmiendo y por las tardes a la facultad para ir a clase

P. ¿Y así constantemente?

R. Y sobre todo de marzo a julio, mucho estudio.

P. ¿Y eso es al final lo que te queda, ese es el sentimiento que vives con más intensidad cuando lo recuerdas.

R. Sí. Y luego ya cuando llegas al hospital ya vas viviendo otro mundo, ves que realmente, realmente aprendes a practicar la medicina.

P. Parecen dos partes ¿no?

R. Sí, porque la teoría se queda luego, bueno la teoría la necesitas para luego entender, para entender muchas cosas. La mitad se te ha olvidado y lo que queda es el día a día.

P. ¿Y de esa segunda parte, de esa... supongo que sería a partir de tercero, es decir cuando empiezas a hacer más prácticas, del conjunto sacas sólo el estudio o de esa primera parte sacas el estudio y de la segunda?

R. Estudio.

P. En general.

R. En general estudio. El estudio porque las prácticas eran muy poca cosa y como participabas muy poco, no podías tomar decisiones, ni te arriesgabas, pues bueno, pues estabas viendo lo que hacía el otro médico pero...

P. Nada, sin participación sin protagonismo, sin nada.

R. Exactamente.

P. Bueno y el siguiente paso es acabar la carrera...

R. Acabo la carrera y entonces me presento al MIR y apruebo y entonces hago la especialidad de medicina de familia y me la saco.

P. ¿Y en esa trayectoria, supongo que tendrías también un tutor?

R. Bueno allí, había un tutor de medicina de familia pero bueno ya sabes, no sé si lo sabes, llegas al hospital y te preparan un plan de rotaciones. Entonces estábamos dos años en el hospital.

P. Dos años, ¿entonces terminabas el MIR y te ibas al hospital?

R. Sí, bueno no, hacías el MIR. Hacías el MIR en el hospital.

P. ¿Terminabas el examen MIR, lo aprobabas, y te ibas al hospital directamente?

R. Entonces llegabas allí y veías al tutor. Un tutor que había para el MIR pues te organizaba las rotaciones que tenías, pues el mes de febrero te toca en medicina interna, en marzo abril en urología, en tal y tal en cardiología. Entonces tenías los dos años cubiertos mes a mes en cada sitio.

P. O sea que la acogida se hacía en el hospital, lo que ahora se hace en las unidades docentes cuando llegan los residentes.

R. Aquí teníamos un responsable de docencia de familia y bueno ya te recibía, te decía, donde tenías que coger la bata y la ropa, te decía el programa de rotaciones y todo ya está. Entonces sabías que en enero te ibas a urología te presentabas al jefe de servicios, soy el residente fulanita, y que voy a estar aquí dos meses. Y bueno ya te adjudicaban, pues bueno, tú vas a ir con el adjunto ese y ya el adjunto te iba dando responsabilidades conforme veía que...

R. Que ibas adquiriendo habilidades.

SUENA UN MOVIL.

R. Perdona un momento

P. ¿Y a ese tutor que se quedaba, lo volvías a ver?

R. Sí, porque ya se creaba una cierta amistad, no porque tuvieras que verlo obligatoriamente, normalmente nos juntábamos a tomar un café a media mañana

P. ¿Todos los días?

R. Bueno casi todos los días depende de (...) si coincidía la hora y tal, pero si nos veíamos con frecuencia.

P. Y al tercer año te ibas al...

R. Y el tercer año te ibas a Murcia. En Murcia había dos centros pilotos que era el del Cabezo de Torres y Algezares y entonces la mitad de residentes nos íbamos a un centro y la otra mitad al otro y en eso centros había un médico que cedía medio cupo. Entonces los centros no eran muy grandes, cuatro o cinco mil personas. Entonces el cedía medio cupo y ese medio cupo nos lo repartíamos entre los residentes. Medios cupo (...) días a lo mejor éramos seis.

P. Sí.

R. Pues él cedía dos mil personas y nosotros nos repartíamos el cupo, entre los seis.

P. ¿Vosotros mismos?

R. Nosotros mismos, allí no teníamos tutor ninguno, en el tercer año, nosotros nos lo comíamos y nos lo guisábamos.

P. Joder.

R. Aconsejados por el (...) que terminaba, que había estado allí pues siempre estábamos una semana más o menos con ellos y nos decían, bueno nosotros, o realizamos las sesiones clínicas tal...

P. ¿Os organizabais hasta las sesiones clínicas, todo?

R. Sí, todo.

P. ¿Y el papel del tutor en que consistía al final?

R. El tutor, solo había tutor hospitalario (...). El médico lo único que hacía era ceder medio cupo, pero nosotros ni lo veíamos ni nada, era un médico de zona que nada tenía que ver con nosotros.

P. ¿Y quién hacía seguimiento, supervisiones y...?

R. Nadie.

P. ¿Entonces cómo..., me imagino yo en una consulta que me estén entrando pacientes, llevándolos yo a quien recurría?, no sé, a mí eso me generaría miedo, ¿estaré haciéndolo bien? voy a contrastarlo con alguien, alguna patología que...

R. A mis compañeros.

P. ¿Y como lo hacíais, al final de...?

R. Hacíamos sesiones clínicas todos los días.

P. ¿Todos los días?

R. Sí

P. ¿Al final, al principio?

R. Pues medio año lo hicimos al principio y luego al final decimos hacerlo al final de la consulta.

P. ¿Conocías que eso era así?

R. Sí. Bueno lo conocí cuando comencé el primer año.

P. Bueno y como te quedas cuando te dicen que, toma para ti, aquí tienen una consulta, ¿es así? Tienes tanto pacientes, ya los habíais repartido vosotros... ¿Cómo lo afrontas?

R. Pues como podíamos, y ya te digo con la experiencia de los R3 que iban acabando que nos iban explicando lo que habían ido haciendo ellos y...

P. ¿Ibais sobre la marcha, sobreviviendo como podíais?

R. Estábamos muy mentalizados, en aquella época estábamos muy mentalizados de (...) y lo hacíamos con mucha ilusión. Estábamos siempre publicando cosas.

P. Muy dinámicos, ¿Ahora ves que son así?

R. Más o menos, bueno ahora veo que está mejor. Hay tutores, se aprovechan de la experiencia de otro. Entonces ya te digo, estábamos un poco abandonados de la mano de dios. Lo que pasa es que sufríamos eso con mucha ilusión, con mucha dedicación. Y ahora los veo, hombre ahora están mejor, pienso que está mejor preparado y todo. Pero les veo menos ilusionados que en mi época.

P. ¿Cómo llegas a ser tutor?

R. Pues... bueno luego ya cuando nos vinimos a (...) la plaza y tal, cuando yo llegue ya había centro docente

P. ¿En el consultorio? Ah, en Lorca Centro.

R. Esto es un consultorio de Lorca Centro, que ya era docente cuando yo llegue y entonces al año siguiente mandaron un... mandaron un..., un residente más y entonces él que era responsable de (...) me dijo si yo reunía las condiciones de... que pedía para ser tutor, entonces tenía que tener no se cuantos trabajos publicados y entonces nada, me enseñaron al residente.

P. ¿Tu tenías algún interés por la docencia?

R. No.

ENTRA UNA MUJER: Quique, perdona han venido (...)

R. Pues no, la verdad es que al principio no tenía mayor interés, pero bueno me lo propusieron, bueno y dije que sí. Y bueno la verdad es que me alegre de haber aceptado, porque la verdad es que se hace más ameno con el residente el trabajo. Y además te ayuda, aprendes tú de él (...)



P. ¿Cuándo llega el residente de tercer año, a pasado un mes por el centro ha estado con vosotros un mes, se va la hospital y vuelve a...?

R. A los dos años.

P. A los dos años ¿qué hace cuando viene?

R. Pues... ¿Cómo nos organizamos aquí, dices?

P. Sí, normalmente están conmigo, pasan la consulta juntos, el primer mes, mes y pico, al tener la facilidad de tener dos consultas pues con dos se ve que esta más suelto el tema de los papeleos y de la burocracia, pues ya pasa al lado, es como ahora cualquier duda que tiene pues me la pregunta o se la pregunto yo a él.

P. ¿Cuándo...tu sabes cuando viene, has tenido oportunidad de verlo en esos dos años, has tenido oportunidad de relacionarte con él?

R. Lo he visto pero en plan lúdico, en algún, en alguna salida a comer o... o a tomar un café pero por temas... o en algún curso, pero por tutor no.

P. ¿Y cuándo llega a... cuándo sabe que va a llegar de alguna forma preparas algo hablas con alguien?

R. Hombre le suelo aconsejar libros que a mi me han ido bien.

P. ¿Cuándo sabes que va a llegar y aún no ha llegado?

R. En el primer mes, en el primer año al residente siempre le aconsejan algún libro, se los dejo, libros que a mí me han servido de mucho, pues se lo recomiendo, se los dejo, lo que luego no sé es si se lo lee o no...

P. Eso no se puede controlar claro ¿hay algún hecho relacionado con ese tipo de valores que, o sea cuando vienen son respetuosos, llegan a adquirir confianza, llegan a aceptar a asumir la responsabilidad, en general?

R. Sí, sí la experiencia que yo he tenido con 7 u 8, sí.

P. En general la experiencia es buena ¿qué cosa te dan ellos?

R. Pues te dan compañía, me dan ayuda porque a veces ellos necesitan, hay cosas que tiene más frescas que yo, vienen del hospital y... les pido ayuda en algunos diagnósticos que... Y eso te estimula a ti, cuando te preguntan cosas

P. Te obligan a estar al día.

R. (...) por la noche la noche y tal al día siguiente te la preparas y sí viene bien.

P. ¿Hay alguna idea o algún, ya para finalizar, algún valor que creas, además de los que ya hemos hablado durante estas dos entrevistas, que sea importante o que creas tú que es básico para la formación del residente, aparte de la responsabilidad, el respecto, la confianza y el poder hablar, el dialogo, es importante, hay otro además, que si o piensas ahora crees que es importante o que va a ser importante?

R. ¿Para el residente?

P. Sí para formación del residente, o para la relación que se general con...

R. Lo que sería fundamental es que le gustara la especialidad, la medicina de familia.

P. ¿Eso es fundamental?

R. Sí yo creo que sí, es fundamental porque sino no se realizan en...entonces al no realizarse no acaban satisfechos con el trabajo.

R. ¿Y eso luego qué consecuencias puede tener?

P. Pues por ejemplo, que cambian de especialidad, por ejemplo un residente que tuve, se ve que no le gustaba mucho y al final cambio de especialidad, se ve que le gustaba más. Hay otro que también terminan y tienen tendencia a quedarse en el hospital en urgencias, se ve que no le gusta menos la medicina primaria.

P. Básico el que acepten la especialidad.

R. El que acepten la especialidad como es.

P. (...), ¿hay alguna cosa más que quieras decir?

R. Pues no, no se me ocurre nada que

ENTRA UNA MUJER: Mira, otra duda, mira esta señora esta llamando para hacerse unos anticuerpos, un poco especiales para (...) ¿se pueden hacer aquí? Yo creía que se debía hacer en...

R, Tubo rojo ¿no?

Mujer. Ah, pues sí, era este...

### CAT<sup>3</sup>

#### CAT1E1

P. ¿De tiempo vamos bien?

R. Por mí, sí, so pena que haya alguna emergencia vital, que yo, requiera mi presencia, lo normal es que no nos llamen. No sé si el móvil dejarlo en vibración porque (risas) para que no interfiera porque lo llevo con sonido, para que si suena no traiga vibración lo dejamos...

---

<sup>3</sup> Códigos de Transcripción:

CA= Cartagena

T=Tutor (1, primer Tutor entrevistado; 2, segundo Tutor entrevistado).

E=Entrevista (1, primera entrevista; 2, segunda entrevista; 3, tercera entrevista).

P= Entrevistador

P. Bueno (...) la primera parte de la entrevista pretende hacer un recorrido por tu historia de vida en general en relación a esos cuatro valores respeto, responsabilidad, dialogo y confianza. Y a mí me gustaría saber, aunque no nos centráramos en esos cuatro valores de momento, ¿qué cosas importantes en tu vida, que situaciones, que hechos, han podido tener relación con algunos de esos valores que identifiques tú ahora alguna situación en la que la confianza ha estado muy latente en tú vida algún hecho, alguna circunstancia o el dialogo, e el que el dialogo haya sido vital?, ¿recuerdas algún hecho alguna etapa importante en tu vida?

R. Pues hombre, los valores que hemos comentado, la responsabilidad es algo pues que es consustancial con mi existencia, yo a edad temprana tuve claro lo que quería ser hasta donde quería llegar y lo decidí yo solo, mi familia era una familia humilde, que bueno, me apoyaron pero la decisión era, a fin de cuentas, la tuve que tomar yo, pues termine bachiller superior, hacer COU, la universidad, elegir la carrera, son decisiones que lamentablemente en mi familia no me pudieron asesorar, era una familia humilde con poca formación y lógicamente bastante hicieron con apoyarme económicamente, moral y económicamente. Entonces en el asunto de la responsabilidad yo no podría decir cosas puntuales de ese aspecto porque quizás es algo que a lo largo de mi vida ha sido un día a día, prácticamente a lo largo de lo que yo me recuerde es algo que yo creo diario. Después el asunto de la confianza efectivamente a lo largo de de mi vida quizá sí, sobre todo en asuntos de amistad, de las relaciones de amistad, uno va comprobando de que es un terreno... la amistad es un terreno muy complejo y difícil ¿no?, donde a veces lo que estábamos hablando de la confianza, es determinante a la hora de... a fin de cuentas discernir donde está la verdadera amistad de donde está el resto de cosas superfluas, es decir amigos-conocidos tienes muchos pero en el momento en que eso hay que demostrarlo, pues quizá ahí es donde te quedas con muy poco. Después en el tema del dialogo yo lo... también lo podría comparar bastante con el tema de la responsabilidad yo creo que la forma de comunicarse de las personas es hablando, el dialogo es algo continuo, en mi vida siempre ha sido continuo con mi familia, con mi pareja, con mis hijos, con el residentes y en general con el entorno que te mueves, porque todo se comenta, todo se habla, hasta lo más simple. Entonces el dialogo, como en vida, la responsabilidad es a diario. Y después has dicho, responsabilidad, dialogo, confianza y...

P. Respeto.

R. Pues yo el respeto tres cuartos de lo mismo, el respeto es consustancial, yo desde... pues también desde que me recuerdo he intentado... si quiero que me respeten a mí debo ser respetuoso con los demás y yo quizá, a veces, sea demasiado escrupuloso con este aspecto, a lo mejor puede rayar incluso, yo que sé, ahora mismo me puedo ato-castigar por querer ser demasiado respetuoso. El respeto yo intento que sea en mi vida también algo diario y lo he mantenido siempre, es algo que evidentemente, hoy por ejemplo, una anécdota, tenemos un paciente citado en la (...) de mi hermano para hacerle una valoración con tiempo y había un paciente dentro de la consulta, una mujer que estábamos terminándola de ver y de pronto nos abren la puerta sin tocar y sin nada, pam, pam, eso para mí denota..., porque quizá, se lo he comentado al residente, quizá esto en la consulta de un hospital no pasaría o quizá hace 30 años tampoco se le ocurría a nadie en la consulta del médico abrir la puerta y pasar como si fuese el Corte Inglés, vamos yo personalmente me voy a ver un compañero especialista al hospital y lo mínimo que hago es tocar y soy un médico compañero y toco, si me dicen que pase entonces cojo y paso. Entonces eso es una anécdota a tenor de lo que estamos hablando...

P. Es muy significativa.

R. Entonces el respeto es algo, que aunque evidentemente salvo que algunas cosas se van perdiendo, se van diluyendo, pero yo creo que sí que... yo creo que una mínimas normas deben de seguirse manteniendo en beneficio de todos, entonces el ser respetuoso, siempre intentar con el que tienes delante mantener lo que yo creo que es fundamental, yo creo que eso siempre. Lo hemos hablado, yo el tema del tuteo, yo no soy puntilloso en le tema del tuteo porque ya ves... y no nos conocemos de nada, pero bueno yo creo que yo no le llamo a nadie de tú si no lo he conocido previamente o me autoriza a llamarlo, yo a nadie siempre incluso a mucha gente joven, siempre intento mantener el respeto, que eso a veces te crea un poco de aspecto distante, frió, pero

---

R= Entrevistado

yo creo que eso... prefiero que sea así y que no sea al contrario, después habrá tiempo y a lugar que nos tuteemos o nos gastemos bromas o intercambiamos información de otro tipo, pero bueno en principio yo creo que eso es algo en mi vida, que lo mismo que el tema de la responsabilidad, el dialogo.

P. ¿Cuál de ellos crees más fundamental?, ¿o quizá no de esos cuatro, otro que suponga para ti o que haya supuesto algo importante en tu vida o que haya marcado tu estilo de vida, tus costumbres, tu forma de ser?

R. Hombre yo si tuviese que añadir algo más al respecto yo añadiría la coherencia. La coherencia en el sentido de que el discurrir de cada uno, uno para mantener un equilibrio interno pues debe de ser coherente con lo que piense y con lo que hace, entonces yo es algo que a veces observas ¿no?, y dices joder es que hay una incoherencia en este hecho, en esta persona ante este suceso que no lo entiendo.

P. ¿Entre lo que dice y lo que hace te refieres?

R. Sí, entre lo que dice y lo que hace o en determinados momentos dices una cosa y al momento dices la contraria y entonces dices, bueno no entiendo si dices esto y haces lo otro, y como ahora dices esto y dentro de X tiempo dices todo lo contrario, lo dices no solamente incoherencias en los hechos sino también en las palabras. Entonces la coherencia es algo que yo añadiría al resto de valores ¿no?, uno debe de ser coherente a lo largo de su vida si es posible y la incoherencia no significa que uno no sea capaz de cambiar, porque el cambio se admite dentro de la coherencia, o sea uno puede ser muy practicante y religioso y a lo largo de la vida al final puede ser un agnóstico total, y bueno ahí hay un periodo de tiempo en el que te pueden decir incluso en que circunstancias y porque ha habido ese cambio entonces parte lo entendemos, pues si efectivamente ha tenido este suceso y por este motivo ha dejado de tener esta creencia o la otra, en eso me refiero a la coherencia ¿no?, a la coherencia a parte de un valor creo que también se le puede añadir al tema del respeto, la confianza y el dialogo.

P. ¿Y alguno más, crees que hay alguno más a parte de los que hemos dicho y el que tú apuntabas, además es muy importante, yo también lo creo?

R. Pues probablemente si pensamos un poco quizá haya más es cuestión de pensar,

P. Seguro que hay más.

R. Muchísimos más seguro, habrá muchos más.

P. Y quizá de unos emanen otros.

R. Sí, sí.

P. ¿Y hay alguno que quizá sea más importante, para ti dentro de los que hemos hablado, especialmente más importante por algo?

R. Pues...

P. Por como el devenir de tu historia.

R. Yo, para mí, quizá, quizá, el que más, vamos si tengo que aportar por uno, pues yo apostaría por la responsabilidad. Ese quizá, porque ese quizá implique a los otros, si uno no es responsable de lo que piensa y lo que hace, pues indudablemente no hay responsabilidad sino es de (...), sino hay confianza, o sea que de ahí emanan otros valores ¿no?.

P. ¿Qué supone para ti, en que se manifiesta la responsabilidad en le día a día, o hay algún hecho, como me contabas antes con el tema del respeto, algún hecho importante que pueda ilustrar?

R. Hombre para mí la responsabilidad es un valor importantísimo porque yo definiría la responsabilidad como aquella virtud que te dice lo que tienes que hacer en cada momento, en cada momento lo que tienes que dar, ni más ni menos. Entonces para mí eso es la responsabilidad, el decir pues si yo tengo que trabajar aquí tengo que cumplir mis horarios y dentro de mis horarios pues trabajar en mi actividad propia, en la que desempeño y después en mi casa si estoy con mi familia, con mis hijos, tengo mis amigos, vivo en un pueblo tengo otras relaciones de otro tipo, entonces para mí la responsabilidad sería eso, el decir que cada uno en su momento de existencia pues da lo que tiene que dar, ni más ni menos. Eso parece una utopía entonces claro, uno intenta... intenta llegar a ese, luego que lo consigas o no depende a veces de otras circunstancias, pero bueno yo creo que siempre, como la (...), uno debe poner todo su empeño e intención en conseguir acercarse, después si uno no lo consigue bueno tampoco va a suicidarse uno, eso evidentemente somos humanos y podemos cometer errores como cualquiera pero yo creo que cuando uno pone la mejor de la voluntad y sale algo mal, tampoco hay que suicidarse, ni mucho menos, hay que aceptarlo como algo inherente a la persona humana y por tanto hay que tenerlo bien claro, o sea que no.

P. Y hablando de aceptación y en este caso hablando de respeto, la misma pregunta, que parece que también es valor importante que me decías, ¿en qué consiste el respeto, como se manifiesta, que elementos tiene, que cosas, como se identifica una cosa, una aptitud respetuosa, que tiene que haber, sobre que se sustenta el respeto? Y se ha ilustrado muy bien en la acción anterior, ¿a partir de ahí que cosas emergen de esa situación de falta de respeto?, algunas veces llama más la atención o se identifica más la falta de respeto que el respeto en si porque parece que el respeto en si, si lo tienes muy interiorizado se automatiza y una falta de respeto despierta más... supone aceptación, supone... ¿qué tipo de cosas supone?

R. ¿El respeto?

P. Sí.

R. Pues no sé, un poco de todo o sea...

P. En una conversación con una persona, sientes, supongo que sí, que habrás sentido que te respetan, ¿qué te han respetado, que inspiras respeto y en que cosas en que situaciones, no sé si lo has percibido alguna vez, que te hayan tratado con respeto, lo has percibido alguna vez?

R. Sí, pero no sé ¿en qué lo percibe uno el respeto?, pues yo creo que es la confluencia de varias cosas que se han comentado, uno tiene la sensación de respeto quizás pues quizá en su conducta y en sus palabras pues emana que lo que dice es verdad, que lo que cuenta es coherente, no son historias... quizá el respeto se percibe porque la coherencia diría yo, si uno es coherente en lo que dice en lo que hace, lo que cuenta quizá ese es el 'quid' de la cuestión.

P. Yo por ejemplo cuando iba hacia tu consulta iba una señora en medio del pasillo y cuando me ha visto acercarme se ha apartado, iba en medio, ese tipo de cosas ¿las has reconocido alguna vez?, yo me he sentido en ese momento que me respetaban, también se podía haber quedado en medio del pasillo y yo haber tenido que bordear.

R. Ya.

P. Con los pacientes.

R. Yo personalmente, por ejemplo, quizá valoro más lo que te he comentado del tema de la puerta, que el que... pues yo que sé, que vaya por la calle o vaya por un pasillo y hagan así un gesto... eso quizá lo valoras menos, o sea que quizá todos esos detalles de si paso por un sitio de si me saludan o me hacen así, hombre yo creo que eso, no sé.

P. En la consulta, ¿cómo se reconoce el que entra con respeto?

R. Hombre en la forma de hablar, en la forma de dirigirse a ti, en la forma de contar lo que le ocurre, eh..., bueno en todo, en su aspecto físico por supuesto, denota... son muchos matices.

P. Claro estás diciendo cosas muy importantes.

R. Es decir el aspecto físico, ¿por qué?, si una persona va sucia, desaliñada, una persona por ejemplo que va bebida eso para mí me denota, que hay falta de respeto a algo que está en la consulta algo que tú vienes por que te pasa algo, por que quieres que te ayude y si vienes bebido, no sé, desaliñado, si entras sin que te toque, por ejemplo, tarde, si hablas en voz alta y si encima insultas pues entonces apaga y vamos. O sea, son tantos matices en los que tú puedes percibir lo que estamos hablando del respeto.

P. Claro es importante son pequeñas cosas, son matices que, no sé si estarás conmigo, que determinan la relación que vaya a establecerse, es decir cuando el paciente se sienta se establece una relación ya, ese tipo de cosas supongo que condicionara el como tú los recibes también.

R. Sí, evidentemente.

P. Claro no sé, ¿qué sensación o cómo puede influir o como condiciona?

R. Influye decisivamente, si la persona hay una percepción de una falta de respeto o una irrespetuosidad pues lógicamente no se puede entablar una relación médico enfermo con el ambiente más adecuado, que después tiene que haber confianza tiene que haber dialogo, tiene que haber bidireccionalidad, tiene que haber muchas cosas ¿no?, que a fin de cuentas yo creo que si ya partimos de esa premisa de una irrespetuosidad mutua o parte de alguna de las partes pues lógicamente la entrevista va a ser poco satisfactoria probablemente.

P. ¿Y eso luego que consecuencias puede tener, que consecuencias reales a partir de que se establece un mal clima?

R. Si hay un mal clima pues yo eso lógicamente... yo eso es algo que rechazo sistemáticamente y en general si eso se repite reiteradamente yo intento romper la..., o sea romper la relación médico paciente de mutuo propio decir, "mira, probablemente quizá haya otro compañero que si puedas estableces una mejor relación".

P. O sea que lo invitas incluso a que cambie de médico.

R. Sí vamos, yo eso es algo que lo tengo muy claro y como aquí, bueno aquí, en general en atención primaria cuando uno no piensa hacer traslados y vas a ser muchos años de relación, yo aquí llevo 13 años, entonces... bueno hay compañeros que llevan más que yo, hay compañeros que llevan 16 años, entonces una relación tan amplia en el tiempo sino se mantiene ese respeto que estamos hablando y que permita después tener confianza, tener un dialogo fluido, pues lógicamente va a haber... va a ser un tiempo bastante insoportable para los dos entonces yo creo que cuando no se da eso lo mejor es ofrecer la posibilidad de eso, "oye mira que puede haber algún compañero que entable una mejor relación y entonces aquí somos 7 médicos en el centro de (...) pues mira hay 6 médicos más que probablemente alguno de ellos puedes tener una mejor relación".

P. Por lo que me dices has tenido que hacerlo algunas veces ya.

R. Puntualmente sí he tenido que hacerlo, puntualmente sí, ya te digo puntualmente sí, no he tenido ningún problema en sugerirlo, incluso en un caos hacer yo un parte a la Gerencia de Cartagena contando el suceso y bueno efectivamente el paciente fue cambiado de Cartagena, de cupo, incluso se le envió una carta diciendo, "mire el doctor nos ha dado este informe negativo de usted y ha sido por este motivo cambiado de cupo". Un caso he tenido de hacerlo yo de mutuo propio, es decir me ha ocurrido esto, lo he hecho por escrito, un caso. Los demás pues quizá han sido de palabra amistosamente.

P. ¿Lo han aceptado, lo han hecho con (...)?

R. Sí.

P. ¿O ha habido alguien que...?

R. No, en principio, vamos no, creo que él que lo ha hecho, no, ha habido...

P. Ha cambiado de médico y ya está. ¿Ha habido alguien que a partir de que tú le digas, "te brindo la posibilidad de cambiar", haya optado por mantenerse contigo y cambiar su aptitud?

R. Pues... quizá también ha podido haber algún caso que ha sido un toque de atención para mantener nuestra relación. Sí, quizá en algún caso puntualmente que yo he dejado caer que lo más conveniente quizá era cambiar de médico pues ha hecho una reflexión o tal y a partir de ahí ha habido una relación totalmente distinta y por lo tanto, yo no tengo inconveniente si jugamos a eso a mantener un respeto mutuo, ¿por qué no?

P. En ese sentido de las relaciones, complejo mundo de las relaciones ¿qué destacarías de este centro de salud que ya estás 13 años, por lo tanto ya tendrás una visión?

R. Te refieres a la relación...

P. Ese aspecto relacional, emotivo, de relación con las... con todo el equipo con todo el centro ¿qué destacarías, que clima se...?

R. Te refieres al equipo, no a los pacientes.

P. No, en general al centro ¿qué ambiente se respira en el centro, se respira un ambiente de cordialidad, en todo el centro, en general?

R. Yo en este centro, he conocido varios centros de salud, y en este centro la verdad es que el ambiente, desde mi punto de vista, es muy, muy positivo en el sentido de que la percepción que yo tengo de... la relación con mis compañeros, enfermeras, administrativos, fisioterapeutas y tal, es una relación muy bueno en el sentido de que no hay conflictividad, roces, historias con nadie, por lo menos con... hablo por mí, y en general lo que percibo es bastante, bastante favorable para trabajar e incluso para pasar un buen rato, si tienes un rato libre siempre hay alguien con el que puedas compartir un simple dialogo, un chiste o un comentario o una cerveza si hay que tomársela también, muy bien, muy bien, la verdad es que este centro, no sé a lo mejor algún día surgirá... pero...

P. (...).

R. De todos los centros que he pasado para mí es el mejor.

P. ¿Y en qué se basa la relación, en que se basa, en que se sustenta esa relación?

R. Pues fundamentalmente sí nos atenemos a los comentarios que hemos hecho previamente a los valores pues un poco se basa en eso, o sea aquí intentamos, yo creo, intentamos y en cierta medida conseguimos respetarnos unos a otros ¿eh?, evidentemente pues el tema del dialogo pues también yo creo que también (risas), ¿no ves, oyes? (SE ESCUCHA GENTE HABLAR) hay al lado (ENTRA UNA PERSONA): Un segundito, es que es un urgencia además, ¿cómo me meto para sacar las guardias de octubre que me han llamado cabreados que si no las mandamos ya no nos la pagan tampoco este mes?

R. ¿Tienes que cortar algo?

P. No.

PERSONA. No pero me dices donde tengo que entrar, simplemente.

R. Mira, vete a mi ordenador en mis documentos hay una carpeta que pone guardias de residentes.

PERSONA. En el de abajo, en el tuyo de abajo.

R. Sí, en el de abajo, mis documentos en la carpeta que pone, guardias residentes, entonces ahí habrá una planilla que no lleva ni incluso mes puesto, bueno incluso yo le puse ayer uno que pone octubre, sí, coge la de octubre y las rellenas, y entonces después ya mandare yo el correo, tú déjala rellena y yo simplemente es picar, coger le archivo y bum.

PERSONA. Y mandarlo, venga.

R. ¿Vale?

PERSONA. Vale, gracias, hasta luego.

R. Lo siento.

P. No te preocupes, también es un hecho y es significativo, que pueda entrar eso también denota confianza, está bien.

R. Pues lo que estábamos hablando.

P. En relación con el centro.

R. Sí, como he comentado el respeto intentamos que sea... que se mantiene. La confianza, pues depende de la relación personal con cada uno, pero en general, pues sí, yo tuve... que cada uno en la medida que tú quieras tener la confianza y lógicamente de ahí emana el dialogo, o sea evidentemente las relaciones con todos los miembros del equipo no es igual, pero bueno, cada uno tiene la que quiere y la que desea y ya está

P. Y en eso también está el respeto, quizás, ¿no?, en respetar lo que cada uno pueda tener

R. Efectivamente, yo creo que el respeto es eso, no con todo el mundo tienes la misma confianza ni tampoco estableces el mismo dialogo, no, cada uno distinto.



P. ¿Se podrían diferenciar diferentes culturas, distintos micro ambientes, dentro del centro de salud, percibes que... hablamos en general cuando decimos que es un ambiente cordial de confianza, pero a su vez pueden establecerse o se puede identificar algún subgrupo, alguna diferenciación, alguien más cercano, alguien más lejano, alguien donde la relación es más profesional, en otros más personal han podido llegar a ser más personal?

R. No sé, vamos a ver, lo que he comentado antes, o sea independientemente de que seamos médicos, enfermeras, administrativos, luego la relación personal no tiene nada que ver, a veces no está influenciado por eso, tú puedes tener incluso relaciones de más confianza con un administrativo que a lo mejor con un compañero médico o enfermera, o sea es que eso no...

P. Eso no determina.

R. No, yo creo que no, creo que no, las relaciones se establecen en función de, por supuesto manteniendo el respeto, pues después depende la confianza, o el dialogo que tengas, sobre todo la confianza ¿no?, que también eso es fundamental y después en cuanto a los micro-ambientes que tú dices, pues a lo mejor en cosas puntuales a lo mejor sí, y te voy a poner un ejemplo, pues todos sabemos a veces que este centro que crece, crece y crece por el tema de, sobre todo de la inmigración, aquí cada vez hay más inmigrantes y el centro poblacional ha habido un crecimiento del 30% en los 3 o 4 últimos años, entonces una anécdota, el año pasado en el 2004 se crean dos plazas de médico, eso indica de que en un centro de 5 médicos se aumenta a 7 es que elemento poblacional es muy importante, en muy poco tiempo, entonces evidentemente cuando, por ejemplo en el caso que me estoy refiriendo, que ha habido aumento de 2 médicos no han aumentado la plantilla de enfermería, ni de administración y se han quejado, y yo creo que con razón porque si cada vez hay más gente y no hay aumento de administrativos ni de enfermería estamos sobrecargando a los que ya están, entonces yo ahí he denotado que ellos están más... no en relación con los compañeros médicos sino con el sistema, "¿por qué no aumentan la plantilla de enfermeros, por que no mandan un administrativo más?, pues vamos muy sobre cargados a veces vamos muy estresados, porque cada vez hay más gente, más gente y más gente y a veces no tenemos tiempo ni de beber agua, ni de orinar". En aspectos así es lo que me refiero yo que he percibido un cierto micro...

P. ¿Y eso a veces no se traduce en tirantezas, aunque sean muy insignificativas?

R. Sí, pero yo las minimizaría al máximo porque son cosas que yo creo que son mejor puntualmente si has... por ejemplo en el caso de la administración, pues a lo mejor hay algo que depende de..., de alguna persona también que esta haciendo y tú en ese momento has pedido... y te pueden haber dicho, "mira, pues ahora mismo no puedo porque estoy haciendo tarjetas sanitarias o estoy haciendo averiguaciones o tal", sí, pero bueno yo creo que eso no, en general somos conscientes de la realidad ¿no?, entonces pues yo soy consciente de que sino hay un aumento de plantilla en administración y enfermería pues me pueden decir en cualquier momento, "pues oye yo estoy... voy hasta el culo, te lo haré después".

P. Pero también es una realidad que está ahí.

R. Pero en general no hay crispación entre nosotros, bueno por lo menos, estoy hablando a título personal, yo siempre digo, "oye que dame ese documento, oye dame sabanillas por ejemplo para la camilla o donde puedo cogerlas", "pues oye espérate porque ahora mismo", a mí no me crea ningún problema.

P. ¿Y con los residentes hay algún hecho que relaciona esos valores en esa relación algún hecho que sea significativo o normalmente todos los residentes y residentes han tenido pues esa, han tenido contigo esa relación afable?

R. Yo he tenido con todos salvo con una residente que tuve muy mala relación personal y aquello fue una experiencia negativa que me sirvió para después, en lo sucesivo, no consentir, vamos, ni la enésima cosa que consentí, yo a lo largo de mi..., no sé ya he perdido la cuenta, he tenido 8 o 9 residentes o 10, ya no me acuerdo porque son un montón, entonces de todos ellos únicamente tuve una residente que tuvimos una mala relación porque quizás, lo que estábamos hablando, no había respeto, menos confianza,

R. poco dialogo y aquello fue un mal año para mí. Y un poco me sirvió esta experiencia negativa para..., pues evidentemente no consentir jamás llegar hasta esos extremos.

P. ¿Cómo por ejemplo que cosas en el día a día puedes...?

R. Pues de aquellos años.

P. ¿Hace muchos años?

R. Sí, hace ya tiempo, hace ya 6 o por ahí. Pues en lo que estábamos hablando del respeto, pues la falta de puntualidad, que incluso falta dialogo, o sea toma decisiones sin consultar, haces un poco lo que quieres y a mí me tienes al margen, con los pacientes si te comprometes a quedar un día debes de cumplir, las expectativas que despiertas en ellos debes de mantenerlas, en fin.

P. Una serie de cosas.

R. En fin todo eso hace que el día a día fuera muy duro, muy duro y una de las cosas que me sirvió es para que en lo sucesivo prefiero renunciar al residente si veo que, que doy un ultimátum y ya lo hablamos, lo consensuamos con la unidad docente y además eso, yo me auto daría un ultimátum y decir, bueno si esto no cambia hasta tal fecha yo comunicare a la unidad docente a la gerencia de que no sigo con este residente y me da igual, me da lo mismo.

P. Me ha llamado la atención el hecho de que fuese una mala relación, por lo que me cuentas, y sin embargo estuvieras con él o con ella, no sé.

R. Pues porque fue mi primera experiencia negativa con un residente, yo salvo ese caso.

P. Claro son 3 años los que...

R. No, pero realmente el año completo, el año completo es cuando son R3.

P. Sí, son el primer mes el primero.

R. El primer mes que hay años que se ha traducido en 15 días, en dos semanas, este años por ejemplo que La especialidad ha cambiado a 4 años, pues se ha traducido a 4 meses, entonces bueno eh, realmente, y luego la relación con pediatría son dos meses pero están con pediatría con nosotros están nada, si los vemos por los pasillos si vamos a las sesiones y poco más, entonces digamos que la relación autentica es el último año que es un años completo, entonces un año si que es suficiente para tener una relación interpersonal profunda, yo creo que el día a día te condiciona que intercambies cosas de pacientes de todo y entonces si día a día esa relación no funciona pues eso pasa factura, a mí personalmente incluso repercutía en mi entorno familiar, mi mujer fue una de las que me animó a que jamás consintiera...

P. ¿Tanto?

R. Sí, sí, en mi caso sí, en mi caso mi mujer cantidad de veces había cosas que repercutían en mis hijos y en mi mujer evidentemente.

P. Tu estado de ánimo por ejemplo.

R. No, quizá las cosas que te ocurren lógicamente uno las comenta con su pareja y obviamente después hay a lo mejor reacciones ante cosas cotidianas que no son las normales ¿no?, entonces la explicación a que uno este distinto pues ella misma se da cuenta, la persona más cercana es la que percibe porque te está pasando factura esa mala relación ¿no?

P. Claro luego indagas en esa crispación de donde viene... y con el resto de residentes que has tenido hasta ahora, esta última.

R. Yo, incluso cuando ellos pues terminan, pues seguimos manteniendo, en la medida de lo que podamos, manteniendo un contacto todavía ¿no?, algunos de ellos están en la puerta del hospital, de médicos de puerta allí pues de adjuntos y... o a veces cuando vas por allí saludas, comentas cosas, tal, ayer por ejemplo me llamó una residenta que acabo conmigo el año pasado no el anterior, de Torreveja, que ella vive allí y me llamó simplemente..., hacía quizá unos meses que no habíamos intercambiado nuestras cosas familiares y profesionales y me llamó "¡que tal!, ¿cómo ha ido el verano?", me pregunto por mi madre que ha fallecido hace un mes "ah, tal" y bueno en general no sé, o sea creo que independientemente de la formación que reciba de nosotros, los tutores, que de una relación más allá ¿eh?, más allá, que yo intento en la medida de lo que puedo mantener porque siempre ha sido una relación grata y positiva, entonces con todos, eh... con todos salvo con esta persona en cuestión, pues incluso un chaval, mi primer residente que ahora está de coordinador en Onteniente (risas) hay perdón, el móvil. Incluso en Navidad en épocas pues nos llamamos, "¿cómo te va?, tal, la familia, pues mira soy coordinador de Onteniente ¡ah!, tengo mi plaza aquí en el servicio valenciano de salud, tal, me va de maravilla", o sea que eso siempre es gratificante porque tú vas viendo que..., claro son compañeros, antes fueron residentes tuyos, pues van colocándose, van tendiendo puestos de responsabilidad, van progresando ¿no? y eso siempre te satisface, oye pues mira, me alegro muchísimo de que le vaya bien de que tenga su plaza en su tierra, este hombre precisamente es de Onteniente, su mujer también, ya tienen dos niños, en fin, sí, yo salvo el caso que te he comentado, sí, más o menos sé a día de hoy más o menos por donde va cada uno.

P. Y me dices 7 u 8.

R. Sí, no sé a lo mejor tendría que empezar a repararlo tal, tal y quizá... sí 7, 8, ó 9.

P. Vamos no es usual, no sé si conocerás el resto de experiencias de otros tutores pero claro no es usual que haya esa continuidad.

R. Hombre no lo sé, ya te digo que aquí en este centro es algo que también solemos, tenemos esa costumbre, ¿no?, por ejemplo cuando hace buen tiempo, pero eso también lo hacen otros compañeros, pues a lo mejor en verano, pues celebramos algo en casa y tú invitas a tus compañeros y lo mismo que invitas a tus compañeros pues si los residentes están por allí, pues, "oye vamos a quedar para tomar... a hacer una barbacoa simplemente" y se establece una relación más que la estrictamente profesional o de aprendizaje.

P. Sí, allí en el centro.

R. No, eso a lo mejor lo hacemos en casa, pero tú invitas después... porque no sé yo creo que la relación personal no se ciñe únicamente aquí, sino después cuando acaba, ya te digo, pues cada uno intenta mantener un contacto permanente cada X tiempo, nos llamamos, nos vemos, en fin sabemos un poco lo que hacemos cada uno.

P. Sí, y un poco para resumir, para finalizar además de todo lo que hemos ido viendo anteriormente, a parte de todo eso ¿qué valores son necesarios en la relación?, a mí incluso me atrevería ya para finalizar resumir, porque me parece muy interesante, y creo que sí que es gratificante ese tipo de relación que se mantiene después ¿cuál es la clave del éxito?, porque eso es un éxito al fin y al cabo el poder concluir así una relación, además tan intensa, de forma diaria, en la que un poco se mezclan tu forma de ser con la de él, tu forma de hacer con la suya, así, no sé, que te venga de pronto y sin pensar nada cual es la clave.

R. Yo creo que la clave está en quizá los cinco o seis valores que hemos comentado, o sea si uno es respetuoso, es coherente, habla, dialoga y entre comillas la confianza necesaria, yo creo que tampoco hay que buscar más... quizá podríamos pensar en algún valor más y añadirlo pero un poco en eso.

P. Están en la base.

R. Sí, yo creo que la base es eso, más o menos se podría quizá si pensamos un rato añadir algo más, ¿no?, algún valor más ¿eh?, yo que sé a lo mejor de ideología por ejemplo, no sé o de familia pero que quizá en estos valores que hemos comentado de respeto, de confianza, de dialogo, de coherencia se basa todo...

P. Sí.

R. No, que quizá que si nos damos cuenta eso es la vida misma, o sea eso lo puedes extrapolar a cualquier aspecto de la vida de cualquier persona, del ámbito en que se mueva.

P. También estoy de acuerdo y de hecho si nos interesamos por este hecho en concreto y por esos valores en profundidad es porque estamos convencidos de que es así y además condiciona y esto lo afirma, tu relación posterior, una relación posterior nos confirma esa continuidad teniendo como base esto y nos reafirma en este sentido. Yo creo que aquí lo podíamos dejar, (...).

R. Vale.

#### **CAT1E2**

P. Est es la segunda entrevista es por lo tanto, es la última. En la primera abordamos tu historia de vida en general, te recuerdo 4 valores que nos interesaba indagar que es respeto, responsabilidad, confianza y dialogo y en esta segunda entrevista entramos más en etapas concretas, en momentos más específicos de la vida y en principio hay dos que nos interesan mucho y si quieres empezamos por el primero y es tu acceso a medicina, ¿cómo o que consecuencias rodean tu decisión para elegir estudiar medicina, fue la primera opción?, no sé, que me cuentes un poco como fue.

R. Pues... en aquella época aquí en Murcia, donde yo evidentemente hice bachillerato, en aquella época el plan de estudios de aquella época consistían en los famosos bachilleratos elemental que eran 4 años, revalida de cuarto, bachillerato superior que eran dos cursos y una revalida de bachillerato superior en sexto y después antiguamente era le pre-universitario, yo en mi época ya cogí COU, curso de orientación universitaria, que fue de los primeros por cierto porque el preu hacía dos o tres años que había dejado de existir y había empezado el COU, curso de orientación universitaria, entonces en aquella época en el distrito universitario de Murcia había muy pocas opciones en cuanto a carreras universitarias, había cinco solamente porque en aquella época, estoy hablando del año 74, 73, 73 perdón 73 o por ahí.

P. En la universidad pocas...

R. Claro en aquella época en el distrito de Murcia eran cinco carreras que son o que eran, mejor dicho, en aquella época: medicina, filosofía con todas sus ramas, química, derecho y magisterio.

P. Había 5 y nada más.

R. Y pare usted de contar, no existía nada más.

P. Y era el instituto universitario.

R. No, no el distrito universitario de Murcia.

P. Ah.

R. La universidad de Murcia en aquella época existían esas cinco carreras si uno quería otra opción tenía que marcharse fuera o a Granada depende, o a Valencia o Madrid bueno en fin a otro distrito distinto porque aquí esas cinco opciones en las que... es lo que había, entonces yo en principio hasta que hice COU, bueno hasta que iba a hacer COU, yo iba... me gustaban más las matemáticas y me hubiese gustado hacer ciencias exactas, lo que pasa es que evidentemente no había esa opción, me tenía que marchar, mi familia, ya comentamos en la anterior entrevista que las posibilidades económicas eran muy limitadas, lógicamente no podían permitirse que yo fuese a otra ciudad a estudiar, no, no tenían, yo ni siquiera les planteé el tema, obviamente era consciente de la situación familiar y bastante hicieron con darme la oportunidad de estudiar ¿no?, de coger como ya hice después medicina, a pesar de que yo básicamente me autofinanciaba porque tenía becas, las becas del Ministerio de Educación de aquella época, trabajaba en verano, en fin, me sacaba mis dinerillos como podía y prácticamente mi familia me daban poco, pero bueno para mí era ya bastante porque sus recursos eran muy limitados y aunque yo me autofinanciaba casi todo, prácticamente todo entre becas, trabajillos en verano, fines de semana y tal, pero no, ya el esfuerzo de prescindir de un sueldo, que podía trabajar y de ingresar en casa un dinero y (...) el tiempo de universidad pues para mí era suficiente porque me permitió estudiar claro y ser médico.

P. Son bastantes años ¿no? eran 6 años.

R. Sí, evidentemente por esa cuestión cuando ya tuve que coger las optativas de COU pues me incline por medicina porque era, entre comillas, la opción menos mala, para mí, sí, para mí, yo dije, bueno, ¿cuál es de estas 5 carreras, cual es para mí la menos mala y la que más me llena?, pues medicina. No me equivoque, la verdad es que no me arrepiento de nada porque yo creo que me ha ido muy bien, no me arrepiento en absoluto de haber sido médico, o sea que a pesar de todo fue una buena decisión.

P. ¿Y dentro de esas 5 posibilidades que son pocas, pero sí que hay una diferencia bastante importante entre las de letras, que eso supone, las de letras y las de ciencias, pero medicina por algo en especial, porque hay dos grandes ramas ahí?

R. Bueno en aquella época en cuanto a carreras de ciencias había, ciencias químicas y medicina porque lo otro filosofía, derecho y magisterio...

P. Todo eran letras.

R. Eran más bien letras ¿no?, entonces entre química y medicina, seleccionar medicina ¿por qué?, pues quizá, porque a priori la consideraba algo más apasionante, interesante, el contacto humano también por supuesto es más probable, la carrera de química todo el mundo pues tiene en mente el laboratorio, tal, en fin. Por supuesto el contenido también la química pura y dura, a mí me atraía más la biología o sea el funcionamiento de... ya en el instituto dimos la biología animal, entonces aquello parecía que me gustaba más, o sea me atraía, me atraía más y la consideraba que podía ser más atractivo para mí, ¿no?, y por eso elegí medicina. Entre medicina y química por eso. Evidentemente yo era un hombre más bien de... no de letras ¿no?, sino... ya de hecho cuando uno acababa el bachillerato elemental ya tenía que elegir entre letras, que era griego y latín, y ciencias pues que era química, física, matemáticas y tal, entonces yo ya me decante desde que acabe el bachillerato elemental en que atraía más la química y tal, que el griego, entonces por eso elegí esa opción, ya me dirigí hacia las ciencias ¿no?, quizá por eso porque me gustaban más y me siguen gustando más.

P. Que las letras ¿no?, ¿Y tu contacto con medicina, tenías alguna idea de cual era el trabajo que se desarrollaba en medicina o cual podría ser?, a parte de tener en cuenta ese contacto personal con la gente, podía ser

R. ¿El por qué?, no.

P. Sí, ¿tenías algún contacto?

R. No, yo realmente contacto con la medicina... mi familia evidentemente no, evidentemente nadie se dedicaba a la sanidad y todo como cualquier persona a priori, tiene en mente lo que es ser médico y la labor que ejerce, o sea no tenía...

P. Por intuición.

R. O sea no tuve ninguna influencia familiar ni socialmente, yo después ya empecé a contactar con compañeros, incluso con médicos, pero ya cuando era estudiante y ya la carrera iba hacia adelante, pues sí, ya empecé a introducirme dentro de las consultas y ya... pero no al principio no...

P. ¿Ni en el círculo de amigos nadie de acompañó, fuiste el único que cogiste medicina?

R. Sí, de hecho en el grupo de amigos de la infancia me parece que el único que fui a la universidad fui yo, o sea los otros se han dedicado a otras actividades, de hecho en aquella época donde la selectividad, porque ya había selectividad, era una cosa particular porque en aquella época cada facultad hacía su propia selectividad, ya había más que numero de alumnos que plazas y entonces la selectividad era por facultades de tal manera que siempre uno como mínimo hacía dos selectividades, yo de hecho hice dos selectividades hice la medicina y la de magisterio, ¿por qué?, porque si me fallaba una tener la otra ¿no?, yo de hecho las hice las dos, aprobé las dos y lógicamente deseche la de magisterio y me quede con medicina, pero lógicamente nadie cogía una porque si te suspendían en la única que te presentabas, no es como ahora, ahora tú haces una prueba de selectividad universal y ya en función de la nota que saques, tal, pues eliges ¿no?, eliges cualquier facultad de lo que sea, antes no, antes en aquella época mía, cada facultad hacía su propia... filosofía hacía la suya, derecho hacía la suya, tal, entonces normalmente hacías dos exámenes, tenías dos... podías hacer todos los exámenes que quisieras, cada una hacía su propio examen y después...(...) hacíamos dos, porque yo creo que con dos era suficiente, ya había que ser muy negado para no aprobar ninguna de la dos. Yo afortunadamente aprobé las dos magisterio y medicina y bueno no tenía, no tuve duda porque entre una cosa y la otra me atraía muchísimo más medicina.

P. ¿Y cuándo entras, cuando llegas a la universidad y empiezas la carrera que cosas te llaman más la atención y además las expectativas con las que tú entrabas al final se confirman, notas que no tiene nada que ver con lo que tú esperabas, te defrauda?

R. Pues eso fue curioso porque el principio, el contacto inicial con la facultad, que lógicamente son (...), donde todo es a veces tan árido...

P. Teoría ¿no?

R. No, la bioquímica, biofísica quizá lo único así (...) eran las anatomías y poco más ¿no?, porque lo demás eran química, física, estadística, biología, tal, entonces los primeros cursos, primero y segundo, eran más bien con poco contenido de... lógicamente en relación con la medicina ¿no?, salvo por la anatomía y quizá histología por los tejidos y (...) lo demás era un poco árido, que si la bioestadística, que si la bioquímica, era... entonces al principio no sé, era incluso, entre comillas, aburrido y un poco bueno a ver lo que pasa. Vamos a ver lo que pasa. Pero fue curioso porque ya en tercero, yo que sé, ya empezaron a ser duras la (...) la farmacología, los medicamentos, entonces aquello me hizo ya despertar, digamos, el sentido, el sentido a la carrera, que dices ¡ah! pues sí. Esto... esto ya me gusta más, esto parece que huele a medicina, a autentica medicina ¿no? y eso progresivamente en

cuarto pues las médicas, las quirúrgicas, la ostretricia son ya asignaturas más clínicas y lógicamente y uno va identificando lo que uno pensaba, que en realidad en el primer escalón no aparecía nada y uno decía, "¿esto, esto?", pero se da cuenta, progresivamente, con forme van avanzando curso, que la autentica medicina son las asignaturas clínicas y ya en sexto pues uno ya siente en sus carnes, bueno yo ya por lo menos parece que ya tengo lo básico para empezar ahora a hacer una formación ya ¿no?, y empezar a profundizar en los aspectos que realmente me interesen y un poco ya a aplicar lo que he aprendido durante 6 años. Y bueno la verdad es que sí, fue al principio, una vez que pasan, uno va aumentando sus conocimientos y tal, va identificando a priori esperaba y que al principio no, no, resulta, ya te digo los primeros tres cursos yo iba a ver que pasa ¿no?, a ver lo que pasa, y ya lo típico también que el cambio de... el ambiente del instituto a la universidad que era totalmente distinto, pues también había que sufrir un periodo de adaptación ¿no?, todos creo que lo hemos sufrido, si cambiamos de un escalón a otro, de bachillerato a universidad, incluso cuando uno acaba la carrera, a trabajar, son escalones que hay que adaptarse y uno pues tiene que experimentar cambios y que bueno también hay gente que ese cambio pues le hace fracasar y abandona, pero yo creo que todos más o menos lo experimentamos, en mayor o menos medida, yo evidentemente no me... en ningún momento pensé abandonar porque no me fue mal, la verdad es que yo iba pasando los curso bien, incluso uno le coge cierta... cierta dinámica de cómo va la cosa y me iba bien aprobaba siempre en junio y tal, y volvía a trabajar en verano, en fin, que eso es como todo se adapta uno, coge el tranquilo, aprueba asignaturas, entre comillas fácilmente, estudiaba y trabajaba, y normalmente no fallaba, bien, porque las notas no eran malas tampoco.

P. En esa adaptación ¿qué dificultad encontraste?, tú me dices que lo llevabas bien que tampoco no supuso, pero sí que había ambientes diferentes, ¿cómo era esa diferencia?

R. Pues en aquella época en el escalón este había una confluencia de circunstancias, entre ellas yo... Franco se murió cuando yo estaba en segundo de medicina, entonces yo viví los últimos día del régimen de Franco, donde la libertad, las reivindicaciones, la universidad siempre ha sido por excelencia el foco donde se ha luchado más por la libertad, por las ideas, por la justicia, entonces la universidad era... bueno en aquella época, de hecho Valladolid se cerró el distrito universitario un año por revueltas, Franco lo cerró, el ministro de educación de aquella época lo cerró y hubo un año que no hubo curso en Valladolid, la universidad de Valladolid, eran momentos difíciles, eran últimos coletazos del franquismo, entonces ya desde el punto de vista político el ambiente... muere Franco, la última época de Franco donde la represión, el control policial, las cargas policiales en las manifestaciones, eso yo lo viví, lo viví porque me toco vivirla...

P. La universidad...

R. Claro, claro, Franco murió cuando yo estaba haciendo segundo entonces yo viví todo, la época última donde ya te digo, yo me acuerdo, pues de lo típico, nos pasábamos libros que estaban incluso prohibidos, oíamos Radio París a través de una emisora de no sé cuantos, por la noche, porque Radio París era una emisora que emitía para España desde Andorra, entonces nos permitía un poco saber externamente como estaba la cosa o sea y a veces se comentaba, pueden registrarnos en piso y tal, sí, porque entonces existía la brigada político social, que era un especie de policía, entre comillas secreta, donde intentaban controlar a la gente que podía un poco alterar el régimen, entonces claro la universidad era foco donde obviamente per se siempre ha sido un poco dócil a la hora de someter a ideas y tal. La universidad siempre se ha caracterizado, ojalá perdure así siempre, como algo que está por encima de todo ¿no?, de los políticos del momento y de todo, entonces siempre ha sido un sitio que... pues gracias a la cultura se ha reivindicado todo, la justicia, las ideas, las opiniones, la libertad, todo, entonces a mí de aquella época de los últimos años del franquismo me pilló, para bien o para mal, me pilló. Y bueno aquello supuso también un cierto aliciente ¿no?, porque después vivir los primeros años de la democracia aquello fue todo a continuación, muere Franco, el Rey tal, las Cortes se disuelven, se convocan elecciones. Aquello yo creo que influyó y depuse el ambiente obviamente... La universidad lógicamente cambia en todo, o sea las clases son por apuntes, antes en el instituto era por libro, todo, el control de asistencia donde, la libertad que te permite vivir tu vida, a demás yo... vivir mi vida a demás mi familia es de aquí, entonces yo allí vivía en un piso con lo cual eso te permitía tener una libertad total, o sea tu familia de semana en semana, si ibas cada semana, o de mes a mes, según volviesses pues te permitía, entre comillas, ser una persona independiente en todos los sentidos, con esa edad, con 18 ó 19 años, entonces aquello, hombre yo

creo que eso me ha servido para tener conciencia desde muy temprana edad, en aras de ser libre e independiente a intentar tomar tus decisiones, asumir tu responsabilidad y llevar una coherencia a lo largo de tu vida ¿no?

P. O sea que sí influye de manera positiva el que tú puedas ser independiente, tomar tus decisiones si que lo has vivido como una oportunidad.

R. En mí particularmente creo que sí, a lo mejor en otra persona puede haberle reportado una mala experiencia ¿no?, porque si te equivocas mucho pues a lo mejor dices... quizá eso también es un arma de doble filo, si tomas decisiones cuando tienes la inmadurez propia de la edad y te equivocas, probablemente siempre te echaras en cara, claro es que no tuve a una persona que me aconsejara, que me asesorara, un referente donde yo pudiera fijarme, no sé yo es que no sé si eso en mejor o peor, a mí me sirvió, creo.

P. ¿Había alguna persona que fuera referente?

R. Hombre, referente, yo siempre he procurado en mi vida tener referentes, referentes pero en el momento y en la hora adecuada, ¿qué referentes tenía yo?, pues en mi curso pues la gente que destacaba, que veía que les era fácilmente asimilar las cosas y de explicártelas y de resolverte alguna duda que tenías. En el sitio donde vivía pues a la persona que era como un líder, donde se le veía madurez, coherencia, responsabilidad, o sea, en cada momento yo tenía mis referencias en ese sentido ¿no?, o sea a la gente que me podía iluminar u orientar en ciertos momentos, pero no tenía un referente único ¿no?, tenía un referente según el sitio, y además podía tener varios referentes en el mismo sitio o sea que no tenía porque tener solamente un referente en mi curso, evidentemente en mi curso solía haber varios compañeros que un poco destacan y tal. Para mí esos son los referentes.

P. ¿Y como era la relación con ellos, de hablar, de consultar?

R. En general yo... para mí siempre eran considerados buena gente porque cualquier duda que tenías o cualquier cuestión que les preguntabas, la verdad es que, por lo menos en lo que a mí respecta nunca me defraudaron, o sea, y siempre mantuve una relación cordial y de compañeros de curso y buena, buena, la verdad es que buena.

P. Y al final ¿qué te llevas?, una vez que terminas la carrera y si lo reflexionas ahora ¿qué es lo más importante que te llevas de allí y que a podido servirte o que sea alguno de los sustentos que ahora guía lo que haces?, ¿alguna vez (...) lo de la coherencia?

R. Pues sí un poco, un poco la conjunción de los valores que hemos hablado anteriormente, hombre, que están muy relacionados, evidentemente el trabajo diario, la responsabilidad, la coherencia por supuesto el dialogo también...

P. ¿Eso te lo llevas de la universidad?

R. Que, los resultados que uno va cosechando a lo largo de los años, yo creo que esos, en esencia fueron los valores que... que quizá los llevase anteriormente, que no es que la universidad fuese determinante a la hora de forjar en mí ciertos valores que yo probablemente esos valores ya los había empezado a percibir ya en el bachillerato, lo que pasa es que con el tiempo vas reafirmando esos valores, etapa tras etapa, te das cuenta que en la vida, bueno, son pilares básicos, el respeto, la responsabilidad, el trabajo, la constancia el esfuerzo, la coherencia y a fin de cuentas el ser buena gente, eso a lo largo de la vida uno lo va comprobando etapa tras etapa y de hecho se demuestras que eso, que efectivamente.

P. ¿Y eso se refuerza a través de la relación con los compañeros o que papel jugó además el profesor, los profesores, jugaron un papel en le mantenimiento en el refuerzo de esos valores o estaban un poco...?

R. Pues en cuanto al profesorado ahí había como en la viña del señor.



P. Había de todo ¿no?

R. De todo, tengo buen recuerdo de algunos profesores y un nefasto recuerdo de otros profesores, pero yo que sé...

P. En general.

R. No, en general, yo diría que en general no tengo mal recuerdo, en general el profesorado yo creo que sí, sí que nos ayudó y nos enseñó salvo elementos muy concretos, yo no tengo un mal concepto, un mal recuerdo de los profesores.

P. O sea que esa figura también refuerza tu pasado por la universidad y esa universidad es la que refuerza o mantiene esos valores o esa formación...

R. Yo creo que influyó más el ambiente entre compañeros y lo que es el ambiente de universidad más que los profesores, aunque en general también... yo creo que en ese aspecto que fue en general la universidad como ambiente, como espacio donde... pues lo que hablábamos ya en la época última del régimen franquista, pues había libertad, se podía hablar, se podía en una asamblea decir lo que pensaras y aunque fuese distinto al régimen y tú pensaras que cuando ibas a salir a lo mejor te iban a detener, pero bueno no, la verdad es que allí había libertad para poder expresarte y opinar y todo. Eso quizás fue lo más importantes, o sea, lo percibí como algo esencial el valor de la libertad, del derecho y la justicia ¿no?, eso...

P. También fue vivir un momento privilegiado, aunque duro, pero privilegiado, un momento de cambio, además claro con la intensidad con que se vive después de haber pasado un régimen, eso es importante. El segundo punto que me interesa es tu decisión por optar por medicina de familia, si esa fue la continuación a partir de que terminas la carrera ¿o no?

R. Pues el estar aquí y coger medicina familiar, yo creo que primó sobre todo las circunstancias personales mías, o sea las circunstancias personales mías es lo que yo creo que (...) decisivamente en la opción que actualmente tengo ¿no?, y sencillamente porque yo en la época en que viví, evidentemente la mili era obligatoria, ya afortunadamente hace años que ya...

P. Sí, (risas) yo no la he hecho.

R. Dejé de ser una obligación y... pero yo, en la época en la que hablo era obligatorio y entonces evidentemente después...una de las... había varias opciones para cumplir con el servicio, con la obligación del servicio militar, que era o bien estudiando en la universidad, hacían unos campamentos en verano que eran dos años consecutivos y después creo que cuando acababas la carrera tenías que hacer como mínimo seis meses más, bueno, esa era una opción (...) para universitarios. Otra opción era terminar la carrera e ir a hacer la milicia obligatoria y podías incluso o hacerla normal, como soldado a pie o bien incluso había otra que era hacer la IMEC que era el servicio militar como oficial del cuerpo correspondiente, tierra, mar y aire. Entonces tú podías hacerla como soldado normal o, el que había terminado una carrera universitaria hacía un pequeño examen y eso te permitía ser oficial de ese ejército, entonces la milicia obligatoria la hacías de... bueno en este caso era de alférez ¿no? ¿Qué te permitía eso?, pues te permitía para mí en aquella época, a fin de cuentas elegí yo esa opción, te permitía varias cosas, primero pues ganar un dinerillo porque aunque era poco dinero, pero bueno te ganabas un dinerillo mientras que estabas trabajando en la milicia, obviamente también te condicionaba a que tú pudieras estar en el ambiente para el cual tú habías hecho la carrera. Yo era médico lo normal es que fuera a un hospital o a enfermería o iba a una consulta no iba a...

P. Ibas de oficial.

R. Efectivamente, iba a un ambiente que tú te había formado, que era médico, ibas ganando un dinerillo y bueno también era suboficial, pero lo de oficial digamos que (...) no sabemos, tú no mandas ninguna tropa o sea es algo simbólico ¿no? porque yo me

acuerdo de... bueno yo hice, en aquella época yo me decante por Marina, por la Armada, entonces durante la carrera pues hice el examen para aprobar ese acceso, entonces... eso se llamaba IMECAR, en Marina, eso lo hacías cuando acababas la carrera, cuando ya fui médico me incorporé a hacer el curso de oficial en Pontevedra, en Marín, cuatro meses, de enero a abril, y en abril salí alférez y ya entre en el hospital Naval de Cartagena al hospital de Marina de Cartagena.

P. Después de un año.

R. No, después de cuatro meses.

P. Cuatro meses.

R. En cuatro meses hacías el curso ya, ya te ibas a... en el caso mío pues tenía pensado, evidentemente hospital más que irme a los botiquines y tal, entonces intente quedarme, porque bueno también sacaban la promoción de... intente tener un buen número para yo elegir.

P. Destino.

R. Destino, evidentemente entonces una vez (...) allí, de la promoción de sanitarios pues pom, pom, éramos 30 médicos, entonces se va pidiendo por orden de promoción. "Primero ¿tú que eliges?", "pues Ferrol", tú Cádiz, tú tal, y lógicamente, nosotros allí en Marín, en la Escuela Naval de Marín elegíamos distrito marítimo, entonces era Ferrol, Cádiz o Cartagena y después cada grupo que venía a las distintas comandancias elegía por orden de promoción el sitio, decían, pues por ejemplo sí veníamos 10 a Cartagena, pues a lo mejor había 6 plaza para el hospital, otra en el Arsenal, otra en el cuartel de no sé cuantos, lógicamente las más solicitadas eran las del hospital, porque es lo más atractivo ¿no?.. Yo, ya digo vine en abril y me vine al hospital Naval, bueno ahora se llama hospital Naval en aquella época, yo conocí el viejo, aunque también inauguré el nuevo, el hospital de Marina de Cartagena, que estaba allí en la Muralla, donde ahora está la universidad, la universidad de Cartagena. Entonces mi contacto hospitalario fue ese hospital. Allí pase, yo vine en abril, pase un año, y después me ofrecieron seguir en la escala complemento de marina y de hecho seguí, estuve durante 3 años más allí, trabajando porque me gustaba, pero también tuve la suerte la..., no sé como llamarlo, pues que estando allí un compañero me dijo, "oye mira...", eso de hablo del año 81, yo había terminado en el año 80, o sea al año siguiente me dijeron, "oye mira que se han convocado unas oposiciones del Ministerio de Sanidad, a nivel nacional que es al cuerpo nacional de médicos titulares, oye mira por que no las echamos,", "pues vega vamos a echarlas". Vamos a echarlas, fíjate lo curioso, yo me acuerdo que este compañero trajo los apuntes de una academia de Granada, entonces me acuerdo, era un taco así de grande, entonces partimos el libro por la mitad, entonces dijimos, bueno cuando tú te hayas estudiado esto intercambiamos". (risas) Fue así de real y oye, nada así lo hicimos nos examinamos los dos y yo aprobé y él no.

P. (risas), joder a ver como explicas eso.

R. Sí, sí fue curioso. Entonces de pronto apruebo esa oposición del cuerpo nacional de médicos titulares, dependiente del ministerio de Sanidad, entonces no existían ni comunidades autónomas, en el año 81, entonces, bueno aquello fue un proceso un poco lento y en el año 82, ya se resuelve todo, toda la oposición y entonces salía como una cosa excepcional, como había mucha gente que quería pedir la excedencia y tal, que se podía pedir la excedencia sin trabajar. Había que pedir una plaza pero luego había que pedir la excedencia de esa plaza, entonces bueno, yo en aquella ocasión para no perder esa oposición, lo que hice fue pedir una plaza en Ciudad Real, y me acuerdo yo que fui a la Delegación Provincial de Sanidad de Ciudad Real, entonces pues nada, me presente hice el acto de toma de posición, y me acuerdo que el Delegado Provincial me dijo, bueno al hombre le sentó muy mal y dijo, "bueno pensábamos que usted se iba a quedar en este pueblo, (en (...) de la Motas, que es un pueblo apartado de Ciudad Real) y resulta que ahora dice usted que va a pedir la excedencia y tal, mire le dejo dos meses para que usted se lo piense y tal, si usted quiere, se lo piensa y...", digo, "no porque lo tengo decidido, porque yo a mi familia no me la traigo aquí porque... además yo estoy bien estoy en hospital de Marina de Cartagena y allí estoy bien. Es que esto no tengo ningún interés en...", y

efectivamente yo firme un documento, que todavía lo conservo, donde consta que tome posesión de esa plaza y el mismo día y a la misma hora pedí la excedencia, porque ya digo, yo el ambiente que tenía allí pues me gustaba y vamos no me paso por la cabeza elegir esa opción. Y bueno después volví a coger esa opción porque las circunstancias cambiaron.

P. Después de dos años o tres.

R. Tres año, yo estuve en el hospital Naval de Cartagena desde el 81 hasta el 85 ¿y por qué cambio?, pues sencillamente porque... bueno hubieron varias cosas que me influyeron a la hora de decidir dejar aquello y optar otra vez por la atención primaria. Por un lado el poco futuro que tenía la sanidad militar, como luego se ha confirmado, han ido cerrando hospital, tras hospital, y bueno prácticamente... actualmente el hospital Naval esta ocupado por la Seguridad Social, una sección de oncología, una sección de medicina interna, allí quedan 4 militares y ya está, ya en aquella época se veía que le futuro de la sanidad militar estaba condenado a desaparecer, es lógico además, si el servicio militar no es obligatorio, si cada vez hay menos militares, si... es lógico que se desmantele todo eso. Entonces una parte de mi decisión influyó eso, el poco futuro que yo le veía a eso. En segundo lugar también influyó poderosamente en que de en aquella época lamentablemente el terrorismo etarra estaba muy en auge, estamos hablando del año 85. ETA, era la época más sanguina que tenía, era una forma de protestar un poco, protestar lo que ellos reivindican, ¿no?, entonces había múltiples asesinatos, los militares éramos en aquella época objetivo, entonces estaba bastante la Comandancia Militar en San Sebastián donde había una plaza de médico, que nadie la quería, por supuesto, entonces había una rueda comisión forzosa de 6 meses, una plaza de teniente médico allí, entonces yo era uno de los candidatos porque además era por rueda, yo me tocaría antes o después me tocaba estar 6 meses allí destinado, en la Comandancia de San Sebastián, ocupando durante 6 meses la plaza de teniente médico de esa Comandancia. Entonces yo entraba en esa rueda y además era forzoso, eso va por escalafón, cuando acaba por el último del escalafón empiezan por el primero y así sucesivamente.

P. Te iba a tocar.

R. Y la verdad es que de los motivos que... también fue ese, pues aquí uno te puede jugar la vida y entonces te tienes que ir 6 meses allí y tal, eso influye también y lógicamente también y quizá decisivamente influyo en que yo estaba en excedencia de una plaza de atención primaria y yo podía volver, evidentemente, entonces eso me hizo que pidiera la reincorporación al servicio activo de mi plaza, que yo lo había dejado en el 82.

P. En Ciudad Real, después de 3 años.

R. Entonces pedí una vuelta a la actividad, entonces yo estaba aquí en Murcia, lo solicite en la Conserjería de Sanidad, en aquella época ya en materia de salud pu... bueno los médicos del cuerpo de médicos titulares ya habían pasado, antes de cualquier estamento de la sociedad a Consejería, y ya eran personal, entonces yo para solicitar el reingreso al servicio activo, lo solicito a través de la Comunidad Autónoma, a través de la Consejería, entonces me ofrecieron una propiedad provisional en un barrio de Cartagena, en el Barrio Peral, entonces yo volví a tener contacto con al atención primaria en aquella época en el 85, en el Barrio Peral de Cartagena.

P. Es aquí al lado en Cartagena.

R. Sí.

P. ¿Vivías en Cartagena?

R. No vivía aquí.

P. En San (...).

R. Iba y venía. Y bueno volví al modelo de aquel entonces donde no existían centros de salud, estamos hablando del 85.

P. Ambulatorios.

R. Bueno aquello era un ambulatorio de un barrio, Barrio Peral es un barrio, donde éramos 3 médicos y el sistema pero de (...) y el sistema tradicional de sin historias, etc., y bueno allí estuve hasta el 88 que como era una propiedad provisional, lógicamente después hubo un concurso, el último concurso nacional de traslados que ha habido del cuerpo nacional de médicos titulares, todas las comunidades autónomas se pusieron de acuerdo para hacer el último concurso nacional, entonces yo como era propietario provisional yo tuve que pedir plaza en propiedad, lógicamente, y tuve la mala suerte, bueno no sé como llamarlo, mala suerte o también las circunstancias de que aquí en Murcia de las que yo pedí no me dieron ninguna y me dieron una en un pueblo de Albacete. Entonces yo en el año 88, a finales del año 88 me traslade a Albacete, a un pueblo de Albacete, a un pueblo muy pequeño que se llama Corralrubio, más o menos si conoces la provincia te sonará a Chinchilla ¿no?, pues relativamente cerca de Chinchilla, (...). Y allí estuve dos años en ese pueblo y luego en distintos lados interno (...) Tabarra y bueno, bien, ya en aquella época las comunidades autónomas empezaban cada vez a tener más autonomía y tuve la mala suerte, a eso sí lo llamo mala suerte, de que por todas esas circunstancias de cogermé Castilla la Mancha yo ya no poder cogermé Murcia, porque los concursos este a partir de los últimos ya se hizo regional pero con el inconveniente justo, no sabría como llamarlo, de que eran cerrados, y todavía siguen siendo cerrados ¿eh?, o sea, los concursos ahora de los titulares yo creo que siguen cerrados y sólo permiten que venga gente de otras comunidades. Y a mí me sentó muy mal, yo incluso escribe una carta al presidente Collado, que era entonces el presidente Carlos Collado, después se la pasó al consejero la carta, y el consejero me llamó a casa personalmente.

P. ¿El consejero?

R. Sí, era Miguel Ángel Gómez Espejo, de la época de Carlos Collado, de los socialistas y tuvimos una larga conversación de más de una hora, un poco yo pues trasmitiéndole pues lo injusto que era todo ¿no?, o sea, esto de las comunidades autónomas, esto de las competencias, este país que en aquella época, lo consideraba injustísimo lo que estaba ocurriendo conmigo y con más compañeros que estaban allí en Albacete o en otros puntos de España, pero bueno yo conocía el caso de Albacete, que algunos les había constado incluso problemas de salud, de alcoholismo, de trastornos depresivos, sí, sí, sí, a algunos compañeros les costo pasarlo muy mal, muy mal, muy mal. Entonces yo le trasmitía al consejero toda esa injusticia ¿no?, después de esa larga conversación él me dijo, "mira, ¿quieres saber mi consejo para volver a Murcia?", digo, "pues sí, venga dímelo", dice, "mira, vamos a convocar unas oposiciones comunitarias del cuerpo de médicos titulares, dice, preséntate", y por eso estoy aquí (risas) por eso estoy aquí.

P. ¡Que barbaridad!

R. Porque le hice caso, me presente, las saque, y entonces pedí la excedencia allí en Albacete y estoy aquí.

P. Hay que ver que trasiego y que... no sé, totalmente circunstancial...

R. Sí.

P. ...y anecdótico.

R. Sí, es curioso por ese te digo que esas circunstancias son las que han movido mi periplo y un poco mi justificación de estar en Atención Primaria, después uno se da cuenta, a lo largo de los años, sobre todo cuando uno va echando raíces en la Atención Primaria, mi primer contacto con un centro de salud, fue ya en Tabarra, allí ya en la Atención primaria, fue en el año 91, entonces allí ya éramos un equipo, éramos cinco médicos, además un equipo que hacíamos todas las actividades, incluidas las guardias de

diario de fin de semana, el equipo, porque entonces no había sustitutos, como ahora, refuerzo de tal, no, éramos nosotros los que teníamos que hacer la guardia diaria de tres a (...) de la mañana y fin de semana, sábados por la mañana a lunes a mediodía que salías, es decir que eso tenía tela.

P. Ahí había que organizarse.

R. Eso tenía tela y vamos allí estuve dos años y la verdad es que aquello fue, entre comillas, duro, pero bueno la verdad es que fue el primer contacto con atención primaria donde se hacían los famosos programas en el centro de salud, el plan general de salud lo hacían los equipos, en fin que ya avía la dinámica la estructura de eso de lo que es un equipo de atención primaria en un centro de salud, por supuesto ya no eran las jornadas de (...) a las tres, en fin toda la dinámica, y ya fue en el año 91 cuando yo empecé a tener contacto con la realidad de lo que es un equipo. Entonces te das cuenta, a lo largo de los años, que... y va uno reafirmandose en la decisión de decir, "bueno yo soy médico de familia y bueno soy médico que orienta y enfoca cualquier motivo de consulta y un poco, incluso, uno va identificándose con lo que hace, y un poco incluso a sentirse, entre comillas, privilegiado por haber elegido esa opción. Es decir, yo creo que los otros especialistas tienen la desventaja de no saber... sí, saben mucho de lo suyo pero quizá... no es como yo que me puedes echar un ojo, un oído, una rodilla y se por lo menos enfocarlo y muchas veces tratarlo y solucionarlo, o sea que eso en otra especialidad no ocurre, entonces eso a veces dice, oye pues... te reafirma en decir, "oye pues la Atención Primaria para mí es... porque tienen esa posibilidad que no tienen otra, el contacto con la familia, seguimiento familiar, social, comunitario donde... todo eso no lo tiene el resto de las especialidades, entonces tu experiencia te va reafirmando en el trabajo con la comunidad, el trabajo con la familia, el seguimiento del individuo durante muchos años, generación tras generación, bueno algo que no ocurre ni en los hospitales ni en las especialidades.

P. No, no puede ocurrir.

R. Entonces pues eso también se va ensamblando con lo anterior y un poco te ayuda a tener cada vez más... a reafirmarte en lo que haces, a que te guste lo que haces y a seguir formando médicos de familia e intentar transmitirles todo lo que sabes y bueno tú también aprendes cosilla de ellos, evidentemente hay un flujo bidireccional siempre, tutor residente, yo eso lo se desde el primer día que tuve residente donde yo siempre de todos los residentes que he tenido he aprendido algo, he aprendido algo y me han enseñado cosas.

P. Esa es la segunda parte que me gustaría comentar, eso ha tenido que ver, seguro, porque me lo has dicho ahora mismo, con que seas tutor ¿de qué manera se encaja ese llegar a medicina de familia y ser tutor, es circunstancial también, por que caes en un centro docente?

R. Yo tuve, sí, yo creo que las circunstancias en la priman sobre todo, yo creo que en la vida las circunstancias, yo creo que son las que mandan siempre.

P. Yo también lo creo.

R. Entonces yo tuve la suerte de venir a este centro que fue... entonces no existía ni siquiera la unidad docente de Cartagena, existía solamente la de Francés, la de Murcia y lógicamente este fue uno de los primeros centros, este centro creo que es docente desde el año 89 o así, o sea que es uno de los centros de los primeros a nivel comunitario, uno de los primeros, entonces tiene su solera, tiene su arraigo ya, entonces cuando yo llegue aquí... yo llegue aquí en el año 93 entonces ya había residentes y en aquella época hacían falta tutores, evidentemente, yo llegue aquí en seguida hice el curso de medicina de familia para la obtención del título y tal, por todo el currículo que llevaba previo y tal. Lo hice, cuando termine ya me ofrecieron la posibilidad de ser tutor, acreditaba todos los requisitos necesarios y por supuesto yo en general a lo largo de mi vida, en cuanto a la medicina, siempre he tenido gente que..., no solamente los profesores de la universidad, sino compañeros por el hospital Naval, por la consultas que yo he pasado donde me han ido enseñando, me han ido puliendo y (...) cosas ¿no?, y yo creo que en esta vida, es de bien nacidos ser

agradecidos, ¿no?, y el agradecimiento a la sociedad y al resto de compañeros que te han enseñado es el seguir transmitiendo eso que te han enseñado a ti, entonces yo efectivamente, me ofrecieron la posibilidad de... además yo lo veo como un reto, como un estímulo, y como yo creo, entre comillas, es una obligación que tenemos lo que tú has recibido transmitirlo...

P. Un código moral.

R. Transmitirlo, transmitirlo ¿no?, y si además tú has añadido algo más de tu cosecha propia pues también, entonces el tema del residente y del tutor un poco yo lo vi algo coherente con mi discurrir ¿no?. O sea, a mi me han enseñado cosas yo he aprendido por mi parte también y ¿por qué no voy a transmitir las?, y además me sirve como un estímulo, como un reto, como un acicate donde tú tienes que esforzarte también para no defraudar al residente, entonces por todos esos motivos sigo siendo tutor y me sigue encantando tener tutor, de tener residente y quizá, no sé, hasta que el cuerpo aguante, o (...) las circunstancias me lo permitan tendré residente, no sé.

P. Cuando llega, creemos que hay un momento crítico que es el inicio del tercer año, porque al inicio del antiguo programa, aunque ahora ha cambiado, hay un primer mes que es significativo de alguna manera pero que quizá que luego pasen un segundo año por el hospital y que luego vuelvan aquí en el tercer, después de ese paso por el hospital, ese tercer año, ese inicio de tercer año creemos que es significativo por lo que puede ser después su desarrollo aquí en el centro de salud, ¿cómo se vive o como vives tú esa acogida con el residente, que haces con él cuando llega y como se manifiestan esos cuatro valores, o hay alguno más que puedas añadir a ese, como es la acogida?

R. Pues bueno en general tienen una primera toma de contacto con nosotros cuando son R1, muy poco, y después, bueno obviamente aquí tenemos la suerte de que el hospital está muy cercano, es un hospital pequeño, y a lo largo de los dos años que están allí siempre tienes la ocasión de (...) de puertas, de en tus visitas a ver pacientes comentarlos con el internista con el cirujano, te los tropiezas por allí, o sea que realmente tenemos la suerte de tener este hospital, y además de ser pequeño, y entonces ofrece esa posibilidad, entonces eso influye, pero bueno indudablemente cuando ya se incorporan el último año pues en general yo creo que las primeras tomas de contacto con el residente, R3, yo creo que lo primero que hacemos es un intercambio... yo creo que lo primero que hacemos es cuestiones más bien personales, o sea, como la (...) de la situación que tenemos en la familia y en la sociedad. Lo típico, ¿tienes familia, has trabajado, tienes hijos, donde vives?, un poco... nos intercambiamos los teléfonos por si alguna vez tienes este en mi móvil, el de mi casa, tal, o sea más bien lo enfocamos como algo... o sea la acogida es en ese sentido. "Aquí vienes a estar un año y bueno, además de lo que puedas llevarte y lo que podamos transmitir, si tú quieres esto puede ser una relación para mucho tiempo", entonces quizá desde mi punto de vista pues eso, es un poco situarnos en familiar y socialmente donde estamos, evidentemente los días siguientes vas comentando la dinámica de la consulta, que eso quizás es lo más novedoso para el residente, el dichoso ordenador, el programa que hay que manejar y un poco el papeleo que es innumerable, la burocracia que en fin para que decir y un poco ya después, progresivamente van asentando los protocolos de actuación, las actividades que desarrolla este centro y poco a poco lo vas introduciendo en... la cantidad de servicios, en fin, el residente va ya poco a poco viendo toda la actividad que se hace aquí y que a lo largo de ese año él deberá, yo además siempre digo lo mismo, "no vais a tener una oportunidad como esta, inténtala aprovechar porque todo lo que tú te puedas llevar de aquí, no te vas a arrepentir nunca y nunca vas a tener otra oportunidad como esta".

P. Seguro.

R. Y vas a estar un año con alguien que lo vas a tener a tu lado que vas a poder preguntarle lo que tú quieras, con las actuaciones que hace (...) total libertad, "tú si alguna cosa que yo no te comento, tú piensas que... pregúntala con total libertad". Yo no les limito en absoluto, a veces incluso si preguntan poco se lo digo, "preguntas poco, ¿eso es que estás colgado, es que no te... es que te aburre esto?", yo a veces si veo al residente que no es muy participativo, que no es muy preguntón, yo se lo comento, "oye te veo que no, ¿qué pasa te aburres, no sabes, estás cortado, que pasa?".

P. ¿Y eso se lo dices explícitamente?

R. Sí, sí.

P. Me puedes preguntar lo que quieras.

R. Sí, sí.

P. Claro eso es muy importante.

R. Sí, explícitamente, pero ya te digo incluso si a veces lo veo así se lo digo directamente, "¿qué pasa, estas cortado, tienes vergüenza, te aburres, que pasa, a ver?"

P. Y en esa primera toma de contacto de acogida donde os ponéis un poco en común vuestra situación personal ¿dónde se da, cuando se da, ese primer día?

R. Los primero días, realmente son los primeros días, sí.

P. Pero, ¿está formalizado, tienes una entrevista, como por ejemplo nosotros ahora, cuando llega?

R. No, no, no eso generalmente se hace sobre la marcha, o sea el residente obviamente está en toda la jornada contigo, con el tutor, sobre todo al principio, obviamente, ahora por ejemplo Cristina está conmigo desde el mes de junio, ya tienen un bagaje que le permite tener bastante autonomía, por eso la he dejado, cuando nos hemos subido para arriba quedaba quizá unos 6 pacientes y en principio, ella sabe que estoy aquí, sabe donde localizarme si tiene algún tipo de atranque lo dudar, como la otra vez que dijo, "oye tal las guardías hay que mandarlas, ¿esto cómo lo hago?", entonces al principio, al comienzo de la rotación tienes que estar continuamente pegado, entonces en momentos, o sea, cuando hay lugar, si puedes el primer día lo haces el primer día, sino pues el segundo porque depende de la dinámica de la consulta, eso un día que vas de culo a lo mejor no tienes ni 15 minutos, ni media hora para hacer ese intercambio, pero bueno sino es al primero, al segundo día y sino al tercero pero vamos en cuanto hay la ocasión de intercambiar todas esas situación se intercambias. Y es algo que creo que el resto de mis compañeros también lo hacen o sea que es algo ya...

P. Como un uso, una costumbre.

R. Sí, es un rito, una costumbre que yo creo que lo hacemos siempre.

P. ¿Cuándo el residente puede pasar solo?

R. Pues solo, solo, generalmente hasta que... ¿solo te refieres a solo...? un ejemplo, ahora mismo no es solo, está solo pero estoy yo aquí, yo me refiero cuando él sea capaz de asumir un día, por ejemplo, no estando yo, por ejemplo si yo he tenido que ir al hospital o yo he tenido que ir a algún lado ese día y ella asume plenamente la consulta, yo lo considero a partir de los 6 meses o así, o sea para mi hay unas garantías que...

P. Del tercer año.

R. Sí, del tercer año me refiero, también depende de los residentes, o sea eso es como algo general ¿no?, quizá hasta los 6 meses no, pero bueno eso depende ya de cada uno.

P. De casa persona.

R. Persona que tiene, digamos, esa capacidad y ese desparpajo para manejar pacientes, consulta, burocracia, etc., que a lo mejor a los cuatro meses ya es capaz y lo puede hacer con todas las garantías ¿no?, y hay gente que le puede costar un poquito más y a lo mejor son 8. Vamos yo en general diría 6 pero bueno tampoco hay una regla, es que eso depende de cómo vaya el residente evolucionando a lo largo de la rotación ¿no?, y ya el tutor percibe cuando tiene que ir soltando poco a poco al residente.

P. ¿Lo pactas, pactas con el residente el que bueno, "que sepas que a partir de ahora, vas a pasar consulta solo o sola"?

R. Yo (...) lo comento al principio, pero los momentos, digamos, que los vas haciendo de forma sutil, o sea quizá al principio resulta (...), yo salgo al servicio y le digo, "llama al siguiente y vedlo tú", y a lo mejor la excusa del servicio supone que él se quede solo y que él vea al paciente.

P. ¿Lo haces deliberadamente?

R. Sí, sí.

P. Es una estrategia.

R. Sí, sí, claro que lo hago.

P. Que interesante.

R. Poco a poco, lo hago muy sutilmente y hombre lógicamente cuando uno ve, porque va viendo (...) incluso ya al final pacta los días, "pues mira, hoy vas a pasar tú, yo voy a estar para arriba, pasando informes y tal, si hay cualquier problema estoy en tal sitio y hoy te tocas a ti", y lo asume totalmente. Y puede ocurrir, y de hecho ocurre, que no te llame para nada, o sea al final después de la consulta lógicamente se comentan los casos, a ver..., yo siempre le pregunto, "a ver, ¿de la consulta de hoy... (que la ha pasado él solo) que tienes que comentar?", o sea no comentamos uno a uno, las cosas más relevantes que él ha podido tener pues obviamente a lo mejor son burocracias, papeleos que no tienen comentarios ninguno pero ya pues, "ha venido este caso, le he pedido esto, tal, le he puesto el tratamiento este, le he dicho que vuelva no se cuando otra cita para ti... que en fin siempre que al final el paciente ha pasado valoramos los casos que él cree que tengamos que valorar.

P. ¿Y a que se llamaba habilidad, a tener ya... el residente tiene los conocimientos suficientes para dominar, por ejemplo, una patología o hace falta algo más, lo llamabas antes desparpajo?

R. Sí.

P. ¿Hay alguna cosa más que necesite además de los conocimientos clínicos, porque vamos eso es obvio que debe tenerlos, vamos digo yo, pero a demás de eso tiene que tener algo más para poder manejar una consulta?

R. Evidentemente lo que te he comentado...

P. ¿Qué cosas te sirven a ti para...?

R. Desparpajo es la soltura para manejarte, yo creo que quizá eso tiene una palabra más adecuada que es la aptitud. La actitud del residente pero no en general a la consulta sino en general a...



P. A su actividad.

R. Globalmente, hacia mí, hacia el centro el resto de compañeros, a las actividades que hacemos, o sea que la palabra actitud es más global a la hora de valorar, de definir quizá lo que hemos comentado de desparpajo, soltura, yo diría actitud. Cuando uno residente tiene actitud, que se nota, que propicia desenvolverse con todos los requisitos que hemos comentado...

P. Con el paciente, con los compañeros, con el ritmo del trabajo, ¿y esa actitud al final en que se traduce, en que trata correctamente al paciente, en el que puede llegar a comunicarse perfectamente con cualquier persona de aquí, ese tipo de actitud a hay alguna que hace 'clip', ahora es el momento, hay alguna aptitud que verdaderamente hace que tú tomes la decisión de dejar al residente solo, hay alguna especial, hay alguna señal de alerta que te diga, ahora es el momento?

R. Es que es algo tan... como te he comentado anteriormente yo lo voy a haciendo de forma tan gradual que digamos que... bueno el momento de decir bueno, plenamente tú asumes un día de consulta, previamente ha habido muchos, muchos (...) y muchos intervalos donde él ha estado solo y él progresivamente ha ido asumiendo lenta y progresivamente la consulta por lo cual el darme cuenta de que ya es el momento no es algo que sea un momento concreto ¿no?, si te das cuentas es una progresión ¿no?

P. ¿Y no hay signos, por ejemplo que el paciente salga satisfecho, puede ser un símbolo para ti?

R. Signos, bueno, uno de los...

P. Que no den problemas.

R. Hombre evidentemente eso es importante que el paciente se sienta satisfecho pero para mí por encima de eso me importa pues que haya sido capaz de enfocar, de delimitar, de... o sea el paciente puede percibir sensaciones de estar bien atendido pero a lo mejor sino esta el motivo de su consulta bien (...), a mí eso me importa poco, que se sienta bien y que le cuente un chiste y tal, no, no, a mí, para mí es que este bien orientado, bien diagnosticado, bien enfocado, bien tratado, si además obviamente el paciente sale satisfecho y contento, fenomenal ¿no?, pero yo creo que no..., pero para mí prima más lo otro.

P. (...)

R. (...) en la consulta pero si el paciente no lo orientas, no aciertas su motivo de consulta y le has mandado una cosa que no le va a hacer nada o que le va a sentar mal, pues vendrá al día siguiente y me dirá, "oiga usted, el médico que había aquí el otro día pues sí, me contó un chiste y salí muy contento pero (risas)...

P. (Risas). Pero tengo el mismo dolor o incluso estoy peor.

R. Claro, entonces probablemente la cosa requerirá que esté yo, y dirá que quiere que lo vea yo porque usted si me contó un chiste pero...

P. Lo pase muy bien.

R. Lo pase muy bien, pero no me ha hecho nada.

P. Bueno (...) esta era la última parte ya... ¿hay alguna cosa que... ya para finalizar no quiero tampoco retenerte demasiado, hay alguna cosa importante en la formación de los médicos de familia, en ese tercer año que es como la última oportunidad, como tú también has dicho hay algo importante que tú creas que está por encima de cualquier cosa, hablamos de valores, hablamos de

esos 4 valores, además añadiste tú otro que es la coherencia que es muy importante, hay algo más que ahora pensando en la formación MIR creas que es algo muy importante?

R. ¿En cuanto a valor, así en abstracto?

P. Lo que tú identifiques como importante, no sé, cuando tú te planteas tu relación con el residente, tú como tutor, no sé, quizá tú te planteas que... o hay algo que tú creas que tienes que aprender o hay algo que es fundamental.

R. Yo quizá lo que creo que... como ya colofón a su periodo formativo para el centro de salud es que... pero sobre todo inculcarle de que ahora tiene, digamos las bases para que a partir de ahí llegue hasta donde él se proponga, ¿no?, y que es algo que es para siempre que no se debe contentar con, bueno ya soy médico de familia se muchas cosas he aprendido cosas en el hospital y ya está, no, o sea el ser médico de familia significa más que eso, significa que durante toda tu vida que te dediques a esto, entre comillas, tienes la obligación de cada vez cultivarte más, intentar ser más fino, conectar más con los pacientes, ayudar más a las familias a las comunidades, en fin implicarte más con el entorno en el que vives y eso ya para siempre, ¿no?. Yo diría como colofón, ten las bases para a partir de ahora llegar hasta donde tú quieras y cultivarte en lo que tú quieras, debes de hacerlo, cultivarte siempre debes cultivarte, a partir de ahora puedes (...) todo depende de ti llegues más lejos, más cerca, te asientes en este sitio, puedes volar, puede elegir, puedes progresar lo que tú quieras, pero bueno a partir de ahora empieza lo bonito de lo que has aprendido que es eso, eh... tirar para adelante y situarte e intentar sentirte útil y nada intentar también encontrar la felicidad trabajando que es muy importante.

P. Sí, sí también lo creo, bueno (...).

R. Yo le digo (...) a partir de ahora tienes las bases para volar...

P. Tienes la pelota en tu tejado.

R. ...vuela, disfruta y aprende. Aprende de todos y aprende de todos los sitios.

**Anexo 8***TEXTO DE LAS ENTREVISTAS A ENFERMERAS***MUE<sup>1</sup>****MUEIEI**

P. Nos ponemos así, da igual, lo que se pretende con el video es un poco analizar el lenguaje verbal. Para empezar como te decía al principio, comenzar un poco recavando en tu historia de vida y siempre en relación a cuatro valores como es la confianza, el respeto, la responsabilidad y el dialogo, porque creemos que son cuatro ideas o cuatro creencias que pueden ser importantes o que pueden llegar a guiar la vida de una persona (...) ni por instinto sino que actuamos en base a unas creencias y creemos que esos cuatro valores son básicos, sabemos que hay más, pero bueno, esos cuatro(...) y a mí me gustaría empezar preguntándote, valores, o a otros que se te ocurran, ideas, creencias, ordenes profundas que tú tengas en tu vida en general es decir ¿qué papel ha jugado o juega el valor de la confianza, o del respeto, o de la responsabilidad o del dialogo en tu vida?, y si quieres empezamos por uno o por el que a ti... más importante que creas tú.

R. Hombre yo creo que todos son importantes ¿no?, esos valores el respeto, la confianza, eso que has comentado...

P. La responsabilidad, el dialogo.

R. La responsabilidad, el dialogo, todos son valores muy importantes y necesarios, yo pienso que la confianza es básica, en general en lo que estás haciendo, en tus compañeros etc. El respeto por lo que cada uno en ese momento este realizando, o que realices, que te respeten, y que respeten tú ámbito profesional todo lo que tu compañero en un momento dado este haciendo y yo creo que es un valor básico en cualquier cosa, en tratamientos, en tal, luego ya (...)

P. ¿El respeto?

R. La confianza creo que es un valor muy importante, el respeto en general entre los compañeros, respeto, confianza...

P. Responsabilidad y dialogo.

R. Responsabilidad y el dialogo, es decir tratar las cosas como en un momento dado haya que tratarlas (...) el dialogo etc., entonces creo que son unos valores muy importantes (...) en el trabajo.

P. Para ti en particular ¿habría alguno que sobresaliera?, es decir, "en mi vida creo que la confianza o el respeto ha sido uno de los motores o uno de mis líneas de actuación o de mis creencias más profundas, es decir que han jugado un papel importante, aunque todo se mezcla.

---

<sup>1</sup> Códigos de Transcripción:

MU= Murcia

E=Enfermera (1, primera Enfermera entrevistada; 2, segunda Enfermera entrevistada).

E=Entrevista (1, primera entrevista; 2, segunda entrevista; 3, tercera entrevista).

P= Entrevistador

R= Entrevistado

R. Sí todo se mezcla, hombre a lo mejor, quizá el respeto sería un valor muy importante dentro de nuestro ámbito de actuación, el respeto ante algo establecido, ante algo que hay puesto otro encima de la mesa y bueno luego antes ese respeto se trabaja, por ejemplo, y luego pues viene una discusión de esa... no sé de... ese tratamiento

P. Bien, ¿En qué consistiría para ti el respeto?, no quiero que me lo definas sino...

R. No, no.

P. Pero, ¿qué significa?

R. El respeto por ejemplo ahora mismo es la idea que se me había venido a la cabeza con respeto a la enfermería, el tratamiento y un compañero, pues sería respetar ese criterio, si estás totalmente de acuerdo perfecto, si no pues mantenerlo, observar como va y si no pues discutirlo, los posibles cambios, discutirlos.... no llegar y cambiar tú, o tener... o ir en contra de lo que digan. Un voto de confianza, un respeto ahí.

P. Cuando pones esa situación es, ¿por qué te ha llegado a pasar?, es decir, has podido identificar situaciones de ese tipo en las que el respeto haya estado muy presente o haya sido muy importante en esa situación?

R. Bueno sí, por ejemplo alguna idea que siempre...

P. ¿Puedes contarlo, aunque no des nombres?

R. Sí, en un momento dado por ejemplo el respeto al trabajo de los demás en un momento dado que a lo mejor ha llegado y has puesto un criterio una pauta de acción y a lo mejor el día siguiente pues había otra persona con otro criterio distinto al tuyo y no vas a cambiar de un plumazo, sistemáticamente a mucha gente, entonces dices, bueno, primero respeto por tu opinión, por tu buen hacer y cuando pase un tiempo prudencial (...) es decir que... o por lo menos discútelo, coméntalo y no de un plumazo tú llegas y plaf, y eso... me acordado de eso, y eso molesta a muchos compañeros, es decir...

P. ¿Y a ti en primera persona?, es decir, ¿eso te ha pasado a ti, hablas de un compañero?

R. No, en primera persona, a lo mejor una vez pero el resto de compañeros les ha pasado y entonces pues claro, esto es anecdótico, como es un criterio hay varias opciones, todas son correctas entonces bueno mantén ese criterio y bueno vamos a darnos una opción de unos días y vamos a ver que tal

P. ¿Recuerdas algo, yo que no soy de la rama sanitaria-clínica, soy pedagogo, me cuesta entender... podías poner un ejemplo concreto, con un paciente concreto, con un caso concreto?

R. No sé, pues con un paciente, no sé una ulcera, por ejemplo y que no le mandes su tratamiento de tal fármaco, tal (...) de tal aposito y a la mejor al día siguiente porque ha visto que otra persona pondría otra cosa y claro cambias totalmente de espacio.

P. ¿Por qué ha llegado el paciente al día siguiente?

R. Al día siguiente, a los dos días y ha cambiado de... "vamos a discutir por que lo cambias, cambias el tratamiento porque otro (...) siempre que no sea (...) te cambio esto por esto

P. ¿Y eso cómo se resuelve una vez que... hablandolo?

R. Pues quizá hablándolo, con el dialogo.

P. Esa sería la mejor.

R. Yo creo que la mejor es el dialogo.

P. ¿Y cuál ha sido la real, es decir lo mejor sería hablarlo, pero en esa situación que me estás contando, se solucionó así?

R. Sí, se soluciono con el dialogo, diciendo que no se volviesen a cambiar cosas (...) o se hablara con la persona que...

P. ¿Y cómo te habías dado cuenta de que había cambiado?

R. Hombre porque se nota todo, en la historia clínica, ya tenemos unos cuantos años que está informatizada y lo sabemos todo, entonces sabes quien ha puesto el tratamiento, quien lo ha cambiado, quien esto y lo otro. Se puede cambiar a los diez días, a lo siete días, a los cinco si ha visto que... lo cambias y no pasa nada, porque a lo mejor ya procede, y varía, pero lo que no se puede es al día siguiente, no se puede.

P. Y al siguiente que pasa ¿cuál sería tu reacción cuando te encuentras el cambio, es hablar, llamar a la persona?

R. Sí, es llamarla y hablar con ella lógicamente.

P. ¿Cómo se lo toma él, o ella, ese momento?

R. Bueno pues...

P. ¿Cuál es la reacción?

R. Depende de a quien se lo digas.

P. Depende de a quien se lo digas, en esa situación.

R. Todo depende. (risas) Yo soy ahí muy diplomático entonces intento decir las cosas, no herir, capeo el temporal. (...) más directo se lo dices y tal, con la persona también hay más enfrentamiento, pero bueno, tanto de una como de otra forma se dice y corta ese situación.

P. ¿Y la reacción?, cuando te preguntaba por la reacción ponías dudas, no sé bien que reacción provocas en el otro, es decir, cuando tú se lo dices, y me dices de una forma muy diplomática, ¿el otro cómo reacciona?

R. Es que depende. Como cada uno somos de una forma, por eso te comento, hay gente que puede reaccionar muy bien y no se ha dado cuenta, ha hecho una (...) y no pasa nada mas, y gente que sí se puede molestar un montón por varios temas, porque piensan que no lo hacen bien, en fin porque su criterio es el que debe prevalecer siempre porque... etc.

P. ¿Estamos hablando de compañero o compañera?

R. Sí.

P. Y la persona que crees que debe prevalecer su criterio por encima de todo, ¿qué sensación te merece o que sensación te inspira?

R. Pues la sensación, ¿cómo te lo definiría?, es quizá una sensación muy especial, la de que siempre tienes que llevar la razón y no es así, no es así.

P. ¿Qué provoca en ti, cuando te encuentras con una persona que bueno hablas con ella le comentas el caso ¿no?, parece ser que no se lo toma muy bien porque cree que su criterio es el...

R. Bueno, pues te coloca un poco de cabreo porque es una persona que no entiende ¿no?, no comprende y quiere que prevalezca su criterio aunque sea erróneo, no siempre, entonces yo creo que las cosas se solucionan dialogando y llegando a acuerdos, no puedes llegar y decir yo soy omnipotente y... ¿y eso que tiene que ver?, no.

P. ¿Cómo eso influye, o si influye en (...)?

R. Mira es una persona muy poco dialogante y una persona muy suya.

P. ¿Es la impresión que a ti te llegó?

R. Sí, muy poco dialogante, bueno que va a lo suyo y que no quiere tener ningún, ¿cómo te diría yo?, personas que no quieren tener ningún tipo de contacto de ningún tipo, es decir, "yo quiero establecer mis criterios, hago prevalecer mis criterios y bueno a mí no me importa el equipo", personas muy suyas, muy particulares.

P. Bueno ahora ya la siguiente pregunta que te iba a hacer ¿qué implicaciones? o ¿qué consecuencias tiene esa aptitud en la relación?

R. Pues consecuencias así pues en principio ninguna pero si eso se mantienen en el tiempo pues situaciones de rechazo e intentar apartarse un poquito de... rechazo por el resto de las personas.

P. Por lo tanto me dices que él no se aparta, ¿o sois vosotros los que os apartáis?, es decir esa aptitud provoca.

R. Bueno yo, bajo mi experiencia, más bien es gente que se auto aparta un poco, no es que el equipo..., quizá es a ellos a los que les interesa apartarse.

P. Y a ti, de forma particular, ¿cómo afecta esa aptitud que la vives en primera persona, como afecta a tu relación con ellos?

R. Hombre...

P. A partir de eso que medidas, ¿cuáles son las medidas que pones en marcha?, porque siempre hay una reacción.

R. Bueno pues intentar tener las justas discusiones o el trato justo, correcto y bueno a lo mejor poco a poco te vas auto excluyendo un poquito y vas (...) la relación del equipo, cuando te enteras no estás, entonces bueno, vas un poco descolgado, no te enteras, etc., etc., entonces bueno vas un poco... hay personas poco a remolque (...), las personas son muy suyas, poco colaboradoras entonces no colaboran en actividades de este tipo.

P. Eso, ese tipo de actuaciones también implica, creo, otros valores, eso también tendrá mucho que ver con la responsabilidad ante el puesto de trabajo, que yo exponga mi criterio...

R. Claro es bastante responsabilidad ante el puesto de trabajo, bastante.

P. (...) de confianza o desconfianza, supongo que genera desconfianza por parte de los...

R. Sí, del resto del equipo, ya te digo es como si te excluyeras poco a poco y te quedas en una parcela un poco apartado del equipo, menos participación y mucha contestación.

P. Mucha comunicación.

R. Sí, en no estar de acuerdo, decisiones, etc., etc.

P. Y hay una tercera en discordia, que es el paciente, supongo que lo que pasa en este tipo de relaciones, supongo que tendrá algún tipo de consecuencia en el paciente, ¿o no?

R. Sí, si tiene consecuencias en el paciente, yéndonos a personas desde el punto de vista un poquito más problemáticas, sí porque a lo mejor tengo problemas de que llegan tarde a las consultas, tarde a un aviso, demorarlo y sí, a veces puede haber algunos problemas de... hombre no son los mismos de (...) de vez en cuando salpica a (...)

P. ¿Y cómo se manifiesta o como llegan esas salpicaduras a vosotros, de que forma a través del paciente?

R. Mira, la mayoría son quejas verbales, alguna por escrito reclamación, pero más bien son quejas verbales que (...).

P. ¿Y a vosotros como os afectan?, medidas legales como dices no se toman, pero eso no se como el equipo, que reacción, es decir, que a ti te lleguen quejas por incumplimiento de tareas de personas ¿no?, porque parece ser que eso genera, es decir que una persona llegue tarde a una consulta provoca una demanda del paciente, te llega a ti por ejemplo.

R. Bueno si es (...) tanto personal y de la... si quiere contesta y si no pues contesto yo, en efecto, y si es verdad pues nada, si me llega a mí pues hablar con el responsable, hablar con el paciente e intentar conducir, bueno, conducir un poquito esa situación. Si la culpa ha sido nuestra, del equipo, pues pedir disculpas y tal, para intentar que eso se solucione, el problema es que a veces son cosas reincidentes, en algunas personas en otras no, entonces intentar calmar al paciente y explicarle un poquito (...) tanto con el paciente como con el profesional.

P. Me comentabas al principio que la confianza también en tu vida en cualquiera de los hábitos era importante y a mí me gustaría, hemos hablado del respeto, me gustaría ver un poco el de la confianza, es decir también el papel que ha podido jugar, que juega en tu vida, ¿cómo y de que manera está presente lo que haces?, ¿cómo lo haces, lo que dices?, como te relaciones con la persona, en cualquiera de los ámbitos de tu vida en general.

R. De mi vida en general, en mi ámbito de trabajo...

P. Y tú también decides si los valores tienen importancia desde el punto de vista profesional o tú le das una relevancia mayor desde el punto de vista profesional, también, es decir...

R. Yo pienso que los valores, todo lo que estamos hablando, valen tanto para la vida profesional como para la vida digamos, extra profesional, familia etc., entonces yo creo que son básicos en todas las facetas, pero por ejemplo no sé, en la vida profesional la confianza ante tus compañeros es básica, también, confiar en todo lo que se está haciendo, en todo lo que tú hayas autorizado que se vaya a cumplir, de que todo va a suceder como se ha (...), confianza en (...), confianza en todo, de que funcione esa persona

correctamente y que sea honesta y en fin, la confianza en tus compañeros, que no te vayan a dejar, no sé, que no vayas a venir al día siguiente (...) no sé si te refieres en el ámbito... la confianza puede ser muy... de varios tipos ¿no?, la confianza en el trabajo en una persona en cualquier valor, en cualquier cosa, que confíes en esa persona tanto en el trabajo, organizar, bueno, confías en esa persona, no sé, que vaya a realizar un trabajo correcto, un compañero correcto, en fin que confíes en ella..., no sé si...

P. Para no distinguir entre un ámbito y otro, una persona para que a ti te inspire confianza que cosas tiene que tener que... hay personas que te inspiran más confianza que otras, va a depender algunas veces de la primera impresión va a depender otras veces de cómo funciona el día a día, como te responden, que hacen, que cosas son básicas para...

R. Para mí la primera impresión no vale.

P. No vale.

R. Yo creo que no, porque en principio puede ser errónea, puede ser mucha fachada en principio y luego... para mí la confianza es. Sería, no sé, una persona que... cumplidora, que lo que le digas lo realice, que...

P. En fin sí.

R. Que realice todo su trabajo, digamos, correctamente y responsablemente, que sea una persona responsable y que tú confíes en ella de que en su ámbito diario de trabajo va a estar realizado, por ejemplo, hay personas como íbamos diciendo, con una fachada perfecta en un principio, que dices bien y tal, y luego fatal, incumplidores y no he podido tener confianza en ellos, en el sentido de que hemos llegado al final de la mañana y yo estaba, y más miembros del equipo, como en una actitud como nerviosa, porque no sabíamos si a lo largo de la tarde el trabajo iba a estar hecho o si no iba a estar hecho. Entonces resulta que había veces que eran las dos de la tarde y había avisos, que había estado dos horas en un aviso, que no lo había encontrado se había venido, no lo había hecho, no lo había informado, entonces claro había que salir corriendo todo el equipo y yo detrás. Y entonces decirle directamente, "mira esta situación no puede seguir así, yo prefiero tener a una persona menos trabajando y que nosotros tengamos cuatro avisos y una demanda tal, nos las repartamos, sepamos a lo que nos atenemos, lo hagamos y ya está. Y a la hora de irnos, hemos trabajado más pero está todo correcto, nos hemos relajado al irnos a casa, lo que no puede ser es que no esté ni esto, ni lo otro, que haya unos señores que (...) porque no los has encontrado (...) y eso bastante a diario", entonces quizá esa confianza que tienes tú en unos compañeros que tienen un trabajo similar y que confíes en que son honesto y correctos en su trabajo y que van a estar todos los pacientes atendidos, revisados, visto... y todo el trabajo realizado y si no se puede realizar no ser tan informal (...) no, tirarte toda la mañana o la mitad de mañana localizándolo a ver que pasa, a ver donde estás, a ver si lo ha hecho, si no lo ha hecho y vas tú (...) digamos, y esas son unas facetas de la confianza, la confianza estrictamente laboral, de tu ejercer diario, yo (...) con un policía detrás todo el día para que llegues media hora más tarde a la consulta, "¿pero donde has ido?", "no es que no he encontrado, no he podido hacer esto y tal", "bueno tú te vienes, va un compañero (...) una demanda a tal hora", eso nos ha pasado, es era una persona...

P. Que ha venido a hacer sustituciones.

R. Que ha venido a hacer sustituciones, claro eso es muy grave y hacía tiempo, en todo caso hacía años que (...) te estoy hablando de un equipo muy cumplidor, que tienes una confianza absoluta, que tú los dejas y nunca hay ningún problema, otra cosa es que (...) etc., no sé si estoy tocando bien la faceta.

P. Sí, sí.

R. Dentro de nuestro grupo de trabajo, la confianza...



P. Sí, pero lo que sí me gustaría es que...

R. Me guíes tú un poco...

P. No, no de momento vamos bien ¿qué hacías por la persona que no inspira confianza? O hay un dato muy relevante que es el que haya venido a hacer sustituciones, ¿qué parte?

R. No, no, yo creo que no, ni la persona es como es y si está haciendo sustituciones... yo he tenido, ahora mismo bastantes sustitutos y ha habido gente que ¡coño! y ha habido gente que fantástica, abnegada, terminaban antes, he terminado antes, "¿dónde voy?, ¿echo una mano arriba?, ¿echo una mano abajo?, que... una maravilla, que decir, "oye recuerda que pasado mañana tienes que hacer esto (...)", vas tranquilo, relajado, sabes que esta persona te va a responder a ti, de verdad que dos minutos antes tienes que (...).

P. ¿Y dónde está la diferencia, en su forma de ser?

R. Yo creo que la diferencia es la forma de ser, es decir hay posiciones muy cómodas, es decir yo no quiero saber nada del equipo, yo voy a hacer lo mío y si puedo hacer la mitad de lo mío, mejor, y te da igual 8 que 80, te da igual lo demás, y sí (...) a pasar el tiempo esos 15 días lo mejor posible y ya está, y a parte de que han tenido más de un trabajo pero bueno eso es... pero bueno hay gente que está fija y bueno que (...) está en su puesto de trabajo y que para mí personalmente hay gente que lo cuida (...) que esto no es tu casa que te pagan al final (...). Yo creo que te vuelves un poquito responsable con nuestro trabajo, yo (...) pero bueno, como estamos hablando de en general, todos debemos ser un poquito responsables con nuestro trabajo, y bueno, si un día hay poco trabajo, yo siempre lo digo, "mira si mañana hay poquito trabajo nos podemos ir ahí delante a fumar, bueno yo no fumo, pero fumarse(...) y nos tomamos ahí una cerveza pero cuando hay que arrimar el hombro hay que arrimarlo y los días que hay menos personal, porque libra alguien o porque se va alguien a no sé donde, (...) hay que arrimarlo, no se puede decir, yo no lo arrimo" (...)

P. ¿Hay personas que, personas en tu vida en las que hayas podido confiar?

R. Sí, yo creo que sí.

P. ¿Hay distintos tipos de confianza, es decir una persona, como dices, responsable, que cumple con sus tareas, se puede confiar en él?

R. Sí, porque responde y tienes su confianza porque bueno que en principio no te va a dejar tirado.

P. Según eso en esa persona se puede confiar.

R. En esa persona, en ese tema se puede confiar.

P. ¿Hay otro tipo de confianza?

R. Hombre (...) en el trabajo, que una persona cumpla, la persona ante una amigo, ante tu pareja, todo ese tipo confianzas, confianza en ti, "mira esta video grabación no va a salir de (...), una serie de datos", lo que se comenta aquí (...), pues sería otro tipo de confianza, si no te conociera (...), confianza en la pareja, confianza en esos temas, yo que sé, en los amigos y bueno tengo amigos con mayor confianza en ellos, bueno, confianza ante cualquier cosa de la vida, ante cualquier cosas de la vida que les pongas, cualquier eventualidad, cualquier tema y gente que no, (...) una cosa y luego... que en fin, ese grado de confianza no.

P. Pero va a depender del contexto en el que estén las personas, es decir, puede haber confianza profesional, confianza personal o va a depender de la persona.

R. Yo creo que la confianza, bueno (...), hombre yo bajo mi experiencia, yo pienso que quizás la confianza... en una persona que desconfíes a veces... quizás a lo mejor va con tu forma de ser y tal, quizá puede responder esa confianza en muchos... mayor amplitud de ámbitos que bueno decir, confío en el trabajo solo y lo demás pues no, tienes una forma de ser quizás, una persona que puedas confiar en diversos temas no creo que puedas confiar en otros.

P. Sí puede llegar a distinguir, a personas que es lo que en unas determinadas facetas puedas confiar y en otras no, ¿puedes llegar a distinguir?

R. Habrá un momento dado que en diversas facetas puedes..., pero yo creo que más o menos respecto... yo creo que soy una persona de una forma de ser que es (...) en determinadas cosas en general, pienso

SUENA UN TELEFONO

R. ¡Ay!, perdona, es el mío.

CORTA LA GRABACIÓN.

R. Se me había quedado antes sin batería estando abajo, estábamos en...

P. En diferenciar tipos de personas según la confianza que puedas depositar en ellas, si ese tipo de personas profesional... hay algunas personas que me decías al principio que es posible, por su integridad, confiar en ellas.

R. Más plenamente, quizás porque bueno, ya se te queda en general, si eres integro o la mejor, pues hombre es más fácil que en el trabajo diario, más abnegado, más cumplidor, entonces puedes tener esa confianza porque esa persona está un poquito más integrada en todo, quizá no, pero yo pienso que en general pues quizá sí.

P. Yo percibo que hay personas en las que puedes confiar plenamente, hacen sus tareas, pero además tienen ese tipo de forma de ser en la que puedes confiar, por eso te decía yo... no sé si depende tanto del contexto en el que conozcas a la persona, o de la persona en sí. Me decías (...)

R. Yo pienso que más bien la persona en sí, y no en el contexto, es decir ¿en el contexto en el que yo conocí a la persona, te refieres?

P. Sí.

R. Primero por contexto, yo pienso que una persona...

P. Y ¿qué cosas diferencian...? aunque claro son cosas tan sibilinas, tan... diferenciar a las personas con las que verdaderamente puedes tener confianza verdaderamente.

R. Lo que pasa es que a lo mejor por los... bueno depende, a veces los compañeros de trabajo son compañeros de trabajo pero dentro de la gente de trabajo puedes tener gente más afín, un poquito más de amistad extra..., fuera del trabajo, y bueno yo pienso que esa confianza a lo mejor vaya derivando, quizá por otras vivencias, otra convivencia ya, a lo mejor, yo que sé, por el trabajo que te has hecho un poquito más amigo de alguien y surgen otro tipo de relaciones fuera de lo laborales.

P. Y eso en principio salen del mismo sitio, que es el centro de salud, que es un puesto de trabajo, que es una relación profesional, ¿qué cosas entonces te llevan a tener una mayor confianza en una y no con otra?

R. A lo mejor son afinidades.

P. ¿De qué tipo?

R. Formas de ser a lo mejor, pueden ser, pueden ser formas de ser, acciones, hijos, yo que sé, pueden ser facetas varias.

P. ¿Puedes indicar alguna? Y si no te sale ahora mismo intenta un poco...

R. ¿Alguna afinidad?

P. Sí, alguna cosa, afinidades, pues no sé de que tipo serán, compartir ocio.

R. Sí, afinidades puede ser pues compartir ocio, sí, afinidades de cualquier tipo puede ser ocio por ejemplo.

P. ¿Tienes alguna persona de ese tipo de confianza, que llegues a tener mayor confianza que con otras y que incluso haya salido esa relación...?

R. Sí, a lo mejor sí, una persona de allí del centro por problemas de... por afinidades en algún tema, que... por lo críos o porque, o por coincidencias hemos hecho algún viaje o tal, o una cosa... bien, pero sí, más afinidad por eso, alguna cosa de esa ¿sabes?, entonces bueno alguna vez hemos salido fuera del trabajo (...).

P. Una falta de responsabilidad que recuerdes.

R. Una falta de responsabilidad.

P. De esas que te han llegado al alma, es decir, que tío que tía más irresponsable.

R. Pues...

P. O al revés, es decir, esta persona es un hito.

R. Pues mira, falta de responsabilidad no hacer tu trabajo, no hacer lo que un momento dado puedes decir que haga, ante cualquier urgencia o cualquier cosa, desentenderte.

P. Conoces alguna concreta.

R. Sí.

P. Y sin... no digas nombres pero una situación concreta.

R. Pues sí, estar todos ocupados, liados, no recuerdo bien, hace ya tiempo, y salir cualquier cosa urgente en la calle y mandar a una persona que tenía tiempo libre e ir a hacerse otra cosa, otra cosa que luego cuando yo lo comprobé no era nada urgente, que daba igual hacerlo ahora que dos horas más tarde ¿entiendes? (...)

P. Pero ¿por alguna urgencia grave?

R. Sí, sí, no sé si recuerdo, por una hipoglucemia o alguna cosa así, me parece.

P. ¿Te llamaron por teléfono?, ¿cuál fue el mecanismo?

R. Sí, creo que sí es, es que hace ya tiempo (...) entonces es una dejadez impresionante (...) con el equipo, a lo mejor a esa persona no le tocaba, le tocaba otra cosa ¿me entiendes?, (...) o tiempo libre, en fin (...)

P. Y ¿por qué te llama la atención?

R. ¿Qué?

P. ¿Por qué te llama la atención?, ¿por qué lo recuerdas con esa intensidad?, ¿por qué has dicho que esa situación era importante como falta de responsabilidad?

R. Hombre, porque si se te guía a hacer una cosa y puedes hacerla, debes hacerla y más si te envían como responsable, yendo mal enviado, pero bueno en principio, luego ya protestas. Entonces coincide en que quien no colabora, es que no colabora nunca por eso te digo....

P. Ah, bueno.

R. Hay personas que no colaboran, se va creando ahí (...) personas de días libres, que no se cumplen y nunca veras que si yo tengo cinco avisos para repartir, que yo pueda tocar a algunas personas que son intocables, o sea no le das nada porque no, "voy ya con tal cantidad de avisos que no (...)", entonces es un problema, para mí, eso es una lacra que tenemos todos en el equipo, pero pienso que en todos los trabajos, en la empresa privada y tal, también hay gente que... (...)

P. (...)

R. Eso no quiere decir que yo sea ninguna maravilla, pero bueno, dentro de la normalidad todos tenemos un día malo, un día con mala sombra, pero reiterativo, eso no puede ser ¿no? Entonces sí, sí me acuerdo de casos, casos aquí en la consulta (...) de eso de irte a no sé que, "oye que yo tengo no sé que, que me quedo en tal...", mira los demás han venido a su hora y están, si no has terminado, terminas, llegas aquí porque el otro tienen que salir a hacer otro trabajo, una programa, una (...) y luego cuando terminemos a la una y media, hasta las tres que es cuando se sale puedes hacer esa cosa, es que hay situaciones muy cómodas que en seguida (...), aquí hay ciertas cosas que (...) primero hay que hacerlo, (...).

P. ¿Por qué es importante cumplir cada uno con su trabajo?, ¿cuál es, a que le das tú prioridad?, ¿es importante para?

R. Hombre es importante para que la máquina funcione, es decir todos tenemos una función y para que eso encaje, y cada uno tiene en cada momento del día un..., nosotros tenemos el horario en tres bloques, entonces cada uno vamos moviéndonos desde consultas programadas, (...), extracciones, avisos a domicilio (...) cuando tocan esas campañas, etc., y todo está organizado, en cuanto uno falla en el eslabón el siguiente..., es decir, si tú vienes y me relevas a mí veinte minutos o media hora más tarde de una consulta (...), que yo a las once tengo que salir e irme a una consulta programada a las once u once y cuarto o y media, a lo mejor me paro a desayunar veinte minutitos (...) veinte minutos, pues si a mí no me relevas yo me quedo sin desayunar. Si tú me relevas a lo mejor yo (...) de avisos a las once y media hasta las dos que tengo otro bloque, entonces no me relevas a las doce y media ¿a que hora hago yo los avisos?, a la una, una y media. ¿Me entiendes?, necesitamos esa maquinaria, yo no me puedo ir, dejar la

consulta con los pacientes hasta que venga veinte minutos más tarde. Yo pienso que quizá tendríamos que tener una responsabilidad por cupos, creo que en Cataluña o en Madrid la enfermería es por cupos, ya te asignan pacientes... igual que a los médicos hay cosas que no suceden, tú tienes un cupo asignado y es tuyo y ya está, nosotros como no tenemos asignados cupo (...) la falta de (...) no sé si la entrevista se me ha ido un poco.

P. No, no, y por último en todo este mare-mágnum de relaciones, de perjuicios, ¿el dialogo como participa de toda esa relación?

R. Pues te comento, todas estas personas que yo pienso que (...) ahí, que son colaboradoras del equipo al final crean mal ambiente entonces el dialogo...el dialogo, yo creo que es nuestro equipo hemos dialogado bastante, lo que pasa es que yo creo, después de tantos años, que ha valido de muy poco. El dialogo ha valido de muy poco porque seguimos siendo iguales, yo creo que no ha habido cambios ninguno, entonces yo creo que el dialogo (...), pues no, y ya está, pero que no tiene más (...), que no, que no hemos llegado a una mejor dignidad.

P. ¿Y qué falla, el dialogo en que crees que falla?, cuando no se consigue lo que se pretende cuando ha fallado el dialogo.

R. Yo creo que, yo creo que el dialogo nunca falla, no sé si voy a decir una burrada, creo que el dialogo no falla lo que fallan son las personas, es decir cuando históricamente ciertamente fallan un poquito en mi equipo, resulta que (...) fallado en nuestro centro, que ya vienen fallando de otros sitios (...), y en entre otras cosas (...) ya no te digo enfermeros, te digo administrativos, ha habido cambios y tal (...) que han fallado acá, allá, entonces vamos a ver ¿fallan por qué no tienen dialogo?, no, porque yo he tenido dialogo, hemos tenido dialogo y hemos tratado de cubrir, de tapar y seguimos igual entonces ¿qué pasa? Que es la persona, la personas es así y ya está (...)

P. ¿Qué cosas tiene que haber para que exista un verdadero dialogo?, requisitos indispensables, por que no se si para ti es lo mismo un dialogo, que un charla...

R. No es lo mismo, el dialogo para mí sería el compartir opiniones, en cima de la mesa compartir todos, y bien poniendo las cartas en la mesa, participando, intentando tal (...), entonces el dialogo sería el que compartiéramos opiniones ¿no?, el valorarlo así, temas, el discutirlos y compartirlos, (...) un monologo que imponga (...) intentar llegar a acuerdos, pero esos acuerdos no fructifican, ¿me entiendes?, (...) dialogo, pues bueno, las personas somos como somos y es difícil cambiarlas, y yo pienso que ahí está el problema, como mucho que digas, yo despierto en algunos (...), por la experiencia.

P. Es decir, ¿el dialogo es efectivo cuando consigue llegar?

R. El dialogo es efectivo cuando consigue llegar y si no es efectivo para mantener situaciones, para luego enfrentarnos y mandarnos por ahí, (...) hay que seguir conviviendo y hay que seguir dialogando e intentar frenar... y bueno (...) intentar organizar un poquito y arreglar los malos..., intentar suavizar un poquito, para intentar calmar un poco eso.

P. ¿Sí?, ¿se consigue?

R. Se consigue, hombre no consigues lo que quieres por ese camino pero es llevar las cosas un poquito por su cauce (...) y tal.

P. Reconciliar.

R. Reconciliar quizás, reconciliar un poquito aunque en ciertos momentos cada uno tire un poco por su lado, pero sí, en ciertos momentos de gran enfado pues volver las aguas a su cauce. El dialogo hace (...) es básico.

P. Y si no hubiera, es decir, hay una situación, al parecer el dialogo, no se produce ningún cambio y sigue igual, entonces ¿el conflicto es el mismo? Hay un conflicto, hay un dialogo, sin embargo sigue todo igual.

R. Sí, puede cambiar durante un pequeño tiempo (...)

P. ¿Y entre las personas?, quiero decir ¿qué tiene que haber entre las personas para que ocurra un dialogo?, es decir hay veces que no se puede, es decir hay circunstancias en las que no se puede dialogar, "yo no puedo dialogar contigo, pues porque...".

R. Lleguemos a un punto, no hay puntos de encuentro.

P. Incluso hay aptitudes. "Yo no puedo dialogar contigo si me estás chillando", por ejemplo, no se puede llegar, "tú primero tendrás que llegar a terminar de chillar..." , ese tipo de cosas ¿qué crees tú que es importante, más importante para que dos personas puedan dialogar?

R. Hombre yo creo que habría que guardar unas reglas mínimas de respeto al otro, de querer compartir algo, de intentar, de querer solucionar esas discrepancias, intentar solucionarlas, un respeto mutuo y tener una pequeña voluntad de... de dialogo y de eso que es tan difícil intentar solucionarlo, entonces eso sería básico, el respeto mutuo y tener voluntad de darle una solución a eso que está ahí, guardar unas formas y demás.

P. ¿Has tenido la oportunidad de vivir alguna situación en la que haya sido imposible, en primera persona, tú con alguien o con varias personas, de querer dialogar, charlar y no poder?

R. Sí, porque una persona puede estar muy alterada y tal y no poder, no hacer caso (...)

P. ¿En la consulta?

R. No, no en la consulta no, con los pacientes y eso no (...) al paciente no le suele llegar... hombre al paciente le puede llegar que tú un día llegues tarde y no sé cuantos, que llegas más tarde de la hora habitual o una cosa así pero son cosas internas.

P. Entre compañeros.

R. Interprofesional, entre compañeros, de relaciones de trabajo y bueno de lo que te he comentado de ayudarse entre ellos, de formar equipo, (...)

P. Sí, a mí me gustaría entrar ya, no sé, creo que hemos agotado bastante el tiempo, aunque solo sea introducir un poco en la dirección que vamos a ir en la segunda entrevista, que es ya más, etapas concretas, ¿qué etapa de niñez, juventud, adolescencia, entre medio pasando por tu paso por la universidad, en relación al papel que han jugado los valores en tu vida y ya desde el punto de vista personal, de evolución como persona, ¿qué referentes has tenido en tu vida, por ejemplo desde la niñez, y que tipo de valores... algún referente que hayas tenido en tu vida, personas importantes en tu vida, y que tengan que ver con formas de ser que hayan sido más afines a ti en relación a esos valores, no sé si entiendas la pregunta.

R. Sí, sí, a lo mejor yo, si has mamado, has visto o he tenido una referencia de ser de una manera o ser de otra.

P. Más afín, más afín a ti, ¿algún referente que hayas tenido en tu vida?

R. La verdad es que te marca bastante la familia, tus padres, tu padre, tu madre, pues a lo mejor tu forma de comportarte, tu forma de ser, pienso que eso en principio te marca y a parte de que yo creo que cada persona innata nace con una forma de ser ya...,

pero bueno luego te vas modelando y yo creo que la familia es básica y una vez que sales a una cierta edad de la familia pues quizá las amistades, donde tú te relacionas y el ambiente que tú vives, es...

P. ¿Y personas concretas?, es decir alguien que haya sido un referente básico en tu vida, muy potente, que creas tú ahora, desde la reflexión de cómo eres, que haya tenido algo que ver con lo que tú eres ahora.

R. Hombre yo creo que mi padre ha podido influir bastante. Yo creo que en cada uno de nosotros es innato también somos de una forma de ser, entonces yo creo que eso (...) hacerlo. Yo por ejemplo tus padres en la casa su (...), su forma de ser, sus más o menos rectitud, honestidad, etc., etc., yo creo que todos esos valores que ahora mismo, yo creo que se maman menos en muchas familias ¿no?, pienso que eso puede ser, eso te marca.

P. ¿Has tenido la posibilidad de tener esa aptitud de...? Hay familias que no.

R. Entiende rectitud, rectitud quizás en valores como el ser cumplidor, ser honesto, en fin tener unas formas, ser educado con tus compañeros con la gente que te relaciones, etc., en fin todo eso yo creo que se aprende, más o menos, bastante se aprende en casa.

P. Y eso ya de pequeñito, lo has podido vivir, eso tú lo destacas ¿y lo has vivido como una oportunidad?

R. Como una oportunidad....

P. Ahora que sabes lo que eres, donde has llegado, lo has visto como una oportunidad lo que ha propiciado lo que eres ahora.

R. Hombre, yo pienso que sí, porque en bien o en mal eso te...

P. ¿Lo has vivido como una carga, como una oportunidad?, no has tenido que luchar contra el. Hay muchas formas de vivir esa (...)

R. No, como una carga no, como te digo nadie es perfecto, y yo tampoco, ¿me entiendes?, pero bueno que por lo menos yo pienso que ciertos valores hay que tenerlos ser un poquito responsable, un poquito cumplidor, un poco compañero, un poco tal y esos valores, intentar hacer tus cosas bien (...) pero que bueno habitualmente pues sí hay que tener unos valores, por eso te digo, que luego te vas dando cuenta que eres una persona con unos valores un poquito más íntegros (...) ¿me entiendes?, entonces sí que quizás en un momento dado haya sido cumplidor que tal, no sé que, no sé cuantos, bueno pues su familia también, etc., a lo mejor (...) pero yo pienso que también cada uno nacemos con un... y también y tal pues... luego también las amistades yo he tenido amistades de todo tipo, amigos... y bueno yo creo que a mí no me han influido, yo he tenido mi forma de ser, mi forma de comportarme y a mí no me han influido en exceso los amigos que en un momento dado, de tener amigos muy buenos, muy estudiosos y tal, y en un momento me separe porque bueno, me dio por estar todo el día en el bar y tal, luego tengo dos, gente muy buena y tal, que se alcoholizaron un poco y entonces en un momento dices, yo que (...), es decir que no influyó, yo tuve la capacidad ahí de decir, "no me voy por aquí, me voy por allá", es decir que no me arrastraron en ese... ¿eso es innato, eso son vivencias?, pues la verdad es que...

P. Es complicado.

R. No sé que comentarte porque a lo mejor que yo soy fumador, no soy fumador y tal, eso va innato en... y tengo más propensión o no, pues bueno.

P. Sí, es complicado, muchas veces los límites se confunden y no se sabe hasta donde influye o hasta donde formas parte. De todas maneras sí que, por lo que me cuentas, sí que has tenido la posibilidad y la oportunidad también de ver otros caminos y poder

elegir el tuyo, incluso también eso es una suerte, eso de no dejarte llevar. Bueno (...) no sé si hemos vislumbrado un poco el camino por el que vamos a ir, ya te digo la próxima va por la infancia, la juventud, el paso por tu carrera, la elección de... como enfermero de tu profesión, de lo que haces ahora, tu práctica, etc., ese es el camino que vamos a llevar y siempre cruzándose con esos cuatro valores o con otros, que ya aportaste tú algunos, la rectitud, etc., que también son importantes y que a lo mejor no te suena a ti el valor de la confianza como tal o de la responsabilidad y sí que te suena..., pues también que salgan ese tipo de valores. No sé si te queda algo que quieras añadir

R. Pues al margen de lo que hemos comentado, de todas maneras salvo cositas puntuales, como te he comentado, pero gracias a dios, tengo un equipo que es bastante majo, es un equipo bastante majo y en general (...) la verdad es que tengo personas muy buenas en el equipo ¿sabes?, pero que bueno, contando cosas, hay cositas que hay que mejorar.

P. Siempre hay que mejorar.

### **MUJER**

P. Bueno pues te recuerdo un poco, hacemos un poco de memoria lo que vimos la vez anterior para retomar desde ahí la charla, bueno hablábamos de cuatro valores que creemos que son básicos o que son cuatro pilares importantes en un historia de vida que la final luego van a tener como consecuencia por lo menos en la parte que nos interesa en tu labor como docente, en algún modo, y hablábamos de tu historia de vida en general en relación a esos cuatro valores, pero muy en general, ahora a mí me gustaría en esta, en esta segunda conversación tratar un poco más en profundidad historias de vida un poco más concretas, en relación siempre a esos cuatro valores el respeto, la responsabilidad, el dialogo y la confianza además de alguno que pueda salir y de hecho pues quizá para ti es importante o en tu vida ha tenido un papel relevante. Y yo me centraría ahora, si te parece, en tu etapa de infancia, adolescencia y en aquellos recuerdos, me gustaría que me narraras aquellos recuerdos que te vienen a la memoria más importantes. Teniendo en cuenta esos cuatro valores ¿qué cosas te han podido pasar, anécdotas de vida que pueden tener relación con esos cuatro valores respeto, responsabilidad, dialogo, confianza?, si recuerdas alguno del colegio, de la familia, el respeto, no sé, puede que tenga que ver con tus compañeros de clase, el respeto en tu barrio y cosas que te llamen la atención o de respeto o de la falta de respeto, que también puede ser.

R. Respeto, responsabilidad...

P. Dialogo y confianza.

R. Dialogo y confianza.

P. Algo que te haya pasado a ti que recuerdes de tu niñez y que ahora pensándolo te de pistas para llegar a pensar que... ahí pues hubo una falta de respeto creo importante, no sé el trato con otra gente o con los profesores, el trato que tenían algunos profesores contigo, con algún alumno, contigo.

P. Hombre yo por ejemplo, hablando de profesores, en principio en la familia, no sé si comentamos algo en la charla anterior pero bueno, para mí digamos que ha sido una buena (...) la familia entre mis padres creo que ahí sí que han estado ciertos valores y creo que bueno ha ayudado a los valores nuestros, por ejemplo con los amigos o el colegio por ahí me has dado alguna pista pero quizás, no solamente recuerdo ahora mismo una anécdota, pero claro hace un montón de años, que (...) diez años y quizá el tema de los maestros antiguos con el tema del palo y tal...

P. (risas), la palmeta.



R. La palmeta y no sé, cuando no te sabías algo pero bueno, a veces era desagradable ante cualquier fallo, ¿no?, pero bueno un curso me parece sólo que estuve (...)

P. ¿Te paso a ti?

R. A mí y a todos.

P. ¿Todos habéis pasado por la palmeta?

R. Sí, estuve yo aquí en Murcia no, mi padre, no sé si te lo he comentado, fue profesor de instituto y tal, tuvo... estuvimos dos años (...), lo volvimos a dejar, pero aquí en Murcia no muy bien. Pero entonces allí sí era costumbre que el maestro sino te lo sabías te daba un cachete o te daba con la palmeta o no sé que, y a veces te atemorizaba y eso, yo pienso que ni tanto y quizás ahora tampoco ya no por los padres, por el colegio, en fin todo lo que pasa ahora, creo que son dos extremos, pero bueno si ahora mismo...

P. Ese es el recuerdo que quizás...

R. Recuerdo ahí, pero bueno yo creo todo eso ha cambiado ahora mismo. Y bien, bueno bien, respecto a los amigos estos cuatro valores en principio, bueno, porque yo los he tratado pues relativamente bien, normal y no he tenido así ninguna, ni nada, ¿cómo te contaría yo?, prácticamente yo creo que nos hemos respetado y responsabilidad...

P. Confianza y dialogo.

R. Confianza y dialogo, y bien pues ha habido, pues bueno quizá dialogo, no, por ejemplo... yo tuve un amigo bastante amigo y tal que bueno perdimos la amistad, no sé por que, simplemente no sé por que, quizá era muy especial y tal, y no ha habido dialogo, no ha habido dialogo pues para ver que ha pasado porque yo he hablado con su mujer y tal y muy bien, no sé que, no sé cuantos, y tal, pero todo ha quedado ahí, con él, nos saludamos muy cordialmente pero, pero bueno hablando de dialogo quizás ahí faltó a esa relación un buen dialogo y un ver que ha pasado, porque yo no le hecho nada, ¿no?, y él a mi tampoco, pero no sé que ha pasado, no sé que ha pasado.

P. Pero es una cuestión que alguna vez te ha inquietado, por lo que dices.

R. Bueno, me ha inquietado, no, más que inquietarme me ha dado quizás curiosidad, curiosidad por saber, ¿por qué?, porque hace mucho años y tal, ¿por qué ha pasado ahí?, quizá curiosidad por saber que ha pasado ahí (...) quizá a veces son por cosas mayores no sabes por que y bueno quizá ha faltado un dialogo, madurar eso, pero bueno, ¿sabes?, eso respecto al dialogo madurar eso por que ¿dime?

P. ¿Ha habido alguna circunstancia o ha habido alguna circunstancia en tu vida que halla marcado las posibles relaciones que hayas podido tener, no sé que hayas y tenido que cambiar de casa varias veces que hayas tenido algún acontecimiento importante que haya podido marcar el desarrollo de esos años que son tan importantes quizá para la persona?

R. Sí, bueno sí hay por ejemplo ves, yo creo que los años de niñez y tal, los primeros años son importantísimos, ahora por lo menos desde mi punto de vista a la hora de las amistades ¿no?, las amistades de la infancia pues yo creo que son amistades que las mantienes durante toda la vida te veas donde te veas etc., etc., entonces quizás una cosa que no es bueno, es que la familia se mueva ¿no?, por ejemplo yo nací en Valencia, mi padre es murciano mi madre es de allí y bueno yo he estado en Valencia, he estado en este pueblo que te digo de Guadalajara, luego ya nos vinimos a Murcia ¿eh?, primero en Archena y luego aquí en Murcia, entonces claro yo me he movido de estar en un colegio en Valencia a los nueve años salir de allí, luego estar por cursos

luego venir a Murcia, estuvimos en Archena estar allí pues por lo menos el curso de bachillerato hasta ya el quinto, me parece que nos vinimos, quinto y sexto aquí en Murcia, colegio, luego universidad, es decir que has saltado.

P. Ha habido un trasiego importante.

R. Ahí ha habido un trasiego importante claro, entonces no puedes tener eso y bueno ciertas amistades que son las de la infancia que son yo creo las que marcan, (...) bueno, eso yo creo que eso lo he echado un poquito en falta, digamos, las raíces...

P. A mi todo eso me sugiere dos preguntas ¿cómo influye ese acontecimiento, esa peculiaridad tuya o de tu familia, como lo vives cuando tienes que estar... porque no solo eres tú, hay mucha gente que también lo vive eso de estar nuevos amigos, nuevos colegios, nuevo entorno, nuevo barrio?

R. Hay que volver a empezar.

P. ¿Eso cómo se vive?

R. Bueno, mi primera experiencia, cuando salí, fui al primer cambio, bueno pues yo era pequeño, no sé si tenía 8 ó 9 años, y bueno lo viví bien porque era un pueblo, salía de una ciudad bastante grande y bueno pues era muy divertido, yo allí me relacionaba con los hijos de los compañeros de mi padre que era profesor de instituto, pues todos los hijos (...) nos reuníamos allí y nos lo pasábamos estupendamente, es decir muy bien, por tanto allí no hubo nada. Luego ya aquí el volver aquí, pues bueno me integre rápidamente porque bueno, hice amigos y bien, pues tampoco... lo que pasa es que claro, ya dejabas unos, volvías a coger otros, luego ya al venir a Murcia ya vine yo con quince o dieciséis años entonces esa es una edad peor en ese aspecto de que bueno, todo el mundo lleva ya sus amigos hechos y ahí lo noté más y bueno luego ahí en ese periodo de universidad ya hice algunos amigos que ya quedaron un poquito más, arrastraba yo algunos de estos que hice en Archena y bueno entre ellos más o menos. Lo que pasa es que luego tuve un problema que fue que, no sé si te conté que tenía unos amigos muy estudiosos, eran estos, muy buenos estudiantes todo matriculas y tal, (entrevista 1) su padre médico murió, y bueno pues entre ellos, no sé si te comente el tema de la vida y tal, y se fueron y entonces por sino nos vemos y tal, pero claro es que llevamos otra vida, entonces claro, se ha cortado, bueno creo que sí. Mira yo cuando me vine aquí pues también me vine muy a gusto es decir que... además estos amigos se vinieron también coincidió de que se vinieron y vivíamos en frente, en dos edificios contiguos y bueno no fue un corte tan profundo ¿no?, aunque luego ya, yo que sé, con el tiempo eso se fue calmando un poquito, por este tema que te he comentado luego hice otros y tal, bueno y fue más, yo comprendo que quien no mantenga eso, pues un corte debe ser, y más a esas edades, un poco más duro, un poquito más duro, porque cortas con todo lo que tú ya has hecho, has labrado y vuelves a empezar de nuevo, a hacer amistades nuevas, cuesta. De todas maneras yo pienso que también porque cumplés años las amistades no son, no son, no son ¿cómo te diría?, tan duraderas, a lo mejor sí, como las de la infancia no, hay otros valores, convivencias ¿no?, ahora a veces puede haber de todo, amistades sinceras y amistades por interés, ¿entiendes?, por lo que sea.

P. Quizá empieza a aparecer, parece un elemento que distorsiona, el interés ¿no?, por lo que me dices cuando entra una amistad en la infancia con esa inocencia ¿no?, ¿puede ser?

R. Claro es distinto, con la inocencia sin ningún otro, ¿cómo te diría yo?, ningún otro interés, ningún otro, no sé simplemente porque te cae bien esta persona y eres amigo, eres compañero y bueno, coincidís ahí en unos gustos, unos valores, unos juegos y a partir de ahí se va edificando. Ahora mismo hay más condicionamientos de todo tipo, ya en la vida pues ves muchas cosas y ves que ahora mismo soy muy amigo de este porque no sé que, porque me puede solucionar esto aquí, por allá, por cosas de (...) por aquí, y ahora sí, o por el puesto que tienes aquí porque te puede ayudar a esto y a lo otro, y bueno son a veces intereses ya, es otra cosa ya diferentes. Hay otras amistades que no, bueno yo voy contigo porque... pero bueno sí, hay otros condicionamientos. Cada uno ya nos volvemos más selectivos en todo... ¿dime?

P. Me contabas que pudiste integrarte bastante bien, por lo que me dices, al final lo pasabais bien ¿qué cosas son las que facilitaban, las que te facilitaban a ti el integrarte bien en los distintos sitios donde ibas?

R. Bueno el integrarme bien, hombre si yo... yo tuve facilidad ahí, tanto en el primer sitio como en el segundo, de que bueno compañeros de mi padre tenían hijos de una edad similar, ¿no?, entonces bueno, pues yo llegue allí... bueno pues conocí a los compañeros, no sé que, no sé cuantos, ya te vas viendo y ya te integras mucho más rápidamente que tener que (...), ¿no?, y aquí después también, compañeros de mi padre, conocidos o tal, bueno porque era murciano, también te labran mucho el terreno, te presentan a una familia, o vas a jugar a no sé donde o casa de no sé quien o vas a visitarlos, hacen de puente, hacen de puente claro. Luego por ejemplo, si te vienes a la edad de aquí pues si te traes a un puente, como yo tuve, en principio y ya de ahí, que sino pues ya eres tú el que te lo tienes que labrar, ya no hay nadie. Llegas a la clase en el instituto, la universidad y tú llegas tienes que (...) pero bueno también se hace un poco...

P. Se hace lo que se puede.

R. Se hace lo que se puede, lógico.

P. ¿Hay alguna persona importante, una figura que tú tuvieras como referencia en esa etapa?

R. Figura como referencia ¿a qué te refieres?

P. Sí, a una persona, algo que tuvieras como referente que ahora recuerdes que ha podido influir poderosamente en lo que tú eres y que se remonte a esa época, alguien importante para ti alguna persona o algo, alguna cosa importante para ti, que puede ser, no sé, un abuelo, un tío, un padre, un libro, un amigo con el que pudieras haber tenido relación constante de alguna manera no sé...

R. Para que me influya más en mi forma de ser...

P. Como referente hay momentos ya que la persona necesitamos algo donde agarrarnos por muy pequeños que seamos, te puedes agarrar a un juguete, muchas veces los críos necesitan un oso de peluche para... ¿alguna cosa que recuerdes tú, alguna persona...?

R. Bueno, en principio en general yo hemos estado bien integrados en la familia y no nos hemos encontrado... ahora, bueno, quizás en principio mi padre es él, bueno, que nos ha hecho estudiar, no sé cuantos, que tal, y bueno luego nos ha valido de referencia en su trabajo, como era profesor también se ha preocupado por revisarnos los deberes, por no sé cuantos, por llevarnos un poco y por controlarnos y bueno, luego en otros, (...) pues yo pienso que de lo que mamas un poco en casa y si eres una persona con un poquito con una ética, con... que vas al trabajo, que te preocupas, bueno intentando... bueno eso, luego lo vas viendo, sí en tu casa tal (...) es otro tipo de... bien entonces como referencia están mis padres y mi padre es el que ha salido a trabajar digamos que sí ha valido, y luego ambas familias, ¿no?, pues también, más quizá la familia de mi padre (...) han sido todo profesionales, médicos, profesores, en fin han estado bien puestos. En la familia de mi madre ha habido más negocios y cosas así que es más... pero bueno que sí, que bueno te vas fijando un poquito en tu casa en tu familia y bueno vas cogiendo ideas, valores y (...) yo pienso que todo lo que mamas dentro de tu casa, en tu familia cercana, tíos y demás (...) bueno pienso que eso que sí que vas ahí, es decir que no vas a una familia y coges valores, una familia desestabilizada te lleven por otros... no sé si te estoy respondiendo.

P. Sí, sí, que el ambiente que se respiraba.

R. El ambiente que se respiraba en todos los ambientes familiares cercanos pues eran más o menos valores positivos y demás tal y cual, normales y bien te valía como un referente.

P. ¿Qué destacarías en ese clima, que valor o que idea o cuando piensas en como estabas en casa, en como se vivía, mira no sé, que te sugiere, una palabra, una frase? Orden, tranquilidad, inseguridad ¿qué es lo que más?

R. Yo por lo menos te diría (...) mis padres, no sé, yo te diría ahí..., yo creo que todos, una ética implacable, trabajadores...

P. El trabajo, la ética...

R. La ética y sí.

P. ¿Eso es lo que destacarías principalmente?

R. Sí, sí, como recuerdo bueno (...) mi tío médico y tal (...) porque él quería mandar lo que él quería lo que él veía oportuno y bueno antiguamente cuando esto se inició (...) no es la Seguridad Social de ahora porque había mucho recortes y muchas historias y bueno yo creo que era mucho, si te dijera donde estaba y tal pues, eh (...) en fin, y bien, en ese aspecto yo creo que ha sido una familia muy rica quizá en ese aspecto, muy éticos, cumplidores y trabajadores y de unos valores que bueno yo creo que... además todos, y yo creo que han sido muy bien educados por mis abuelos y bueno yo creo que eso lo hemos mamando todos más o menos, entonces, bueno, eso no significa que luego cada uno... pero bueno por lo menos llevas un...

P. Referente.

R. Un referente, te digo más la familia de mi padre porque yo a los 8 ó 9 años me vine para acá, estuve dos años... y he vivido más con la familia de mi padre por eso te hablo un poquito más, entonces porque es con la que más he estado.

P. ¿Cómo llegas a estudiar enfermería?

R. Pues mira yo llegué a la enfermería porque me matriculé primero de medicina, hice tres años de medicina y en... me parece que fue segundo, me matriculé también... estaba con otro amigo y dijimos de hacer enfermería también.

P. ¿A la vez?

R. Sí y luego trabajar en verano y eso, y tal cual, igual que yo daba clases en verano clases de matemáticas, física y química y tal, no sé que, no sé cuantos, y bueno yo me matriculé en segundo de enfermería también, convalidamos, convalidaron bastantes asignaturas y bueno en dos años y pico, tres, hicimos enfermería, terminamos, luego yo seguí medicina ya con la plaza en el centro de salud donde yo seguía y me matriculé de algunas otras asignaturas pero el problema que tuve yo es que ya tenía prácticas por la mañana y cuando lleve un tiempo pues fueron un poco incompatibles, ya me echaban en cara los compañeros de que tal, de que yo tenía que salir de que por qué, no sé cuantos, que me escapaba mucho, y lo fui dejando, a parte de que medicina era mucho más fuerte, yo (...) enfermería con todo lo que yo sabía de medicina me fue muy fácil aprobar bastantes asignaturas y luego me fue muy fácil y muy sencillo. Recuerdo asignaturas de medicina, micro, no sé que, que eran muy duras, eh... por lo menos eran seis años, yo ya seis años, más el MIR, más luego, bueno, eran la tira ¿no?, luego yo ya aquí tuve la suerte, además me valió mucho para el examen de la oposición todo lo que yo sabía de medicina porque todo..., ahora ha cambiado, hay otro tipo de preguntas, había preguntas de medicina y yo claro, bueno, logre una plaza que había aquí en Murcia, logre cogerla y ya te ves con tu plaza aquí en el centro de Murcia, bien, que tal y que cual, y poco a poco dije, madre mía todavía me queden tres o cuatro años para acabar, que si luego el MIR, que si tal, que si cual, lo vas dejando y tal. Pues es la rama sanitaria que a mí me gustaba y bueno pues a lo mejor, a lo mejor debería de haber terminado medicina pero empezó a hacerse un poquito cuesta

arriba y bueno, pues mira, me quede de enfermero, es decir que..., pero te voy a decir una cosa, tampoco añoro el no haber terminado medicina y... yo veo como están ahora las cosas, como están las consultas, veo la presión asistencial que llevan los médicos también, la responsabilidad y ante un equivoco, lo que tienen que llevar también en mente, que no pase nada sino ya sabes que últimamente pues todo este tema de reclamaciones no sé que y bueno a veces otras mil cuestiones, que digo, pues mira, tampoco estoy tan mal.

P. A ti tampoco te (...)

R. Pero bueno más o menos fue esa la historia.

P. Y un poco más para atrás ¿qué te lleva a estudiar medicina entonces, porque veo que lo primero que quieres empezar?

R. Bueno pues, yo es que tengo, como te digo, un hermano de mi padre que... médico, luego mi prima y también muchos primos en Madrid y algunos familiares que también están aquí en (...), quiero decir, ¿cómo lo explicaría?, que en el ambiente también había..., luego tengo algún amigo médico, etc., etc., y bueno me fui metiendo, me gustaban las ciencias, primero hice le bachiller de letras, yo tengo los dos bachilleras, primero letras por mi padre, latín y clásicas, y luego hice... preferí yo ciencias en quinto, quinto y sexto los dos años creo y la revalida, yo hice... pues creo que tengo las dos revalidas la de... hice letras luego me cambie a ciencias, en fin yo no sé si fue en sexto que me estudie la (...) y me volví a examinar de la otra valida, la aprobé y pase a ciencias, es decir que me gustaban ya más las ciencias que el latín.

P. Y una vez que pasas, hay un periodo largo hasta que consigues el bachillerato de letras y ¿luego haces la revalida?

R. Hombre eso fue la revalida en cuarto, luego hice quinto y sexto me parece que de... pues no sé si hice, ya no me acuerdo, ya no sé si era cuarto y quinto de letras o hice los dos cuarto y quinto e hice las dos asignaturas que diferían, hice la revalida que... bueno había doce ¿no?, (...) yo me acuerdo, yo sé que hice los dos exámenes y pase ya a ciencias.

P. El hecho es que tienes los dos y te pasas de unos a otro, es decir terminas uno, no te pasa en el camino sino que terminas uno y empiezas otro.

R. Es que sólo había que hacer matemáticas, física y química.

P. A bueno.

R. Eran convalidadas, no vas a (...) recordabas entonces pasabas ya (...).

P. ¿Y qué más cosas te llevan a... que sabías tú de la medicina, fue por iniciativa propia, tú ya querías hacer medicina o quizá la historia de la familia o el ambiente de la familia te lleva un poco por la inercia de...?

R. No (SUENA EL TELEFONO). Mira pues te cuento, a mí me gustaba la zona de ciencias ¿no?, la rama de matemáticas y toda esa zona a mí las matemáticas se me hacían un poquito cuesta arriba, la ciencia me gustaba muchísimo, las ciencias naturales, que si la biología, ciencia, biología, fisiología, toda esa zona me encantaba, entonces me fui decantando, dentro de la rama de ciencias, deje la física, la química, matemáticas eso era más (...) y me gustaba más el tema de ciencias naturales, biología, dentro de la rama biológica-medicina, entonces dentro de biológicas-medicinas cogí más medicina y biológicas bueno y luego me parecía también que dentro de biológica-medicinas la rama que me gustaba más, biológica tenía menos salidas.

P. También pensabas en eso.

R. Lo sabías un poquito, te metes en primero de biológicas y sino te metes en un instituto luego salir por ahí está muy mal, entonces las salidas pues también influyeron y luego entre medicina y enfermería tenía muchas más salidas que la rama de biológicas, que la rama de biológicas, que también influyó.

P. Y empiezas medicina y luego a la vez, a partir del tercer año me dices que empiezas con enfermería ¿cuál es el motivo de que empieces a hacer a partir de tercero... por algún motivo especial?

R. Porque eran menos años, que ya en tercero se me hizo medicina un poquito cuesta arriba. Te he dicho que la micro, la micro, la farmacología, que tal y cual, entonces un compañero también se metió en enfermería y yo dije, pues bueno, yo en principio las llevo las dos a la vez, me matriculo y bueno como enfermería, digámoslo, es un poquito más sencilla (..) y nos metimos así un poco...

P. O sea, que no te atraía nada en especial de la enfermería, sino porque estaba dentro de la rama sanitaria ¿no? y...

R. Bueno yo en las prácticas de hospital yo lo conocía y tenía familiares, primas enfermeras y tal, es decir que yo conocía la rama sanitaria también me gustaba las técnicas y tal, entonces, lo que pasa es que quizá entre un poquito, no, quizá entre un poquito más así y bueno vamos a entrar también y aprobarlo ¿sabes?, que fue.

P. (...)

R. ¿Qué?

P. Un poco de aventura.

R. Bueno un poco de aventura, hombre tanto como a la aventura de no te gusta y me meto en esto no, pero que sí, un poquito pues mira me matriculo tal día y sino termino una antes termino otra antes y bueno ya termino, empiezas ya a meterte en el mundillo, bueno luego dejo esto y sigo con lo otro. Tengo amigos o conocidos que primero hicieron enfermería y han terminado (...) con lo cual (...) enfermeros que son médicos ¿me entiendes?, y a lo mejor terminaron años a, ellos sí, conozco a uno que terminó varios años después sí, conozco a varios, un pediatra también y lo que pasa es que a mí me costo un poquito más porque ya termine enfermería y me afiance pues ya me costo un poquito más el lanzarme, por encima de que quieres llevar bien el trabajo, el trabajo y los estudios, y luego bueno, medicina era más dura.

P. El trabajo de enfermería y medicina ¿no?

R. No, el trabajo era de enfermería.

P. O sea que tú terminas enfermería y coges plaza.

R. Claro, termino y empiezo a trabajar enseguida, entonces termino, empiezo a trabajar enseguida y no sé si a los dos años me presente a la oposición y cogí plaza, entonces ya claro, tienes que llevar un trabajo y los estudios, más las prácticas, ya se te hace un poquito cuesta arriba porque tienes que hacer prácticas por la mañana que era cuando tú trabajabas más intentar compaginar luego el trabajo y los estudios, entonces era un poquito más duro y entonces ya fui yo pensando, no me mere la pena y tal, terminar la cosa como está, gente que había terminado más tarde que yo se han tirado un montón de años de sustitutos de aquí para allá, que los mandaban que no sé que, que no sé cuantos (...) luego aquí en Murcia, en fin, que a lo mejor si yo hubiera visto que enfermería estaba mal, que no había trabajo, pues hubiera terminado, pero ya fui acomodándome y ya ahí (...).

P. ¿Hubo algo, alguna circunstancia que te hiciera decidir definitivamente cortar con la medicina o fue algo gradual, o fue algo gradual y hubo algo, alguna circunstancia que te hizo tomar la decisión?

R. Pues mira más o menos fue gradual pero todas maneras hubo una cosa que ya, a lo mejor, me hizo cortar que fue el que estaba yo yendo a prácticas y bueno alguien me dijo en el centro que, ¿qué pasaba que venía mal?, que si un día tenía que venir a la doce, que otro día a la una (...) claro yo siempre intentando solucionar las cosas y el que podía, que tampoco las molestaba, entonces me dijeron que tal, entonces ya...

P. Cortamos y seguimos.

R. Cortamos y la verdad es que o me lo tomo muy en serio ¿eh? (...), corte por lo sano.

P. ¿Cómo llegas a tu papel como docente?

R. Bueno, porque nosotros...

P. Ya llevas tiempo.

R. Sí, nosotros...

P. Y hablo del MIR, la docencia MIR.

R. Mira nosotros eh, se acreditó el centro como docente, no me acuerdo hace ya bastantes años y entonces empezamos en el centro docente, empezamos a tener alumnos, empezaron a llegar los médicos internos residentes, empezaron a llegar alumnos de enfermería, me parece que posteriormente empezaron a llegar alumnos de sexto de medicina ¿eh?, y bueno llevamos ya así (...) años. Entonces nosotros, a parte de eso, que yo creo que al equipo, bueno entramos todos en una edad muy similar cuando empezaban los centros de salud, creo que estuvimos dos años hasta que se nos ha dado (...) y más o menos cuando nos jubilaremos nos jubilaremos todos casi, casi, o sea que tenemos todos... que entramos todos pues eso lógicamente jóvenes, tal y cual, con muchas ganas de trabajar, nos gustaba mucho también, yo creo, médicos, enfermeros (...) docentes, el tal, nosotros estuvimos por ejemplo en... por ejemplo, nosotros enfermería estuvimos dando muchísima caña con el tema de la educación para la segunda escuela, estuvimos colaborando con montón de proyectos en la escuela, en charlas, etc., y bueno llevamos un tiempo (...) y fuimos muy pioneros en todo este tema y bueno en principio la mayoría de los profesionales (...) y hemos llevado y hemos tenido no sé, igual lo seguimos teniendo, lógico.

P. ¿Tú tienes ahora mismo residente asignado, en tu cupo?

R. En mi cupo hay ahora mismo una residente asignada, yo llevo el cupo de David, entonces él tiene residente, además él es tutor de prácticas también. Y bien sí hay uno, pero como te comenté ya la experiencia mía a nivel de residentes es muy pobre, muy pequeñita, porque bueno el residente va exclusivamente con el médico, conmigo, con nosotros prácticamente no pasa, últimamente, no sé si con esta última residente que tiene David, pues quería que un día pues estuviera conmigo, pues a ver que hacemos en enfermería, que se viniera a los avisos, que se viniera a la sala de curas, todas las técnicas, electro, curas, extracciones, consultas programadas y sigue, y ya la última (...) pues sí, vino un día conmigo estuvo en los domicilios y en fin que estuvo un poco tímidamente rotando conmigo, yo lógicamente tengo más experiencia, lógicamente, con los alumnos de enfermería que hemos tenido ya desde hace bastantes años, ahí sí pasan con nosotros tres o cuatro semanas cada grupo durante todo el año, y alumnos de sexto de medicina sí pasan conmigo, un día a la semana, es una pareja en toda la semana, vienen dos personas, entonces pasan... dos personas conmigo un día una persona y luego otra, como tengo alumnos de enfermería sino se me lía mucho la consulta. Entonces yo sí, los alumnos de medicina de sexto lo que hacen es pasar con nosotros a ver las consultas programadas y

que hace enfermería, conocer el trabajo nuestro... entonces vienen a las consultas programas que hacemos, tenemos el resto de actividades, darles una visión de lo que hacemos en el centro de salud, eso con los alumnos de...

P. Enfermería.

R. De enfermería, sí.

P. Y los residentes de medicina me cuentas que ahora, ya en este último año, ya parece que hay un mayor interés porque pase contigo, contigo o con cualquier otro enfermero.

R. Bueno pues me comentó el tema de que rotaran con nosotros por lo menos un día, todo esto, la última residente sí que ha estado este día y tal, yo ya no sé si es que, bueno como son sus residentes ha pensado de que conozcan un poquito más la actividad nuestra, que es lo que hacemos, como distribuimos el tiempo.

P. ¿Y al residente de tercer año sabes, ha pasado ya contigo?

R. No, al residente de tercer año se sentaron hace poquito y creo que no, me parece que no ha llegado.

P. De R3.

R. De R3, de R3.

P. Debería de haberse incorporado en mayo o en junio.

R. O serán los... espérate es que yo ya no sé, es que como a nosotros nos los presentan pero ya no tenemos, ellos no sé si quien hay ahora mismo son R3 o... sí, sí, es R3, claro que sí, estaba yo pensando en los R1, sí los que hay ahora son R3.

P. ¿Ha pasado ya contigo, ha estado ya contigo?

R. Sí, es la que estuvo ya este día.

P. ¿Y cómo te enteras tú de que llega el residente de tercer año?

R. Bueno me lo comentan por aquí, que bueno que estos son residentes que han llegado, que no hay ninguna... bueno que si pasan por allí te los presentan, te presentan uno u otro, "oye mira este es (...)", pero ya poquito a poco en los días que estás ahí te enteras, pero bueno no hay ningún acto social allí que en un momento dado que sea una presentación de residentes, por lo menos con nosotros, a veces ellos, la mayoría de ellos se reúnen, hay un problema de horarios, ellos se suelen reunir entre las ocho y media y las nueve, de ocho y media a nueve, o de ocho y cuarto a nueve o nueve y media que empiezan las consultas programadas y nosotros en ese momento estamos a tope de actividad ¿no?, empezamos todo o casi todo a los ocho y media, entonces nosotros enfermería nos reunimos más bien cuando terminamos la actividad alrededor de las dos o cuando vamos terminando, entonces ahí hay un..., no coincidimos, entonces hemos dicho que para ciertas cosas deberíamos coincidir, dejarlo con ciertas sesiones y cositas dejarlas a las dos y media. Tuvimos un horario más compatible, tenderíamos a las charlas, es una cosa que quizás deberíamos de hacer, lo que pasa es que ellos tienen las (...) a las once y las programas sobre las once y media, entonces ellos hasta las nueve y media que se suben a (...) tienen una sesión (...) claro ahí estaríamos más integrados en ese aspecto y es un problema de horarios, o sea que quizá habría que compatibilizar.

P. ¿Sientes que no estáis integrados en ese... en el tema de la docencia con el residente?



R. Sí, pues quizá ahí no estamos tan integrados.

P. ¿Qué te sugiere, que sentimientos te sugiere de tu participación con la docencia del residente de medicina familiar?

R. Bueno, pues a lo mejor ahí habría que ver en que parcela o en donde nosotros podemos colaborar ahí, entonces si queremos ¿no?, decir que... habría que ver que parte podríamos tener nosotros ahí, en la formación suya es decir que en medicina familiar y comunitaria, es decir que quizás que conozcan nuestro trabajo, como se realiza, como distribuye, donde incidimos más, para que están las consultas formadas, que labor tenemos ahí, donde se incide, etc., me imagino que todo eso podríamos... a lo mejor habría que haber en el otro lado si hay alguna cosita de colaboración, hacer algún pequeño trabajo conjunto, no sé, una pequeña sesión, que quizá eso nosotros podríamos colaborar (...) actividad médica ¿no?, clínica entonces bueno, otro tipo de relaciones a la comunidad, etc., es algo donde quizás se podría implicar...

P. Los residentes.

R. Los residentes ¿me entiendes?, toda la labor por ejemplo ahora vamos a empezar la labor vacunal en colegios, gripe, etc., y sesiones de educación para los adultos que ha habido y parece que ahora se iba a potenciar un poquito más la educación para la segunda escuela, pues bueno eso... cosas así a lo mejor podríamos tener al residente con nosotros en varias facetas.

P. ¿Ha pasado algo para que... sientes que ha sucedido algo para que ahora parece que se tome un poco de más interés, no sé si estoy equivocado por lo que me dices que ahora parece ser que la residente o la residente va a pasar contigo en concreto?

R. Te hago un inciso, conmigo a lo mejor aquí a nivel personal, yo no sé con el resto del equipo si se va o no, a lo mejor no, cuidado.

P. Por eso es lo que me interesa, tú experiencia, porque claro suponemos que cada uno, será diferente.

R. Será diferente.

P. Cada cupo e incluso cada centro de salud es diferente, pero ¿sientes que ha pasado algo, crees que por alguna circunstancia el que ahora, no sé, como te ha sentado que ahora te diga... que idea se te ha pasado por la cabeza, si se te ha pasado alguna, y que ahora de diga "sí, va a pasar"?

R. Pues...

P. ¿Sientes que ha sido por alguna circunstancia especial o porque ha sucedido así de forma espontánea?

R. Pues mira realmente no lo sé, yo no sé si puede haber una pequeña, por parte de la universidad, de los profesores asociados ¿no? y tal, pues a lo mejor pues no sé en un momento dado cambien alguna directriz o algo. Algo pudiera ser eso, eh... o por parte del tutor que diga pues bueno esto es interesante que bueno, que conozca la residente un poquito, como se ven con los alumnos de sexto que nos los pasan, pues bueno yo me imagino que nos lo pasan por eso, por conocer un poquito la actividad enfermera ¿entiendes?, lo que hacemos allí.

P. ¿Y cómo te has enterado, es decir, como te hace llegar... habla contigo el tutor para decir...?

R. Sí, habla conmigo como nos vemos, por ejemplo, para el trato de los enfermos (...) que aquí habitualmente hablamos, es lógico (...), avisos nuevos, cosas que tiene que comentarme que tengo que comentarle yo, entonces ahí cuando llega a mí pues me lo

presenta, "la nueva residente", lo que pasa es que la mayoría de veces se queda ahí con el residente nos llevamos muy bien y ya la conocemos.

P. ¿Y eso te produce algún tipo de sensación a ti, el que... te dice, "oye (...) va a pasar la residente contigo tanto tiempo", como os organizáis, él te dice que es lo que quiere que vea o deja que tú lo hagas...?

R. No simplemente que vea lo que hacemos, servicios domiciliarios, las consultas programadas, el otro, pues un poquito así el que... que vea nuestro trabajo.

P. ¿Y tú, ese mensaje cómo lo integras, que sensación te produce?

R. No, bien, lo veo bien. Lo veo bien porque igual que veo bien que los alumnos de sexto pasen un día con nosotros para que vean un poquito que conozcan lo que hacemos nosotros, pues los residentes que ya están, que ya están a puertas de coger su trabajo definitivo y tal pues que conozcan mejor nuestro (...), que sepan, que vean lo que hacemos, que bueno, que no sólo no sé, que (...) lo que hace enfermería, por lo menos que lo conozcan, que labor estamos desempeñando y yo creo que para eso, lo veo muy bien, o sea que vean el trabajo que llevamos todos los días y como podemos colaborar más... como podemos llevarlo, yo pienso que ahora mismo estamos trabajando más en conexión con los médicos hay un engranaje más antiguamente que el enfermero o el ATS desde la once y media estaba ahí, digo tal y el médico mandaba, un pinchazo, pues no sé que, curar y ahí se quedaba todo, ahora o, ahora todo lo llevamos... por ejemplo en las consultas programadas. Yo veo unos pacientes, hay unos protocolos, y bueno ahí yo voy trabajando y dentro de esos protocolos yo hago una serie de cosas y bueno los descontrolos yo se los comento en la historia, él los lee (...) y él me responde podemos seguir con esto, podemos seguir... en fin que hay un dialogo o dialogo verbal o escrito, eso es lo habitual todos los días entonces yo creo que tenemos al paciente mucho mejor controlado entre médico enfermero, más que antaño. Y eso pasa en las consultas privadas, en las consultas a domicilio, en todo, bueno entonces yo creo que... entonces yo pienso que esa forma de trabajar, yo pienso, que la deben de conocer los residentes porque nosotros sí (...) a un centro de salud, bueno ya saben como se esta trabajando eh... si vas a un hospital, a mí me da la sensación de que un hospital se trabaja distinto a un centro de salud, hay menos relación quizá coordinación médico enfermero, me da la impresión yo también he trabajado en un hospital y hasta que empecé (...) bueno allí era otro tema distinto, la forma de trabajar, la relación, etc., bueno yo pienso que conozco un poco la mecánica.

P. ¿Tú te sientes docente o te sientes que participas en la formación del residente de medicina de familia?

R. No, yo me siento participativo en la formación de los estudiantes de enfermería de tercer año que pasan por allí, tanto de la pública como de la privada, pero la mini formación en los estudiantes de sexto como lo tengo ya reglado, que empezaremos ya... y que los tengo durante meses pasando todas las semanas, y ya sé los días que tengo, y tengo estudiantes y tengo tal, bueno, pues eso también lo asumo yo a la vez como una pequeñita formación pues para que vean, nosotros vamos que es lo que hacemos, pero los residentes no. Yo no me siento implicado en la docencia suya y eso... no porque no tenemos ahí ningún acuerdo de colaboración en ningún sentido.

P. Ni explícito, ni implícito, ni verbal, ni escrito.

R. No, no esto es una cosa... verbal que tal, "que pase", pero eso que pase pero a lo mejor en el próximo cambio del nuevo residente pues no te lo dicen, no pasa, es decir que bueno. Hombre nos conocemos todos, trabajas, sino esta el médico titular y a lo mejor es el residente el que hace la consulta pues le preguntas cualquier cosa o tal, en fin comentas algo, bueno al final te vas a tirarle (...) a tomarte tu cena, tu vida, todo junto, pero que no, que no hay nada arreglado.

P. ¿Crees que podría cambiar la relación si hubiera algo más estructurado más...?

R. Yo creo que sí, si hubiera algo más estructurado por parte de la universidad, de la unidad docente, de los médicos tutores, etc., pues sí, más indicado, pues sí estaría todo más implicados, estaríamos más metidos dentro de..., aunque sea nuestra pequeña parte dentro del sistema formativo, pero así, creo que estamos totalmente fuera.

P. Fuera.

R. Son cosas que hacen, que vean, pues vale no sé donde ponerla hoy (...).

P. ¿Esa es la sensación que te produce a ti?

R. Bueno.

P. Es la tuya, es la que te produce a ti.

R. Yo tuve en principio con los residentes de enfermería, esa es la sensación que me dio al principio, luego ya está arreglado, lo hacemos todos los años y yo veo que tiene, como te diría yo, que es positivo que pasen y vean todo lo que haces, le explico todo lo que hacemos y tal, bien, creo que es positivo para su formación que conozcan también como se trabaja, y bueno los residentes, no tengo ningún nexo de unión ahí, como estipulada, "pues pasa el residente un día o dos contigo, cada día que pasa para que haga un día de labor contigo y tal.

P. No, no es.

R. Ya sea en el periodo técnico, porque muchas veces, "oye que me mira que gustaría aprender a poner una venda o que es lo que hacéis vosotros en las consultas programadas o ¿cómo lo realizáis, que formación dais?, o educación para la segunda escuela o en las campañas", no sé, en algo que pudieran colaborar ahí ¿me entiendes?, o ellos pudieran colaborar con nosotros a la hora de preparar cualquier trabajo o cualquier tema, no sé, hacer (...) conjunta.

P. Y además por lo que me dices hay muchas cosas que podrían ver con vosotros, con enfermería y que sería básico para su formación porque van a formar parte de la vida de un centro de salud que... en el que se hacen todo ese tipo de cosas, ¿qué papel, y ya para terminar, crees que van a jugar, o que papel o que valor va a ser a partir de ahora, o crees tú, y pensando en tu futuro y en tu historia de vida en cualquiera de las facetas, que papel va a jugar cualquiera de esos valores o hay otro que creas tú que ahora en un futuro veas tú que va a ser importante, algún valor, alguna idea, algún...?

R. ¿Respecto a la formación?

P. Respecto a ti, ahora mismo pensando en el futuro, ahora mismo pensando en tu vida en cualquiera de las facetas o en todas a la vez, pensando en tu vida y en las circunstancias que te rodean ¿qué valor o que valores, o que papel va a tener alguno de esos valores en tu vida? El papel de la responsabilidad va a ser... o va a ser la confianza la que crees tú que ahora por el momento en el que estás.

R. No sé, no sé.

P. No te sugiere pensando en el futuro.

R. Pero pensando en el futuro, ¿en general con los residentes, con...?

P. ¿Con quién te encuentras tu más cómodo con esa pregunta con los residentes?

R. No, no, me da igual es que no se por donde quieres...

P. El papel la confianza, el respeto, el dialogo o cualquier otro valor ¿qué papel crees tú que va a tener en tu vida?

R. Bueno yo creo que básico, es decir, yo los utilizo estos valores. Yo creo que son básicos en cualquier relación, entonces yo creo que más o menos intento llevarlos conmigo ¿no?, entonces para mí tienen, mucho valor entonces creo que voy a seguir la misma línea e intentar pues recordarlos ¿no?.

P. ¿Crees que las condiciones tu vida, no sé, en el centro de salud de todo lo que te rodea puede propiciar el que tú puedas tener esos valores como referente?

R. Yo creo que sí, yo pienso que los valores hay que tenerlos porque bueno que tengas tus bandazos y tal, y que te lleven de aquí para allá, pero bueno si los tienes, pienso que (...) no.

P. El aspecto personal, ¿crees que puede por sí mismo el que se desarrollen esos valores o crees que esas circunstancias de alrededor pueden condicionar pero para nada, para nada deshacer o mitigar la (...) a esos valores?

R. No, no yo creo que...

P. Una iniciativa una voluntad que...

R. El ambiente tampoco, hombre un ambiente muy negativo, muy negativo, pues podría condicionar ¿no?

P. Pero no es tu caso.

R. No es mi caso, entonces, bueno, yo creo que hay de todo tipo pero que no, yo creo que no me va a influir en nada. Hombre ya tiene que ser un ambiente muy, muy malo para yo que sé pensártelo o enfrentarte demasiado a tus valores que te hicieran tambalear, tambalear, pero que no, yo creo que en el ambiente que me muevo no, no va a dar tantos problemas en ese aspecto, o sea que... yo no sé si te estoy respondiendo ahora mismo a...

P. Sí, sí, es que la respuesta es muy abierta por lo tanto la respuesta también.

R. Tú llevas tus valores y bueno voy a seguir, no voy a perder valores por... pues no. Entonces bueno pues yo los tengo y los voy a seguir llevando entonces tampoco vivo en un mundo tan hostil como para que un momento dado yo pueda perder valores en le tema de llevar o que me lleven por... no, no sé, no te digo que en otro tipo de ambientes de sanidad, pero en principio.

P. Yo voy a retomar un poco la idea que creo que es muy interesante, la participación de enfermería en la formación de residentes yo creo que es una laguna que el residente puede tener en su formación y además una laguna muy importante el que no pase, el que no conozca el papel de enfermería creo que es una laguna muy importante en la formación del residente sino pasa con vosotros y lo rescato de lo que tú has dicho, creo que es muy acertado el intentar tender esas líneas de organización y de coordinación con el equipo es básico, creo que la tarea de enfermería es básica.

R. Yo por lo que he visto, por lo que veo, es que los centros de salud, bueno digámoslo entre comillas, se trabaja en equipo, a veces no, a veces tal, pero bueno, la forma de trabajo es un poquito más en equipo que antiguamente que en los ambulatorios, eso ha cambiado ¿no?, hay otro tipo de relación, otro tipo de contacto con los enfermos, médicos, enfermeros junto con el enfermo mucho más. En los hospitales yo creo que eso es diferente como te he comentado, entonces yo sí que veo importante

que los residentes que están formándose, que vean, que conozcan esa forma de trabajar, que trabajen en equipo y que va todo concatenado y bien en cifras, por ejemplo las consultas programadas, están programadas yo hago, pido una analítica, mi médico es el que la pasa y no me pone una nota, se la da al enfermo, paso yo (...), en fin toda una serie de procesos para que no se pierda esa analítica. Yo pienso que eso es importante, entonces cuando ya llevas todo eso funcionando, pienso que el médico, pues... que posiblemente puede estar trabajando en un centro de salud en un hospital pues conozca como se está trabajando en este, organizativamente en un centro de salud, en el cual él puede colaborar indicando, "pues mira de esta forma no, si lo hicierais de esta forma.. yo mi idea es que a lo mejor ganaríais por aquí", bueno, pues también puede darnos por supuesto su punto de vista igual que hacemos nosotros con los residentes de tercero de enfermería (...) de no sé que, oye nosotros ir a apoyar, incluso los utilizábamos tanto ¿qué?...¿como dirías tú?, ¿qué dicen las nuevas tendencias?, en fin un poquito más, no sé, que sí sería positivo, yo no te digo que este todos los días del año con nosotros pero bueno unos 'pack', un afán de colaboración, una cosita, creo que es importante dentro del engranaje del funcionamiento diario.

P. Además apuntas una estrategia, apuntas a una colaboración, pero eso es una estrategia muy... la recojo como interesante, que vaya optando en esa relación médico, enfermero, paciente y en esa dinámica que se establece que el residente pueda introducir cambios o su propio estado de...

R. Claro.

P. De formación.

R. De formación y tal, puede introducir cambios ahí a la hora de ese engranaje en esa maquina que se desarrolla de una forma que ellos están titulados, "oye por que no hacéis esto de esta forma y tal, cuando yo creo que sería más correcto", no sé (...) en el Morales "oye porque no metemos en este y se hace en la próxima revisión, porque metemos tal prueba que... no sé que, que es muy conveniente", no sé, ideas, que ahora mismo las vas metiendo ahí, pero ¿por qué no se hacen estas cosas de otra forma?, porque no se ve, no sé, cositas que tenga él la posibilidad de opinarlas también a nivel organizativo, futuramente, en un futuro pues (...) estar en un hospital, entonces claro si estas en un hospital pues has mamado un poquito también la forma de trabajar en... entonces puedes proyectarla en un hospital.

P. A mí me parece muy (...)

R. Me parece que se trabaja más en... yo es que últimamente no he trabajado en hospital pero... yo no sé si se sigue trabajando... hace años, hay otro tipo de actividad diferente.

P. Fíjate que poder traer y poder contrastar y coger lo bueno de...

R. A parte (...) del hospital, darnos ideas, puede ser una cosita muy enriquecedora...

P. Interesante, para todos.

R. Para todos, sí. Entonces yo ya no sé si dentro de la actividad formativa que tiene que recibir el residente, el médico residente, a lo mejor sería, digamos universidad, las unidades docentes quien tuvieran que poner en ese plan adecuar algún, algún nexo de unión ahí entre enfermero médico, (...) en la unidades docentes o los tutores en la universidad los que tendrían que adecuar algún tipo de colaboración o anclaje ahí, que yo creo que no lo hay, me da la impresión.

P. No, no lo hay, en le programa de la especialidad.

R. O sea que nosotros no le vamos a enseñar medicina, lógico, pero que a lo mejor a la hora de colaborar pues sí podemos colaborar en cosas organizativas y en la mecánica de lo que estamos haciendo y no sé en cosas que colaboren con nosotros, en cosas a la comunidad, etc., etc., a la hora de colaborar en programas, implicarse un poquito.

P. Sí, yo también lo creo.

R. ¿Entiendes?, habría que diseñar algo, sentarse a diseñar algo que... pues bueno a parte yo veo muy bien que se sepa un poquito lo que hacemos.

P. Además yo creo también que al personal de enfermería, a los enfermeros y a las enfermeras creo que también de alguna manera satisface el que se reconozca, de alguna manera, el trabajo que se hace. Es decir cuando pasas conmigo y conoces mi trabajo de alguna manera ese trabajo lo vas a plasmar en algún sitio y eso es una forma de reconocerlo también.

R. Claro, por supuesto.

P. Y eso revierte en la satisfacción de los profesionales de enfermería, por lo tanto yo creo que cabemos todos y por eso te vuelvo a decir que me parecía muy importante esa reflexión que hacías al final.

R. Tú puedes valorar a alguien desde el momento en que tú sepas que trabajo hace, lo que hace y lo que realiza, entonces si yo no conozco tu trabajo pues no te puedo valorar ¿no?, entonces eso pues por ejemplo dentro de la enfermería eso que hay un poquito, que yo creo que aún sigue en un hospital de "oye me bajo a descansar a un centro de salud", pues yo que he trabajado en hospital y he trabajado en centro de salud ya te digo, que creo que se trabaja más en un centro de salud que en un hospital, que yo he trabajado en planta y por la mañana a lo mejor cuatro enfermeros, y no sé, veinte camas, y sales a cinco por cuatro veinte, pues a cinco curas a (...) cinco curas yo eso no me lo he hecho... hoy cinco curas de mi cupo más una consulta de bamba, (...), el trabajo de un hospital y mucha gente de los mayores y tal, eso se oye por ahí, mira me bajo a un centro de salud a descansar, no señor, a hacer más trabajo que el tuyo, que estás haciendo ahí, lo único que es un trabajo más relajado en el sentido, me gusta más, es menos monótono, pero bueno (...) te vas a la calle a hacer un aviso a domicilio, luego vuelves a hacer una consulta programada, luego vas, vienes, porque es la época de las vacunas, pues has salido a un colegio, a un instituto, no sé cuantas, en fin, es un poco menos monótono que tirarte las ocho horas en una planta, pero eso es trabajar. Entonces él que no conoce el trabajo en un centro de salud a lo mejor se cree que estás allí fumándote un cigarro...

P. Sí, son prejuicios.

R. Con los médicos pasa lo mismo, ¿qué estamos haciendo?, ¡ah!, poner cuatro pinchazos, a lo mejor están aquí, no, ¿qué estamos haciendo?, y nosotros vamos a darlo a decir que hacemos, a ver un poquito. Entonces pienso que sí, que las nuevas personas que vienen deben conocerlo, pienso que es interesante. Yo por eso nunca me negué a tener a los alumnos de sexto, ¿me entiendes?

P. También, claro.

R. No me negué y yo les explico todo lo que hacemos (...) nosotros hacemos, tenemos este tipo de programa (...) hacemos esto, hacemos lo otro, bueno yo les explico todo y les cuento un poco la mecánica de lo que llevamos y bien creo que es enriquecedor para todos.

P. Yo también lo creo por ese tipo de cosas que llevan aparejadas el que veas mi trabajo no sólo sino que me reconozcas como persona, como profesional, reconozcas a las personas que tengo detrás, me parece muy interesante. Pues a mí me ha encantado hablar contigo.

**MU E2 E1**

P. Te repaso un poco las etapas de tu vida, hay, la primera parte es una visión general de tu historia de vida, relación con diálogo con respecto a la responsabilidad y el diálogo y el cómo eso se articula a través de tu experiencia para conformar lo que eres ahora, ahora me gustaría, luego vamos a entrar en tu infancia, juventud, paso por la universidad, para terminar con tu experiencia por la docencia MIR, ¿tenéis algún responsable de cupo?

R. Sí, Javier de tercero, hay ahora mismo dos de primero, lo que pasa es que hay algún enfermero que se va a encargar de decir..., tenemos que hacer una reunión para que todo el mundo esté de acuerdo y probablemente ya después del verano.

P. Y ¿están aquí ya los R1?

R. Sí.

P. Así están varios centros, este es pequeño y no sé si tendrán, tienen algunos de segundo año en trabajos de investigación y tal, es un centro tranquilo, así, mirando en tu vida en general, qué cosas importantes, o qué cambios han habido en tu vida en relación a esos cuatro valores, algún hecho en el que el respeto haya estado muy presente o la confianza haya sido un valor importante o algún otro valor que creas tú ahora pensando haya sido importante.

R. Pues por ejemplo, yo he llevado siempre lo de la responsabilidad como una losa, yo soy la mayor de cuatro hermanos, por circunstancias familiares me tuve que poner a trabajar con 12 años, estudiaba y trabajaba, cuando en mi época eso ya no era normal, entonces yo era siempre la responsable, la responsable de mi casa, la responsable de mis hermanos, la responsable de mi pandilla de amigos y yo me acuerdo cuando nos íbamos a lo mejor de acampada con 13 años, los padres de los demás me decían ten cuidado a ver lo que hacéis que tú eres la más responsable y a mí eso que me lo decían con 10 ó 12 años, eso era tremendo, yo el tema de la responsabilidad era algo tremendo, pero es que soy responsable, ahora por ejemplo eso lo vivo de forma positiva, ahora ya, ya me he dado cuenta de todo, pero en la época de la preadolescencia y adolescencia era una losa.

P. ¿Qué suponía, qué sensaciones o qué sentimiento, qué suponía a ti para tu vida?

R. Estrés físico, estrés psicológico, estrés en todos los niveles, yo a lo mejor me quería ir a jugar, me apetecía ir a jugar, pero sabía que tenía que estudiar porque sabía que el fin de semana me tenía que ir a trabajar al bar de mi tía, yo sabía que tenía que estudiar, entonces estudiaba aunque lo que me apetecía realmente era irme, tenía que estudiar porque tenía que aprobar porque si no aprobaba no me daban la beca y si no me daban la beca no podía estudiar, eso lo recuerdo como si tragase un puñal cada vez.

P. ¿Y qué o quién había detrás de esa, porque supongo que sería difícil luchar contra lo que tú querías, tú querías salir, jugar según la etapa que estuvieras y luchar contra eso por la necesidad de tener que hacer algo?

R. Es porque en mi casa a nivel económico hubo unos años muy malos, no llegábamos a fin de mes entonces con el dinero que yo ganaba y uno de mis hermanos trabajando en el restaurante pues con eso, es decir, yo me acuerdo que tampoco me planteaba si eso era normal o no era normal si lo tenía que hacer o si no, es que era mi responsabilidad, lo tenía que hacer.

P. ¿Cómo asumías esa responsabilidad?

R. Pues, esa responsabilidad me fue pasando factura, me fui separando un poco de mis amigos porque estaba tan cansada, yo trabajaba, tú imagínate, desde los 12 años hasta los 21 todos los fines de semana desde las 10 h. de la mañana hasta las 18 h. o las 19 h. de la tarde, luego también hubo unos años que luego entraba desde las 21 h. de la noche hasta las 12 h. o las 1 h. de la madrugada, fines de semana, festivos, semana santa, verano, es decir, mi vida era esa, y el año que hice la selectividad hay me dio una crisis de ansiedad que necesité ya parar, reflexionar y parar un poco, se puso a trabajar uno de mis hermanos también, tuvo un

sincope del estrés que llevábamos allí en el trabajo estuvo 4 ó 5 horas sin reaccionar lo llevaron al hospital, y eso fue lo que me hizo a mí, el detonante mío, luego después tuve una fase de decir bueno, hay que parar un poco, hay que pensar las cosas, es decir yo he llevado muchos años un ritmo y tengo que pensar si ese ritmo que yo he llevado es el normal entre comillas, o tengo que poner algún cambio, entonces ahí es cuando ya empecé a hacer los cambios, que yo soy, si hablamos de la responsabilidad yo soy una persona absolutamente responsable, yo por ejemplo, hace poco curé a un chico, con una quemadura de segundo grado tremenda y le puse un parche nuevo que yo no conocía, me leí las instrucciones del parche antes de ponérselo, había que ponerlo con agua destilada, un parche de última generación que hay ahora, le pongo el parche y luego cuando se va el chico digo, no sé si se lo he puesto bien, me quedé con esa duda una hora o dos y no puedo decir, intenté ponerme en contacto con personas que tenían contacto con el chico, localizamos al chico y vino a casa por la tarde a comprobar que estaba bien puesto,

P. ¿Y él cómo reaccionó?

R. Bien, bien, le dije mira pasa esto, como hemos estado hablando porque es un chico de fuera, amigo de un residente de aquí del centro, que como se había hecho eso, en las hogueras de Alicante, de una forma extraña, era algo extraño, se ve que iba un poco bebido, se tumbó a tomar el sol y se había hecho una buena, y entonces hablando con él, yo me había leído las instrucciones, hablando con él le hice de forma automática la cura y luego cuando ya se fue dudé de si se la había hecho bien o mal, y le dije mira, como hemos estado hablando además se lo dije tal y como había pasado, no tengo la seguridad de que te lo haya hecho bien, y si no te lo he hecho bien como es cada tres días el empeoramiento va a ser tremendo necesito que vengas a casa a echarle un vistazo y dijo bueno voy en un momento.

P. ¿A tu casa?

R. Sí, a mi casa, pero porque era amigo de un residente, al residente lo conozco, es decir que era una relación un poco personal, es decir que no era un paciente.

P. No obstante, creo que eso lo que me dices tiene mucho que ver con la confianza, es decir, en quien depositas tú la confianza para llegar a llevarte, porque si que era conocido en cierta manera pero no deja de ser un paciente, detrás, de él ¿qué persona había, un residente?

R. Sí, un residente que está aquí en el centro.

P. Y que haces, lo llamas.

R. Yo llamo al residente porque tenía su número de teléfono porque más de una vez se había venido conmigo en el coche a Caravaca, yo vivo allí y él también, tuvo un problema con el coche y se venía conmigo entonces yo tenía su número de móvil y lo llamé, le dije Fernando pasa esto tengo esta duda y no vamos, ni que me quede yo con la duda ni que a él le pase algo, entonces dijo no pasa nada, nos acercamos en un momento y se lo ves.

P. ¿Qué entiendes tú por confianza?

R. Por confianza, pues, para mí la confianza es contar con alguien y luego, eso ya, por ejemplo, a nivel personal, contar con alguien desde yo para ti por ejemplo de poder contar contigo para todo y de poder contarte absolutamente todo, pero para mí es a nivel emocional, es decir, yo tengo confianza de verdad con una personal si yo me abro a nivel emocional sino me cuesta muchísimo, yo sé, porque yo me he trabajado a mí mismo, entonces yo reconocer mis emociones mis sentimientos me cuesta mucho, entonces yo eso tengo muy poquitas personas con confianza, respecto a un paciente yo considero que el paciente tiene mucha confianza cuando él me cuenta sus cosas a mí, cosas de pareja, de su vida en pareja, de problemas que tiene con el hijo, con algún familiar, con alguna cosa muy profunda.

P. ¿Qué necesitas que tenga o qué necesitas que haga la otra persona para que tú puedas llegar a tener confianza en él?

R. Necesito que me escuche, simplemente una escucha, no necesito que me digan nada y que luego eso se quede entre nosotros, me ha pasado hace poco, y ha sido el que yo le contara una preocupación mía respecto a otra persona, algo para mí grave y que yo entiendo que esa persona lo considero en una parte muy grave y en otra no y se lo contó a la otra persona entonces yo ya no



puedo tener confianza con esa persona, que para mí ya no ha bajado ya es escalafón de donde yo lo tenía, no es que yo lo haya bajado es que para mí se ha bajado solo.

P. Que forma.

R. Pues yo creo que ella después de lo que ha pasado, de conocerla como la conozco, yo creo que ella se ha dado cuenta que no lo ha hecho bien, si yo sospecho que tu pareja tiene otra relación fuera del matrimonio a lo mejor le digo a ella, pues mira, no sé si... me da la sensación de que..., lo que ella no puede hacer es contárselo a tu pareja, es que... ha dicho que él tiene una relación, entonces claro en este caso como yo creo que ella descubrió o también estaba en un período pre-depresivo, estaba con una depresión pero todavía no le había dado la cara, yo creo que eso fue también lo que hizo que ella no analizara bien las cosas, que no se quedaba entre ella y yo, que necesitaba desahogarse de eso, también lo vi yo así, sin embargo ella se ha dado cuenta que ha metido la pata el cuello, luego, es una persona que yo le he ayudado mucho con sus hijos, yo tampoco ni tenía pareja, ni niños, ni nada, entonces para mí eso ha sido ayudarla pero como hubiera ayudado a otra, o sea que tampoco de forma especial necesito que me agradezca que haya hecho eso, pero yo creo que desde su punto de vista ella sí que lo considera así, entonces ahora ella cuando lo piensa alguna vez me ha visto y yo creo que se muere de la vergüenza, que le ha costado hasta mirarme a la cara, yo cuando pasó eso intenté tres veces hablar con ella, con ella y con la otra amiga, hablar las tres de lo que había pasado, fui yo la que llame a las dos, y las dos rechazaron que nos juntáramos, no han querido aclararlo, para mí eso es muy significativo, yo ya no voy a confiar más en ellas, yo las llamé a las dos de decir, bueno, vamos a juntarnos las tres, vamos a ver qué es lo que ha pasado, qué es lo que ha entendido cada una, no somos de Caravaca ninguna de las tres, no tenemos familia ninguna de las tres, nos ayudábamos mucho, bastante de quedarse una en casa de la otra, de cosas así, de ingresar el marido de una y yo quedarme en su casa con los niños, es decir que ha habido mucha relación, muchas veces lo hablo con mi marido, no hay, no entiendo por qué no lo han querido aclarar, mi marido me ha dicho, las has llamado ya tres veces a las tres ya se ha acabado, es decir todo tiene un fin, esto tiene su fin y se ha acabado y tú ya no hagas nada más y has demostrado que de ti si hay una predisposición, si de las otras no lo hay, de todos modos yo lo intentaré más adelante, cuando ya se mejore, cuando pase un tiempo volveré de nuevo a intentar hablar con ellas, de hecho hace poco mi marido la vio en Caravaca y le preguntó por mí, pero a mí directamente no, luego yo soy una persona que impongo mucho, no es lo mismo que tú veas a una persona y consideres a una persona con un carácter así moldeable, sensible, y otra persona que tiene un temperamento más fuerte y que las cosas si son blancas te las dice y si son negras también, entonces yo con ella han pasado cosas y yo necesito para mí misma ser clara, es decir, yo con una persona de aquí del centro no me llevo bien y no le voy a demostrar que no es así, no me gusta lo que hace y yo se lo demuestro tal cual, yo no intento pues tal, pues cual, no, no porque yo creo que eso el ser así también los demás te ven un poco como, porque me ha pasado también con alguna persona que luego ya dicen ¡jolines! es que tú impones un poco al principio.

P. ¿Es uno del aspecto el que va a condicionar que pueda haber una relación de confianza?

R. Claro.

P. Cuando te hablo de claridad, tú lo identificas sólo con hablar claro o hay alguna.

R. La claridad en la relación dices, hablar claro pero con todo lo que significa, es decir, yo hablo claro si yo siento que lo que estoy diciendo está claro, hablar claro lo que hay detrás, la actitud que hay detrás de eso, es que la comunicación verbal hay y las conductas posteriores también, yo, por ejemplo, te digo una cosa pero tú ves en mí que mi conducta se desvía de lo que yo voy diciendo, ahí hay algo que no cuadra, entonces si yo, por ejemplo, tengo una forma de vivir y yo soy consecuente con mi forma de vivir y con lo que yo digo, eso a mí primero es a la que demuestro que lo tengo claro, es decir yo soy así y ya está y yo, por ejemplo, eso es una cosa que lo tengo de mi padre, que lo que pensemos, que seamos consecuentes con lo que pensemos pero a todos los niveles, es decir, y con caiga quien caiga, un poco, yo, por ejemplo, con respecto a la religión, yo no soy católica, entonces yo no acepto casarme por la iglesia y he tenido problemas con mi familia porque hay una parte, un sector que es muy creyente pero yo lo que no voy a hacer es pasar por la iglesia cuando he estado 4 años viviendo con mi marido ya, yo tengo claro que eso no es así, yo tengo claro que yo a mi hijo no lo voy a bautizar, que él se quiere bautizar pues yo iré al bautizo y lo acompañaré y respetaré su decisión y si luego quiere tomar la comunión, yo, sin problemas, pero por ejemplo mucha gente que yo conozco a mi alrededor a nivel coloquio eso como que lo tiene claro, pero luego a nivel de conducta pasan por el aro, luego

también hay veces que por las circunstancias familiares dices mira que me compensa más, ser consecuente conmigo misma o que a mi madre no le de un infarto.

P. La valoración entre los pros y los contras también es importante, ¿el respeto para ti qué implica?

R. El respeto implica, el aceptar a una personal tal y como es, el no juzgar nada de esa persona, el respetar la conducta, lo que piensa, aunque no estés de acuerdo pero aceptar eso, yo no estoy de acuerdo a lo mejor con que una amiga mía haga tal cosa o mi hermana o tal, yo no estoy de acuerdo con eso, pero sin embargo si ella lo hace alguna razón tendrá, muchas veces no entiendo las cosas, no las entiendo desde mi punto de vista, intento ver con esa persona desde su punto de vista, yo con eso tengo conflictos, yo digo cuando aquí hay entre dos personas del centro de salud hay un conflicto, yo he estado mucho tiempo de coordinadora de todo el centro, entonces claro yo me pongo de parte de una y entiendo su postura y me pongo de parte de la otra persona y es que también la entiendo, entonces muchas veces como coordinadora he sido un desastre porque entiendo las dos posturas que también tiene su parte buena porque intento de las dos posturas tirar para que haya un acoplamiento, pero eso me crea un poco de conflicto.

P. ¿Alguna situación concreta?

R. Que cuando hay dos personas, por ejemplo, te pongo un ejemplo, dos administrativas, una de ellas lleva aquí muchos años, sabe como funciona todo, ha pasado por muchos coordinadores, por muchos gerentes, por muchas historias en gerencias, subidas, bajadas, se lo conoce todo, es una persona muy responsable en su trabajo, es decir no se queda nada sin hacer, si tiene una duda de algo comprueba que esté bien, si viene algún paciente con alguna historia que no le viene ni a cuento, incluso el paciente, muchas veces le dicen mira es que este papel no lo entiendo y no es asunto nuestro, en cambio tú dices, ves al abuelo que no se aclara bien con lo que pone en el papel entonces tú le dices espérese un momento e intento, es una persona absolutamente responsable, para mí es una persona de mucha confianza, es una persona que lleva, esta muy quemada en su trabajo porque ella ha tenido que hacer el trabajo de muchas otras, han ido pasando gente nueva en la administración poco responsable, sin formación, sin ganas de trabajar, entonces ella ha estado al principio intentando enseñar a esa gente, estando encima de ellas, siendo agradable, empatizando con ellas etc. Pero ha llegado un momento en que eso ya para ella es imposible, yo entiendo que sea imposible porque aquí ha pasado de todo, entonces la situación de la otra persona, es de una persona que viene de un centro de salud donde ella se siente que ha sido tratada muy mal, yo no sé lo que ha pasado en ese centro, yo sé que a ella la han quitado de ese centro, entonces ella está enfadada con todas las personas de todos los centros de salud, cuando vino aquí venía con esa predisposición, venía con poquita formación para como se trabaja aquí, este es un centro donde se trabaja mucho y entonces se han juntado ahí las dos, una que no quería recibirla y la otra que no quería ser recibida, entonces desde ese punto de vista, tuve que hablar con las dos por separado y luego con las dos juntas, decir bueno... yo entiendo tu postura pero tu entiendo también a la otra persona, la otra persona viene de un centro donde le han dado mucha caña, no es una persona atractiva físicamente, no es una persona agradable con la gente, no es una persona educada, respeta hace su trabajo, pero, que quiere usted, quiere cita, es decir que hace bien su trabajo o lo hace mal, pues a mí me lo han preguntado gente de aquí y yo les digo a ella le pagan por hacer su trabajo, yo me pongo desde el punto de vista de coordinadora, es que le pagan por hacer su trabajo, yo no le puedo pedir que sea agradable con la gente, a nivel personal yo como enfermera para mí el 50% es ser agradable, yo eso a ella no se lo puedo exigir, se lo he sugerido, luego ella si quiere que lo coja o si no, no, entonces yo hablé con las dos, intentando acercar las posturas de las dos, entre ellas he conseguido que hablaran, hasta se pusieron a llorar las dos ese día y a partir de ese día ha mejorado un poco la relación, lo que pasa es que mucha gente del centro como saben el problema que tuvo en el otro centro a ella ya le han puesto la etiqueta de mala, a ella le sacaron en su centro la etiqueta de mala y entonces estas personas se han quedado con eso, entonces yo he hablado con ella y le digo mira aquí hay personas que por las circunstancias de cada uno pues contigo no hacen migas entonces si algo te tenemos que decir te lo diremos... yo tengo que hacer que ella se sienta a gusto aquí en el centro entiendo también que ella vino predispuesta a eso, a veces hacemos comidas y nos juntamos todos y ella nunca viene, también es verdad que varias veces la persona que organiza las comidas no se lo ha dicho a ella, entonces eso a mí, por ejemplo, me ha saturado mucho, el tener que sentarme yo aquí con una, con la otra, con las dos, en esa situación intento mantenerme, de sentarme tranquila, de dar la sensación de seguridad, pero a mí por dentro las hormigas me suben y me bajan, no me gusta eso y lo tengo que hacer entonces lo he hecho lo mejor que he podido.

P. ... lo que piensa lo hace, ¿Cuál es el límite?

R. Pues mira, fíjate, yo estudié sexología, entonces, por ejemplo, cuando estudiamos la pederastia, la homosexualidad, distintas no alteraciones sino desviaciones, en cada seminario luego nos hacía a cada persona una terapia, para ver que actitudes tienes tú en relación a eso, para ver si luego a nivel terapéutico tú vas a ser capaz de ayudar a esa persona, yo, por ejemplo, de todas las personas que estábamos, con la pederastia era una de las personas que yo lo veía como un enfermo, es decir, para mí un pederasta yo lo veía como una persona enferma, yo en ese momento me veía medio capaz de poder hacer una terapia, sin embargo desde que tengo niños soy incapaz de poder hacerlo, porque ya no veo solamente al pederasta como enfermo sino hoy por hoy eso no lo puedo respetar, antes sí que lo hacía pero desde que yo tengo a mi niño no puedo, además, para mí lo importante es que me de cuenta de eso y si alguna vez yo tuviera un pederasta ya tengo localizada una sexóloga en Murcia que es la única que es capaz de tratar pederasta, yo no podría de entrada es que no podría casi ni hablarle, porque tengo ya la imagen de detrás, antes no tenía esa imagen, no era consciente de esa imagen, pero ahora veo a mi niño con un año y medio y me imagino muchas veces lo que se le puede hacer aun niño y no respetaría nada.

P. Todo ese tipo de cosas lo que harías es derivarlo.

R. Derivarlo, es lo que nos han enseñado que hagamos en la terapia, es decir, por ejemplo una de las personas que estaba en la terapia era incapaz de poder estar con un homosexual por sus prejuicios, por sus actitudes, un hermano suyo era homosexual, se suicidó, y ella ha hecho ahí un montaje y, por ejemplo, ella se le detectó eso, entonces la conducta a seguir es si tú alguna vez haces terapia de sexualidad y detectas eso, como tú tienes que ser consciente de que no estas preparado para hacer terapia porque ya las implicaciones personales afloran enseguida, pues directamente hay que derivarlo, nunca perder a esa persona, es decir, hay que echarle una mano y si tú no puedes tienes que facilitar que se la eche otra persona, tiene derecho a que se le eche una mano, entonces eso es una cosa que se nos repetía mucho, un pederasta es un enfermo, si no se le trata va a seguir haciendo lo mismo, eso lo tenemos que tener presente, va a seguir haciendo lo mismo a muchos niños, como hay que pararlo, si tú no puedes derivarlo, intenta el día ese mantenerte lo más profesional que puedas y decirle mira yo por mis circunstancias no me veo preparada para ayudarte, estoy muy interesada en que te ayude otra persona y la persona es fulanita de tal voy a concertar una cita y tal, yo de verdad el respeto para mí llegaría ahí, llegaría a la agresión física, a la agresión psicológica, de hecho el conflicto que tuve por la pérdida de confianza que hablábamos antes con una amiga, fue porque a otra amiga su pareja delante de mí le levantó un día la mano, malos tratos psicológicos en sí, entonces mi límite llegó a un momento que, ella no se estaba dando cuenta, que se está metiendo en el círculo de los malos tratos, entonces fue lo que le comenté a mi amiga, a la que entonces consideraba mi amiga, le dije mira, yo es que estoy viendo esto, estoy viendo esto, el otro día es que él le levanta la mano y ella no reacciona, que para mí el problema no es que le levantara la mano sino que ella no reaccionara, a mí eso es lo que me pusieron los pelos de punta, es decir, si ella no reacciona es porque lo considera normal dentro de la relación de pareja, yo conocí un poquito a su familia y su padre también es un agresivo, entonces vi que ella está repitiendo la historia y como yo la quiero mucho, ha interiorizado esa forma interior con su pareja y va a repetir el mismo esquema y yo le dije eso a mi amiga, es decir, estate pendiente porque va a repetir lo mismo y va mi amiga y se lo cuenta a ella y claro no hay nada pero para una mujer maltratada psicológicamente que el que alguien se lo plante a la cara, es una cosa que en el master nos dijeron, nunca se lo digáis directamente siempre hay que ir por la puerta de detrás, entonces ahí fue lo de la pérdida de confianza.

P. ¿Y crees que tiene alguna relación o alguna implicación con el diálogo, qué relación podría tener?, toda esa situación que es bastante complicada, yo creo que tiene bastante.

R. Es que las palabras se quedan muy cortas, porque muchas veces las sensaciones que tenemos, las emociones que tenemos, no somos capaces de ponerlas con palabras, escritas o verbales y luego yo quiero, me siento mal y yo te lo quiero transmitir, pero si tú ese día te sientes bien, la información que yo te transmito tú no eres capaz de tocarla, es decir, es que hay ahí dos personas con historias detrás distintas, con actitudes detrás distintas, con valores distintos, entonces la información esa se pierde, de mi boca a la tuya se pierde, sentimos cosas distintas, el diálogo para mí es muy importante, luego también está claro que las mujeres hablamos más que los hombres, luego también entre mujer y hombre es distinto, lo que pasa que para mí el diálogo, nos cuesta mucho la información lo que tenemos dentro ponerlo en palabras, como si dijésemos de racionalizar las cosas, para mí sería eso la

racionalización de las emociones, de los sentimientos, y el diálogo es una herramienta, luego la comunicación verbal también apoya mucho, para mí es difícil y el diálogo muchas veces no llega al entendimiento.

P. ¿Qué cosas tiene, que condiciones se tienen que dar, qué características tiene que tener, cómo se puede dar?

R. Yo creo que siempre se tiene que dar.

P. Pero no siempre se da.

R. Pero hay veces que no se da y que el resultado del diálogo es un papel en blanco, es decir, después de mucho hablar no ha servido para nada, yo para mí tiene que ser las personas que intervengan tienen que estar predispuestas, predispuestas a que haya un entendimiento, yo quiero hablar contigo con una predisposición negativa y voy a interpretar todo lo que tú me dices de forma equivocada, yo creo que hay que estar receptivo, yo para mí es receptivo, yo, por ejemplo, cuando tengo discusiones con mi pareja, siempre intento porque somos de mundos muy distintos, de educación muy distinta, él es francés tiene una educación muy distinta a la que yo he recibido y luego a nivel de valores tenemos muchas cosas en común por suerte y muchas cosas distintas también por suerte, entonces yo, por ejemplo, cuando él me intenta explicar algo, a él le gusta mucho hablar en castellano, lleva años aquí, el francés lo tiene ahí pero le cuesta expresar lo que siente con palabras, entonces yo tengo que estar tranquila porque también al hablar comete muchas faltas, palabras que las afrancesa, entonces tengo que estar tranquila y decir bueno él necesita decir lo que siente, sin embargo a él no le salen las palabras, él es una persona que no ha aprendido ni a hablar ni a escribir el castellano, entonces él no sabe escribir ni leer bien, entonces eso, él tiene su información en francés entonces cuando la pone al castellano hay muchos errores en la información, entonces como ya lo conozco tengo que estar tranquila intentando, muchas veces cuando él me da la información yo le hago un resumen, le digo lo que tú me quieres decir es esto, eso nos ha provocado muchos conflictos de entendimiento, de diálogo entre nosotros, hemos estado hablando durante mucho tiempo sin entendernos, porque tú fijate hasta una palabra que era la palabra clave de una conversación, se equivocaba de palabra entonces claro, para mí no tenía ningún sentido, para él sí porque la palabra en francés y en castellano a veces, entonces era una conversación entre besugos que dicen en mi pueblo, los dos hablando sin entendernos, entonces por ejemplo con él lo de la comunicación me ha hecho plantearme muchas cosas, porque él me quiere decir muchas veces mucho pero primero la dificultad del idioma y por otro lado que él es un hombre con mucho hemisferio izquierdo con lo cual lo que él siente no lo dice, no tiene las palabras ni sabe decir lo que le pasa, entonces claro yo tengo que tener una actitud un poco activa para intentar preguntar y estar un poquito encima sin agobiarlo para que empiece a analizar pero yo sé que no lo voy a conseguir.

P. Eso es importante.

R. No me doy por vencida, porque en nuestra relación el día que para mí, que me dé por vencida, la relación se habrá acabado, de momento la relación va a seguir, pero eso es curioso, cuando estás con una persona así, que dices hay que ver las palabras lo importante que son y lo difícil que le es a él comunicarse conmigo que soy su mujer, o sea, es que hay veces que no nos podemos comunicar o cuando se pone nervioso, él adopta la misma aptitud que su padre, el silencio, se pone nervioso y encima que no le salen las palabras en castellano pues él dice lo mejor es callarse porque lo que voy a decir va a ser una barbaridad y encima yo que también soy un poco borde me da la risa porque es que lo veo, un tío más grande que yo, morenazo, con barba, que se pone nervioso y empieza a decir cosas así que no, entonces la aptitud suya muchas veces reforzada por mí, no puedo evitarlo.

P. Qué diferencia hay entre una charla, una conversación y un diálogo, ¿hay alguna?

R. Para mí una charla o una conversación es simplemente hablar de un tema superficial y nada más, un diálogo conlleva un entendimiento, para mí un diálogo es que hay empatía por las dos personas de alguna forma, aunque a veces estás hablando con gente que no empatizas pero sí hay un diálogo ahí y se llega a un entendimiento, para mí el diálogo sería llegar a un entendimiento, la conversación no, sería hablar simplemente, hablar del tiempo, de lo que te ha pasado, contar algo.

P. Al final, lo que se persigue con el diálogo es el entendimiento?

R. El entendimiento o no entendimiento, pero llegar a algún sitio, yo dialogo contigo podemos llegar a un acuerdo o a un desacuerdo pero llegamos a un sitio, para mí el diálogo es el final, el final de, si tú y yo tenemos temas dispares o temas que son

parejos, nuestro diálogo sería este y el final es este, el diálogo tendría un final, si yo adopto una postura y tú adoptas otra después de mantener un diálogo, cada uno sigue su postura, tenemos claro que cada uno está en su postura, no va a ver un acercamiento de posturas.

P. Hay diferencia o crees que ha habido diferencia entre las etapas de infancia, niñez, juventud, ha habido algún cambio a partir del cual podamos establecer dos etapas.

R. Un corte.

P. Aquí creo que acabó mi niñez, mi juventud y aquí empieza mi adolescencia, mi etapa adulta.

R. Para mí, un corte fue cuando me fui a la universidad, de allí para atrás tú fijate que yo tuve una infancia absolutamente feliz, no tuve adolescencia, es una cosa que también estuve unos años como preocupada por eso, es que hay una etapa de mi vida que no la he podido vivir, también entiendo que no la he vivido por las circunstancias familiares de ese momento, no es una frustración mía, ni he intentado recuperar una adolescencia perdida, es una manera de decir, fijate la vida es que es muy cortita, yo no he hecho barbaridades de emborracharme de hacer berrugas de, liarme con un tío, no, no he tenido tiempo y eso lo he echado de menos, el yo que sé, mis amigas claro cuando los escuchas, pues tú te acuerdas cuando fuimos a aquel sitio, cuando se nos estropeó el coche que se nos ocurrió irnos a un camping y tal, entonces yo eso lo echo muchísimo de menos, yo les envidio, una envidia sana, yo les envidio eso y yo soy consciente de que yo me he perdido eso, tuve unos años que eso para mí era muy frustrante, decir es que ya no voy a poder estar ahí.

P. Y eso lo oyes ahora porque antes no has tenido oportunidad de salir nunca.

R. Sí, si yo tenía mis amigas entonces lo que pasaba es que yo los fines de semana trabajaba y yo por la noche luego también al ser una persona responsable al trabajar en un restaurante, yo he aprendido desde muy pequeña a conocer a la gente, a conocer los distintos tipos de gente, las reacciones, lo variadas que son las personas, a ver enseguida cuando yo veo a una persona enseguida sé si para mí es una persona compatible o no lo es, una persona que jamás tendría una relación, me separo de esa persona, yo desde pequeña eso que mucha gente aprende con 40, 50, 60 años o que no aprende, yo lo he aprendido desde muy pequeña por el contacto con mucha gente, entonces, por ejemplo, yo salía de fiesta con mis amigos un fin de semana y mis amigos haciendo el bruto, el bestia, riéndose de alguien y entonces yo decía pero bueno si es que son tontos, cómo se ríen de una persona si se podrían reír de ellos mismos, si esa persona tiene la una chepa le debe de doler la espalda mucho, además con la gente de mi edad nunca me he llevado yo bien fijate, ahora mismo que tengo 32 años me llevo bien con gente de cuarenta y pico años, gente con la que yo mantengo una conversación o gente más joven pero algo más madura que no se preocupan de si engordan, no sé, su gran preocupación en la vida es engordar algún kilo, que no les venga un pantalón o que no se puedan ir de vacaciones a la playa, no sé, yo es que eso lo veo tan absurdo, lo veo tan ridículo, que yo con esa gente es que no puedo.

P. ¿Cómo podías salir con amigos?

R. En esa etapa sí, y luego ya cuando fui a la universidad que para mí fue el corte, fue la liberación del restaurante, de la presión de mi familia, yo tenía una familia, no en mi casa, en mi casa por suerte no, pero la familia del alrededor es una familia muy agresiva muy dominante muy controladora, yo siempre les he llamado la mafia, para mí son la mafia, si tú haces algo, ellos tienen que saberlo antes de que lo hagas y te dan sus opiniones, no te respetan las cosas, es gente muy controladora, a mí eso no me gusta, entonces cuando yo me fui a Valencia a la universidad, yo me alquilé un piso con varias personas y eran más mayores que yo, una de las chicas era un año más mayor, la otra dos años, pero era gente con la que no tan infantil, no tenían una forma de pensar tan absolutamente infantil, es que la vida es irse de fiesta los sábados por la noche y ya está y estudio lo mínimo para ir aprobando, eso para mí no es.

P. La diferencia de edad crees tú que es

R. No, era algo distinto también, era gente que, con una educación también un poco que se salía de lo que a mí me agobiaba, de ir a misa, de las procesiones, de las obligaciones sociales, es decir, era gente que se planteaba otras cosas, es decir, eso está bien, pero yo me planteo otras cosas, hay otras cosas.

P. La trayectoria de infancia, madurez o juventud eso te asfixiaba es decir, sólo tener una mira, sólo tener un objetivo y además con los amigos, con los familiares, de qué forma, me hablas de que eran muy controladores también, de qué forma, cómo ejercían ese control.

R. Pues, en la forma de vestir, luego cuando estaban contigo criticaban muchísimo a gente que tenía formas de vivir distintas de las suyas, para ellos lo fundamental en la vida era el trabajo, el trabajo y el que la gente no hablara mal de ti, es decir, ellos durante mucho tiempo han mantenido una vida de teatro para que la gente no hablara mal de ellos, hasta que la cosa explotó, pero para ellos lo importante era eso, el trabajar, el ganar dinero, el tener mucho dinero, que la gente pensara que eran muy buenas personas, iban a misa para que la gente viera que iban a misa, en navidad daban dinero a la gente del pueblo que lo necesitara para que la gente viera, pero solamente era si los veían, nosotros éramos cuatro en mi casa yo decirte, de veces de no tener zapatillas que ponerme, yo he pasado por ahí, pues entonces a lo mejor me regalaban las zapatillas, unas zapatillas, pero se tenían que enterar, si habían en el bar 50 personas, las 50 lo tenían que saber que me habían regalado unas zapatillas, no decía te lo regalo porque a mí me apetece regalártelo, no, te lo regalo para que el resto vea que te lo he regalado, y en ese sentido muy controladora, además juzgan muchísimo a todo el mundo, siempre han juzgado a todo el mundo que no eran ellos, y a mí eso me, yo en el colegio también tuve mi maestro de toda la vida de colegio, era una persona muy de izquierdas con una mentalidad muy abierta con una forma de vivir muy consecuente con su forma de pensar que además en el pueblo fue un ¡bum! porque claro esto no se estilaba entonces, la gente tenía que hacer todo el mundo lo mismo que el resto, no te podías salir de la norma, éste se salió completamente de la norma, es decir no aceptó las normas que hay aquí, yo me salgo, yo no bautizo a mis hijos, no toman la comunión, al final le salió el tiro por la culata porque la niña quiso, la madre dijo si la niña quiere se toma la comunión, hay que respetar, es decir si tú pides que te respeten respeta también, entonces él lo que hacía era, desde muy pequeñitos, desde los 5 años nos íbamos de acampada, siempre se relacionaba con gente de muy de izquierdas y los hipis de la época y era gente que para mí eran como no sé, como ver a alguien negro cuando nunca lo has visto, decir otras que raro, o madre mía, que cosas dice, que cosas más extrañas está diciendo esta persona, entonces tú fíjate, yo tengo la influencia esa desde los 5 años, además él intentó en toda mi generación, que él fue nuestro maestro hasta que acabamos el colegio, de influirnos muchísimo con su forma de entender la vida, yo con 10 años tuve educación sexual que eso fue en el pueblo.

P. Porque además se enteraban en el pueblo.

R. Claro, había que pedir autorización a los padres, yo recibí educación sexual, yo, por ejemplo, aquí cuando lo cuento en Moratalla, porque yo eso mismo que recibí yo lo estoy haciendo en el Instituto, yo quiero que los críos de aquí tengan su educación sexual y luego que decidan, pero que la tengan, porque yo la tuve y a mí me fue muy bien, entonces yo quiero que ellos lo hagan también, entonces él nos fue influyendo mucho, entonces yo tenía por un lado esa influencia pero además en todo, en la tolerancia, en el respeto, en los valores del cuidado del medio ambiente, para él era muy importante el viajar, siempre nos lo decía, viajando te das cuenta de lo poquito que eres y de lo que puedes aprender del resto, entonces claro tenía ese contraste y el de mi familia que era un choque hay tremendo, entonces conseguí un equilibrio, conseguí que mi familia pensara que me controlaba cuando a nivel mental no me controlaban, luego ya fue cuando me fui a la universidad fue un descanso.

P. ¿Qué pasa, por qué te vas a estudiar a Valencia?

R. A estudiar a la universidad.

P. ¿Porque no había?

R. No, era un pueblo pequeñito, al Instituto nos íbamos al de al lado, como si fuera yo vivir aquí y el Instituto está en Caravaca y la universidad en Murcia, y luego allí nos quedábamos porque las carreteras estaban muy mal nos quedábamos siempre en un piso y para no perder tantas horas de trayecto, entonces hay era tomar tus decisiones y cuidarte tú mismo, yo con 17 años ya era independiente a nivel económico, con las becas de estudios y con lo que yo ganaba yo me mantenía, mis padres no se enteraron ni de lo que pagaba de agua, de luz, de alquiler de piso, ni de autobuses, ni de libros ni de nada.

P. ¿Trabajando?

R. Claro, claro.

P. Trabajabas los fines de semana una vez que estabas en la universidad?

R. Claro, yo volvía los viernes a mi pueblo, el sábado trabajaba todo el día, el domingo todo el día, salíamos de trabajar mi hermano y yo a las 18.00 horas, nos duchábamos corriendo cogíamos el autobús y a casita.

P. Algo sí que sentías de liberación.

R. Claro, porque era capaz de tomar decisiones, no me sentía controlada ni juzgada, tenía de lunes a viernes, yo entraba y salía cuando quería para mí eso era ya importante, entrabas y nadie te decía ¡uy! Qué haces aquí, o has llegado tarde, o dónde has estado, para mí eso ya era importante.

P. ¿Qué o para qué decides enfermería?

R. Pues mira, yo tenía claro que una carrera larga no podía hacer aunque tuviera nota por las circunstancias familiares, yo la situación esa de estudiar de lunes a viernes y sábado y domingo trabajar, estaba dispuesta a sacrificarme unos años más, pero, 5 años no hubiera aguantado, entonces yo me planteé 3 años, aguanto 3 años y se ha acabado, dentro de todas las carreras a mí me gustaba algo que pudiera creer en el trabajo, que el objetivo, el conseguir cosas en el trabajo dependiera de mí, el contacto con la gente, busqué cosas que tuviera contacto con personas, que me pudiera mover, es decir, si yo no estaba a gusto en un sitio que me pudiera posibilidad de irme, de cambiar, a mí sobretodo era, lo que me gustaba mucho el contacto con la gente, yo, por ejemplo, no hubiera podido trabajar en una oficina, aunque hubiera sido directora de cualquier rollo y ganara un sueldazo, yo eso no podría, mi planteamiento de vida, mi esquema de vida, yo lo tuve claro desde muy pequeña, yo quería una vida en la que yo pudiera ayudar a la gente, que tuviera contacto con la gente, que pudiera yo hacer cosas, es decir, que no estuviera siempre subyugada a alguien, que yo tuviera capacidad de gestionar obligaciones.

P. ¿En la elección de tu carrera estuviste tú sola, no había nadie más, quién te informó de qué se hacía en el trabajo de enfermería?

R. Todo lo que se hacía era, cuando estábamos en octavo de EGB. venían de la universidad, no mentira, venía un gabinete de psicólogos nos pasaban unos tes y decían te vemos que tienes capacidad para tal, para cual, para luego si te ibas a BUP. o a formación profesional, es donde te hacían la elección, a mí me dijeron eso que tenía mucha capacidad de estudio tal y cual, que me aconsejaban ellos que fuera por la rama de BUP y luego en COU. nos juntaban de toda la Comunidad Valenciana y te daban información, yo no me enteré de nada ese día, nos daban cuarenta mil folletos, yo lo tenía claro, carrera de tres años porque yo esa situación no podía soportarla más y que luego entonces la enfermería tenía posibilidad de trabajo, había menos, pero necesitaba salir de donde estaba.

P. Entonces la elección creo que fue acertada.

R. Sí, muy acertada.

### **MUE2 E2**

P. No sé si necesitas algún dato más o empezamos te voy yo...

R. Ve preguntándome.

P. Voy preguntándote mejor, ¿verdad?. Supongo que en el... durante tu diplomatura harías prácticas dentro de no sé...

R. De todos los años.

P. ¿De todos los años, durante los tres años?

R. Durante los tres años. En la escuela en la que yo estudiaba, en la que yo me forme en valencia, en valencia había 4 escuelas entonces cuando yo empecé, entonces la escuela en la que yo al final me matriculé, era una escuela concertada pero era la escuela en donde se hacían más prácticas. Es decir yo conocí a gente de mi pueblo, un director de hospital de Valencia (...), una supervisora de un hospital y demás. Entonces la gente que venía de esas escuelas la tenían como de más valía, a nivel de enfermería, que de sus propias escuelas, entonces preferían coger a gente de la escuela, donde yo al final me matricule, que del resto porque nosotros hacíamos muchas practicas. Nosotros eran, prácticas hospitalarias era la mitad del curso, en primero, segundo y tercero y luego también había prácticas extra hospitalarias, es decir que yo hice muchas prácticas, mal organizada, muy mal organizadas.

P. Eso es lo que te iba a preguntar, ¿cómo fueron...'

R. Tremendo fue horrible porque yo el primer año me metieron en cuidados intensivos de un hospital de Valencia.

P. ¿El primer año?

R. El primer año, eso es una barbaridad, un desfase absoluto. Sin tener una base de nada, de nada. Empecé pues... el primer año creo recordar que fue, debió de ser la segunda parte del curso, el segundo semestre pero tienes una formación de seis meses, básico, básico y yo ya me metí en cuidados intensivos.

P. ¿Y cuál era tu función allí?

R. Pues me dejaban (...) pasar con los pacientes.

P. ¿Sola?

R. Sí, sí, sí. Estaban los pacientes, había unos bóxer allí, recuerdo que eran como los boxers de alto riesgo, estaba el paciente con cristaleras por todos los sitios, estaban aislados. Yo he llegado a estar con paciente sola allí. Yo hacía técnicas, controlaba las constantes vitales, si había que ponerle medicación, cambiaba vías, cambios postulares y demás, sin saber muy bien por que, fue técnicas que yo hacía pero que yo no tenía una base para saber un poco porque estaba yo haciendo eso.

P. Claro lo hacías quizás, una rutina, no sé.

R. Sí, sí era totalmente rutinario. Era totalmente rutinario y sin tener realmente la conciencia profesional de saber lo que estaba haciendo.

P. Y si se sabía, la rutina dentro de una normalidad puede continuar, pero claro si pasaba algo fuera de lo normal.

R. Yo avisaba en seguida.

P. No tenías ningún recurso para...

R. No tenía ninguna formación de nada. Y luego me acuerdo que una de las enfermeras de allí, me decía que me dejaba sola porque confiaban, hablando de confianza, pero era una confianza basada en nada, era una confianza de arenas movedizas es imposible tener en una confianza que no tiene formación para estar ahí. Y para mi era, al principio era tremendamente estresante. Fue tremendamente estresante, lo que pasa es que al final termine viéndolo de forma rutinaria, era lo mismo sin saber por que. De todas maneras había muchas enfermeras allí que tenían un trabajo muy rutinario

P. Que eran enfermeras ya.



R. Que eran enfermeras ya. Es decir, pero luego realmente yo muchas veces he pensado esto y tampoco había mucha más diferencia. Ellas tenían muchísima más experiencia, lógicamente, en la practica, entonces había signos, síntomas que ellas percibían en un momento. Pero por ejemplo ellas no me dieron ninguna formación de nada, de nada por ejemplo yo en seguida metí en seguida la presión venosa central, que esa es una técnica que requiere... que eso hay que saber mucho lo que estas haciendo a alguien que está con una traqueotomía. Es decir yo hice unas prácticas como el que se lanza al vacío sin paracaídas.

P. Eso es de locos.

R. Es de locos sí, sí de locos total. De hecho yo luego he estado en contacto con gente de aquí de Murcia que está en la escuela de enfermería, nosotros tenemos en nuestra asociación de enfermería, hay una parte de la asociación que se encarga de la formación pre-grado, ¿no?, y el campo de batalla es ese, no se puede hacer eso.

P. Claro.

R. Eso es una locura y sí que se hace. Sí que se hace. Eso fue el primer año, el segundo estuve, estuve el hospital Militar de Valencia, que estuve en hematología, que vino muy bien para aprender a sacar sangre, estaba en la zona del sintrón, con pacientes mayores, venas muy difíciles. Entonces eso sí que me dio mucha habilidad a nivel de extracciones y del cuidado de las venas. Yo por ejemplo tengo un respeto profundo por la venas, pero porque yo lo aprendí allí y yo por ejemplo eso esta mañana se ha venido el residente que esta conmigo, ella quiere rotar conmigo todo el mes, le han dicho que rote 15 días y me ha pedido por favor que sí puede rotar todo el mes conmigo. Entonces yo esta mañana...

P. Es un estudiante de enfermería.

R. No es de medicina.

P. ¿Es de medicina?

R. Sí de primero, residente, R1, Valentina. Entonces yo le explicaba a ella el cuidado de las venas y entonces ella, yo he notado que quizá la he asustado un poco porque ya de entrada ella tienen un poco de miedo con la sangre, con la sangre, los pinchazos y demás. Entonces yo le he dicho que una vena no es una vena sólo, es una vena de un paciente, entonces hay muchos aspectos a la hora de sacar sangre, cosas que se hacen muy rutinarias, que en el hospital, uno, otro, el siguiente, pase, pumba. Eso aquí no lo hacemos así, aquí hay una sala donde sacamos la sangre a nivel de enfermería creamos muchas (...) incluso de risa, conoces a la gente, "has visto a alguien por ahí de fiesta, fulanito no te escondas que anoche te vi por ahí, tal, cual". Entonces se crea un ambiente así, la gente está más distendida, se relaja entonces eso provoca que al estar relajado las venas afloren y nos faciliten nuestra acción. Si una persona esta asustado no hay forma de sacarle sangre.

P. ¿Y eso lo hacéis deliberado?

R. ¿Cómo?

P. Que si lo hacéis deliberado con la intención de crear ese clima, ¿lo hacéis deliberado?

R. Sí, sí, sí, sí. O si viene asustado, "que cara tienes, pues si tienes la misma que cara que no se cuantos, pues yo no sé si a ti te vamos a sacar sangre".

P. (risas). Le das la vuelta.

R. Intentando así... o con los niños... eso sí se hace así. Pero se hace así porque luego nos resulta a nosotros más fácil hacerlo así.

P. Claro.

R. O gente que viene y dice, "oye que yo estoy muy asustada", pues no te saques sangre, para que te vas a sacar sangre hoy veinte mañana sí te apetece, ¿cuándo quedamos? O hay gente que cuando ve le mogollón de gente se agobia, empiezan ya, por que uno dice, "pues a mí me tuvieron que pinchar dos veces en Caravaca, pues a mí me, pues yo tengo unas venas que...". Entonces claro, la gente se va sugestionando ya. Entonces a la hora de entrar le decimos, pues veinte mañana o veinte mañana a última hora, o te vienes mañana quedo yo contigo a las ocho y media te vienes que ya no habrá gente vemos despacio a ver por donde...

P. Eso no lo hacen, no se suele hacer. Yo por lo menos lo que he visto en los hospitales eso no se suele hacer.

R. Aquí sí que lo hacemos porque también no sé, tenemos mucho contacto con la gente.

P. Sí es diferente también. También es diferente.

R. Que conoces a la gente, conoces a las familias conoces las circunstancias de la gente. Por ejemplo al haber en este centro de atención (...), los mismos que estamos por la mañana, estás por la tarde y noche, eso te permite también esto, por ejemplo porque la misma gente viene por la tarde, ya te conoce, viene por la noche es decir se hace un seguimiento. Luego por la mañana, lo del café de esta mañana, es cuando se comenta, pues tu paciente ha venido 4 veces, pues algo hay que hacer, algo no esta funcionando o hay un problema social o hay un no se que...

P. Eso es de mucha riqueza, es de mucha riqueza.

R. Lo que pasa es que eso a la gente de este centro le gusta, a los profesionales eso les gusta y la gente que viene de nueva se va pegando al equipo y al momento se han ido subiendo todos al carro siempre hay alguien al que le da un poco igual, pero a la mayoría no.

P. ¿Y el último año de enfermería?

R. Ay, el último año no me acuerdo donde estuve. En el último estuve en... no me acuerdo.

P. ¿No lo recuerdas?

R. Ah, otras sí, en una clínica también. Estuve también en Valencia en una clínica, estaba en urgencias también. Una semana en un sitio, otra semana en otro, nos iban moviendo un poco más.

P. Por distintos servicios.

R. Por distintos servicios, sí. Y luego también estuve haciendo prácticas extra-hospitalarias en el proyecto Hombre de Valencia que eso sí que lo podías elegir. Podías elegir centro de salud, centro de salud mental o proyecto hombre que era el único que había entonces para la rehabilitación y desintoxicación de toxicómanos. Ya ves tú, que yo nunca he pasado por un centro de primaria, en mi experiencia.

P. En tu experiencia.

R. Yo he tenido una formación en mi escuela, muy de primaria, mucho de salud pública, también yo tuve mucho contacto con el profesor de salud pública, me encantaba como daba las clases. A nivel de psicología me fascinaba como funcionábamos, porque el conocer eso te permite luego el trabajar de una forma o de otra distinta, todo lo del aprendizaje de las conductas, como se modifica una conducta y luego también me encanto educación para la salud. Yo tenía como asignatura obligatoria educación para la salud, que aquí en Murcia por ejemplo no está, yo allí tuve tres años, y también los profesores, ya no sé si es porque a nivel personal tenía más conexión con ellos, pero por ejemplo la gente que venía, los médicos, nos daban clase médicos de hospital con una subida de..., muy prepotentes. Entonces a mí eso ya de entrada ya sentía un rechazo. El de anatomía unas cosas ya... es que luego no es práctico, a mí eso no me sirve, la anatomía exacta de todo, no me sirve saber determinadas cosas para mí práctica personal, pero no tan, no tan, tan así, o de bioquímica, de fisiología eran todo médicos, algunos incluso catedráticos que venían ya con una prepotencia y a muchos nos resulto eso, eso no nos gusto ese tipo de formación, esas clases magistrales allí. Yo que se como ellos están acostumbrados a dar clases a medicina pero nosotros desde los primeros años estábamos acostumbrados a otra cosa algo más interactivo, de más trabajo, de más con el profesor, de más entender lo que estas estudiando y aplicarlo...

P. Y la diferencia es... había profesores enfermeros, ¿no?, ¿o que venían de enfermería?, en primero y segundo.

R. En primero había más de enfermería pero ya no solamente de enfermería sino que profesores que eran médicos pero su práctica docente era utilizando otras técnicas docentes, ya no solamente era eso. Yo no me acuerdo por ejemplo de un médico que nos daba bioquímica, que era un tío genial y luego además me lo encontré luego trabajando y es que es por la persona, es por la persona que era normal, llana, que no te miraba por encima del hombro por debajo en el hombro.

P. No tiene nada que ver de que viniera, que fuera médico que fuera catedrático,...

R. No, no. Luego por ejemplo había una que recuerdo que era muy prepotente. Me acuerdo de un comentario que me preocupó mucho, mucho, mucho. Él justificaba en la época de los nazis en el campo de concentración, él nos hizo una justificación en clase de la repercusión que tuvo para el desarrollo de la medicina. A mí eso me dejó, que no pudo encajarlo de ninguna de las maneras. Yo no pudo encajar eso, es decir él decía, esto está muy mal pero sin embargo ha sido muy útil. Eso no se puede decir, no se puede decir eso.

P. No tiene justificación.

R. Eso no puede ser. Él lo dijo, él lo dio en clase y éramos más de cien personas en clase. Luego esa persona estaba muy metida en la política de Valencia, fue consejero de fiestas en el Ayuntamiento es decir alguien de mucho nivel. Pero yo creo que era, fue un poco todo, con él se junto un poco todo. Luego sin embargo había también un catedrático de bioquímica, que trabajaba también en varios hospitales, tenía su clínica privada, trabajaba en concertados, muy movida a nivel de investigación de Valencia estaba muy... sin embargo no se le veía esa prepotencia, esa no sé. Es que las actitudes, es lo que a mí me acerca o me hace rechazar a una persona, las actitudes de entrada. A mí es eso.

P. Quizás algunas veces se dice que son prejuicios pero quizá la primera imagen o la primera impresión, el primer acercamiento es importante.

R. Había por ejemplo también dos enfermeras, del año de Maricastaña, súper mayores que estaban allí por cobrar el sueldo del mes, sin ninguna formación que explicaban todo horrible. Y eran enfermeras pero es que eran muy malas docentes. Es que a mí no...Yo por ejemplo con la gente que más conecté fue con la gente de salud pública de... a mí se me metió mucho la prevención primaria, lo del trabajo en equipo, lo del trabajo con la gente, que la persona que tenemos delante es el protagonista que no somos nosotros. Yo seré protagonista en mi equipo pero yo no puedo ser protagonista con el paciente, el paciente es un paciente, yo estoy para ayudarla a esa persona. Yo, mi filosofía, mi formación, que engloba también actitudes personales, ahí se junto todo, yo creo que me acerque a lo que más entendía. Yo me quede con eso. Hay gente de mi promoción que bueno, no quieren ver un

centro de salud ni en pintura, por ejemplo. Es decir que cada uno siempre nos vamos a ir cogiendo el camino, vamos cogiendo nuestro camino. Pero bueno, es eso. Y lo del proyecto hombre cuando hice las prácticas me gusto mucho porque allí estaba la gente cuando habían superado la desintoxicación, estaban en deshabituación, nosotros estábamos toda la mañana con ellos y había una serie de actividades. Yo hice mi trabajo fin de carrera, como si dijéramos, lo hice basado en eso, hice un estudio una encuesta personal, primero estuve un periodo conociéndolos y luego la gente que ya había, que yo veía más predispuesta les propuse lo de meterse en el trabajo de la encuesta, les pase la encuesta hice un estudio sobre que características tenían todo antes de meterse en las drogas, ¿qué tenían todos antes de meterse en las drogas? Que fue mi trabajo, y a partir de eso hice un master prevención de drogas peor era para entender un poco más eso. Luego muchos tenían Sida que eso hace muchos años eso el Sida se decía, se hablaba mucho pero nadie sabía realmente como iba. Hice el master ese pero también para entender un poco..., porque muchos se iban muriendo de Sida estando allí. Y ellos iban diciendo que hay grupos de gente... me acuerdo de hay un pueblo que se llama Villena, entonces había un grupo, allí parece ser que hubo una generación que cayo mucha gente en la heroína, mucha gente, mucha gente, entonces mucha gente de Villena estaba en ese centro, estaban todos con el VIH, todos, muchos ya en Sida e iban muriendo muchos en el tiempo en el que yo estuve allí, muchos murieron de ese grupo y veías a los que quedaban que se planteaban en su vida muy limitada porque estaban viendo que los otros se iban muriendo, entonces como iban viviendo todo eso

P. Era como el corredor de la muerte, ¿no?

R. Sí, sí, en ese grupo fue como un corredor de la muerte, estoy segura de que en ese grupo murieron todos.

P. Parece que es la metáfora que más le..., ¿qué es lo que te motivaba a ti a tomarte tanto interés en ese tema o con ese grupo de gente?

R. Porque no lo entendía.

P. No entendías.

R. No entendía que por ejemplo sabiendo, pero lo sigo sin entender hoy en día, lo entiendo un poco más es decir ahora tendría otros argumentos que entonces, que una sustancia que a ti te dicen mira esto es veneno de ratas y si tú te lo tomas te vas a morir que tú vayas y lo tomes.

P. También pasa con el tabaco ¿no?

R. Sí, lo que pasa es que la situación de muerte es como que lo tienes más alejado.

P. Sí.

R. Nos justificamos muchas veces los fumadores eso, ¿no?, lo vamos justificamos eso. Sin embargo lo otro por ejemplo o los cambios de carácter, los cambios en la conducta, con esas sustancias, es decir yo veo a una persona que está de coca hasta arriba, que también había allí mucha gente enganchada a la coca, y que durante el tiempo que están...esta haciendo efecto al sustancia es decir no eres tú es algo artificial, es que no eres tú, es por fuera tu fisonomía y tu anatomía pero tu conducta no eres tú, es una sustancia que te esta controlando ahí.

P. Allí llegaban, llegaban de coca hasta arriba ¿no?, a la asociación.

R. Sí se suponía que allí no podían tomar, se suponía lo que pasa es que salían los fines de semana, ellos tenían según la gente que trabajaba en el centro tenían una especie de grado, grado uno, grado dos, grado tres, entonces había algunos que vivían en

comunidades, otro que vivían en pisos con un monitor y otros que vivían en familias dependía de cómo los iban viendo, de la evolución que iban teniendo, entonces los iban metiendo, y los fines de semana muchos estaban fuera y los fines de semana muchos recaían de nuevo y llegaban los lunes. Había gente, había entonces un abandono importante, cuando estuve yo, de gente.

P. ¿Y cómo, todo ese tipo de experiencias, toda esa formación de enfermería, que tenías razón la verdad es que ha sido bastante rica por lo que me cuentas, formación por lo menos práctica.

R. En algunas cosas sí, por ejemplo yo...

P. Al principio a lo mejor no tanto.

R. Pero yo por ejemplo acabe enfermera sin haber cogido un suero, sin haber puesto una sonda nasogástrica, bueno la sonda nasogástrica creo que puse una (...) una sonda nasogástrica y yo en mi trabajo me lo tuve que hacer. Yo el primer trabajo que tuve fue en las puertas de urgencias del hospital General de Valencia, donde venían presos de la cárcel de Picasen, estaba el box de presos, sí, tuberculosis, había de todo allí. Entonces las medidas preventivas por ejemplo yo no las conocía, yo no cogí nada por pura casualidad y como yo mucha gente, por pura casualidad, pero porque yo no me forme en eso, yo no me forme en eso. Yo la primera vez que tuve que canalizar una vía le tuve que decir a una compañera mira que yo nunca he cogido una vía, por favor necesito que me echéis un cable.

P. Claro y habías terminado enfermería, eras enfermera.

R. Sí, sí, era enfermera pero es que no había diferencia yo era igual, yo no notaba diferencia, es que no, no..., es que no hay diferencia ahí, es un continuo, un continuo, y además muy cortito, en 3 años te plantas sin ninguna formación, ni de conocimientos ni de práctica para desempeñar el trabajo de hoy en día. Por ejemplo yo en el centro de salud, yo no sé lo que he tenido que estudiar aquí, pero además ya sobre la marcha, ya no porque vayan surgiendo cosas sino porque sale el nuevo programa de detección de tal y te tienes que formar un poquito en eso. Fue lo más básico y (...) fue lo más básico ahí ya tuve que empezar a estudiar. Yo he estudiado más...

P. ¿Aquí?

R. Sí, después de terminar la carrera.

P. Me imagino a mi también me pasa, y me sigue pasando, ¿cómo llegas a atención primaria y en concreto a este centro de salud?

R. Yo acabo la carrera en junio, en julio salen una convocatoria de plazas para presentar las solicitudes, me presento a un examen al año siguiente en abril, es decir no había pasado ni un año que yo había acabado, durante ese tiempo yo en Valencia había estado haciendo muchos cursillos.

P. Estabas trabajando además.

R. No, no sin trabajar, trabajé el primer verano, dos o tres meses y...

P. ¿En urgencias?

R. Trabajaba en dos sitios, en puertas de urgencias de un hospital y en el servicio de urgencias de otro sitio porque no había enfermeras y nos hacían doblar, nos hacían acoplarnos absolutamente ilegal, pero estaba esa opción. Además no había entonces enfermeras para cubrir los meses de verano. Entonces yo trabajé esos dos meses en dos sitios a la vez, en septiembre ya nada. Entonces me pongo a hacer cursos en Valencia, me quedo en Valencia, porque yo en mi pueblo pasaba de estar. Me puse a hacer

cursos, cursos, cursos, del último que salía yo iba haciendo cursos. Luego en Valencia había una asociación que formaba enfermería a nivel post-grado con los cursos muy baratos entonces yo me pongo a hacer cursos ahí. Todos los cursos que salían yo los hacía, de salud laboral, de yo que sé. En la universidad también hice 4 cursos de postgrado que me costaban una pasta pero que gracias a eso ¿no? Hice un curso de salud mental que no tenía tampoco ni idea, era además un curso con prácticas que también me interesó mucho porque yo no había rotado por salud mental, entonces llevaba la mitad de horas teóricas y la mitad de horas prácticas con pacientes en la planta de salud mental del hospital y haciendo además un plan de cuidados de enfermería del paciente, en concreto, la verdad es que a mí eso me fascina, aquello a mí me alucina aquello de la salud mental es algo que de los libros a la realidad, bueno...es un mundo, es un mundo y más en un hospital porque una cosa es ver lo aquí a un paciente esquizofrénico en su domicilio, que la familia está ahí que más o menos no entienden tampoco lo que les pasa muchas veces, es que es así, es que es la frase, o le dio un aire o algo, pero como es algo tienen adaptado a su sistema a su funcionamiento familiar, lo tienen ya englobado ahí, por lo menos la gente que yo hasta ahora he visto, seguramente habrá gente que no lo tenga. Entonces claro el encontrarme allí en un sala con las sicolalias que tú las ves en el libro pero estar escuchándolo con las conductas repetitivas, había uno que hacía algo con una mano y estaba 5 horas así, o alguien que se quedaba mirando una pared y estaba x tiempo mirando a la pared. No sé cosas así, que dice sí es la teoría en la práctica.

P. En la práctica.

R. En la práctica. O gente que hablabas, me acuerdo de una chica joven que tenía delirio y su delirio era que tenía un novio y que el novio estaba esperándola en un sitio y que allí en el hospital estaba encerrada porque ella era muy rica, su familia quería quitarle el dinero entonces la encerraban en el hospital y ella no podía estar con su novio. Ese era su delirio y cualquier cosa que tú le preguntaras salía del delirio, entonces era curiosa la conversación ¿no?, porque era "¿cómo te encuentras hoy?, pues que mi novio me está esperando en tal y sitio y mira que mi familia, ¿te ha gustado la comida? Pues es que mi novio me está esperando en tal sitio y mi familia..." entonces dices ostras que la definición del delirio la tengo aquí enfrente.

P. Fíjate que curioso.

R. Nos hemos ido ya por la ramas ya no se que...

P. Sí estábamos terminando tu carrera, empieza la formación postgrado mientras echabas la solicitud para...

R. Ah, ya. Entonces bueno de casualidad apruebo la oposición y de casualidad cojo plaza, bueno de casualidad el master ese que yo había hecho en drogas y sida me da muchísimos puntos y luego eso en el baremo es lo que me da impulso. Porque era de la universidad, lo hice a distancia de la universidad de Málaga, lo que pasa es que era un curso muy serio, fue un Master muy serio y yo les tenía que estar mandando trabajos. A mí me pedían en cada... como 40 temas y yo de cada tema les tenía que mandar por lo menos 3 ó 4 trabajos y entonces para conseguir la bibliografía y hacer esos trabajos pues entonces empecé, como no tenía otra cosa que hacer en Valencia, pues empecé a contactar con sitios donde había bibliografía, bibliotecas, luego contacte con un despacho de..., no me acuerdo como se llamaba, del hospital clínico tenían arriba una sala solamente podían acceder estudiantes y gente que trabajaba en el hospital con unos carnés, entonces había allí unas bibliotecarias que te buscaban, cuando empezó Internet la información muy poquito, te buscaban bibliografía de todo, entonces yo como tenía un carne de haber estado haciendo las prácticas en el hospital clínico, aunque eso estaba mas caducado que yo, pero como no se daban cuenta, yo dije voy a aprobar, y entonces me dejaron entrar, entonces yo me movía por Valencia por distintos sitios consiguiendo bibliografía para lo del master y al final fue lo que me dio la plaza.

P ¿Y llegas aquí, es le primer sitio donde aterrizas en Moratalla?

R. Teníamos para elegir 650 plazas en Madrid, entonces nos distribuyeron en 4 días y entonces cada día te quedaban las que no habían elegido los del día anterior. A mí me tocó, creo que fue el segundo día, entonces yo hice, me cogí un mapa a de carreteras

gigante me marque todas las plazas que había en toda España y entonces yo lo que quería era una zona que no estuviera muy lejos de mi pueblo, pero tampoco muy cerca, me estuve planteando irme a Mallorca o Menorca, me apetecía lo que pasa es luego digo pasa algo en mi casa entonces entre aviones y demás te cuesta mucho venir, digo eso es un problema, que me lleven de mi pueblo al aeropuerto cada vez y me recojan, eso es un problema, entonces dije, zona de península que no este muy lejos, quería una zona de interior, porque el verano que estuve esperando también lo de coger una plaza estuve trabajando en la costa y en Navidad en Denia, horroroso, horroroso de verdad impresionante. En 48 horas lo que pude ver fue impresionante, intentos de suicidio, una chica que intentó abortar por medios que le habían dicho, un señor se tiró también de un balcón, agresiones, peleas en domicilios, malos tratos, infartos, bueno.

P. ¿En la costa y en verano?

R. En la costa y en verano pero porque estaba plagado de franceses, ingleses, no entendíamos a la gente, ni la mayoría ni yo.

P. Que lío.

R. La policía...no, no aquello fue una cosa. Fijate yo estuve 48 horas y pase con 3 médicos, se tuvieron que turnar 3 médicos. Entonces yo tenía claro que zona de costa no quería. Quería una zona de interior y quería una zona donde el quipo cambiara bastante, es decir que no llegará yo a un equipo ya constituido, que no llegará yo sola. Y entonces en este equipo cambio la mitad de la gente, entonces era uno de los que pensé. Vamos que me pensé, no sabía ni donde estaba, no sabía prácticamente ni donde estaba.

P. Moratalla.

R. Porque además luego te van llamando entonces tú tienes la lista con la gente que va subiendo y entonces dicen, "fulanito de tal, plaza, Zaragoza, no se cuantos. Fulanito de tal coge plaza en La Rioja, no se cuantos", entonces tú te ibas tachando las que te quedaban, pero en el momento en que me llamaron a mí, me bloqueé de tal forma que iba subiendo e iba diciendo bueno que cojo, que cojo, que cojo, y llegue al tribunal y que cojo, que cojo. Entonces al final cogí Moratalla porque yo había estado saliendo con chico que se llamaba de apellido Mora.

P. Madre mía, que peregrino, que cosa más, bueno, Moratalla, Moratalla.

R. Moratalla y luego cuando llame a mi madre le dije, "mama he cogido una plaza en Murcia que se llamaba Moratalla" "¿y donde esta?" "pues no lo sé ya lo veremos". Ese fue mi sistema, no sé algunas veces me gusta hacer las cosas así lo que sale y ya está.

P. Bueno por lo menos te diviertes.

R. Y sin embargo un compañero mío de aquí, Cesar, hizo un programa informático con unas tablas de Excel, donde se salía lo que se cobraba en los distintos equipos según los desplazamientos, los que tenían atención continuada, la distancia a la capital, bueno, hizo un estudio y le salió el mejor sitio Moratalla. Cuando yo le conté como lo había cogido yo, bueno casi me pega (risas).

P. (risas)

R. Él se había recorrido con su mujer todos los centros de salud de Murcia, ellos son de Alicante, y los de Albacete y parte de Cuenca unos meses antes para conocer los sitios, entonces claro su esfuerzo en comparación con mí, no sé, el instinto en ese momento de acertar, pues fue eso. Y por eso llegue aquí.

P. Madre mía. Y cuando llegas aquí, bueno no sabías nada.

R. Nada.

P. Y por lo tanto la primera impresión.

R. Pues mira, nosotros llegamos mucha gente yo conocí a Cesar en Murcia, yo cogí...imagínate, yo tenía un Ford Fiesta del año Maricastaña, llene el coche de cosas que yo creía que necesitaba y me fui a Murcia a firmar el papel, sin saber donde iba a dormir esa noche y sin casi dinero. Entonces yo me siento y resulta que hablaba con una señora embarazada, una chica joven y chica joven se pone a hablar conmigo, "a que tú vas a coger, has cogido plaza en Moratalla", "pues sí", "a pues mi marido también, espérate que te lo presento, que vais a ser compañeros", entonces vino Cesar, nada nos presentamos y tal y me dice, ¿donde vas a dormir esta noche?, y digo, el caso es que no lo sé, dicen, ¿por qué no te vienes con nosotros que tenemos ya un piso?, claro ello lo tenían previsto todo. "Tenemos un piso alquilado en Moratalla"

P. (...)

R. Estaba su mujer embarazada, su mujer Lucía. Dice "tenemos un piso en Moratalla y tenemos una habitación, ¿por qué no te vienes con nosotros?, claro yo vi los cielos abiertos en esos momentos.

P. Claro de no tener nada, fíjate.

R. Entonces yo ya con él, entonces claro yo al día siguiente ya vine con él a ver el centro, no vine sola. Vine con Cesar, luego Cesar es un tío súper tranquilo, que no tiene problema de nada, que andas pues anda, que te sientas, se sienta, blanco, blanco, negro pues negro. No tiene problemas se adapta. Su mujer de la vida encantada de estar conmigo porque yo creo que también se habían hecho la idea de estar aquí en un pueblo encerrados, sola, embarazada las hormonas subiendo y bajando que no te controlas, el primer embarazo, sin saber lo que iba a pasar, entonces como que se agarro también a mi. Luego las dos congeniamos muy bien, por ejemplo cuando Cesar estaba de guardia yo ya vivía aquí en otro piso, pues yo me iba con ella a todos sitios, o sea que hicimos muy buenas migas. Y el primer contacto con el centro fue regular porque nosotros habíamos desplazados a un quipo de enfermería que era, bueno, la marcha del centro gente divertidísima que montaba aquí muchísimas fiestas, los médicos estaban encantados, se llevaban todos muy bien, entonces nosotros desplazamos a gente de éxito en el equipo, ¿No?. Lo que pasa es que como vinimos muchos, pues la gente que quedo se tuvo que adaptar a nosotros. Pero eso la gente que nosotros desplazamos era gente que ellos querían mucho, muy querida por el pueblo y muy querida por el equipo, pero bueno.

P. Bueno.

R. Yo en la consulta también desplace a una persona que era la coordinadora del equipo que es un tía muy cariñosa, muy amable, muy... entonces ahí también me costaba un poco (...)

P. Sí, sí supongo que no sería fácil.

R. No fue muy difícil tampoco porque bueno yo creo que la gente dice pues viene otra, pues otra.

P. ¿Tú también lo sientes así?

R. Sí se adapto pronto la gente.

P. ¿Y eso que es capacidad de adaptación o inercia de dejar, bueno, viene otra, da igual?



R. Pues yo creo que había un poco de todo, yo creo que había un poco de todo. Había gente, la gente de aquí es que tienen la mente muy cerrada, es decir que se adapta mucho a las circunstancias, la gente de aquí es que ha sufrido mucho ¿sabes?, con la guerra, la posguerra, mucho, mucho, de no tener que comer. Entonces yo creo que se van dejando guiar a lo que haya, lo que hay es lo que hay. Ellos no se ven con capacidad para tomar decisiones. Porque incluso en el centro hay veces que han pasado cosas graves y la gente no se queja, pero no se queja en casi ningún sitio, pero aquí menos que en ningún sitio. Es decir la gente, muchos se van dejando llevar.

P. Por lo que tú dices pues sí. ¿Y tu relación con la docencia?

R. Pues a mí me ha gustado siempre mucho la docencia, mucho, mucho.

P. ¿Y con la docencia MIR? Es decir tu relación con la docencia MIR...

R. Mi relación con la docencia MIR surge por la relación con el médico con el que yo trabajo. Cuando yo vengo aquí la médico con la que yo trabajo es una médico de un pueblo cercano al mío, de Castellón, casualmente, de un pueblo de Teruel.

P. El mundo en un pañuelo.

R. El mundo es un pañuelo, con amigos comunes, además, y unas expectativas también muy parecidas a las mías, una formación muy de primaria, gustándole mucho la primaria, disfrutando mucho con la gente. Entonces enseguida hacemos también una piña en la consulta, nosotras todos los días nos reuníamos, para hablar de los pacientes, ¿y qué es lo que hacemos?, ella no me dice haz esto, como tienen costumbre muchos médicos, es que lo hacen muchos, no sé si es porque su formación es así, no lo sé, me gustaría saberlo. Entonces ella me pregunta, con lo cual mi entrada, como mi primera relación con un médico de primaria es ese, yo doy por sentado que es así. Entonces lo que yo no veo, y eso es lo que cuadra con mi formación, yo trabajo en equipo a mí no me mandan, yo trabajo con ella y trabajamos con los pacientes, pero al mismo nivel. Entonces claro que pasa que ella tiene un problema con (...) y se va, y viene otro médico totalmente contraria y que pasa, que yo soy incapaz de trabajar con ella, no puedo trabajar con ella.

P. Incompatibilidad total.

R. Totalmente. Lola me decía, "(...) tenemos este paciente en tal sitio que te parece si vamos echamos un vistazo y luego vemos que hacemos", eso es una forma de hacer las cosas. Otra forma es "oye vete a tal", no, perdona, vete a tal no, eso no es una forma de... es que esa persona es maleducada en el trabajo y fuera del trabajo.

P. Que diferencia.

R. Entonces vuelve otra vez Lola, que además esta ahora de subdirectora en la gerencia, viene Lola otra vez entonces se empieza a plantear el tema de los residentes. De hacer centro docente de la importancia que tiene eso, que este es un centro que los residentes se beneficiarían muchísimo por el trato que hay entre los compañeros, y de los compañeros con los pacientes y resulta que... lo que pasa es que esto empiezan a tratarlo tres médicos independientes, sin contra con el resto de compañeros, entonces están haciendo una reunión un día y me dice Lola, "(...) por qué no vienes", cuando esto ya lo habían desgranado habían tenido ya autorización de la gerencia y todo. Entonces me dice "es que estamos..", no me dice "ven a la reunión", entonces hablan de los residentes entonces les digo yo "hombre, gracias", se lo digo a ella, tengo confianza absoluta para lo bueno y para lo malo, "digo gracias Lola por habernos informado de esto de esta manera" digo "si por lo menos la formación del residentes queréis que sea de primera tenéis que informar al equipo, ¿por qué no habéis informado al equipo, cuando lo estabais pensando?, ¿por qué no habéis contado con la administración?, la administración es una parte muy importante porque... por que no habéis contando con enfermería, es que lo habéis hecho entre tres" .

P. O sea que se plantea cuando esta ya todo resuelto casi.

R. Cuando ya estaba resuelto.

P. Sólo para informar.

R. Sólo para informar. Entonces a mí es lo que me molesto y lo que le dije enfrente de todos los que había.

P. Eso porque podías decirlo.

R. Sí porque podía decirlo y porque me apetecía decirlo y porque creía que se había equivocado. Entonces ella se dio cuenta en ese momento, y me dijo, cerro así los ojos, como diciendo, perdona pero...

P. Tienes toda la razón.

R. Tienen toda la razón. Y ahí se acabo. De todos modos los médicos que empezaron aquí con residentes, luego ella se fue, la otra que vino no tenía residentes, entonces funcionaron tres médicos con residentes, pero que no era con la que yo estaba trabajando y entonces esos residentes no tuvieron contacto con enfermería, ninguna. Entonces ahí se creo un clima de distanciamiento, es decir, el residente está con el médico y enfermería está aparte, no tiene nada que ver. No se molestaron porque los residentes conocieran como funcionábamos nosotros, ni se molestaron ese año. Entonces luego vino otra médico que sí que tenía residentes, tenía el titulo para tenerlo. Y entonces ella y yo como también trabajamos de una forma similar, entonces ella dijo, "mira he tenido una reunión con Lope, con tal con cual, yo no estoy de acuerdo con que la formación del residente sea como la están haciendo ellos, se lo he dicho claramente, pero como ellos no aceptan mi forma de ser, tú y yo vamos a funcionar aparte con nuestros residentes", que fue Pepe, entonces ella y yo hicimos una formación de Pepe distinta de todo el resto. Sesiones clínicas y todo, el funcionamiento igual, pero Pepe fue el único residentes que roto con enfermería, que roto conmigo, fue él único.

P. ¿Y eso marcaba diferencias?

R. Totalmente, totalmente eso marcaba diferencias, de hecho la diferencia hasta ahora. Pepe está trabajando aquí, ahora es el médico con el que yo trabajo. Entonces él ha insistido, ha insistido en que los residentes roten por enfermería, insistentemente, tienen que rotar, tienen que rotar, y sí no rotan igual que Juan mi residente sí que va a rotar con ella...

P. Entonces, claro...

R. A la hora de trabajar Pepe cuenta con nosotros, pero cuenta con nosotros, cuenta con la fisioterapeuta, cuanta con la matrona y cuenta con la administración, pero al mismo nivel todo, el resto de residentes no. Y otro médico que hay aquí que también fue residente nuestra, ella no trabaja así. Ella no trabaja así. Y con el resto de residentes que hay ahora aquí segundo y tercero, también ya de entrada ya hay diferencias.

P. No, si sí que marca.

R. Claro que marca.

P. Y se establecen claramente dos modelos.

R. Aquí claramente hay dos modelos.

P. ¿Y cómo casan?, es decir, convivir convivís, eso sí. ¿Qué diferencia, o se generan conflictos?, vamos me...

R. Por ejemplo, mira,...

P. Es un centro de salud pequeño.

R. Ayer por ejemplo una... estaba...la residente que esta conmigo, Valentina y yo. Por ejemplo yo presento a Valentina como una compañera que es una médico que va a estar un tiempo...

P. ¿Le presentas?

R. A los pacientes, que va a estar con Pepe y conmigo un tiempo, estar en mi consulta y en la de Pepe, así si ustedes la ven pues ya la conocen ya tienen confianza con ella, ¿no?, entonces esa es mi carta de presentación. Entonces ayer estábamos Valentina y yo abajo tomándonos un café y viene, Valentina es R1, y viene uno de los R3 de un domicilio con una señora, viene él con la señora y se meten en la zona de urgencias y tenía a una señora para hacerle dos puntillos aquí en la cabeza, entonces le digo, "Jorge por qué no dejas a Valentina, si te parece, porque como tú ya has cosido mucho, para que ella empiece poquito a poco", digo, "la dejamos tranquila, y como ella ya sabe lo que tiene que hacer, ya lo ha hecho una vez, pues nosotros nos quedamos un poco al margen para que ella coja el protagonismo delante del paciente", que ella por ejemplo tiene mucho miedo a eso.

P. ¿A que?

R. A hablar con el paciente, el contacto.

P. A estar delante de él, asumir la responsabilidad de forma que tal.

R. Entonces, ella me lo ha dicho, "(...) yo tengo un miedo profundo a esto", entonces le digo, bueno lo vamos a hacer poquito a poco, primero el protagonismo lo voy a coger yo y después lo vas a coger tú. Lo que yo no voy a hacer es que lo cojas tú y yo estar intercediéndote porque ahí ya te lo he quitado de entrada, ya te lo he quitado, que es lo que hizo el chico este ayer. Explicándole a la señora cosas como si está fuera tonta, entonces a mí eso me molesto. Y entonces yo a ella le había explicado como suturar de forma correcta, entonces él le dijo, "no, no, da igual, si total dos puntos no se van a infectar" y yo le dije, "Jorge un punto se puede infectar y si un punto se infecta", "pero por un punto no pasa nada", digo, "si que pasa, a ti no te duele pero al paciente sí que le duele el punto. Si se le abre tiene que estar viniendo de su casa a (...) a lo mejor le ponemos una pomada que le da una reacción alérgica, a lo mejor se tiene que tomar antibiótico, sí importa un punto y medio también". Entonces yo quiero que Valentina, por ejemplo, no haga eso, no haga eso, y sobre todo el respeto a nosotros es decir los protagonismos entre unos y otros. Entonces el médico ese se ha formado con una médico también estilo protagonista. Yo Valentina no quiero que haga eso y yo se lo he explicado. Hemos distintas, distintos caracteres gente que es más agresiva, gente que es más dominante, gente que es más sumisa, unos con otros, entonces con unos te llevas mejor y con otros peor, entonces yo quiero que ella aprenda de eso. Que ella esta en posición sumisa aquí y en su vida personal tiene una aptitud pasiva. Entonces ella tiene que darse cuenta de esas cosas y si coge un paciente ella tiene que ser ella y si alguien interfiere y como interfiera tendrá que imponerse o no, porque no lo pueden ridiculizar de entrada delante de los pacientes porque si ella ya tiene la actitud sumisa se la van a bajar más. Entonces después de eso yo me senté con ella, que llegamos tarde a hacer los avisos, pero yo necesitaba que lo entendiera, yo no puedo permitir que ella consienta eso, ni por ella personal ni por los pacientes. Y luego eso que los R1 van muy... muy perdidos en todos los sitios. Los R3 ya van muy sobrados algunos y si encima han tenido un tutor sobrado de más, muy sobrado, y se comen a los R1, y eso no puede ser, no puede ser. Es evidente que cada uno está en su sitio y que un R3 sabe mucho más que un R1, si eso es así.

P. Sí eso nadie lo puede discutir.

R. Eso es así. Pero ya no estamos hablando de conocimientos estamos hablando de otras cosas donde ya entran mejor los valores que hemos hablado.

P. Sí.

R. Y las cosas sí importan y las formas sí importan. Y por ejemplo ayer pues se dio esta circunstancia. Y por ejemplo ahora, Valentina por ejemplo han hecho un grupito R3 que han rotado con un médico sólo, un grupito independiente, cerrado, y luego la gente que ha rotado con... enfermería realmente sólo lo ha hecho Pepe, solamente y Valentina ahora conmigo nadie más a rotado realmente con enfermería, pero yo por ejemplo he conseguido que Valentina se relacione más con la matrona, con la fisioterapeuta, con más, con el resto del equipo que es lo que tiene que hacer.

P. ¿Y eso como lo haces tú misma le haces o hablas con...?

R. Yo por ejemplo cuando voy hablando con ella, ella siempre tiene la costumbre de ir detrás de mí por el pasillo y le digo, "Valentina por qué vas detrás de mí por el pasillo, ponte al lado de mí, no te pongas detrás". ¿Cuando estábamos abajo tomándonos un café te has dado cuenta de cómo se ha puesto?, se ha puesto dentro del círculo pero un poquito fuera. Siempre va por detrás, siempre va por detrás, entonces yo soy la que...no la fuerzo, pero sí la invito, a que se ponga por delante, que se ponga por delante. Entonces por ejemplo durante la primera semana que ha estado conmigo, yo estaba haciendo las cosas, todos los pacientes los he presentado es decir que yo no la he ignorado, esta sentada una persona no un mueble, entonces el paciente entra y esta conmigo, no, no estamos los tres. ¿Qué pasa?, que la gente se dirige a mí porque me conoce más a mí pero ella tiene que estar ahí y el paciente tiene que saber que está ahí, y ella también tiene que saber que está ahí. Entonces durante la primera semana yo a ella no le explicado nada, a parte de que llevaba un caco mental que no se aclaraba tampoco, nada era un bloque. Entonces ya la segunda semana según con que pacientes, hay pacientes con los que si que le puedes explicar a ella y que el paciente no piense que ella es tonta porque tiene mucha desconfianza. La gente desconfía mucho de las caras que no conoce y más en esto. Si la vas a pinchar o la vas a sacar sangre o le vas ha hacer una técnica o le mandas una receta, dicen "uy, este médico es muy joven, esto que me ha mandado seguro que no es muy bueno, me voy a don Lope que lleva más años". (risas) Sí, sí, lo hacen así. Entonces a la segunda semana yo ya me dirigía al paciente y a Valentina y estando el paciente delante poquitas cosas, con poquitas cosas, pero ya me estaba dirigiendo a ella también no solamente al paciente. Y a la siguiente semana que ya será la semana que viene ella ya empezara a tomar decisiones en la consulta y a hacer alguna cosita en mi consulta. Y a la cuarta semana ya se pondrá en mi sitio.

P. ¿Y tú?

R. Yo me sentare al lado o me iré, según ella quiera. No me debería ir porque ella no es enfermera. Yo con las estudiantes de enfermería me he ido durante una semana y he estado en la consulta de al lado con la puerta entre abierta. Con ella me quedare al lado, lo tengo que hablar con ella, pero en principio me quedare al lado

P. ¿Y está un mes contigo?

R. En principio ahora esta un mes conmigo.

P. ¿Por qué lo acordáis?, ¿es un acuerdo que tenéis?

R. No, no, eso fue hablado Pepe, Valentina y yo y de hecho...

P. (...) siente diferente.

R. Es que cada uno... sí. Es que realmente hay..., por ejemplo Juana, ella también tiene claro que el residente tiene que rotar por enfermería y ella lo tiene claro, pero hay otros médicos que no lo tienen claro, eso. Luego también respecto a enfermería, hay dos formaciones en enfermería, es la formación de ATS y la formación de enfermeros, a la hora del trabajo no tiene nada que ver, nada que ver. Igual que un médico APD o un médico de familia, son dos mundos distintos. Esto es igual. Entonces los enfermeros que trabajan como APD es una tontería que rote un residente con ellos, porque para tomar tensiones y hacer leucemias no hace falta un enfermero en una consulta. Y eso es una realidad, es una realidad, para hacer eso se quitan las consultas de ATS. Te vas a un hospital a hacer un aprendizaje.

SE ABRE LA PUERTA.

El de la puerta. Las guardias de septiembre

R. ¿Las guardias de septiembre?

El de la puerta. Quien hace las guardias de mañana.

R. Hay leche hay que quitar las de septiembre y hay que poner las de octubre. Ahora las pongo.

El de la puerta. (...) no solo falta el de mañana pero era por (...)

R. Ahora lo miro. Y lo que te decía es eso, uno de los médicos que tiene residentes su enfermero tiene una forma de trabajar de ATS, entonces es que no tienen sentido eso, o haces una educación sanitaria en la consulta de enfermería, pero es decir yo no para mí mi trabajo como enfermera no tendría sentido el tomar tensiones para eso te vas a una farmacia y te lo tomas en un aparato.

P. Sí.

R. Es que es absurdo, hay algo más absurdo que eso. Entonces claro a nivel de consulta hay muchas diferencias, entonces yo también creo que un poco el médico también está reticente a eso pero por esa razón. Entonces habíamos planteado en que por ejemplo con algunos de los que trabajamos ya, aunque no trabajaran con nuestros médicos, no sé.

P. Porque sois siempre los mismos o Pepe o Juani, como que hay médicos que están más sensibilizados que son los que... ¿y tú acuerdas con tú médico el tiempo que pasas y el que necesitas saber...?

R. El residente.

P. Sí.

R. ¿O delega en ti?

P. Hasta ahora ha delegado en mi Pepe, pero creo que hasta ahora no hemos tenido tiempo de sentarnos claramente porque hubo un enfermero que se encargó de la residencia de los residentes y ese enfermero está de baja, entonces él era el que lleva todo esto un poquito, entonces pues ahora el enfermero ha cogido la baja, Pepe está de vacaciones, entonces supongo que cuando vuelva ya volvemos a retomar.

P. ¿Qué sientes cuando llega, o que piensas cuando llega, que planteamientos te haces cuando va a llegar el residente?

R. Pues antes no me gustaba nada y estaba muy incomoda, muy incomoda con los primeros que llegaron porque era como si todo el centro tuviera que estar pendiente de ellos, cuando era algo que nosotros no nos lo habíamos buscado. Es algo que nos llega al centro sin haberlo comido ni bebido, ni se nos ha informado, ni se nos ha dicho nada, ni se ha contado con nadie, cuando la repercusión de que ellos lleguen aquí es en todo.

P. Claro.

R. Porque la pata la meten así y la tenemos que estar tapar constantemente. Yo he visto tratamiento, he visto tratamientos de decirles, "mira esto no se puede poner, esto no se puede poner así, primero hay que hacer esto ", entonces eso a mi me genera el primero estar pendiente de todos los volantes de los residentes, que hacen, de cómo lo rellenan, de a donde mandan a la gente, de que es lo que le dicen, el ir a los residentes, luego hay algunos que se lo toman mejor que otros "mira es que esto no puede, esto no se puede hablar así. Tú no puedes mandar de entrada esto tendrás que hacer una subida progresiva o bajar de forma progresiva", entonces a nosotros nos genera muchísimo trabajo, problemas en administración así, de gente que le dicen "pues tome este volante y vaya a administración", cuando todo el mundo sabe que ese volante tienen que ir a la consulta de enfermería, pero como nadie les ha explicado lo que tienen que hacer ellos hacen los que les parece, tampoco ninguno ha preguntado, ojo, tampoco ninguno hasta ahora ha preguntado, como se funciona. Yo creo que también es un planteamiento secundario para ellos porque están asustados cuando vienen aquí. Pero por ejemplo yo con los primeros que vinieron fue... una molestia para todos...

P. Además la acreditación como docente en este centro por lo que me comentabas antes se hizo entre tres. Que también viene de ahí un poco la molestia, el que no cuentan contigo el que es un poco un pegado postizo que...

R. Ha sido un pegado postizo, ha sido un pegado postizo sin aportar nada sino todo lo contrario. Entonces luego por ejemplo aquí siempre se hacían comidas de forma conjunta, nos íbamos a comer todo el equipo. ¿Qué pasa?, llegan los residentes y los laboratorios que alguna vez pagaban alguna comida, dicen, no, no, aquí solamente médicos y residentes, el resto de equipo se queda fuera. Que para mí eso no es lo grave, para mí es que los médicos acepten eso.

P. Entiendo.

R. Yo por ejemplo organizando el congreso que estoy haciendo para el año que viene, a mí los laboratorios me están ofreciendo el oro y el moro, pero eso es una técnica de oferta demanda, es un negocio, pero yo no voy a perjudicar a mis compañeros por ese negocio. De hecho a mí un laboratorio me ha hecho una propuesta y le dicho, no tenemos nada que hablar y se ha quedado fuera, así de claro, pero porque yo no me rebajo a eso, es decir para mí hay otros valores más importantes que eso. Sin embargo aquí todos los médicos, todos excepto Juani que es la que estaba conmigo y Pepe han pasado por el aro, y han preferido irse con los residentes y al equipo le han dado una patada en el culo, y te sientes mal, yo me sentía muy mal, ahora porque me lo tomo de otra manera y porque veo que los cuatro residentes que vinieron el primer año por sus características personales se integraron muy bien en el equipo, por lo menos tres se integraron muy bien, dos o tres se integraron muy bien. Una iba por libre y ha seguido yendo por libre, todavía. El otro por medio libre, le costaba mucho, era un chico muy introvertido y le costo mucho, pero dos, bueno genial. Bueno eso, que al siguiente allí los que vinieran se les recibiera de otra manera. Pero es que el primer año no te puedes ni imaginar, que vienen los residentes, que se pare el centro. No hombre, no, perdona pero no.

P. El centro no puede parar.

R. A mí que me estas contando.

P. La gente llega al centro y hay que atenderla, no se puede parar.

R. O por ejemplo un médico te dice, es que como en enfermería no hacéis nada, nos podéis acompañar a dar una vuelta por el pueblo, digo, "mira no te pego dos hostias, porque me puedes denunciar al juzgado, pero ganas si que me dan de dártelas".

P. Eso es graves, esa descalificación...

R. Pero ese médico, además ese médico en concreto son públicas sus descalificaciones a enfermería, ahora ya menos, pero antes era tremendo lo que teníamos que oír. Pero es él que necesita más el protagonismo en todo, él lo necesita, pero yo creo que lo necesita porque tiene la autoestima por los talones y necesitan chafarte para ir subiéndose. Y ese es él que hace que su residente haga lo mismo. Y yo con varios residentes de ese médico he tenido enfrentamientos, de si tú rompes algo, una fotocopidora que se cargo uno, tú tienes que decir que la has roto, sino pasada nada porque la hayas roto, tú me lo dices, o se lo dices a alguien. Mira que se ha roto la fotocopidora, que estaba haciendo una fotocopia y se ha roto, no las has roto tú, se ha roto, dímelo para que llame, no te largues, dejes aquello empantanado y luego el siguiente que vaya se encuentre con el marrón. Porque eso un residente de... precisamente lo hizo dos o tres veces, con dos o tres cosas. Es que no, no es esa la mentalidad. Yo que sé todos rompemos cosas y hacemos cosas pero dilo para que lo podamos arreglar porque sino... yo a lo mejor necesito, yo que sé, he quedado con un paciente para hacerle algo, lo del nitrógeno, si se gasta el nitrógeno, se atranca la pistola, se rompe una pieza, se cae una pieza y no la has encontrado, dímelo para que la pida.

P. Que no llegue un paciente la necesites y no..

R. Pero es que la actitud que hay detrás de eso es que yo soy yo y los demás ya se apañaran, y eso es lo que no puede ser de base, esa base es la que no puede ser y sobre esa base es la que hay que trabajar, pero en toda la formación de todo el mundo y más los que trabajamos con personas y en un equipo de gente. Si trabajamos con un ordenador y eres un grosero, pues vamos, eso no tiene ninguna repercusión, pero aquí si que la tiene. Y ahora por ejemplo cuando vienen residentes yo por ejemplo con la relación que tengo ahora con Pepe yo, a mí me apetece porque yo me siento parte de la formación. De hecho, Pepe siempre dice, "yo he tenido mi residente médico, mi tutor medico y mi tutor de enfermero", jolines, eso lo dice y dices, claro es que es eso. Yo me pongo contenta pero es que no me debería poner contenta debería ser eso así, es que debería...

P. Sí debería ser la normalidad.

R. Claro.

P. No lo extraordinario.

R. No lo extraordinario, eso es. Y por ejemplo Valentina en principio rotaba 15 días conmigo y 15 día con la médico que esta haciendo la sustitución de Pepe y me dijo, "(...) ¿te importa si roto todo el mes contigo?, llamamos a Pepe y se lo decimos", digo no hace falta ni que llamemos a Pepe tú rotas todo el mes conmigo y luego ya veremos, pero tú no te preocupes, pues ya está.

P. Claro, que diferencia.

R. Y luego yo le... cuando vamos a una familia yo lo que intento es que conozca a la gente, con poquitas cosas con la comunicación no verbal, que enseguida, que por lo menos perciba que pasa ahí en esa familia.

P. Que aprenda a observar.

R. Sí, yo eso se lo digo mucho. El otro día fuimos a una casa donde hay dos hermanas una habla mucho y la otra habla poco, hicimos lo que teníamos que hacer y salimos de la casa, y le dije "Valentina, de las dos personas, ¿cuál es la persona dominante y a la que nos tenemos que dirigir siempre?" y se quedo pensando y me dijo "a la que estaba callada", digo, "efectivamente por eso

aunque hablaba a una le estaba contestando a la otra porque yo cuando le tengo que poner algo a la hermana no dominante le tengo que convencer primero a la otra porque la otra se la come totalmente”.

P. Y la otra es la que verdaderamente va a hacer que...

R. Pero eso es una técnica que no está nada inventado, lo que pasa es que tenemos que conocer las cosas.

P. ¿Y esa pregunta final también es un mecanismo para tú saber si todo lo que estás poniendo en marcha con la residentes, que al final es una técnica, da resultado?, que es la siguiente pregunta que te iba a hacer. ¿Cómo al final te das cuenta de que todo eso que le transmites al final da resultado? Supongo que la respuesta sería con ese tipo de cosas preguntándole

R. Yo le pregunto mucho. Lo que voy a hora haciendo explicándole cosas. Porque ahora ya me voy dando cuenta de que se está soltando un poquito. Por ejemplo ahora cuando estábamos abajo cuando nos hemos subido, que le he dicho Valentina por que no te quedas con ellos y ya si necesitan les abres gases y tal. Y ahora ya ha sido quedarse quita mira y no hace nada

P. No pregunta.

R. Nada, nada.

P. Es que está muy agobiada ella, simplemente por estar ahí si no por problemas suyos personales de su casa. Entonces ella está quieta, ni pregunta ni hace nada. Ella lo único que hace es no estorbar, ella lo que quiere es no estorbar. Por eso hoy le he dado una jeringa y una aguja, digo cargarlas. Haz ya algo. Poquito a poco, ya. Le he dejado una ampolla abierta, he visto que ella no tenía intención de... lo he hecho yo, pero ya ha hecho eso que ya es importante. Cuando nos subíamos le he dicho, Valentina observa se necesitan gases les abres gases, ya empieza a ser un poquito activa, poco a poco, poco a poco. Hoy ha venido conmigo a sacar sangre, pues ya, mira palpa, ¿lo notas?, tal, “sí”, Yo he pinchado todas, pero lo vas notando, pues eso es lo que tenemos que aprender, palpar, la sensación de la vena, tú tranquila, ¿qué no notas?, el otro brazo, tú tranquila, tú tranquila, tú intenta que se te quede, muy poco a poco, con ella nos va a tocar muy poco a poco, ya se lo dije a Pepe, le dije, Pepe con Valentina, por ejemplo con el residente R3, con Javi, él moviendo desde el principio, un tío súper extrovertido, de más, que también he hablado con él, de más, con la gente mayor no se puede ser, sin conocerlos, muy extrovertido, ni muy de decir “uy, que cuadro más bonito tiene, uy que pelo lleva”, la otra vez le dijo a una abuela “uy que pelo lleva más...” y la abuela se le quedó mirando con una cara.

P. Diciendo a que viene este a decirme, si no lo conozco de nada...

R. Claro, él es de más.

P. ¿Cuándo has venido tú a comer en mi mesa?

R. Es decir, entonces todo es un equilibrio y sobre todo lo que tú estés haciendo, bien o mal, lo vas viendo en la gente, en como te responde, como responde, como responde y ya está y eso Javi nos va a tocar cortarlo un poco, de todas maneras en la consulta tiene mucho desparpajo para hablar con la gente, que eso le va muy bien, pero por ejemplo en los domicilios de gente que vive sola, anciana, ahí hay que ser muy respetuoso con esa gente, mucho, mucho, más vale quedarse corto que pasarse, siempre con esa gente.

P. Hay que mantener el equilibrio.



R. Sí. Porque sí te quedas corto, ya les vas escuchando y tanteando para ver por donde, porque cada uno es una historia, para ver por donde van. Pero si te pasas ya luego no confían en ti, dicen, este, no. De hecho a mí también uno de los médicos que vino me vio muy extrovertida y se cambio mucha gente de cupo, porque yo me he enterado después, precisamente una de las familias que fui a visitar, que ya no son pacientes míos, pero como tengo mucha relación un día pasa y le dije, "Cruz que vengo a echarle un vistazo que hacía mucho tiempo que no la veía y tal" y entonces me dijeron, "es que esta médico no paraba de hablar, y yo no quería que me hablara ni que me preguntara cosas. Si a mí me duele que me mande para el dolor", fijate la señora me dijo "es que me preguntaba en que día del mes estaba, me preguntaba que como se llamaba... cual era el apellido de mi madre". Los Tes. que hay para la demencia.

P. Claro la mujer se pensó, es que estoy loca.

R. Claro. Pero por que, porque la forma en que se hace no es la correcta. Yo por ejemplo cuando voy a pasar un Tes. de esos le digo, bueno a lo mejor, depende, pero digo "Carmen, hacemos un examen, es que le voy a hacer una preguntitas a ver la memoria, porque ya cuando nos hacemos mayores se nos va olvidando alguna cosica", "a pues si, ya ves, se me van olvidan cosas, no se que no se cuantos", entonces según como se vaya enlazando, pero eso es la gente la que te lo dice.

P. Cada uno somos muy diferentes. Claro hay que oírla hay que escucharla.

R. Y mirarla. Y eso lo que hablamos de Valentina, a ella le cuesta mucho entonces hay que hacerlo poco a poco, muy poco a poco, muy despacico y ella...ya está mejor. Por ejemplo a mi cuando me habla ya me mira a la cara.

P. Eso también es un signo de... fijate.

R. Por ejemplo ¿no?, después de tres semanas.

P. Madre mía que trabajo.

R. Sí, pero que es sobre la marcha, te vas adaptando sobre la marcha, pero eso, a ella le va a gustar mucho.

P. Pero eso supone una energía, adaptarte a cada persona, poner el mecanismo, darle a cada uno lo suyo, es también una energía y un trabajo importante el que tú haces y además eso es día a día, porque ahora estará contigo, si tú te vas se queda, pero vamos que está contigo...

R. Yo le tengo que buscar, cuando yo no este, le tengo que buscar con quien la pongo para que ella este a gusto y los otros no se molesten, porque hay enfermeros que no quieren tener residentes tampoco. Pero que a mí no me cuesta, que a mí no me cuesta trabajo eso hacerlo ¿eh?, a lo mejor a ti te puede parecer que eso es trabajo pero a mí no me cuesta hacer eso.

P. ¿Y qué te reporta a ti, no sé, porque podrías prescindir de... puedes hacerlo de otra manera, perfectamente, por que porque no te supone ningún...?

R. No me supone ningún gasto. Yo no me saturo. Por ejemplo yo me saturo mucho con los estudiantes de enfermería ahí me agoto, me bloqueo. Es que en la residencia de médico de familia tienen mucho tiempo para la formación ¿no?, y ahora ya 4 años, fijate.

P. Sí.

R. Yo tengo aquí estudiantes de enfermería que las tengo en mayo y no tienen ni idea de nada y en junio a lo mejor les sale un contrato...

P. Claro el tiempo.

R. Y yo las tengo a lo mejor aquí rotando, quince días. ¡Quince días una estudiante de enfermería!, ¿pero eso como es posible?

P. Tiene que aprender todo lo que van a necesitar en 15 días.

R. Eso es imposible, eso no lo aprende nadie. Eso a mí me genera mucho estrés, mucho, mucho, mucho. Yo una que tuve cuatro estudiantes de enfermería conmigo las cuatro, rotando las cuatro, en meses distintos, pero eso acababa con una y entonces tenía que poner 'chip' de comienzo, eso me cuesta, ves, eso me cuesta. Es decir una vez que yo ya estoy unos días con una persona yo ya me manejo bien, me manejo ya muy bien con eso. Luego yo también he estudiado psicología y eso me ayuda, yo creo que... o sea que no me cuesta un esfuerzo de verdad. Pero por ejemplo el volver a empezar de cero sí. Tengo que empezar a ver que actitudes tienen ellas, que miedo tienen, que cosas les cuesta más y cuales menos, o la mejor hay algo que se creen que saben muchísimo que lo tienen superado, y eso a mí me da mucho miedo.

P. Sí.

R. Mucho miedo. Entonces eso ya me cuesta mucho, los cambios esos, esos cambios. Y sobre todo ese año que fueron cuatro y dije, un año y no más y no más.

P. Claro y encima si te cuesta... bueno a todo el mundo le cuesta cambiar, claro una persona con unas costumbres con unos hábitos, con unos intereses, con unas necesidades, las satisfaces y... vuelve otra... porque es una especie de diagnóstico de valoración de cómo es de sí...

R. Eso es una sensación muy... además ese año acabe muy agobiada, muy estresada, muy cansada, con la coordinación de todo el centro, ese año acabe fatal.

P. Bueno (...), hemos hecho un recorrido por toda tu historia, ¿te queda algo por decir?, ¿quieres algo, necesitas...?

R. ¿Contarte algo?

P. Sí decirme algo.

R. ¿Respecto a la formación?

P. Sobre lo que tú quieras y ahora ya lo que tú quieras el como da sentido...

R. Contigo no está, me dices.

P. Sí sirve para algo.

R. Me sirve para contar, es decir yo no soy una persona que necesite desahogarme mucho, a lo mejor en un momento puntual que estoy hasta la gorda de algo, pero yo no soy una persona que necesite hablar para desahogarme, hablo con alguien, hay veces que hablo sola, pero muchas veces estás escuchando, voy en el coche hablando sola o en casa muchas veces. Yo no tengo necesidad de... tampoco tengo en mi vida grandes conflictos, muchas veces también porque cuando te pasa una frustración en tu

vida, por ejemplo yo tengo mecanismo de defensa míos que me han resultado muy efectivos. Entonces cuando yo noto que algo me está alterando enseguida intento arreglarlo yo no dejo que las cosas se hagan grandes bolas. Yo no tengo grandes conflictos con mi madre con mi padre, cosas que me arrepienta, de haber hecho o de no haber hecho, yo eso no lo tengo por ejemplo. Tengo una vida muy normalita, entre comillas, vamos por lo menos como yo lo veo a lo mejor eso se lo cuento a alguien y dicen... lo ven de otra manera lógicamente, pero no tengo grandes conflictos. Por ejemplo yo soy una persona que lo que he hecho bien y mal como lo he hecho, no me avergüenzo, porque a lo mejor yo si lo hice mal es porque no tenía otra opción. Lo he visto mal después pero a lo mejor en ese momento yo no lo vi mal.

P. Era lo que había que hacer.

R. Entonces el contarte a ti algo que yo piense que lo he hecho mal realmente a mí no me supone una vergüenza ni nada, pero porque yo tengo esa forma de pensar. Que yo soy así, pues si soy así y me quiero como soy, es que no intento cambiar las cosas. Y luego también conforme van viniendo pues las intento hacer, también hay veces, un fallo que tengo yo que tengo que aprender a cambiarlo, es que quiero hacer muchas cosas, muchas veces, yo necesito tener una vida activa, lo necesito, y hay momentos que también necesito estar en mi casa con mis plantas y que no me llamen al teléfono ni que me hablen, es decir yo también necesito estar sola y desconectada o me voy a Mula a los baños, me meto en un baño sola y que nadie me cuente rollos. Apago el teléfono pienso que mi niño está muy bien atendido por su padre, su tata... es decir necesito esos momentos pero a mí me recarga mucho eso las pilas, a lo mejor estoy una hora y eso me sirve... Como yo de pequeña he estado trabajando mucho tengo mucha actividad y necesito esa actividad.

P. Es un hábito.

R. Claro lo que pasa es que a veces me cargo de demasiadas cosas, me cuesta decir que no. Luego también ahora mismo a nivel de enfermería en la región está la cosa en auge, parece que no estamos despertando, porque de aquí a un tiempo nadie hacía nada, nadie se movía, todo el mundo acataba órdenes, en la gerencia una incompetencia tremenda. Estábamos muertos, un colectivo muerto, es verdad, que íbamos un poco por donde nos decían, ahora la gente ya está espabilando, están metiendo una forma distinta de trabajar en el ordenador lo del diagnóstico en el ordenador, la gerencia tiene interés en evaluar esto, entonces como la gerencia tiene interés en evaluar esto la gente se esta moviendo en los centros, a mí por ejemplo me han encargado la formación en la gerencia, que la gente aprenda como se utilizan los diagnósticos en el ordenador, por ejemplo, también estoy en un grupo de trabajo de la conserjería de Educación Sanitaria, es decir, que estoy metida en varias cosas y hay veces que me cargo lo del congreso, eso sí que me va a saturar cuando llegue el momento. Y hay veces que digo, a ver, esta cosa, esto en quien puedo pensar porque yo ya no puedo, en quien pienso, en fulanito, es que fulanito no me gusta, sabe mucho de este tema pero es que habla que o se le entiende. Sí, y a lo mejor un curso tonto de diagnósticos en el ordenador en el que el tío sea un informático de la leche y que los diagnósticos se los conozca de 'P a Pa', pero si no se expresa bien, toda la formación de esa gente que esta interesada, se va a paseo. O lo del Servicio Murciano de Salud, que también ahora mismo me va a llevar mucho trabajo, también estoy metida en lo de la violencia de género.

P. Tienes frentes y además importantes abiertos.

R. Tengo frentes pero que abría momentos en los que no debería estar en tantos frentes, o sea menos frentes y más protegidos y no muchos frentes descubiertos, que así es como se pierde la guerra, con muchos frentes descubiertos. Entonces por ejemplo una cosa que me gusta es estar así y luego también me gusta el reconocimiento profesional, yo necesito que se me reconozca profesionalmente, por ejemplo yo aquí he estado trabajando mucho tiempo en el instituto hemos hecho un programa de educación sanitaria de la leche de bueno, yo lo sé ahora, que he visto lo que están haciendo en el resto de España y digo pero que bueno es lo que estamos haciendo allí nosotros cuando lo he comparado, pero antes yo no estaba aquí currándomelo y corriendo, viniendo antes a trabajar yéndome tardísimo por hacer eso, pero claro como para mí eso que era importante no lo vendía, pues ni se reconocía ni nadie lo conocía ni nada, entonces no solamente dependen las cosas de estar cerrado, sino el abrirte que la gente

te reconozca, yo por ejemplo antes iba a alguna reunión y no conocía a casi nadie y oye esa es tal, sí fulanita, como una enfermera de las buenas, pues aquella es tal pues este no se cuantos, pues aquel esta metido en tal y a mí eso me gusta de moverte de conocer a la gente, de hacer cosas de ver como funcionan de haber como se puede mejorar, a mí me gusta estar metida ahí. Entonces ahora estoy metida, pero demasiado metida (...) la mano de metida. Sí, sí es que se ha me ha ido la mano.

P. Claro con ese interés de estar ahí trabajando, trabajar, hacer cosas con ese interés al final...

R. Lo que pasa es que por ejemplo en lo vuestro si alguien si algún médico de familia dice pues mira voy a hacer un estudio sobre hiperescoleimia y resulta que en Murcia esa es la única persona que lo ha hecho, entonces cualquier cosa que haya, el referente va a ser ese, entonces a mí eso me ha pasado en dos o tres cosas que como no se había hecho, entonces el referente, yo creo que sí que hay más gente, pero que no ha despuntado, les pasaba igual que a mí antes que estaba en mi centro de salud y en mi instituto y nadie...

P. Nadie te conoce.

R. Nadie me conocía.

P. Claro nadie puede dirigirse a ti.

R. De la otra forma se está generando ahí otra cosa que ya no me gusta mucho, sí que he quitado cosas porque estaba metida en el grupo nacional de prevención del tabaquismo cuando yo no fumaba y primero era a nivel regional y luego ya cuando se hizo la federación nacional ya me propusieron a mí a nivel nacional y ya dije esto no puedo yo, y de hecho hay un compañero de Murcia que esta metido ahí, pero de ahí ya me retire, aparte de que tampoco entendía muy bien como trabajaban, son muy teóricos la gente de la asociación, muy de enfermería de cuidados de primaria, de tal y cual pero no (...) cosas y yo soy muy operativa, yo soy muy básica en eso. Sí quiero hacer esto lo hago pero no estoy hablando, hablando, hablando y dando la paliza sin hacer nada, eso no vale de nada, me duele la cabeza y acabamos que no nos hemos enterado de nada y por ejemplo yo tengo el contraste con el grupo en el que estoy, con el grupo que me está ayudando a hacer el congreso. Yo soy la parte operativa y ellos son la parte teoría que también son importantes, pero a mí, por ejemplo, me pone de los nervios que en las reuniones se vayan por las ramas de la atención a la comunidad de no se cuantos, "concreta eso, ¿hacemos un proyecto pequeñito piloto, de atención a la comunidad, concreto, concreto?, vamos a hacerlo", saldrá bien o mal para eso está la evaluación y gracias a eso podemos mejorar.

P. Pero lo hemos hecho.

R. Pero lo hemos hecho.

P. No es diseñar una grande y luego no poder ponerlo en marcha porque luego te desborda, a mí también me ha pasado, me ha pasado el meter muchas cosas... lo que ocurre es que algunas cosas te metes sin saber a donde te va a llevar eso y quizá esa es la que te lleva a decir bueno y ahora que hago, crees que te va a llevar muy poco y te va llevando y claro no sabes hasta donde te va a llevar.

R. Por la inercia esa te dejas llevar.

P. Claro, eso a mí también me ha pasado.

R. Yo por ejemplo vivo en Caravaca, no tengo Internet en casa porque está a las afueras de Caravaca y bueno ya estoy pensando conectarme a telefónica porque necesito Internet en mi casa, porque con lo del congreso. De 8 a 3 aquí en el centro de salud que

es mi periodo de comunicación con el medio externo, vía Internet, el trabajo asistencial, el trabajo así con Valentina o lo que sea, más la coordinación, más alguna cosa más que tengo por ahí, es imposible, es imposible desempeñar. Es que ya no puedo...

P. Claro lo que ocurre es que abrir Internet es abrir más, quizá, no lo sé, pero bueno.

R. No lo que pasa es que eso yo lo tendría controlado, mi niño enseguida me encauzaría, mi niño me encauzaría enseguida.

P. Bueno, ha sido un placer estar contigo he aprendido un montón, yo si tengo que resumir...

R. Si a cualquier persona que escuches siempre aprendes mucho.

P. Siempre, siempre, pero bueno también hay personas y personas, tú lo has dicho antes, la actitud de las personas el como, es diferente, yo he aprendido un montón...

## LOE<sup>2</sup>

### LOE1E1

P. Con tu historia de vida en general, en relación a esos cuatro valores, y la primera pregunta, así médico ¿cosas importantes que te hayan pasado en tu vida y que, ahora, pensándolas y reflexionando sobre ellas creas que puedan tener que ver con la responsabilidad, con la confianza, el respeto o la responsabilidad o el respecto, cosas que te hayan pasado hace poco o hace mucho tiempo que tengan que ver con esos cuatro valores, o con tu vida en general, que creas que han sido relevantes en tu vida en general, profesional, personal, estructura de vida y ya llegamos a donde tu quieras llegar?

R. Desde que yo me recuerdo hasta este momento el nacimiento, no de mi familia de uno de mis hermanos, por otro lado para mí el hecho de pertenecer ah..., la iglesia, de ser un hombre, luego en mi adolescencia, en mi juventud estuvo en esa época cuando ya iba a COU y nada, entre comillas, de esa España, pero yo ya estaba vinculado al Partido Comunista en la clandestinidad, más tarde en el partido como militante. La muerte por su puesto de (.....), fueron dos, mi tía Magdalena, el hecho del nacimiento de mi hermano, otro tipo de refuerzo, otro tipo de refuerzos entonces las hermanas de mi madre que eran solteras se convirtieron en (...), por otro lado el conocer a mi suegro, que era una persona excepcional, que era militar, yo estaba donde estaba, por un lado intelectual, son casos que yo recuerdo con mucha fuerza en mi vida.

P. ¿Qué crees que ha podido, que implicaciones, consecuencias han podido tener ese tipo de (...)?

R. Esa experiencia vital ¿no?

P. Mm...

---

<sup>2</sup> Códigos de Transcripción:

LO= Lorca

E=Enfermera (1, primera Enfermera entrevistada; 2, segunda Enfermera entrevistada).

E=Entrevista (1, primera entrevista; 2, segunda entrevista; 3, tercera entrevista).

P= Entrevistador

R. A esa experiencia vital yo añadiría, como no, el nacimiento de mis hijos, el conocer a María Esther, a mi mujer, esa ordida ideológica y de pensamientos, todo eso implica, más tarde añadiré, (risas), otras historias más. Implica entrar en esa..., vamos a ver, en esa... tela de araña que supone, que esas ideas que transmiten, de compromiso, la iglesia de pueblo, ese mensaje de Jesús, eh..., de esa ideología de compromiso social que yo he encontrado en la militancia del PCE, junto con otros compañeros, amigos y un hermano mío ¿no? Pues cambiar las cosas para conseguir un (...) ideas ( ...) de compromiso, de respecto hacia el otro, de justicia social, de solidaridad con el otro, es decir, la experiencia de mi hermano, de mi hermano me lleva a tener hacia, hacia las personas con déficit, tanto sea físico(...) una sensibilidad. Yo me noto especial ¿no? Me noto especial porque eso de alguna manera eh... además es uno de los pensamientos a los que yo más recurro, a mi época de niño, siendo hermano de otro niño que era diferente ¿no? Entonces esa situación me hace a mí (...). En el trabajo mío, en mi época de trabajo en la Arrixaca, igualmente ahora aquí, porque tenemos en esta zona, en este área tenemos un centro de discapacitados, que atendemos nosotros también (...) claro la relación que nosotros tenemos con esos niños, con déficit (...), con déficit intelectuales, etc. A mí me hace sentirme a veces muy gratamente y a veces muy penosamente (...) horas uh ... pasado, pero sobre todo lo que tú me preguntabas, es un poco, poner en valor esas, esas ideas de..., de solidaridad, de afecto, de cariño, de comprensión, ¿no? .

P. ¿Cuál de esos hechos crees tú qué ha tenido más importancia, o qué ha influido más en lo que eres ahora?

R. Bueno había un, había una situación que no te he comentado, en las que ya te he comentado anteriormente, que ya son relevantes todas ellas, que es la amistad, la relación de amistad con una persona excepcional que es (...), que trabaja en América Latina, en Ecuador, un profesor universitario, que además dirige allí unos proyectos de promoción rural en una zona muy empobrecida y a que a su vez, el es totanero. Es totanero, es amigo desde finales de los setenta (...) también por sus ideas, por su compromiso social, por su compromiso intelectual, en la universidad y en el mundo de los pobres ha aportado a mi vida y a la vida de María Esther (...) unos condimentos unos ¿no? (...) eso también me ha condicionado muchísimo. Si tú me dices cuál de ellos, cuál de estos, cuál de estas experiencias de vida eh..., el nacimiento de mi hermano, la pertenencia a una iglesia de compromiso, por así decirlo, la militancia política y social, el trabajo, la amistad con Pepe, yo te diría que todos por igual.

P. Todos por igual

R. Todos por igual me han, me han calado de una sensibilidad, de una, de una manera de ver la vida. Lo que sí es cierto es que yo observo que se complementa que hay unos momentos en los que (...). Por ejemplo la fe me aporta más que la militancia, que el compromiso puramente material, o que la amistad con Pepe es más determinante ¿eh...?. Creo que es circunstancial ¿no? En función de los vaivenes de la vida, yo creo que sí. La educación que me han dado mis padres ha sido una maravilla yo les estoy muy (...). Sin hacerse pesados, sin ser eh..., sin ser beatos, sin ser mi padre, era un hombre, porque había estado en la Guerra Civil, tenía (...) porque era de izquierdas y tal, pero ni uno ni otro, mi madre era una mujer muy de derechas en su pensamiento, pues ni uno ni otro me han forzado a... ni a mí ni a mis hermanos, también han contribuido mucho, en gran manera, a no hacer de nosotros unos hijos, digamos con etiquetas políticas ni religiosas, no han sido beatos, han visto respetuosamente que estuviéremos en una orbita u en otra, pero no han sido pesados ¿no?

P. ¿Qué significa para ti ser responsable?

R. Ser responsable. Pues ser responsable significa pues actuar, actuar en función de (...) cotidiana, de unos (...) que uno pueda tener, de unas ideas de vida, actuar en función de esas ideas siendo coherente, poniendo la coherencia por medio.

P. ¿En alguna situación o algún hecho que te haya pasado hace poco o que este manifieste la clara responsabilidad como valor o como idea principal, alguna situación con algún paciente en la que la responsabilidad haya sido un valor que haya estado muy presente?

---

R= Entrevistado

R. Bueno hay, me viene a la cabeza una experiencia con un paciente que teníamos ya (...) que hemos tenido que actuar un médico y yo ¿sabes? con mucha coherencia para derivarlo, para derivarlo y hacerlo que llegara al Hospital Virgen de la Arrixaca, después de haberlo intentado en varias ocasiones y de no haberlo conseguido, en una cuarta o quinta ocasión lo hemos conseguido y ha habido, hay claro, una actitud de responsabilidad, que ante el hecho de que el cirujano de zona daba largas, pues uno podría haberse inhibido y haber dicho la responsabilidad está en el otro, pero en fin, nosotros hemos puesto toda la carne en el asador y pensamos que había que insistir y con el residente, que el residente estaba de guardia, "vamos a recoger al paciente, que yo voy a estar (...) voy a intermediar", de esa manera hemos conseguido que el paciente termine en cirugía cardiovascular y pueda, pueda (...)

P. ¿Y esto qué a supuesto para él, aparte del hecho de observable de que esta atendido, habéis podido apreciar otro tipo de emoción, de afecto de (...)?

R. Claro, claro. ¿En el paciente? Por supuesto lo hemos llamado varias veces por teléfono (...) en contacto con él fue remitido con el hospital Rafael Méndez, estando él en la habitación hablamos con él y luego le hemos seguido la pista en la Arrixaca en cirugía cardiovascular, y no te puedes ni imaginar el gusto que da cuando lo hemos llamado y "¡Juan! ¿Cómo estas? ¿Qué te están haciendo?". Y que hemos hablado con la hija y que (...) claro eso a él le ha, le ha (...) necesidad de relaciones humanas muy grande siempre... lógicamente, no solo la cuestión científico técnica que lo pudiéramos manda, sino que lo llamáramos, que lo hayamos seguido y nos lo ha demostrado, expresamente él nos lo ha dicho, es decir que estaba muy agradecido, que muchísimas gracias, por haber hecho la gestión y que luego cuando lo llamamos, porque lo llamamos periódicamente, esta el tío encantadísimo. "(...) muchísimas gracias por llamarme, estoy muy bien, me están atendiendo muy bien, esta gente de aquí es muy buena, las enfermeras trabajan muy bien y tal". En fin, está contento.

P. ¿Y para vosotros, para el equipo que lo ha conseguido?

R. Para nosotros a supuesto muchísimo, tanto para Marta, la residente, como para (...) tanto al oírlo (...) somos un equipo muy reducido que trabajamos muy en sintonía (...) ¿qué es lo que hemos percibido nosotros? Muchísima (...) enorme desde el punto de vista profesional porque hemos conseguido el tema de una manera muy profesional (...) en manos de quien creíamos que debía de estar, y segundo, desde el punto de vista humano todavía más, porque para colmo, el paciente, había fallecido la hermana antes (...) o unos días menos del ingreso, claro había una situación especialmente sensible en su vida y en el entorno de su vida, no sólo él, sino la hija, las otras hijas que tiene, el hijo principalmente afectado porque su madre había muerto y porque veían que su padre podía perder la pierna.

P. Háblame del respecto. Antes me apuntabas algo de tu familia, el que te permitieran tener tus propias ideas, actuar de una manera más o menos autónoma (.....) vamos a entrar en eso un poco (...) más aún cuando tienes un hermano que es diferente, con unas necesidades muy específicas ¿El respecto, ahí que papel ha jugado?

R. Yo te diría que en mi familia el hecho de (...) mi hermano Jesús, sí bien yo creo que había, hay unos (...) y yo por lo que he indagado luego preguntándole a mis padres y a los demás miembros de mi familia, con un germen de (...) gente respetuosa no me gusta utilizar la palabra tolerante porque a mí (...) yo soy mejor que tú, yo creo que había una sensibilidad de respecto. El nacimiento de Jesús ¿por qué? Yo nunca que he podido ver a una persona diferente, sentir menos precio (...) ya había ahí algo que indicaba, yo conocía esa realidad, yo y mis hermanos conocíamos esa realidad, y teníamos esa sensibilidad hacia (...) En mi casa ha habido también por proximidad grande hacia dos o tres personas (.....) que se han cobijado la abrigo de mi madre y de mi padre, personas con capacidades estéticas muy grandes (...) en tiempos en lo que estaba mal visto (...) y se aplicaba la 'Ley de vagos y maleantes', la 'Ley de peligrosidad social', en casa de mis padres eran respetuosamente acogidos y participaban de la vida de Navidad, hacían el Belén, uno de ellos tuvo que (...) tuvo que irse a vivir a Murcia, a estos niveles llegaba la vida en los años setenta, no en los años (.....). Eso en nuestras vidas, en la vida mía y de mis hermanos han generado un profundo respecto, eso al respecto,

pues este uno de los momentos claves de mi vida, momento además, esa sensibilidad la he analizado con otros compañeros y con otros amigos. Eso fue determinante (...) de mis mayores (...) nunca ha habido un palabra de censura, de (...) nunca, nunca, ni un chiste en boca de mi padre sobre el tema de (...)

P. Has apuntado cosas muy importantes como son el lenguaje y creo que es así porque yo puedo ser muy respetuoso y de vez en cuando en el lenguaje soltar un chiste, un chascarrillo, claro hay cosas que (...) ¿Hay alguna cosa más que implique ese respeto, la forma de atenderlo, la forma, la mirada, ese tipo de cosas hay más rasgos que puedan identificar una actitud respetuosa hacia una persona en esa situación que denostara el respeto?

R. ¿El respeto? Sí

P. Porque la acogida creo que es un signo de respeto, hay un ejemplo que lo ha ilustrado muy bien, que en el árbol de Navidad fueran ellos los que (...)

R. Eran en realidad los que hacían el Belén, ayudaban a mi madre a decorar la casa, a comprar, ayudar a mi madre (...) participar de la vida de la familia, algún detalle más como tú me decías (...), yo vengo aquí a ver tu madre porque es mi mejor psicóloga, entonces la actitud de mi madre escuchando a esta persona y dándole consejos, además dándole consejos muy inteligentes. Es otro detalle, por lo que tú me decías, es otro detalle más y es un detalle que de alguna manera nos ha ejemplificado a nosotros ¿no? Porque uno se ve luego en situaciones parecidas. La actitud de mi padre al ser tan próxima a esa relación de gastar bromas, de un marido que gastar bromas con una tercera persona que tiene una relación excepcional con la esposa y esa tercera persona llega un momento en que lo reconoce y dice, "¡Vaya con tu padre!, vaya broma me ha gastado de relación (...)", en lo que hace mi padre es igualar a ese hombre, digamos por así decirlo, igualarlo a él, ponerlo en un plano de igualdad, y por ejemplo, decir que va a sentir celos. Luego una calidad que (...) está hablando, esa confianza que tiene, yo he visto en mi padre esa dinámica muy positiva. Por lo que decíamos, mi padre ha sido un hombre que ha estado toda su vida favoreciendo a terceras personas para establecer relaciones. Bien, unos años muy difíciles. Mi padre alargaba los pagos, letras y letras de cambio, que la gente pudiera aguantar y que no se vinieran abajo. Condonaba a lo largo del tiempo deudas y luego las cobraba más tarde. Entonces esa también ha sido una actitud que nos ha dado ejemplo.

P. Hablabas de relación de intercambio de vida familiar ¿sobre qué se basaba?, es decir el dialogo ¿qué papel jugaba y de que manera se manifestaba, si lo había?

R. Bien, bueno vamos a ver eh..., habría que pensar en épocas, por ejemplo en épocas más recientes en las que hemos convivido con cierta regularidad mis padres, mis cuatro hermanos incluso las (...) eh... en Totana hay una tradición muy bonita, bueno igual que en muchos sitios, el huerto totanero, la casa de campo, naranjos, almendros y una casa y tal. Los domingos era un día de encuentro de todo ese núcleo familiar mi padre, mi madre y mi hermano Jesús (...) con las esposas con los (...) y ha habido mucha actividad de dialogo, de confrontación de ideas, de debate en torno a temas de política y de debate, ya digo ha habido momentos muy duros, si bien he dicho antes que mi padre y mi madre siempre han mostrado un gran respeto. Mi madre era una mujer con carácter y tal, y el tema de la política, a veces cuando surgía causaba momentos de conflicto. Mi hermano además como había sido concejal, diputado (...) tocar temas muy concretos que a veces suponía conflictos. Pero no se producían rupturas, no se producían enfrentamientos irreparables, irremediables, había enfrentamientos duros y fuertes. Eso es lo más, lo último lo más reciente ¿no? Que yo recuerdo. En épocas pretéritas cuando yo era más jovencito, más crío, más infante, también recuerdo yo que cuando (...) todos en mi casa, con mis padres, era una época muy bonita. Mi padre, cuando estaba en casa, que solía viajar mucho, pero cuando estaba, mi padre siempre ha sido muy fuerte, dominante, tranquilo, relajado, sosegado, entonces ahí se establecía un polo con otro y nos metíamos los críos, entonces éramos chicos jóvenes, pero sí se producía cierto clima de debate sobre las cosas del pueblo, sobre los estudios, la puesta en marcha de los colegios, la pertenencia al movimiento cristiano, a los Capuchinos de Totana, íbamos a las reuniones, que si no íbamos. Incluso yo recuerdo que mis padres han frenado en algún momento el ansia de



pertenencia a grupos por parte nuestra ¿no?. “¡Es que estáis muy metidos en ese mundo!;Es que vais a muchas reuniones!. ¡Es que tanta reunión y tanta cosa fuera de casa!”. Ese preocuparse a ver que pasa por ahí fuera. ¿No sé si me he descentrado un poco?

P. No, no. Está bien. ¿Se podía hablar de todo? ¿Se podía hablar con toda libertad?

R. Sí. Sí podíamos hablar de todo. Mi padre ha sido para eso súper (...) mi madre tenía más rigidez, era más rígida. Inicialmente, inicialmente te hablo del año (...) setent... el tema político era un tema un poquitín delicado, por lo que a mi madre afectaba pero se podía hablar, se hablaba, luego ella manifestaba una actitud de disgusto y de enojo pero se podía hablar

P. ¿Había algún tema tabú? ¿Del que consciente o inconscientemente (...) o cualquier tema se podía poner encima de la mesa, o en esos años como me indicas, no era del todo aceptable que se pusieran en tela de juicio algunas ideas?

R. Bueno, realmente no había..., se habla, se hablaba te todo en mi casa, ya digo que todo, (...) lo que más enojo podía causar en ella era (...) ideas equivocadas, que sus hijos tenían una actitud de compromiso social que estaban haciendo un trabajo por el pueblo, por la comunidad (...), tuvo una etapa que le decían “¿cómo permites que tu hijo sea militante, cómo permites que sea comunista?”, paso a esa etapa en la que la gente le decía, “oye que se ha hecho esto gracias a tu hijo, que se ha hecho no sé que”. Paso de una etapa de rechazo, por así decirlo, a una etapa de (...) que con aquel mejoraban cosas de la vida del pueblo y tal

P. El paso de una circunstancia a otra ¿qué circunstancias crees tú que tuvieron que pasar, fue el paso del tiempo, la (...) de la ideología, la gente, la propia evolución de tu madre?

R. Yo creo que estuvo, en eso tuvo que ver mucho la actitud que en parte al inicio le (...) claro de tener esa actitud a ver que era otra cosa que no tenía nada que ver con la idea que tenían en esa etapa de guerra y de enfrentamientos etc. y porque también mi padre y madre, sobre todo mi madre fue comprendiendo, fue inteligentemente viendo que aquello era normal, que no entraba en el deterioro, el decaimiento de su hijo, la destrucción de la persona, sino más bien al contrario, hacían de su hijo una persona más libre (...) a nivel de compromiso social fue viendo los frutos. Ella, ella entendió que aquello era positivo.

P. Dices que vio ¿qué cosa fue las que fue viendo para que...?

R. Ah... ya, ya

P. Esa madurez se puede, se puede madurar pero siempre hay un acontecimiento que o acontecimientos o cosas que... frutos que van.

R. Detalles claro que van..., ella fue viendo que el reconocimiento social de su hijo iba en ascenso, por ejemplo (risas) vamos a entrar en detalles que por ejemplo que de un concejal en unas elecciones se pasaron a cuatro de un (...) por ciento se paso a un 25 % del electorado en otras elecciones. Que uno de los barrios de Totana, que era al que pertenecía mi familia, ha llegado a tener un 30% de votos cuando en España. El Partido Comunista no pasaba de (...). eso era ya (...) pero te doy parámetros muy concretos ¿no? . Claro mi madre no es que supiese el 12 el 20 %, pero ella sabía que en las primera elecciones había salido un concejal que era Gines (...) y que luego dos elecciones más tarde había cuatro, de esa candidatura y que claro eso es un dato. Otros datos, pues que había comentarios de personas hacia ella, de expresiones muy concretas de agradecimiento a la presencia de Gines a la vida publica de Totana. Lo que tenía que hacer Gines era presentarse a alcalde y esas cosas ¿no? e historias de esas. Él siempre se presentaba siempre encabezaba la candidatura. Pero ese detalle, yo te hablo de esto porque yo estaba a la par con mi hermano, la vida de mi hermano Gines y mía desde que yo tenía die (...) hasta hace diez, hemos sido al unísono, ya políticamente no estamos vinculados a un área organizacional, entonces ¿no?, íbamos parejos. Somos perfiles muy diferentes (...) eso eran detalles, detalles de consecución de objetivos, detalles de de ver a su hijo como (...), de afecto, de cariño. Que los mayores le pedían que se presente a diputado, sale diputado, renueva dos, cuatro años más tarde y que goza de un prestigio social importante ¿no? Entonces todo eso hace que m madre y mi padre lógicamente, pues valoren, valoren muchísimo luego, al principio sí había cierto nivel de

preocupación porque empezada la democracia ¡alal!, dos hijos tuyos se meten al lío, luego ya era una cosa muy normal, era muy habitual.

P. Estábamos hablando ¿cuántos años teníais cuando...?

R. Nos llevamos cinco, cuatro años.

P. Cuatro años, ¿él mayor que tú?

R. Sí, él tiene cincuenta y....

P. Eso pasa antes de que tú decidieras entrar en el...

R. Hemos obviado en el terreno que ahora mismo estamos (...), físico lo hemos obviado por, vamos a ver ¿por qué estudie yo enfermería? Yo hago COU porque yo quiero, porque la idea de mi padre y de mi hermano Ginés, que ya había empezado en una empresa privada, en un banco, ganó unas oposiciones en el Banco Exterior de España. Entonces, la idea es de que su hermano (...) (...) porque me daba apoyo, cuatro hijos y (...) bachiller superior y que empiece a trabajar. Termine, hago..., yo hago, estudie siempre bachiller libre. Estudiaba en Totana y me examinaba en Murcia, pero yo iba con profesores particulares

P. Ah....

R. Entonces se llevaba eso mucho, ir por libre. Había una academia en Totana, íbamos a una academia y nos preparaban ¿no? Primero, segundo, tercero, cuarto y revalida y luego quinto, sexto y revalida , entonces yo todo eso lo hice estudiando bachillerato. Cuando termine mi hermano Ginés me sugirió "empieza a hacer oposiciones en el banco". Empecé a estudiar contabilidad, toda esa historia, bachiller con tu mecanografía, tu contabilidad

P. ¿Allí mismo en Totana?

R. Eso, lo hacía en Murcia, esa parte de academia de banca (...)

P. ¿Se llamaba así, academia para la banca?

R. Si además se (...) mucho

P. ¿Una vez que terminas bachillerato?

R. Exacto. Eh... entonces empecé a hacer eso. A mí aquello no me iba, yo no era hombre de (...) yo era hombre de, buen comercial porque era parecido a mi padre, las relaciones humanas, así muy tal. Yo vendía muchas maquinas con mi padre, las maquinas de mi padre eran ofimática, entonces mi padre y mi hermano pues intentaron, pero a mí aquello no me iba. En esa etapa de mi vida, como te he dicho, yo estaba muy vinculado a movimientos cristianos de (...) conocí un grupo de enfermeras, "¿a qué os dedicáis las enfermeras y tal?", entonces yo me dedique y estaba saliendo con una chica.

LLAMÁN A LA PUERTA.

R. Hola, muy buenas.

La de la puerta. (risas) estaba oyendo las mesas (...)

R. Entonces vamos haber, eh... lo que hice yo fue hacer fue hacer COU por estar al lado de esta mujer

P. Mm...

R. Yo hasta ese momento estaba con el tema de la banca pero yo me matricule, sin que mis padres lo supieran, yo me matricule en COU, entonces le dije, "me he matriculado en COU", "coño tú hace esto, tal, tú estás en las oposiciones, tú tienes que meter en las oposiciones", digo, "bueno, voy a hacer las dos cosas, por la tarde me iré a Murcia y por las mañana voy aquí al instituto a hacer COU", y (...) durante cuatro o cinco meses. COU y aquello no podía ser. Me centre en el COU, termine el COU y tuve que plantearme que opción, que carrera profesional hacer y lo mío, lo mío no eran las ciencias, lo mío eran las letras, y o mío eran los temas sociales, geografía humana, historia etc. Seguía teniendo contacto con esta gente de Valencia que eran (...) Semana Santa o en unas Navidades, cuando tome la decisión de hacer el acceso a la Escuela de Enfermería. Tuve el momento, en aquel momento y tal, me fui a Murcia hice la prescripción me presente (...) yo el perfil en el que me (...) eran más en los cuidados, de tipo, de tipo humanitario, de cuidados ¿no? Por otro lado (...) y el enfermero cuida

P. ¿Qué paso (...) determinante, que es ese momento de convivencia para tomar la decisión así?

R. Bueno, de alguna manera, de alguna manera fue, fue vamos a ver, eso contribuyo a que yo me centrara, en esa opción, yo estaba ahí, dudando mucho que camino tomar, a mí había otra carrera que me atraía mucho, que era trabajo social, a la sazón se le llamaba, eh..., espérate un momento, sobre todo desde los años de..., a los trabajadores sociales se les decía... eres muy joven Paco. Fijate si tengo tan metido mi interés por no llamarlo de esta manera que ahora ni me acuerdo, fijate, pero además en que en las concejalías de los ayuntamientos se les dice así.

P. ¿Su nombre oficial?

R. Su nombre oficial eh..., asistente social bien, bien.

P. Aún hay.

R. A mí me hacía ilusión estudiar asistencia social, pero había una sola escuela en esta zona, yo creo que de las pocas que había en España y era la de Alicante que está en Vista Hermosa, fue la de asistentes sociales de Vista Hermosa, allí conocí yo en una de estas convivencias a un chica que estudiaba (...) entonces el hecho de que tuviera que desplazarme allí, a Alicante, ya se me vino. Yo estaba entre asistente social y enfermería, te estoy hablando de..., yo termine enfermería en el setenta y siete, pues tres cursos antes ¿no? Por esa fechas yo estaba ahí, entre asistencia social y enfermería y la opción que me llevo a estudiar enfermería fue el hecho de que yo en estas reuniones con grupos, un grupo de enfermeras jóvenes que me hablaron de su profesión, que me hablaron bien, digamos que dieron una imagen atractiva, una imagen de una profesión que cuida que acompaña al enfermo que acompaña y el hecho de que yo luego me documente un poquitin, me preocupe de buscar, aunque entonces no había mucha documentación, no había medios como ahora

P. Internet

R. Entonces yo me tenía que buscar por ahí las habichuelas, preguntándoles a otras enfermeras yendo a otro hospital, centro de salud que entonces se llamaban ambulatorios, la imagen que tenemos de la sanidad no tiene nada que ver con la sanidad que había en los años en aquella época ¿eh? Así fue como yo me fui haciendo a la idea y como yo decidí presentarme a las pruebas de acceso y estudiar.

P. A bueno, acceso a la Universidad y por otra parte tus padres...

R. Que entonces no era acceso a la universidad sino acceso a las escuelas que había, que estaban vinculadas a la universidad pero que no estaban dentro de la universidad. Eso fue otro momento de mi vida muy interesante, mi promoción y algunas más que venían detrás fueron las que conseguimos hacer que la carrera de enfermería se vinculase definitivamente, no definitivamente sino plenamente a la universidad. Es decir nosotros tuvimos días de huelga y enfrentamiento, manifestaciones y paro concentraciones para conseguir que la carrera de enfermería estuviera vinculada a la universidad a través de la universidad de medicina, luego ya, otro momento histórico fue, histórico en el desarrollo de esta carrera fue cuando se desvinculo de la carrera de medicina y se crearon las escuelas universitarias de enfermería

P. Autónomas.

R. Eso también es interesante.

P. Sí, yo también lo veo interesante, lo veo tan interesante como para no abordarlo así, con el tiempo que tenemos, entrar en ese tema en detalles. Porque hasta aquí (...) de todas maneras están ya las limpiadoras

R. No contaba yo con esto es que...

P. No tengas problema, voy a apagar de momento pues la verdad es que no me ha hecho falta, me decías que te tendría que ayudar yo, la verdad es que no te he tenido que ayudar casi nada, además vaya una experiencia de vida que tienes, es muy rica.

R. Sí, no es, madre mía.

P. Muy rica.

R. La verdad es que sí, la verdad es que sí, además yo creo que te he hecho una reflexión a cerca de, bueno puede haber (...), bueno ha habido momentos ahí especiales, puede que se haya escapado, pero básicamente esta ahí todo. Una etapa en la que mi padre lo paso mal, pero yo no fui muy consciente (...) mi padre cuando nació mi hermano se vino a bajo, mi padre, mi madre (...) y el último de los cuatro (...) y mi padre y mi madre comenzaron a recorrer España buscando (...). Entonces un niño con síndrome de Down no es como ahora, un niño con síndrome de Down, Uces institucionales.

P. No hay apoyo.

R. Yo iba por la calle con mi hermano y entonces los niños, reírse. Entonces claro mi padre, en Murcia por haber, había un pediatra para toda la región, no había ni facultad de medicina en aquella época. Había un pediatra en Murcia al que iban toda la gente de los pueblos que tenían medios a llevarle el crió al pediatra. Yo me acuerdo que se llamaba Palomo. Yo recuerdo que a mí, mi padre me llevaba a ese pediatra. Con lo cual, todo esto para que te lo digo, porque mi padre se arruino, se vino a bajo económicamente, porque se visito toda España. Todo Madrid, (...) se gastaba todos los dineros en médico, viajes, hoteles, se vino a bajo, claro para la familia eso. El estuvo a punto de irse a Venezuela, "vente (...), vente que aquí (...)", no, él tuvo paciencia se repuso y nos saco adelante.

#### LOE1E2

P. La vez anterior estuvimos hasta tu paso por, a mí me gustaría porque así vimos que era interesante atar un poco tu experiencia en ese paso que dio la enfermería de integrarse en la Universidad, no sé si lo recuerdas, dejaste dos ideas ahí abiertas, que viviste el momento en el que la enfermería se integra en la Universidad y luego el paso de la autonomía como escuela de enfermería, autonomía propia, ese paso lo viviste sobre todo.

R. Realmente lo de integración por así decirlo de enfermería en la Universidad, la escuela de enfermería estaba integrada en la Universidad lo que pasa es que estaba integrada en la facultad de Medicina, de lo que se trató fue de ver el vínculo con la Universidad a través de una propia escuela universitaria de enfermería, es decir, lo que se hizo fue conseguir y lo que queríamos el movimiento estudiantes de alguna manera coordinado a través de las escuelas de enfermería al exterior de los hospitales y en el interior de los mismos,, la historia que hasta entonces estaba de que el enfermero era un ayudante del médico, un técnico sanitario, por eso se llamaba ayudante técnico sanitario, había habido una evolución en la época del franquismo, creación de los grandes lugares de la Seguridad Social de las ciudades sanitarias, se había unificado y ahí estaban las enfermeras de aquella época y los estudiantes de enfermería, y crear o ir hacia un área propiamente la profesión de enfermería enfocada a los cuidados de enfermería y no como en exclusiva de nadie.

P. Eso qué inconvenientes tenía para la profesión, o qué cosas tenía eso de decir, ¿qué inconvenientes tenía?

R. ¿Qué limitaciones?, vamos a ver ser el ayudante de, ser técnico no es ni mucho menos, ni mucho ni con mucho, no tiene profesional desde el punto de vista científico a ser digamos un profesional con una,, de la funciones profesionales, de ser una profesión dependiente a ser una profesión autónoma, que trabaja en equipo y tiene quizá, seguro funciones delegadas, es decir, yo soy un profesional que tengo medios propios sobre la formación en esta profesión, la formación académica que yo he adquirido, y que puede también como es lógico hacerle,, por ejemplo a un médico, pero yo tengo capacidades para hacer juicios diagnósticos, no sé si en algún momento lo llegué a decir, el médico cura y el enfermero cuida, la visión de la carrera de enfermería como profesión de cuidados y la perspectiva de decir el médico, el médico trata enfermedades y el enfermero cuida, entonces hay ahí muchas posibilidades de establecer diferencias, lo común es que cuando se dice los médicos ahí se engloba a todo el equipo profesional que tiene que ver con la ciencia de la salud, enfermeros, matronas, es que cuando alguien te dice ¡oye! he estado en el hospital Virgen de la Arrixaca que médicos más buenos hay allí, todos sabemos que están queriendo decir que grandes profesionales hay allí, médicos, enfermeros, técnicos de laboratorio, administrativos, están haciendo alusión a un equipo, a un gran hospital, pero se nombra la figura del médico, hay un que se le podría decir un médico centrismo, que está centrado en la figura del médico, pero obviamente de institución este centro de salud en la Arrixaca no sería nada si sólo estuviera los médicos, falta la administrativa que tenemos que es una maravilla, soy fundamental yo e incluso el residente porque en determinados está aprendiendo, también está enseñando y también está cobrando, que además es un nexo de unión entre esta institución y la institución hospitalaria, porque a veces el residente está viendo aquí a un paciente que vio antes de ayer en urgencias o viceversa está viendo aquí a un paciente que va a ver mañana en urgencias, y yo estoy en esa línea de fuego pues como uno más es decir, somos un equipo multidisciplinar y el enfermero aporta su cualificación.

P. Y esa visión de dependencia de la facultad de medicina, tenéis implicaciones en la propia estructura de la formación

R. Claro, es que la formación que se organizó, que se estructuró que funcionaba antes de que se desvinculara la carrera de enfermería de la facultad de medicina y se crearan las escuelas universitarias de enfermería, el perfil del currículo que se establecía era muy centrado en la medicina, en las asignaturas que estudiaban los estudiantes de enfermería, luego el currículo pasó a ser muy diferenciado en determinadas partes y afecta a asignaturas, que pudieran ser, que pudieran tener, también se establecía ya la médico quirúrgica, vendrá como tal en materia del currículo de la facultad de medicina pero también era de enfermería, es decir, era el enfoque, de la médico quirúrgica ya se introducía un elemento enriquecedor, el cuidado de enfermería en las patologías médico-quirúrgicas.

P. Eso supongo que surgió a partir de un cambio, de una crisis, de una lucha, desde dentro por parte de los alumnos, no sé quien fue o quienes fueron los impulsores de ese cambio, los generadores de ese cambio, y si tú lo viviste en primera persona, es decir, desde que se gesta, supongo que tendría antecedentes anteriores a ti, aunque no sé si el momento del cambio lo viviste tú dentro como alumno, es decir el paso de una cosa a otra.

R. Recuerdo perfectamente asambleas de mi curso, porque otra idea que no, otro dato que no podemos perder de vista es que en aquellos años los hombres que estudiaban enfermería estudiaban en una escuela, te estoy diciendo en el año 72, las mujeres estudiaban en un internado en las escuelas de los hospitales, los hombres estudiábamos en escuelas privadas vinculadas a la facultad de medicina, yo recuerdo asambleas en la escuela universitaria mía de los cursos enteros y recuerdo además que era, nos reuníamos no en la propia escuela porque estaba prohibido reunirse políticamente, además aquello era desde el punto de vista político y además muchos líderes de aquellos movimientos estaban vinculados a un compañero mío de mi curso que era uno de los líderes, esto era así, nos reuníamos, este caso fue me acuerdo perfectamente las reuniones en el pabellón del Hospital Virgen de la Vega y recuerdo que habían policías, habían grises infiltrados y recuerdo que levantaron la asamblea y salimos todos de allí.

P. Os conocías todos y sabías que habían por allí caras que no.

R. Eso lo llegamos a vivir ten en primera persona como, ¿qué había a nivel nacional?, bueno estos movimientos creo que empezaron, creo, por lo que luego yo pude ver, porque luego empezó a editarse una revista, cuando yo ya había terminado, yo recuerdo que empecé a trabajar y al poco de empezar a trabajar recibí la oferta de una revista que se llamaba rol de enfermería, su propio nombre te lleva, te induce, era un grupo de, el movimiento era catalán, yo creo que los líderes eran de Cataluña, del entorno de Cataluña, la revista que todavía sigue editándose, la revista fue un nexo un cauce de unión a nivel nacional y de participación de hay que los profesionales se pusieran en valor, yo me acuerdo que yo me subscribí y luego estuve años, entonces ahí estaban los líderes de ese cambio, era gente que estaba muy, la más movida y además es que luego viendo bibliografía pues ves que digamos líderes mundiales están,,, y además con filosofía por delante, quiero decir un enfoque de la profesión de enfermera como algo propio, como algo que tiene, eso en la carreta se introduce como asignaturas y además corrientes que estaban vinculadas a enfermeras.

P. ¿Cómo lo vives tú?

R. Recuerdo que en el Hospital Virgen de la Arrixaca se empezaban a hacer los primeros cursos de enfermería de los hospitales, cursos para actualizar a los antiguos etc. La verdad es que es costoso desde el punto de vista de, somos profesionales que ya tenemos un vicio que estamos muy, aquello que te decía, yo he vivido muy de cerca el conflicto entre ese concepto nuevo entre esa imagen de enfermería y no sólo entre ese concepto y esa imagen si no entre enfermeras de nuevas generaciones, por aquello que era una misión de una enfermería crecida, el proceso como una metodología, es decir, hay ahí un choque que también está relacionado no sólo con el hecho de la dinámica, del funcionamiento, volvemos a lo de antes muy centrado en la médica, que a veces impide el desarrollo de teoría.

P. ¿En dónde te pillan a ti esos primeros enfrentamientos que ves tú?, porque al final donde se notan los cambios es en eso, cuando ves los choques de mentalidad de forma de hacer las cosas, cuando se ven esos choques al final es cuando se ve efectivo ese tipo de cambios, van llegando ideas, ¿dónde te pillan a ti trabajando?

R. A mí me pillan en el hospital en el quirófano infantil, ahí es donde yo vivo el conflicto y no sólo yo, si no todos los compañeros, pero es que el conflicto ese lo llevamos encima, porque esto requiere, requeriría un cambio, yo creo que esto va a ser con el paso de los tiempos, cambios sociales, esto es cuestión de años y de generaciones, cada vez se nota, la generaciones que ahora salen de enfermeras, ahora salen, pero ese ejemplo te lo pongo por el hecho de que ahora mismo da gusto, como enfermeras, como cuidadores, el tema es que la institución, el servicio de salud, la sociedad en sí, todavía busca casi médicos, buenos técnicos, buenos ayudantes, es que es todavía un poco, es que no, es que no es todavía es que el sistema de salud es muy,,, y ahí el tema está en eso del acto farmacéutico.

P. Tú como parte integrante en ese equipo, dónde ves aparecer ese tipo de cambios, supongo que habrás también como parte de ese equipo, habrás participado de situaciones, de conflictos, de situaciones de cambio en primera persona, supongo que habrás

tenido, tú quizá no sé si participarías más de ese movimiento más de la profesión de enfermería como autónoma de la profesión en sí y te tropezarías con la enfermería o con la visión de la enfermería más de ayudante realmente.

R. Sí por supuesto.

P. Y en qué cosas, es decir, recuerdas alguna conversación con otra persona, alguna que, que ese conflicto haya estado muy latente.

R. Hay situaciones muy concretas cotidianamente, había quien le gustaba ser llamado ATS, fíjate que detalle, no, no, no, yo no soy ATS y había quien reclamaba la nomenclatura de enfermero.

P. ¿Tú lo reclamabas?

R. Claro evidentemente, yo es que además me fui al servicio porque entonces el uniforme que nos daban venía en blanco y entonces según el tipo del hospital general donde se atendían a los adultos o el materno-infantil había un servicio de bordadoras que bordaban el nombre y el rango profesional, cuando uno cogía su uniforme iba a las bordadoras lo dejaba, dejaba la nota de su nombre, apellidos, su profesión y entonces lo ponían, las enfermeras le ponían ATS lo típico, yo me iba con mi equipo, con mi pijama y les decía, otro dato más a mí me decía, habían algunos cirujanos pues claro lo normal en el trabajo cotidiano, oye un ATS, yo siempre decía que no era, me acuerdo que había uno que ya de manera jocosa en plan broma continuamente me decía enfermero, en vez de llamarme por mi nombre cuando estábamos en el trabajo en un quirófano, somos 4, 5 ó 6 personas y cuando este cirujano me reclamaba a mí no me llamaba por mi nombre, pero bueno no lo hacía con el doble sentido y a él le sorprendía que yo reivindicara para mí eso, a él le sorprendía, le llamaba la atención y entonces lo usaba jocosamente, fíjate son datos que te estoy dando pero luego insisto en lo que te he dicho primero compañeros, y solía ser compañeros que estaban más por la de que se le denominaran ATS eran las generaciones previas a la que yo representaba, en mi quirófano habían dos generaciones muy definidas compañeras que iniciaron la Arrixaca antigua que luego se trasladaron a al nueva, estos detalles son muy frecuentes.

P. Se notaba ese enfrentamiento y no sé a que nivel estaría ese enfrentamiento si sería dialéctico, si sería simbólico, es decir, o si habría lucha verdaderamente entre las dos visiones de la enfermería.

R. Bueno, yo creo, ¿pero la pregunta la haces en relación al propio enfermero y enfermera o a los otros profesionales?

P. Bueno, ya me has dado pistas sobre el cirujano, ahí me das pistas del enfrentamiento que sería más bien, dialéctico o incluso simbólico el de llamarte enfermero con ese doble sentido que no es explícito pero que está detrás un sentido jocosos, y luego entre el propio cuerpo de profesionales de una generación con unas ideas y de la otra generación con otro tipo de ideas, esa relación si que también me dices que habían diferencias.

R. Sí, no es menos cierto que en el caso concreto este que yo te hablo, las compañeras a las que yo me refiero son de alguna manera yo algunas veces las he definido como líderes de la enfermería murciana porque coincide con la apertura del primer Hospital Virgen de la Arrixaca, la calidad asistencial, la llegada de especialistas, es ya un hospital de la época moderna, fueron gente pionera, líderes con un cierto élite, esas son las que luego se trasladan están en el ámbito de los quirófanos en los que yo he estado, segundo quinquenio de los 70 inicio de los 80, y pasan a montar la cirugía infantil, fueron también las pioneras de la cirugía infantil por así decirlo, estamos hablando de gente con un cierto nivel que con independencia ideológicamente, aquí entro yo en otro terreno, eran gente conservadora con una proyección propia basada en ideas del ser humano que dan pie a crear, el hecho de que ellas no estuvieran en esa órbita, vamos a ver como te diría yo, no quiero decir que no fueran gente muy curiosa con un alto nivel de autoestima, porque había sido gente que había sacado a adelante, además era gente ejemplar, porque cuando yo llegué a la Arrixaca siempre se me dijo servicio de élite, es decir, lo ponían como ejemplo cirugía infantil, y ellas tenían

una gran autoestima, además eran todas mujeres, es decir, el sexo masculino entró allí como profesión, esto hay que tenerlo en cuenta también en mi profesión, ellas eran todas mujeres, ellas tenían una gran autoestima de sí mismas, el hecho de que todos estos rollos ideológicos que traíamos en nuevo grupo de gente que no lo asumieran no quiere decir que no fueran gente que se mosqueara frente a la otra profesión, por ejemplo, el grupo médico, los facultativos, el cirujano, los anestesiistas, demás especialistas que tenían que ver con el trabajo cotidiano, gente que más o menos con mayor autoridad porque era gente que por edad eran decanos y por experiencia, cuando tenían que oponer oponían.

P. Reveindicativas en ese sentido, de defender su campo de trabajo.

R. Es decir que no, el hecho de que estas ideas de que la profesión y tal, luego lo que sucedió fue que ellas, este grupo con coherencia y tal se sumaron muy bien a todos estos proyectos nuevos y cuando llegó el momento, por ejemplo, en el quirófano decidimos elaborar un proceso de atención de enfermería, un protocolo que recogiera el hecho de que el niño que pasa al área nuestra, al área quirúrgica, pudiéramos llevar bien protocolizado, bien escrito todos los cuidados de enfermería que se le propician la niño, el momento prequirúrgico, de la medicación prequirúrgica y posquirúrgico y entonces decidimos formar un equipo para redactar ese protocolo y aquello se hizo, se puso en práctica luego se fue modificando, para ello tuvimos varias reuniones además nos pusimos en contacto por carta pidiendo información, y además recuerdo curiosamente que la enfermera supervisora de aquel quirófano que fue la que luego nos envió aquellos materiales

P. Entonces más que quizá una lucha o una disonancia entre mentalidades lo que ahí se produjo parece ser es una integración o un enriquecimiento.

R. Totalmente, en ese caso sí, digamos que remisión, huida hacia delante ante el hecho de aceptar que la profesión de enfermería quiera lucha por una mejora notable, levantaba visiones y habían diferencias pero en temas muy concretos, la idea era, porque estoy hablando de gente con una calificación, lo que resultaba difícil a veces era comprender las ideas, lo veían con agrado porque lo que veían era que se trataba de mejorar la profesión día a día, todo eso lo que contribuía era a darle sentido a lo que uno hace, porque uno a veces lo que pasa es que vamos a ver, el trabajo cotidiano de la enfermera, se toman muchas decisiones que se toman en función a análisis previos, es decir, entonces todo eso, ser conciente de que todo eso lo estamos haciendo y no lo estamos quizá reflejando, además resulta que estamos hablando de un ámbito muy específico que es el área quirúrgica, todo lo que se hace está muy relacionado con la sistemática por lado todo tiene que ser muy sistemático para que porque en el ambiente quirúrgico el tiempo es vida, todo muy bien estructurado, muy bien organizado porque además todo lo que se hace es muy técnico, es decir para garantizar el intercambio gaseoso, el términos del que el paciente pueda con un aparato sofisticado que es un respirador que le mantiene dormido, otro con vida que es el oxígeno, hay que determinarle una frecuencias y hay que hacerlo en términos de garantizar también que no se contamine, entonces hay que poner un filtro, todo eso se tienen que ver con análisis previos que se han de establecer con el peso, la talla, entonces el llevar todo eso a la práctica significa análisis previos, juicios previos, eso al final termina siendo una técnica con la rutina, por eso de lo que se trataba era de elaborar protocolo que todo eso se fuera reflejando, un cuidado de enfermería, es decir, el cuidado de enfermería en primaria es aconsejable a una familia a que un anciano cuando está bajo tu cuidado, cuando está en decúbito, cuando está sentado, acostado, el cuidado de la enfermería del niño que está en el quirófano interviniéndose que está con la anestesia es garantizar que el aparato no se desconecte, que la alarma esté para que si se desconecta la alarma nos avise, que el filtro entre el paciente y la máquina garantice que no hay posible contaminación.

P. Eso son servicios diferenciados, es decir, es un papel diferenciado y unos cuidados diferenciados.

R. Exactamente, pero al final un enfermero, una enfermera tiene que ser consciente de que eso son cuidados de enfermería que no son técnicas, que la técnica está por medio, pero que son cuidados de enfermería, que si al paciente no le bajan los párpados para que la cornea esté humedecida y protegida, puede producirle una úlcera, todo eso la enfermera tiene que estar pendiente, porque la enfermera está cuidando, está la enfermera y el anestesiista, es decir la enfermera disfruta poniendo al paciente en situación de



confort, para que luego cuando despierte el cuello no duela, o una placa metálica haya estado presionando y le haya producido una herida, disfruta propiciándole los cuidados, manteniendo la vía en condiciones para que no produzca una flebitis, ese es el cuidado de enfermería y esto es muy difícil a veces de entender desde fuera.

P. Claro, yo creo y por eso te hablaba de enriquecimiento, quizá lo que vosotros aportasteis es el explicitar o la idea de que había que explicitar ese tipo de cuidados para reconocer la profesión enfermera, yo creo que es eso.

R. Bien, correcto, si por ahí vas y además eso fue ilusionante, además recuerdo el hecho de lo que te contaba antes la propia dirección de enfermería organizó una jornada de enfermería, recuerdo que fue un exitazo vino gente de toda España, fue del proceso de cuidados de enfermería y además se encargaron de la exponencia las mayores las que te decía yo, la veteranas y fue precioso aquello, fue un acontecimiento bonito, basado en un trabajo que se había hecho estadístico y tal, no recuerdo bien, hubo mucha gente que descubrió al igual que lo habíamos descubierto nosotros en el proceso de trabajo de elaboración, descubrió que lo que se estaba haciendo era un trabajo hermosísimo y que tenía que ver con una predisposición después de haber estado formado y tal una predisposición propia de profesional de cuidado.

P. Yo creo que es clave pero en todo hacer explícitas las cosas, porque entramos en una dinámica de rutina de automatización de las cosas y no nos paramos a reflexionar y eso de vez en cuando viene muy bien para la autoestima, el decir hay que ver cuantas cosas hacemos, es un reconocimiento a tu trabajo que lo haces y para eso estás aquí desde las 8 de la mañana hasta que terminas, estás haciendo esto, esto, esto, y está muy bien.

R. Que no se ve bien eso, que un paciente te dice ha habido suerte, el caso concreto de una extracción de sangre es una técnica que tiene su riesgo aunque hay tantos buenos instrumentos de los que disponemos etc. Y lo haces tanto y ya llevas tantos años haciéndolo, pues ya se supone que ha habido suerte y cuando a mí se me dice eso digo no, después de mucha reflexión después de haberlo hecho muchas veces, pero esto lo he estudiado yo mucho, tengo libros que hablan de cómo extraer la sangre a un ser humano y tengo además buenos instrumentos y pongo mucho interés, luz, un buen mueble para que usted ponga el brazo y además a usted le aconsejé que viniera después de darse una ducha, me he preocupado de ponerle el dispositivo y tengo un buen instrumento para hacerlo, de ahí una serie de elementos y además ahora se tiene que apretar usted muy bien durante 5 minutos porque si no se aprieta se le puede hacer ahí un hematoma y entonces podría haber mala suerte, podría ser un gran hematoma, comprimirle el nervio que va por aquí y provocarle una parálisis del brazo, entonces claro de lo que se trata es que uno tiene que defender su.

P. Pero claro si no lo has explicitado antes, si no lo has reflexionado antes esto no lo puedes hacer.

R. Por eso yo cuando cojo al residente y le enseño, le insisto mucho en detalles porque yo también lo he vivido en el proceso en el que a mí me han enseñado y como he vivido en una parcela de dificultad alta, hacer eso con niños recién nacidos o niños pequeñitos entraña que hay que prepararse mucho, tener una buena sujeción etc. Entonces eso yo trato de llevarlo a un nivel a la enfermera que está aprendiendo para que no fracase, para que lo haga bien, para que no encuentre.

P. Para cerrar un poco, esa parte de la formación con el residente, ¿cómo maneja o cómo participa, qué crees tú, qué cosas son importantes de las que el residente se lleva cuando entra?

R. A mí lo que más ilusión me hace es introducir la idea de que somos un equipo cuidándonos en nivel de complicidad en el equipo, de confianza, de que hay que cuidar el ámbito material, yo empiezo por ahí, básicamente eso, lo que da pie luego a desarrollar otros temas, los instrumentos, los recursos, el orden, el orden para mí es fundamental, eso es digamos como de entrada es para mí digamos la almohadilla y luego ya pues lógicamente, le ofrezco como es lógico que el compañero le enseñe técnicas, técnicas que el médico delega o a veces la enfermera delega en él, a mí me gusta cuando el residente llega, aunque ya sabe uno

que viene,, del hospital, ellos te lo dicen que en el hospital tienen poco tiempo de ejecutar temas centrados, tienen más posibilidad de poner en práctica todo eso.

P. ¿En qué momento entran los residentes a ti en concreto en el consultorio, mismo terminar el tercer año? Llegan R1, R2, R3, ¿qué tipo de residentes?

R. Terminan el hospital y vienen aquí por un año,

P. En vez de ir a un centro de salud como puede ser en Lorca y pasan todo el año aquí.

R. Y pasan todo el año aquí, igual que hay algunos que pasan todo el año en Lorca-Centro.

P. Que no es una rotación que se diga, hay rotaciones de centro rural, entonces pasan un mes o dos en el centro rural y luego vuelven a su centro de referencia.

R. Bueno aquí está el residente que está adscrito a este centro, ese se queda aquí un año, pero hay un mes al principio que está aquí de R1.

P. Claro, lo que ocurre es que en otros centros lo que hacen es que tienen uno de referencia urbano y luego un rural que pasan para ver la diferencia, un mes o dos meses, ¿y cómo los acogéis cuando llegan?, es que es difícil porque a lo mejor lo tenéis o te parece tan sencillo como que entran pasan con el tutor y ya está.

R. Hombre, lo que hacemos en principio es quedar con él, ya nos conocíamos de cuando estuvo el primer año, y luego solemos vernos, yo creo que a ninguno de los residentes con los que he tenido relación a ninguno he dejado de verlo, por h o por b van al centro a una reunión o yo he ido al hospital entonces te los encuentras por allí, vamos que la acogida es un poco en termino de presentarle, a mí me encanta presentarle al residente cuando está conmigo, cuando coincide conmigo, lo que también procuro es que se vengan conmigo, me gustaba aquello, yo los acogía, los saludaba, que se sintieran cómodos.

P. Y ese tipo de acogida, porque eso requiere una cierta organización, es decir, es una persona que entra a formarse, claro supongo que el tutor tendrá que organizarse la consulta de otra forma, no es lo mismo estar solo que con una persona al lado, luego tendrá que coordinarse contigo porque como me dices pasa contigo alguna parte de su tiempo, con otros tutores porque habrá que organizar que va a estar por aquí, no sé, eso lo programáis antes o lo tenéis tan automatizado como para decir bueno el día antes, oye, que llega esta persona y ya lo tenéis organizado.

R. Normalmente no lo preparamos, posiblemente coincide que el adjunto ha coincidido en una reunión previa a esa llega en el centro base, Lorca-Centro, entonces me lo comenta y quedamos, no hay un trabajo previo de diseño sobre el encuentro.

P. Sobre la marcha, ¿y ya no lo necesitáis?

R. Hombre, yo no lo hecho de menos, aunque creo que si se hiciera no estaría mal, es como vamos a ver, yo creo que en términos, somos muy campechanos, no vemos que sea muy complejo, nos agrada más el día a día, quedar para tomar café y comentar antes del inicio de la jornada y todo eso.

P. Habláis de pacientes de casos, os paráis a reflexionar lo que está pasando sobre el residente.

R. Yo suelo de vez en cuando, qué tal te va, esa palabra es un abanico amplio, ¿qué tal te va?, vamos a visitar a algún paciente, el residente es explícito y muy libre, la verdad es que no hay mal rollo, da su opinión, normalmente hay, no es una sesión clínica ni mucho menos pero hay.

P. ¿Qué papel juega, por ejemplo, la responsabilidad, en relación a tu papel como docente con el residente?

R. Yo me siento responsable, creo que he comentado a lo largo de esta entrevista que he aprendido mucho de los residentes, yo puedo contribuir a que ellos aprendan de mí, esa era la responsabilidad, nunca les he preguntado si ha sido así o no, creo que sí.

P. Ha habido alguna situación a lo largo, no sé cuanto tiempo estás de docente, colaborando con la docencia.

R. Pues mira, los 20 años de la Arrixaca, yo estaba hablando del MIR de anestesia y de cirugía infantil.

P. De medicina de familia.

R. Desde el año 98 empecé aquí en el 98.

P. Has vivido alguna situación durante la formación del residente, que supongo que habéis vivido de todo, en siete años con cada uno de los residentes, cada uno con su temperamento, con su forma de ser, ¿alguna situación en la que creas tú que la desconfianza haya podido estar presente?, en algún momento que tú ahora recuerdes con algún paciente, que te hayan dicho que ha sido desconfiado, qué señas o qué mensajes te lanza el residente que a través del cual tú intuyes ahora, si no lo has pensado intenta reflexionarlo ahora, en que pienses tú o sientas que tiene confianza contigo, que tú le inspiras confianza, es decir, hay alguna señal, alguna cosa que el residente hace, o dice, o manifiesta, es decir el hecho de que el residente te pueda abrir unas pequeñas señales que digas tiene confianza, tiene confianza para entrar aquí y coger algo que necesite, un boli, cosas así.

R. Yo veo, por ejemplo, en mi consulta abre la vitrina para ver una herida, entra me llama o me dice... un momentito, se asoma a la puerta, tenemos que programar un electrocardiograma, cuándo puede ser, y yo con la misma pues le he podido pedir, cuando yo le llamo suele venir enseguida, si te refieres a eso, ese tipo de cosas sí.

P. ¿Podéis hablar de cualquier cosa?

R. Hablamos de valoración de ese conflicto, cómo lo ves tú.

P. La experiencia con la formación del MIR de medicina de familia, ¿cómo la valorarías?

R. Hombre, a mí me gusta, yo la valoro como positiva, cada uno la valora como necesaria y además te digo una cosa, no sé cuando ya no vamos a tener residentes, no me hago la idea, me gusta tener, la presencia del residente no te aporta carga de trabajo en una palabra, en momentos determinados, pero en general, te sientes acompañado, porque está muy actualizado, apoya, respalda, momentos en los que no por interés suyo sino mío, le he dicho veinte que vamos a hacer una visita a domicilio, porque sabía yo que iba a necesitar recetas o que iba a estar su salud, que iba a necesitar un diagnóstico médico y tal.

P. Era la siguiente pregunta que te iba a hacer, cual iba a ser tu relación en un futuro con la docencia, pero yo veo que os van a retirar.

R. Es que parece ser que esto que depende de los cupos y tal, a mí me suena que se avecinan algunos años en los que no vamos a tener residentes.

P. Algún año, pero no es que os vayan a retirar la docencia.

R. No, no, definitivamente creo que no, hoy mismo cuando me iba a hacer, la residente, ella, me ha dicho, me iría contigo pero el problema es que me voy,,, pero ella misma había pensado y hoy por ejemplo ella estaba, está motivada porque hay un cierto desorden de recetas, etc. y ella misma dice, me voy a traer mañana dos o tres archivadores y voy a, con eso ves que los residentes se implican.

P. Lo hacéis muy bien porque desde luego no se suele conseguir, no es tan fácil.

#### LOE2E1

P. En la entrevista tienes como episodios, es decir en esta primera intentaremos abordar tu historia de vida en relación a esos cuatro valores o a otros que sean importantes para ti desde una perspectiva general, luego iremos pasando si da tiempo ahora o si no en la siguiente entrevista por etapas concretas de la vida, infancia, juventud, años de universidad y yo te ayudo, ¿te puedo tutear?

R. Hombre yo te estoy tuteando.

P. Práctica profesional, cuando terminas la carrera y pasas por la práctica de enfermería y hasta llegar a tu papel como docente o como colaborador docente, has tenido oportunidad de participar en la docencia MIR con los residentes.

R. Sí, siempre en el primer año nos adjudican algún residente en concreto.

P. En el primer mes que pasan por el centro de salud.

R. Sí, y luego en este centro como vamos por cupos pues el residente que tiene adjudicado el médico de mi cupo, normalmente viene conmigo a domicilios, hace curas, pasa por extracciones.

P. ¿Y de tercer año también?

R. De tercer año también además como suelen estar solos pues trabajas directamente, nosotros trabajamos enfermería y médico juntos, o sea, consultas conjuntas.

P. Y además has tenido estudiantes de enfermería, ¿cuánto tiempo?

R. Pues no te lo sabría decir, desde que empezamos aquí en el centro pues, por aquello de que normalmente conoces a los de la escuela de enfermería de por ser compañera y demás pues siempre me han llamado y siempre lo hemos llevado.

P. Y has tenido posibilidad de participar directamente, es decir, en el día a día, poder implicarte completamente.

R. Sí, y de hecho muchas veces han organizado por parte de la escuela de enfermería para actualización de tutores y tal y yo y cuentan con nosotros bastante todos los cursos estos de postgrado que organizan normalmente en enfermería, pues siempre de alguna manera te llaman para dar algún tipo, sobre todo tomas de la historia de enfermería del PAE, o temas, aquí cada uno tiene

adjudicado su parcela y a mi me tienen adjudicado el tema de la educación... eso es lo que me cayó desde el principio y el tema del PAE.

P. ¿Y con los residentes de medicina de familia?

R. También le he dado a residentes de medicina de familia cursos pues que te voy a decir yo, de técnicas de educación, de educación para la salud, de comunicación, todo eso sí he dado bastantes, de dietética sobre todo más que nada en el tema para aplicaciones programas concretos, por el tema de la motivación y demás. El año pasado Iñigo por ejemplo organizó para todos los centros de salud, un curso de talleres de dietética y yo estuve yendo un mes por centro, pero para todo el mundo que no era sólo para enfermería, de educación para la salud básicamente.

P. Bueno, hemos visto la experiencia que tienes más o menos con la docencia aunque luego en la etapa propia de indagación en esa faceta.

R. Se ha hecho un programa, vamos hice yo un programa de cara a impartir la educación diabetológica de forma sencilla con la guía para el educador y demás y de cara a implantar la educación a grupos en todos los puntos dependientes de este área, pues se planearon una serie de estrategias de implantación de ese programa, y se ha hecho un curso abierto a todo el área tanto para médicos como para enfermería se hizo y ahora estamos en el seguimiento de ese curso, las consecuencias que haya podido tener o sea si de hecho se va a empezar a implantar el programa en el resto de centros, ahora te puedo enseñar algo estamos a mitad de la evaluación y te puedo enseñar algo de resultados.

P. Pues sí, me resulta muy interesante, porque además no sólo tienes experiencia en el abordaje de problemas clínicos, la parte clínica, sino también la parte docente, la parte dúcil.

R. En este caso va dirigido más a pacientes, bueno hay de todo, va dirigido a profesionales para su aplicación con pacientes.

P. Pero sí que participas también en el cómo, es decir, estrategias de implantación, metodología, como didáctica de educación para la salud, muy interesante.

R. De hecho antes de hacer el curso dirigido a profesionales, yo hice un pilotaje del programa y estuve haciendo, o sea por ejemplo, me quito la consulta de enfermería, no cito a nadie en consulta programada y sólo cito educación a grupos, lo hacemos aquí en este aula y entonces vienen pacientes, hemos pilotado, hemos visto los resultados, hemos evaluado si realmente eso aportaba beneficio para el paciente, se le ha hecho una evaluación no sólo ya de conocimientos sobre hemoglobina al inicio y al final de curso, y ahora si quieres te puedo ir enseñando, o sea no al final del curso, sino a los seis meses.

P. Y toda esa actividad que desarrollas en el centro con los residentes, en todas esas actividades, en tu vida en general porque no, creo que no se puede separar tu experiencia como persona en tus actividades y en cómo las desarrollas, y en toda esa relación qué papel juega, por ejemplo, el valor de la responsabilidad, en tu vida en general.

R. El tema es que tú no puedes separar la responsabilidad de ese tema, cuando además esto lo estas haciendo porque nadie te lo impone, aquí los objetivos sabes tú como se marcan y como se evalúan, entonces a nivel de vida profesional cómo te repercute, pues yo que sé, es que yo creo que esto es una pelota, tú te asumes una responsabilidad que te has generado y cada vez va siendo más, pero es una implicación personal es que sino lo hay tampoco.

P. ¿Qué significa para ti ser responsable, en general, para ti?

R. El marcarse un objetivo e intentar cumplirlo, vamos a ver, yo llevo trabajando por objetivos hace mucho tiempo, y paso de los objetivos que te dicen de cartera, la realidad, realidad es que yo me marco unos objetivos a principio de año y luego los evalúo, ahora se me ha puesto por montera esto, yo hago mi programa que ahora si quieres te lo enseño y tal, y antes de trasladarlo al resto, voy y me lo piloto, va bien lo rectifico, no lo rectifico y a partir de ahí funciona, pues eso es responsabilidad, no lo que te marquen, porque la realidad es a nivel de administración sanitaria, tú ya lo sabes lo que pasa.

P. ¿Y cual es la motivación para marcarte esos objetivos?

R. Pues no lo sé, no lo sé, porque la primera vez, la motivación es algo muy personal, la motivación es personal y no va en relación con factores más o menos externos, la motivación yo creo que es más bien interna, puede haber factores externos que te los, pero es a nivel personal, o sea la satisfacción que tú puedas sentir, porque a nivel de administración, te pueden decir bueno si cumples objetivos, tienes más días, tienes tal, pero la realidad es que no se hacen las cosas por eso, es algo interno.

P. Por lo menos tú no lo haces con esa motivación.

R. No, yo lo no lo haría, es bastante desmotivador, por ejemplo lo que pasa a tu alrededor.

P. ¿Qué cosas, qué te reporta a ti ser responsable?

R. Satisfacción personal, otras veces te reporta calentamientos de cabeza y tiempo pero nada más.

P: Y qué cosas, cosas muy concretas podrías identificar la satisfacción que te provoca a ti, es decir satisfacción, habrá algún estímulo que te llegue de fuera que te haga satisfacer, porque si tú haces, por ejemplo, un programa para ti, ¿eso te produce satisfacción el hacerlo, si lo dejas ahí?

R. Pues mira, es que no lo dejas lo trasladadas, vamos a ver, cualquier profesional de la región, ayer mismo me llaman de la escuela de Cartagena y yo sé que tendrás algo sobre esto, ¿tienes algo? Si, y esto que pero no le has puesto tal, no, ¿tú lo quieres? O sea quiero decirte que no, a nivel de resultados, o que ves que también es cierto que a nivel de los profesionales que tú con los que más has tenido relación de compañeros y demás pues tienes una valoración, hacen una valoración hacia ti, que a la hora de que necesiten algo cuentan contigo, eso es lo que te estoy diciendo la satisfacción personal no es otra cosa el conseguir lo que tú más o menos te marcas.

P. ¿Cómo recibes tú los resultados? Es decir, me hablas que la satisfacción se produce por unos resultados que obtienes y además me ponías ejemplos muy concretos que te llaman, que te piden consejo de asesoramiento, hablan de ti.

R. Al igual que cuando tú necesitas algo llamas a alguien y lo tienes eso también te repercute o sea quiero decir que, no sé cómo explicártelo.

P. ¿Y qué más cosas?

R. No hay más cosas.

P. No hay más cosas, por la parte de administración ya lo tenemos muy claro, por la parte personal.

R. Es a nivel interno, ya te digo que es una bola es que te involucras en algo y la responsabilidad más o menos te hace que sigas, que sigas, y hay veces que además estas cabreado contigo mismo y dices no, a mí me cabrea, por ejemplo, cuando para la comisión de calidad todas la reuniones tienen que ser por la tarde que es que por la mañana no tenemos tiempo, entiendes pues

si, entonces estás de tu tiempo estás cediendo una parte a la administración, yo no voy a ir más por la tarde y siempre lo piensas pero luego te llaman, es que es algo, no lo sé, lo tienes que analizar pero no lo sé.

P. ¿Y además qué prioridad le das a la responsabilidad?, es decir, te hablaba de cuatro valores, el respeto, la responsabilidad, el dialogo, la confianza, hemos hablado de la responsabilidad.

R. Hemos hablado de la confianza.

P. ¿También?

R. Sí, no te has dado cuenta pero sí, yo te digo la confianza a nivel personal, el que determinados compañeros a los que tú estimas te reconozcan y a la vez que tú reconozcas a ellos, o sea, que estás para lo que necesitan y para lo que necesitas.

P. ¿Eso te da confianza a ti misma?

R. A ti misma y a los demás también.

P. ¿Y tú inspiras confianza también?

R. Si tú inspiras confianza es porque tú confías en ti también si no difícilmente, si tú estas dudando a cada momento poca confianza puedes inspirar.

P. ¿En qué cosas notas, cómo notas que tienen confianza en ti?

R. Porque cuentan contigo.

P. ¿En todo?

R. En todo, eso es imposible, vamos yo pienso que es imposible, vamos yo hay determinados temas en los que podría porque no sé, además tú tienes confianza de lo que dominas, en lo que no dominas no puedes tener confianza.

P. Pero hablo de otro tipo de confianza, es decir, la confianza de poder, por ejemplo, de compartir un secreto contigo.

R. A nivel personal pues sí, también depende, quiero decir.

P. Y qué cosas crees que pueden propiciar y que tú las sientes que pueden confiar en ti, me dices que alguna vez si que han confiando en ti hasta ese extremo.

R. Es muy personal, quiero decir, que son cosas muy personales lo que estás preguntando.

P. Cualidades que pueden llegar a llevarte a inspirar confianza.

R. Pues cualidades, pues el respeto a las personas, básicamente el respeto.

P. ¿Sólo? Para inspirar confianza demostrando respeto hacia los demás se consigue que confíen en ti.

R. Y escuchando, no opinando así tan sencillamente.

P. ¿Y en qué consiste ese respeto para que pueden confiar en ti?

R. El respeto, ¿qué es respetar a una persona?

P. Sí, que significa para ti.

R. Pues el respeto, vamos a ver como te lo podría yo, el respeto no significa que tú pienses igual que el otro, pero sí que te puedas poner en el lugar del otro y simplemente entenderlo.

P. ¿Te ha ocurrido alguna vez, o te ocurre habitualmente?

R. Pues claro que te ocurre, todos los días no te ocurre a ti, vamos tú ahora estás con una persona y estás escuchándola, sinceramente, que tú lo mismo no actuarías igual, peor si te pones en su lugar ¿lo entiendes? Pues eso te ocurre todos los días.

P. ¿Y hay algo más en el respeto a considerar para saber que estás tratando de forma respetuosa a una persona, o que te están tratando a ti?, es decir cuándo tú identificas que te están tratando con respeto, ¿Cuándo te escuchan?

R. Cuando te escuchan, lo que te he dicho de entrada, es la escucha, te están escuchando no significa que, pero vamos eso es un respeto sin más.

P. ¿Hay algo más para considerar que estás respetando a la otra persona, además de que te escuche, o el hecho de sólo escucharte está indicando.

R. El no imponer tu idea, tú puedes dar tu punto de vista pero no imponerla, eso es básicamente el respeto.

P. ¿Te ha pasado alguna vez que te hayan tratado con poco respeto o irrespetuosos?

R. Hombre me imagino que sí, pero no te podría decir ahora mismo.

P. Que te hayas sentido en esas situaciones que verdaderamente te sientes ofendida porque te han tratado con falta de respeto con mucha falta de respeto, algo que te haya llamado la atención en tu vida.

R. Es que yo que sé, hay una tendencia a olvidar más o menos lo que no te y es verdad y a mí no es la primera vez que me hacen la pregunta, oye te ha pasado esto, tienes que ponerte a pensarlo y no lo sé.

P. ¿O lo has visto en otra persona? Ver a otra persona que la han tratado.

R. Es más fácil que te acuerdes de otra persona que a ti misma, yo por lo menos tengo la tendencia a olvidar lo que no me interesa.

P. Vamos es un mecanismo natural. Pero a veces cuando te lo pregunta si verdaderamente, si verdaderamente hay alguna situación en la que ha habido falta de respeto, que te hayan chillado, que te hayan maltratado, hay muchas formas de faltar al respeto, o si no lo has sentido tú porque no lo recuerdes, alguna otra experiencia de otra persona que hayas visto que hayan tratado con falta de respeto, burla.



R. Sí, sí la hay, claro que la hay, y en el fondo hay veces que también tú lo haces con alevosía vamos, yo sé que cuando me cabreo soy muy agresiva verbalmente, me cuesta mucho trabajo tengo mucha correa pero soy bastante agresiva.

P. ¿Y en qué consiste esa agresividad?

R. Pues siempre en el punto que sabes que es flojo el otro, y que hay personas en las que independientemente que no te entran que sabes que, porque lo hay.

P. ¿Hace poco te ha pasado?

R. Sí no hace mucho.

P. ¿Recuerdas la situación, me la puedes contar?

R. Me sabe bastante mal, pero, estuve en junio en un curso en La Coruña de estos intensivos y tal, de educación para la salud, y me pasó con el típico listo que no voy a decir quién es de los que lo saben todo y eso, entonces pues después cuando ya llevaba dos días digo,,, baja porque estás siendo demasiado agresiva, pero era aprovechar cualquier oportunidad que es lo más normal del mundo para decirle y soltarle y ya cuando eso bajé un poco la guardia y dije no si esto es problema mío que es que no me entra si es que no me entra, cuando bajé la guardia y dije bueno voy a acercarme y a tratar, pues ya no era tan listo y ya la misma persona baja niveles, en un intento pero la verdad que fue por mi parte porque pensé que me había pasado bastante.

P. ¿Lo comentaste con él?

R. Claro.

P. ¿Y cuando le lanzabas esos mensajes?

R. Me cabrean mucho los listos, aquello como era estar 24 horas encerrado con un determinado grupo de personas, fue una semana entera, en varias aulas, con grupos de trabajo y demás pues surge, y luego muy bien, es la persona que más me ha llamado, ayer mismo me llamó, quiero decirte, pero sí sé que soy muy agresiva verbalmente y es inevitable si no recapitas tú mismo a ver por qué.

P. ¿Y qué pasó para que tuvieras que o necesitaras que para?, reconsiderar esta situación a ver que está pasando.

R. Que pasó no, es que yo misma, está en mi grupo de trabajo, estamos las 24 horas del día juntos, pues aquí en este grupo no avanzamos si yo sigo con esta actitud, entonces bajas el nivel, intentas escuchar un poco y le das pie y al final el grupo salió para adelante y lo había notado todo el grupo.

P. Porque hubieron comentarios, llegaron comentarios.

R. Porque llegamos a analizar la situación del grupo, entre otras cosas lo que más trabajáramos era la educación o sea el comportamiento de los grupos, cuando tú estás haciendo educación para la salud y en el fondo estábamos, no dejábamos de ser un grupo.

P. Y se puso la situación sobre la mesa, ¿y se pudo hablar?

R. Se pudo hablar claro, de todas formas, previo ya lo había hablado yo con él.

P. Es tu conflicto y ahora es la persona que más te llama, ¿qué ha pasado ahí?

R. Porque se ha superado el conflicto, una vez que tú ya superas el conflicto y ha habido un acercamiento.

P. ¿Qué papel jugó ahí el diálogo?

R. Total, el diálogo y el análisis de la situación.

P. Vamos me dices que básicamente la herramienta es poner las cosas sobre la mesa, hablar qué está pasando, ¿qué papel tiene ahí?

R. ¿Qué, qué papel tiene el diálogo?, fundamental, de todas formas vuelvo a decirte que si tú analizas la situación, el diálogo se rompe, está roto de entrada.

P. ¿Qué cosas tiene que haber entre dos personas en este caso o entre un grupo de personas para que pueda haber un diálogo, qué condición es necesaria?, me hablas de no diálogo, de una situación muy concreta, con una fijación de decir no te aguanto, no quiero nada contigo y otra situación en la que sí hay diálogo y además es básico.

R. No hay empatía para empezar.

P. ¿Qué significa lo de empatía?

R. Empatía, tiene que ver con lo que te he dicho antes, con la escucha, ponerte en el lugar del otro, no significa hacer lo mismo que el otro, básicamente eso.

P. Ponerte en el lugar del otro, ¿Y una vez que te pones en el lugar del otro, qué puedes hacer a través del diálogo?, yo entiendo tu postura pero seguimos igual.

R. No hace falta que se lo digas, es que no sé dónde me quieres llevar, no te entiendo, te estoy diciendo que en este caso no fue el diálogo previo, en este caso es que yo dije, hombre, es que me estoy pasando y ya te he dicho, muy raras veces, pero suelo ser bastante agresiva verbalmente, entonces dices bueno estás descargando aquí la agresividad con una persona que no te cae bien por determinadas historias, a lo mejor no va tan de listo.

P. ¿Que crees tú que la actitud que él pudo mostrar, fue necesario para que pudiera iniciarse ese diálogo?

R. Claro.

P. ¿Entonces además de la empatía, la actitud de la otra persona también es importante para el diálogo, para poder establecer un diálogo?

R. Vamos a ver, si yo te hablo a ti siempre con agresividad por determinada historia, que tú estás a la que salta y estás siempre esperando que, si de pronto digo me estoy pasando y cambio de actitud y digo bueno voy a esperar a ver, para empezar ya se queda pasmado, qué ha pasado que ésta ya no me suelta, no sé si me entiendes, eso es fundamental en los grupos, es muy difícil que tú en un grupo te vayas a llevar bien con todo el mundo o compartas la opinión del todo el mundo, es muy difícil, igual que con todo, por eso te decía que tiene mucho que ver con la empatía, con el respeto, con la escucha.

P. Por eso la actitud quizá del otro, de decir, a lo mejor él podría haber dicho no, ahora yo no quiero, me has atacado tanto que yo no quiero contigo nada, no quiero incluso que me hables.

R. Puede y lo tienes que respetar, vamos yo tengo asumido, perfectamente asumido, que con todo el mundo no me puedo llevar bien.

P. ¿Qué valor crees que es el más importante para ti, de los que te he dicho o de otros que creas tú, de la confianza, respeto, responsabilidad, diálogo? Los valores normalmente se mezclan y se implican unos en otros, en las relaciones, pero hay situaciones en las que puedes identificar claramente.

R. Como te lo digo a nivel personal, el valor como así más importante.

P. En tu vida, que haya tenido que ver con tu historia, con las cosas que te han pasado, el decir bueno yo creo que.

R. El respeto pero que tiene mucho que ver con la responsabilidad con todo, yo creo que el respeto.

P. ¿Y por algo en especial? No, yo creo que, me imagino que será educacional.

P. Porque te han enseñado a respetar siempre a.

R. Yo no lo sé, vamos yo analizo lo que es mi casa, mi familia y yo creo que el respeto, y el respeto va a implicar una responsabilidad, va a implicar una serie de cosas.

P. Pero que a partir del respeto, una vez que consigues que te respeten o tú respetar, a partir de ahí entonces, empieza a surgir la responsabilidad.

R. Sí, porque llega un momento que mira, de la responsabilidad muchas veces te cansas, es que dices es innato, lo vas asumiendo y te cansas porque te cabreas muchas veces, entonces no lo sé, por eso te digo lo importante es el respeto, el otro día se lo decía, el otro día mi hija me lo comentaba en ese sentido, porque están siempre y para qué te has metido en esto si es que te metes en todos los charcos y que tal y que cual, y el otro día me decía mi hija, ¡jola!, si es que al final nos va a pasar a todos lo mismo, como este año iba a dar otras asignaturas, en los módulos superiores de estos, ciclos formativos, es profesora de secundaria, pues como este año va a dar, ha estado dando en segundo curso y este año va a dar primer curso, pues tiene que dar otro tipo de asignaturas, pues en internet ha estado buscando temas, para preparar el temario y tal, se ha tirado todo el verano preparando, y dice si es que al final, seré tonta con lo bien que viven los demás o sea quiero decirte que más o menos eso también lo transmite, decía cómo les voy a dar, yo no soy capaz de hacer como mis compañeros sacar una fotocopia de un libro y darle eso a los alumnos, entonces se hace sus temas, busca diapositivas, busca tal, se lo mete en el ordenador, cada alumno tiene su ordenador con el tema entonces hacen sus trabajos, quiero decir, y dice, yo decía este verano me lo voy a pasar bien y como le han metido estas dos asignaturas ya no puede estar bien si no, y se ha tirado todo el verano haciendo temas para tenerlos listos para el curso por si luego además, entonces te vengo a decir que es algo que, dices tú en el fondo lo transmite y con lo bien que viven algunos, pero es algo personal.

P. Sí, yo te entiendo y te entiendo muy bien por la parte que a mí me toca, porque tampoco, no es fácil, es decir la satisfacción que a ti te llega, porque como tampoco es la satisfacción que le puede llegar a otro, porque otro dice con el dinero ya está bien, a ti quizá el dinero no te satisface.

R. Hombre, como a todo el mundo, perdona no te pases, pero que es lo que eso, no por dinero no es, ahora te voy a enseñar un momento nada más el programa, decían que bonito se ha quedado, que diapositivas más bonitas, está fácil para que lo haga todo

el mundo y tal, lo enseñas, lo das, pero esto lo has sacado de algún sitio, he hecho c.d. para todo el mundo, yo creo que toda la región tiene ahora mismo el programa y tal y ahora ya lo estoy mirando, y ya le estoy viendo un montón de, de que tengo que actualizarlo y digo bueno, si digo de actualizarlo van a decir está loca, pero es que yo ahora mismo ya le estoy viendo un montón de fallos, no sé si me entiendes, es algo que, le decía a Paco, nada hace cuatro días, ¿vale para el hospital? Hombre claro, esto está genial, me lo das, me das permiso para que se lo dé a un compañero, sí, me dice me das permiso para que lo dé

**LOE2E2**

P. Bueno la otra vez te pregunte por tu historia de vida en general en relación a cuatro valores, no sé si recuerdas. Si, eh, respeto, responsabilidad, confianza y dialogo, cuatro valores básicos, yo creo que importantes, y ahora vamos a intentar entrar, como tú quieras y hasta donde tú quieras en historias de vida más concretas, tu relación o el papel que han tenido esos cuatro valores o cualquier otro que se te ocurra a ti, y que no sean esos, que creas tú que son importantes, en por ejemplo, tu etapa de vida en la infancia, no sé, quedan recuerdos muy vivos

R. ¿Con respecto al trabajo?

P. No, con respecto al trabajo no, con tu historia de vida, no sé.

R. ¿Qué quieres?, ¿qué me remonte a mi infancia? vamos a ver, que es lo que...

P. Confianza, o por ejemplo respeto ¿recuerdas qué papel tenía el respeto en tu infancia? es decir, una parte importante es el colegio, porque pasabas, supongo, la mayoría de tiempo allí, luego esta el entorno de casa, el entorno de los amigos, no sé. Hacemos un breve repaso por ejemplo en el respeto, ¿qué significaba?

R. Pues sí, yo creo que en la infancia no eres consciente de nada, no sé, vamos a ver el tema del respeto y todo eso, se mama. Me hablas del colegio, me hablas del instituto, en aquella época, mira que yo ya soy viejita, entonces en aquella época yo iba al colegio, al que te tocaba, a la escuela pública. Es verdad que he tenido buenos maestros, no me puedo quejar de eso, luego a los 9 años empecé en el instituto, porque en aquella época se empezaba a esa edad.

P. Sí, muy pronto.

R. Se hacía un examen de ingreso y se empezaba en el instituto, así como yo del colegio me acuerdo de hasta como iba pero así muy...

R. Muy vagamente.

P. Empecé en el instituto a los 9 años no había opción de otro instituto, aquí en Lorca sólo había ese instituto, lo que ahora llaman el femenino pero que entonces era el masculino y el femenino, había más hombres que mujeres pero ya está y tuve un curso muy bonito, estuvimos hasta (preu) todos juntos desde...

P Desde el colegio.

R. Desde los 9 años.

P. A bueno desde que empezasteis en el instituto.

R. Así que yo tengo amigos muy entrañables desde que empezamos el instituto, desde hace muchos años,

P. ¿Qué llega desde los 9 años hasta...?

R. Los 17.

P. 17 a 8 años.

R. Y siempre tenía el mismo curso porque no había más cursos, había entonces uno por eso, uno por curso, es decir que no era de más líneas que una. Entonces pues sí, tienes amigos entrañables te acuerdas de los viajes de estudios y tal. Era otra época entonces lo del respecto era muy..., ahora mismo se tutea a los profesores y tal, nosotros era algo, me acuerdo de que había que ponerse hasta de pie y te hablaban a ti también de usted, a los 9 años te hablan de usted. Quiero decirte que es otra época, que te voy a decir de mi infancia.

P. No, lo que me estas diciendo. Y eso, ¿cómo crees tu que ahora?, no sé, me dices de hablar de usted.

R. No, no, quiero decirte que el recuerdo, que sí, sí que es verdad se transmitía una responsabilidad, el principio de autoridad lo tenía siempre el profesor, yo no te digo que sea mejor que el sistema de enseñanza de ahora, que va, que va, de hecho mis hijas se dedican a la enseñanza, es distinto, pero sí que es verdad que se te transmitía un respeto, un principio de autoridad distinto al de ahora, que yo no digo que el profesor tenga la razón por el principio de autoridad y que esté de acuerdo con esa enseñanza, pero había otras cosa.

P. ¿Eso se transmitía (...), eso se consideraba respeto?

R. Hombre claro, en aquella época eso se consideraba respeto.

P. Pero era autoridad, el respeto se manifestaba a través de la autoridad.

R. De la autoridad, sí. Que yo no te digo que esa sea la mejor forma de enseñanza. No he tenido mala suerte con los profesores que he tenido, es verdad, (...) y yo he tenido un recuerdo muy bueno de esa época.

P. ¿De qué manera se manifestaba esa autoridad? Bueno había autoridad, luego al final se traducen muchos hechos. Es decir has dicho uno, que te hablaban de usted, no sé, quizá eso entabla una distancia, que también favorece esa autoridad, ¿qué mas cosas pasaban que pudieran favorecer esa autoridad?

R. Pues.

P. Algo así como castigos, (...) así que...

R. No me acuerdo yo de que me pusieran castigos en el (...) ya te digo en ese sentido he tenido suerte. Hemos tenido profesores que han sido mas bien cercanos, independientemente de que..., han sido cercanos, no ha habido más. Que como se podría, por ejemplo ahora mismo lo que veo a nivel de enseñanza parece ser de que el niño siempre lleva la razón y el propio padre, vamos, va a dar quejas a cualquier, a cualquier instituto, ahora mismo da quejas a cualquier profesor como si su hijo llevase siempre la razón y eso tampoco creo yo que sea bueno. ¿Haber si me entiendes? Entonces yo recuerdo, si iba a haber una queja de mi, mi padre no iba a reñirle al profesor porque ... me regañaba a mi ¿sabes, lo que quiero decir?

P. Sí.

R. Entonces es una forma de mantener ese principio de autoridad, y eso sí que es verdad que ahora mismo sí que se ha perdido.

P. No estamos muy lejos, porque a mí también me suena, de mi madre, cuando iba al colegio me zumbaba a mí cuando en realidad el mal trato había venido por parte del profesor, no, no esta muy lejos, ¿alguna cosa más? ¿Sí?

R. Tan malo es pasarse como no llegar.

P. Sí, sí.

R. Alguna cosa más que recuerde, pues no sé.

P. ¿Se podía hablar de todo en ese ambiente?

R. No.

P. No, eso tiene mucho que ver con el dialogo y con las que características que tenía en ese entorno o ese contexto.

R. Ha habido profesores muy puntuales con los que sí que has podido, porque hacíamos nuestros grupos de teatro. Era un grupo bastante movidito en lo que nos hemos implicado en muchas cosas y con esa gente puntualmente se ha podido hablar de más cosas, pero vamos de hablar, de todo lo hablabas con los compañeros.

P. Con los compañeros.

R. Con los profesores y el tema de la sexualidad, todo eso eran temas tabú. No te voy a descubrir yo mas nada de lo que tú no sepas.

P. No pero sí que una experiencia en primera persona sí que ilustras o puede ilustrar porque el como tú lo vivas es diferente a como lo vive otra persona.

R. Pues con profesores puntuales me acuerdo de uno, en el que llevábamos un grupo de trabajo, hacíamos nuestro grupo de teatro, de literatura, eran profesores de literatura con los que hacíamos los grupos de teatro y demás pues había más de tú a tú, eran bastante más (camare) de considerar muy buenos profesores pero.

P. ¿Y cómo conseguían convertir en tabú algunos temas, o vosotros sabiais implícitamente que no se podía hablar?

R. Es que era..., estamos hablando de los años cincuenta y tantos, los sesenta. Entonces era un tema que implícitamente ni se hablaba, es que no.

P. Pero claro tampoco nacemos nosotros enseñados para saber que..., ¿había alguna, tus padres te habían enseñado, que sepas que de esto no se puede hablar o tú...?

R. No, es que en mi casa el tema era bastante distinto, que mi padre no había tramites de otra cosa, por ideología.

P. ¿Más liberal?, No

R. Bastante más liberal, de ideología. En aquella época estaba muy mal visto porque el estaba en un grupo político que estaba en la clandestinidad, entonces ya te puedes imaginar que el tramite era otra cosa.

P. ¿Y entonces cómo lo vivías, cómo lo vivías, no te chocaba como..., lo que veías, sentías en casa con..?

R. Es que el choque lo vivamos en mi casa continuamente, pero lo sabíamos todo y era algo que implícitamente el tema de la clandestinidad lo teníamos todos...

P. Muy presentes.

R. Por lo cual todos. Ni nos suponía ningún problema.

P. Lo veíamos con naturalidad.

R. Lo vivíamos con naturalidad, porque de siempre nos había transmitido una serie de cosas, de valores y de...

P. De pensamientos y de formas de hacer.

R. Yo no he tenido esos choques.

P. ¿Cuáles son las ideas mas importantes que, más importantes para ti, ya que te transmitió otro tipo de cosas, en diferencia al colegio, por ejemplo, que crees alguna cosa importante que ahora sientas que la tienes muy presente, en ti? ¿Qué tipo de cosas han sido importantes, de esas cosas que has transmitido, tu padre por ejemplo te ha transmitido?

R. Pues el tema de la justicia, el tema de distinguir lo que es legal de lo que es justo, todas esas cosas las teníamos como muy presentes.

P. ¿Y ahora sientes que aún los llevas dentro?

R. Hombre claro.

P. ¿Son cosas que aún guían tu forma de hacer?

R. Claro, claro.

P. ¿Alguna cosa qué te haya pasado últimamente y qué tenga que ver con aquello?

R. ¿Últimamente?

P. ¿O hace tiempo, no sé? Algo que pienses tú que ha tenido que ver con tu historia.

R. Todo tiene que ver con tu historia, pero últimamente que haya tenido yo que...

P. Vamos a ver, o cosas grandes. ¿Como concibo yo la vida, como concibo la relación con las personas, ese tipo de cosas? Grandes, cosas que creas tú que tiene que ver con lo que ha sido tu historia de vida y con lo que has vivido.

R. Pero no grandes cosas, el día a día tiene que ver con tu historia de vida.

P. Todo.

R. Claro.

P. ¿No hay ninguna cosa que destacar? Nada, ¿cómo llegaste a la enfermería? Una vez que pasan esos años, parece que una buena época .

R. Pues ¿cómo llegue a la enfermería? pues tenía esa manía. Mi madre, ya había muerto mi padre, y mi madre me decía que quería que hiciese magisterio y bueno como había que hacer un examen de ingreso, le dije a mi madre, "pues yo voy a ir, me examino y si apruebo, bien, y si no hago magisterio".Me fui, no había ido nunca a Murcia sola...

P. (risas)

R. Es verdad no había ido nunca sola.

P. La aventura.

R. Me fui, me entrevisto una monja, porque era en el hospital, entonces era en el Hospital Provincial.

P. ¿Dónde esta ahora el Reina Sofía?

R. El Hospital General. Me fui, voy a echar la solicitud y me dicen que tengo que hablar con una monja que había allí, que era la directora de la escuela, claro. Entro, me hace una entrevista, pues bueno, hice el examen, pensando que no iba a aprobar porque allí iba todo el mundo con su padre y era todo así como muy de enchufe.

P. Con recomendación.

R. Me dio esa sensación de que aquellos que se presentaban era porque tenían que hacer algo y porque.... Bueno no te voy a poner ejemplos porque eran de mi promoción. Pues bueno, hice mi examen y me vine con los papeles de magisterio por sino aprobaba. Llame al poco tiempo y me dijeron que había aprobado, nos habíamos ido varias de aquí de Lorca. No había aprobado nada mas que yo y dije "como ahora yo no lo hago, le doy un disgusto a mi madre que no quería".

P. No quería, ella quería magisterio.

R. Sí, (risas), pues ya está, y lo hice.

P. ¿Y como esa manía, como tu dices, esa manía de la enfermería?

R. Pues no lo se.

P. ¿Qué antecedentes tenías?

R. No, no lo sé. No te lo puedo decir, de esas cosas que te apetecen hacerlo y salió así, sin más.

P. Pero ¿había..., te lo habían comentado, no sé, algunos de tu familia, algún compañero? ¿de qué conocías tu la enfermería, cuáles eran tus referencias?



R. No había mucho en aquella época, pero no te lo puedo decir el por que, porque en realidad estuve a punto de dejármelo varias veces.

P. ¿Cuándo estas dentro?

R. No por notas, sino por nada, sino que cuando estaba haciendo las practicas tuvimos muchas movidas, ten en cuenta que yo soy de la segunda promoción de Murcia. En aquella época el Hospital Provincial pues era, estaba la sala (parietal) abajo, ¿sabéis lo que era, no? ¿ la sala (senatorial)?con sus acompañantes como un hotel de 5 estrellas, arriba teníamos habitaciones hasta de 20 personas.

P. ¿En habitaciones?

R. En habitaciones, en salas grandes, donde, que era la beneficencia y teníamos de todo, medios ninguno, no teníamos tampoco personal para tutelarlos las prácticas, sino que éramos mano de obra barata.

P. ¡Vaya condiciones!

R. Eran esas condiciones, y lo que le sacas de positivo es que como no tenías material no tenías recursos, aprendías a ingeniártelas de alguna manera para poder y tuvimos muchas movidas y llegamos a organizar una huelga y yo ya estaba acabando. Yo creo que en aquella época, estamos hablando del año setenta y uno setenta y dos. Hasta los pacientes con pancartas y todo, en las ventanas apoyándonos y todo, que montamos unas (...) y estuvieron apunto de echarme y todo por esa movida. Sabían más o menos quien había organizado aquello y quiero decirte, a partir de ahí pusieron monitores e hicieron una serie de cosas, nos recibió el delegado de gobierno de entonces, bueno no quiero contarte mi viva.

P. Vaya movida.

R. Quiero decir que entonces, que era otra época, y estuve a punto de dejármelo esa te da también otra serie de, para aprovechar otro tipo de recursos te da otra...de hecho yo acabé y dije yo no quiero más hospital por las condiciones que teníamos, me voy a la Arrixaca Vieja, de entonces, y llegabas con el complejo de, que en el hospital no teníamos aparatos ni, ni teníamos nada, y llegabas con el complejo de aquello que fijate lo que era y decías madre mía donde me he metido yo y ahora que hago y además conforme llegábamos las primeras promociones, (...) y conforme llegabas te decían ¿tu eres del hospital (..)? como diciendo esta novata, te lo decían en sentido de halago, porque lo habíamos pasado tan mal.

P. Sí eras una luchadora.

R. Mañana tarde y noche y lo habíamos pasado tan mal entonces, lo habíamos pasado tan mal que luego nos parecía todo aquello.

P. Claro.

R. ¿Me entiendes? Que fue así fue una bola que y estuve muchos años de hospitales de, luego (...)

P. ¿Y eso cómo te ha afectado, como lo vives, que sentimientos te generaban a ti, una historia muy convulsa?

R. Sí, yo es que, llevo 35 años trabajando y hemos pasado por muchas épocas, te estoy diciendo yo empecé a trabajar y vivía Franco, fue una serie de historias que, una época muy bonita pero con muchas historias que yo no me arrepiento de nada.

P. ¿Qué destacarías?

R. Todo, eso te genera una serie de inquietudes y luego también decepción, porque dices fíjate tanto que hacíamos luchado, por ejemplo, con el tema de las noches alternas, acogiéndonos en una ley que existía, de la silla de que la mujer tenía que disponer de una silla para descansar por toda aquella historia. Ganamos lo de las noches alternas, que aquello nos costó dios y ayuda, y ahora dices la gente estás noches alternas, no tiene el recuerdo histórico de por que y sin embargo

P. Ahí esta.

R. Y consecuciones muchas. Y muchas decepciones cuando vas viendo pues eso. Por eso a la mejor te ha chocado lo que...

P. Ah, sí.

R. Lo que le he puesto a esta compañera con muchos años de vuelo pero sin tanto cantamañanas, pues eso.

P. ¿Había alguna diferencia o notabas alguna diferencia con las personas que, cuando tu llegas al hospital? la gente te veía un poco así ¿no?

R. No, que llegábamos las que veníamos del hospital, estábamos en la Arrixaca, imagínate que en aquella época no había, había muchas demanda de profesionales. Había muchas demandas, yo me acuerdo que estábamos, a la mejor teníamos una planta, yo empecé en pediatría y teníamos 60 críos y había una enfermera y un auxiliar y los residentes, que de vez en cuando se te acercaban, decías, haber que hacemos dando vueltas, y allí era perderte patines.

P. Joder.

R. O sea que eran unas condiciones muy lamentables que eso te hace no se que te hagas ¿no se qué me has preguntado en concreto?

P. Sí, que cuando llegabas al hospital.

R. Ah, sí.

P. Venías de otro mundo.

R. De otro mundo y creías que cuando te decían ¿tú eres del hospital, verdad? Porque estábamos acostumbrados a tener menos medios, con lo cual parecía que teníamos más facilidad entre determinados medios. Yo al principio lo notaba como... la pregunta era como un complejo, bueno vengo aquí de novata total y además no sé (..) sin embargo el hecho de que nos hubieran obligado a hacer mañanas, tardes, noches, porque es que nos habían obligado a hacer todo ¿sabes? Y te da para cierta, no te preguntaban en un sentido de desprecio, al contrario, pero claro, cuando tu entras, de momento ¿a que viene esto?

P. ¿Había una relación especial, es decir podía haber una relación (...) el resto de compañeros, es decir puede ser que por tu experiencia?

R. No, por aquella época, éramos muy piña todos...

P. ¿Sí?

R. ...Por el hecho de la necesidad que teníamos imperiosa de ayudarnos por que sino no., yo recuerdo.

P. ¿En enfermería?

R. No en enfermería no. Vamos a ver, es que tú en la planta estabas sola. Yo podía tener mi relación con el resto de compañeros y además no teníamos tiempo de vernos en cafetería ni na, nos veíamos cuando salíamos, los que habíamos estudiado juntos y nos conocíamos o los cambios de turno y demás. Tú en esos momentos con los que más relación tenías es con los que estaban en planta, con el auxiliar que estaba y con los residentes que les tocara ese día la guardia porque no tenías otra cosa.

P. ¿Y el grupo era a planta?

R. Y además coincidías, la relación que pudieras tener con era a otros nivel, a nivel político porque estábamos en una época de clandestinidad, de precambio y de otras implicaciones y de una apuesta por conseguir, por unas consecuciones sociales. Por lo cual esas eran las mayores relaciones que tenías, pero éramos muy piña. Se ha perdido un poco el sentido ese de compañerismo de...

P. Eso es lo que te iba a preguntar.

R. Sí, se ha perdido.

P. Lo que sí es importante destacar es la diferencia, vale a habido una situación rodeado de unas circunstancias históricas etc. Ahora hay un cambio con otras circunstancias históricas pero ¿en qué ha cambiado, en esa pérdida de compañerismo que se ha dejado a tras?

R. Son, yo que creo que se han dejado muchos valores innatos en lo personal que se dan ahora por supuestos como conseguidos.

P. ¿Cómo cuales?

R. ¿Cómo cuales?

P. Sí, que cosas, valores que tipo de, que tipo de relación o que tipo de actitud, que tipo de cosas se han dejado a tras y que notas tu como perdidas.

R. Vamos a ver tu crees que la gente ahora mismo esta comprometida o es capaz de una respuesta por ejemplo en la guerra de Irak , la respuesta fue de aquella manera ¿tú crees que la gente esta muy implicada en seguir a fondo en contra de eso, o es capaz de plantar cara ¿¿cuánto, hasta donde? Sí o no.

P. Mm, no sé.

R. A lo sumo, no estoy de acuerdo y para de contar.

P. ¿Y qué faltaría entonces?

R. No lo sé, a lo mejor un poquito más de..., no lo sé, no lo sé.

P. Bueno pero sí que notas esa falta de..., no sé si será apatía?

R. Apatía. Sí

P. ¿Sí? Un déjame estar, un yo conmigo.

R. No que estamos muy cómodos.

P. Es comodidad también.

R. Es que estamos muy cómodos y por lo único que somos capaces de movernos es porque esa comodidad no decaiga en ningún momento no disminuya. Al fin y al cabo en una sociedad de consumo que lo único que nos interesa es consumir más, me importa un pimiento, no es mi caso, ¿no?, el que el otro no tenga eso, mientras yo tenga más y eso es un círculo vicioso y va a repercutir en todo. Vamos a ver, no veo yo piña a nivel de trabajo, como para, no lo sé.

P. ¿Por qué antes os apoyabais más, por que antes podíais contar?

R. Antes contábamos, con los mismos problemas y estábamos luchando por algo que era más o menos igual, con lo cual eso genera muchos lazos.

P. Quizás estaba la clave ahí, en tener esos problemas comunes.

R. No..., por el momento histórico porque podías estar en todo, yo que sé.

P. Al final lo que ocurre es que los momentos históricos los producen las personas también

R. Claro.

P. ¿No? Y el como me relaciono contigo está formando un tipo de relación, que sencillamente es la que esta generalizada porque no vivimos aislados ¿no? Porque vivimos en un entorno del que bebemos y del que formamos parte.

R. Pues eso es más o menos lo que trato de explicarte ¿no? Que ahora mismo hay más apatía, no se si llamarlo apatía o es desencanto no lo sé, pero lo de gastar. Por ejemplo, en cualquier alumno, los alumnos que esta estudiando, cuando estabas estudiando ¿no lo sé? Te gustaba preguntar, sobre todo cuando estabas estudiando la carrera, querías saber más, no te importaba quedarte una guardia si algo habías visto para aprender.

P. Había inquietud.

R. Sí, yo ahora raro es cuando veo el alumno que no esta diciendo ¿a qué hora nos vamos? Cinco minuto no se pasa ninguno, quiero decirte, a cambiado el tema o ¿no?

P. Sí, sí que lo veo, es una cosa muy clara.

R. Y eso ¿qué le llamarías tu a eso? ¿falta de interés, falta de motivación? ¿Desmotivación por todo que le llamas tú?

P. Yo creo que es un cúmulo de todo eso.

R. Pues si es lo que tú dices, el momento histórico, es todo, es lo que se mama en tu casa, lo que mamas en la escuela, lo ves en la televisión, el propio entorno. No te estoy diciendo ni mejor ni peor, sino...

P. Pero sí diferentes.

R. Pero sus repercusiones como todo, cualquier apto tiene sus repercusiones, no lo sé.

P. ¿Cómo surge..?

R. Que no soy fatalista, ojo que...

P. No, que yo creo que, yo también lo creo, por como lo dices.

R. No soy fatalista. Yo creo que son momentos que tu tienes un cambio (...)

P. Pero sí que estas argumentando un cambio.

R. Lo ha habido.

P. Si yo también lo creo en mi corta historia yo sí noto, vamos, vi un cambio muy importante no digo ni peor ni mejor un cambio. Además a gran escala.

R. ¿Entonces qué cosas son las que te pueden a tí? No lo sé, ¿qué incentiva a la gente? Se habla de incentivos, que la final se convierten al contrario en desincentivos, ¿qué es lo que...? No lo sé. Y tampoco me compete a mi mentarlo (...) es lo que te decía. Mira el otro día me decía una compañera ¿cómo has podido conseguir que te liberen de.., para hacer la educación a grupos, digo, no, no he contado con nadie, ¿no? Digo no, mi consulta programada y en horas de consulta programadas yo puedo programar a la gente que quiera. Pues he cogido 3 días para consulta programada y uno me lo programa a la gente, sólo que en vez de pasarla arriba la paso abajo, cuando me digan algo daré mi explicación, pero si aquí no, si en algo nos caracterizamos, porque esta administración no te va a decir nada.

P. Te deja ¿no?

R. Te deja hacer bien o mal. Te deja hacer. La dirección participativa es por objetivos, objetivos marcados ¿quién te los marca? Si tú te los marcas bien y sino...

P. No te los harán.

R. No te los harán pero no te van a pedir explicaciones.

P. Es cierto.

R. Y vive mejor el que dice, yo no hago nada esa es la desinterización que yo te estoy diciendo. Entonces yo no le pedí explicaciones a nadie, si me las piden a mi.

P. Entonces se las darás.

R. ¿Entiendes?

P. Y además seguro que eso molesta.

R. Y además como eso lo hago lo mejor que puedo, pues vale, pues terminado, puedes hacerlo mejor, pues lo intentare, sino, ¿entiendes?

P. Claro. ¿Cómo llegas a la docencia?

R. Vamos a ver a la docencia de alguna manera siempre estás ahí implicado, de alguna manera todos enseñamos algo, pues de casualidad, bueno de casualidad no, al ser de la primera promoción y haber estado siempre muy implicada pues siempre si hay unas jornadas y tal, pues vamos haber esto, esto y esto, pues vale o vienes para este tema, nos puedes ayudar hablar sobre este tema, pues te preparas y tal, pues de esa manera es un circulo de alguna manera todos los que estamos implicados a través de, formamos parte de la asociación de enfermería de primaria, ya lo sabe. Estamos implicados en bastantes asociaciones de alguna manera pues..., de alguna manera tiene que funcionar y tiene que solucionar. Y yo estoy y mañana y tiene (...) al igual que hay un montón de compañeras que también lo están y se agrupan y..., pero vamos no es y que este yo en la docencia, que no vivo de eso. Haber si me entiendes. Que me llaman de Murcia para hablar de, de los temas que más o menos creen que dominas, eso del dominio es relativo.

P. Como todo.

R. Como todo. Pues vale te lo prepares, sobre es tema, y ya está.

P. Y con la docencia MIR.

R. Con la docencia MIR yo no tengo nada. Relación ninguna, vamos a ver, que siempre que vienen los nuevos, oye que mira van a pasar contigo, rotando por aquí, por aquello de que le enseñe algo. Pues vale. O que Iñigo organice algún curso, pues si es de educación para la salud, siempre temas que yo más o menos, creas que, pues he ido a impartir alguna clase, sobre dietética que siempre es lo que me encasquetan a mí, pues ya esta es la relación que tengo, no mas. O alguna sesión que se haya hecho, no de un tema determinado, ya esta, no he tenido más relación. O algún diseño de algún trabajo, pues oye que... vamos a ver, ¿puedes proporcionar algún material o información sobre algún trabajo relacionado con el tema de calidad? Vale. Ya esta esa es la única relación que yo tengo.

P. ¿Cómo, como negociáis?

R. A parte de que ayer nos fuéramos a mediodía a tomárnoslas, entiendes (risas).

P. Bueno hay muchas formas de relacionarse con ellos.

R. Me refiero que no tengo más.

P. ¿Y cómo, como negocias que pasen contigo los residentes de medicina familiar?

R. No negocio nada.

P. ¿No negocias nada?

R. Yo no, vamos a ver. Nosotros funcionamos por cupos.

P. Sí.

R. Yo tengo dos cupos y esos médicos tienen su residencia como creen conveniente y yo también lo creo que deben pasar un poquito más, pasar más por enfermería y que hagan una serie de cosas que vengan a los domicilios y tal. Pues los residentes que tienen, oye, paso, ¿vale?. Y ellos siempre cuentan conmigo.

p. ¿Es el tutor el que dice, oye que pasa?

R. Sí, normalmente sí. A no ser que algún tema especial de eso, pero normalmente el tutor, y es que yo la consulta la tengo junto al médico de mi cupo, quiero decir que estamos con la puerta abierta.

P. ¿Abierta?

R. Nos estamos viendo, el paciente no, pero nosotros nos estamos viendo, ¿me entiendes? Y está el residente al lado, con lo cual pasa cada vez que le da la gana. Por lo tanto, esa es la relación que yo tengo.

P. ¿Y, y tú permites el paso?

R. Claro, ¿Por qué no lo voy a permitir?

P. No lo sé.

R. Yo también paso cada vez que...

P. ¿Eso qué tiene que ver con la confianza?

R. Es que tiene mucho que ver con la confianza, vamos yo si que se que cualquier médico de mi cupo tiene mi plena confianza y eso te da seguridad ¿me entiendes?

P. ¿Y te da posibilidad de entrar y salir cuando..?

R. Claro, igual que a ellos. Ayer sin ir mas lejos le decía yo a uno de los médicos de mi cupo, Pedro mira la puerta tienes tres que han pasado por la educación y le he pasado, le he puesto como valor estrella el tema de pa... haber si nos bajaban la gente con la hemoglobina licosinada muy alta, vamos a ver si nos baja, te lo he puesto como valor estrella, porque yo lo mismo se su clave que él la mía, míralo, mira los gráficos ¿no?, donde.... Anda pues claro, pero llevamos bien la evaluación, digo sí, luego te la paso entera, pero, haz el favor de meterte de vez en cuando esos valores estrella y luego...ah... vale, bien. Y luego estaba (...) enseñando a los residentes, ¡Mira, mira!

P. (risas)

R. ¡Mira lo que hemos conseguido! Claro el residente que acababa de llegar estaba como pasmado también. ¿Me entiendes?

P. Claro.

R. Quiero decir que hay confianza y eso da seguridad.

P. ¿Han entrado ahora unos, verdad?

R. Sí, están por la tarde.

P. Esta por la tarde, no tienen relación contigo.

R. Ayer nos fuimos de feria de mediodía.

P. Ayer vinieron al mediodía ellos.

R. Sí.

P. Normalmente vienen por la tarde ¿eso es una excepción?

R. Normalmente sí, no los hemos visto casi a los nuevos, al haber entrado por la tarde ¿no?

P. ¿Y no, entonces la mayoría que ves son R3?

R. ¿R3 o R2? Ayer vinieron todos, nos fuimos todos.

P. ¿Cuándo vienen R3 como los conoces? ¿Qué hace el tutor con ellos?

R. Hombre el R3 ya lo has conocido de antes.

P. Un mes.

R. Y además ya lo has conocido de antes, durante un mes han estado solo. Quiero decir, que tienes la relación con ellos, ni siquiera con el médico de tu cupo. Como ya han tenido el suficiente tiempo como para conocerte, puedes tener más o menos relación con ellos, pero normalmente la confianza que pueda tener con el médico de tu cupo se la trasmite a ellos. Eso está claro.

P. ¿Y a través de qué cosas?

R. De hechos, a través de hechos.

P. Explícame un poquito más. ¿Cómo se nota eso en el día a día, que te trasmite todo lo que te tiene con él a ti?

R. Vamos haber es que son hechos del día a día, y estamos hablando a nivel de trabajo. Yo a nivel de trabajo, sino le hago una seña en algo cojo y le pongo un flash en el ordenador, que nada más abrir la historia, nada más abrir la historia va haber el flash, yo funciona a base de flashes. Y luego ellos no saben, (risas), no saben en la mayoría de casos quitarlos, con lo cual cuando eso, les quito yo el flash. Es que son hechos.

P. ¿Qué es un flash?

R. ¿No sabes lo que es un flash?, ves, (risas).

P. No. Ya sabes que yo lo pregunto todo ¿qué es un flash?



R. Pues un flash es una nota que te sale en pantalla de un ordenador, relativo a cada paciente, cuando tú vas a entrar en la historia de ese paciente, lo primero que se te abre es ese flash con una nota en rojo, que yo te he puesto lo que quiero. Para que tú te des cuenta ¿no se si me entiendes?

P. Sí, si ¿está en el OMI?

R. Claro.

P. Y es una opción de...

R. Claro. Pues todo eso te transmite confianza, ellos te van a preguntar y eso te da confianza con ellos. Claro que está, yo te la enseño cuando quieras.

P. Que barbaridad, pero no es una herramienta que se suele utilizar mucho.

R. Y lo que sí que te digo con todos los defectos del mundo, hemos procurado, hemos procurado tener en nuestro cupo, llevarlo bien como equipo, ya que no hay equipos que esto es una mentira todo ¿me explico? Nosotros hemos formado nuestros equipitos.

P. Tutor, residente, enfermera, enfermera residente tutor.

P. Ya está, y en mi cupo ese problema no lo hay.

P. ¿Cómo, cómo un poco para cerrar, cómo definirías o cómo..., o qué cosas te vienen a la cabeza cuando piensas en el trabajo con ese mini equipo?

R. Mira.

P. Que habéis formado.

R. Bien, bien por como te genera satisfacción, no te encuentras a disgusto en tu trabajo ¿me entiendes lo que te quiero decir? El problema de los residentes ahora mismo es que no se os transmiten una serie de, ahora soy yo la que (...), una serie de cosas como el trabajo en equipo, el porque estamos realmente, te estoy hablando a nivel de primaria, cual es nuestra función real, te transmiten toda una serie de cosas y estáis perdiendo el (...) del concepto de los equipos, cada vez estáis más cerrados en vosotros mismos, pero lo mismo residentes que médicos, que enfermeros, y así no se va a ningún sitio. Quiero decirte el tema del equipo se ha perdido por completo pero es que el verdadero sentido de los que debiera ser la atención primaria más perdido todavía, así mientras no se encuentre el norte, puede ser que este fallando el modelo, ¿no lo sé?

P. No lo sé, pero si que tengo la sensación de esa de...

R. No se si está fallando el modelo lo que sí que te explico es que se está transmitiendo, lo que hay, se esta transmitiendo poco a poco y si tanto enfermería como los que vienen de pre grado, como los residentes sino se les transmite, ojo al equipo entero, no estoy hablando de vosotros solos, difícilmente se puedan conseguir una serie de... ya casi utopía, como la atención primaria ¿me entiendes?

P. Sí, sí.

R. Algo falla y lo que más fallamos somos las personas.

P. Al fin y al cabo somos los que estamos a pie de obra ¿no?

R. Es verdad tú ves (...) por lo equipos.

P. Yo nos soy residente.

R. Ah... me creía que eras residente ¿tú qué eres?

P. Yo soy pedagogo, yo soy investigador en la dirección general, pero sí que tengo relación con la medicina, porque llevamos muchos años trabajando con vosotros

R. Bueno te estoy diciendo que el equipo cada uno va a su bola...

P. Pues por eso te lo decía, que es una sensación generalizada, que no hay equipo, de hecho no se...

R. Entonces si tú a nivel de tus gustos tienes más o menos equipos, pues dices por lo menos.

P. Pero vosotros sí que lo habéis conseguido.

R. No, no.

P. Por lo menos micro.

R. No, no te engañes.

P. No me has dicho micro equipos.

R. Vamos a ver, equipo no es nada más que un grupo de personas que comparten objetivos.

P. Sí.

R. Y cada uno hace su aportación específica ¿sí o no?

P. Sí, te entiendo

R. Entonces no te engañes porque un equipo debiera de ser todo el centro ¿eh? Y es tan importante en el equipo el administrativo que hace su función, como el auxiliar que hace la suya, porque comparten un objetivo y cada uno hace su aportación específica, pero siempre teniendo claro ese objetivo ¿haber dónde está el objetivo?

P. No lo sé (...) impertido ¿no? Bueno como mínimo conocido.

R. Bueno al decirte un objetivo me refiero a una serie de (...) a ver si me entiendes. Si el norte, no sabemos ni lo que queremos ni para que estamos aquí difícilmente.

P. Ah, ya te entiendo.

R. Entonces no se transmite ahora a nadie el verdadero sentido de la primaria, entonces mini equipo tampoco el que en un cupo de pacientes, donde hay un médico y una enfermera y un residente que está ahí y que va cambiando y que tiene por más narices que si nosotros tenemos una forma de trabajo el tienen que pasar por ella ¿entiendes o no?

P. Sí, o sea, que se tiene que enganchar al carro.

R. Sí, más o menos va viendo algo y hay confianza entre los que, pues transmite la confianza ¿me entiendes lo que quiero decir?

P. Sí.

R. El que eso se lleve con un grupo de pacientes no significa que aquí hoy, hoy allá un equipo. Si lo que tú a la mejor como paciente has tenido más suerte que otro. Va su bola, ¿me explico?

P. Sí, ¿es un poco una lotería, no es azar?

R. ¿Y esa lotería quien la mantiene? La propia administración. ¿Me entiendes?

P. Sí te entiendo, sí.

R. A mi quien me va a pedir explicaciones de... Es que te has quitado un día de consulta, sí, pero no es que yo no trabaje ese día. Cuando me pidan explicaciones diré, es que no me lo he quitado, y estoy aquí y están programados. Que no he estado ahí arriba haciendo la pantomima, he estado aquí explicándoles otras cosas ¿me entiendes lo que te quiero decir?

P. Sí, sí, claro que te entiendo perfectamente.

R. Pero nadie te va decir sí, sí o sí no, ni que estás haciendo, nadie te pide explicaciones. Mira en el tema de la administración como trabajas mucho, aquí hay un compañero que dice cuanto más te agachas más se te ve el culo,

P. (risas)

R. Pues ya sabes, lo que es.

P. (risas) esta muy el mensaje.

R. Lo ves o no.

P. Sí es cierto.

R. Hay está el tema.

P. Bueno y un poco para cerrar y en relación con tu papel con la docencia, porque la relación con la docencia no sólo la tienes con la enfermería, con los ayudantes de enfermería

R. Con los pacientes.

P. Con los pacientes con los residentes. Todo ese papel de docente, porque en realidad eres docente.

R. Bueno de alguna manera.

P. De alguna manera como tú lo quieras llamar, pero eres docente ¿cómo te ves en un futuro, cuáles son tus perspectivas, vas a seguir con la docencia te gustaría emprender otras iniciativas y siempre en relación con la docencia

R. ¿Sólo y exclusivamente?

P. Mantenerte como estas.

R. No me he plantado tampoco, de hecho cuando me lo he plantado he cambiado de trabajo y fuera. Que he cambiado muchas veces. Si yo he cambiado de hospitales, de hospital a primaria. Que no, no.

P. No te lo has planteado.

R. No, no me lo he planteado. Podía habérmelo planteado pero no me lo he planteado.

P. Pero ¿quizás por qué estas ahora mismo bien?

R. Bien, ya esta.

P. ¿Y no aspiras al cambio?

R. No, aparte es que verdad estoy en una, en una, esa que.... Mira hoy empieza el congreso nacional de enfermería al cual tenía que haber ido, se me han enfadado algunas compañeras ¿qué no te vas a venir? ¿qué no...? No voy a hacer nada este año, es que no me apetece, se que va a ser mentira, que algo haré. Pero que no me apetece, que no, que está la feria y me apetece estar en la feria. Que no me apetece, que ya llega un punto en que no te apetece, que o estás siempre para todo y que llega un momento en que te cansas y que dice ¡No!. El otro día recibo un e-mail para las jornadas del año que viene de Archena, el tema es que me habían organizado para una mesa redonda que es un tema que tengo que llevar yo. El caso es que no tengo ni idea de ese tema. Es que no tenemos ninguno. Por eso me lo habían encasquetado. Pues nada voy a empezar a decir, no. Que no se si va a ser o no. Lo mismo como me ha pillado así, que he venido de vacaciones, me ha pillado así, no hago más na. No hago más na que mi trabajo que ya es bastante ¿haber si me entiendes?

P. Sí.

R. Pero que no, que depende son situaciones que no (...)

P. Me parece, me parece muy...

R. Así que me estas diciendo si me he planteado en este momento nada, porque precisamente me estoy plantando sólo y exclusivamente mi trabajo. No sé si voy a quedar en eso, o no, pero ya está. Ni más comisiones ni más na, es que estoy cansada de comisiones de tal, estoy cansada.

P. Ya vas a haciendo las cosas sin tener interés luego al final no te salen como..., no te satisfacen , no satisfacen a los demás. Creo además que es una postura muy honesta, muy clara y eso esta bien.

R. Hombre es que me has preguntado si me he planteado algo, pues no porque precisamente me ha pillado en un momento que no.

P. Muy bien, te distraigo más.

CAE<sup>3</sup>

CAE1E1

P. Vamos a empezar un poco por echarle un vistazo a tu historia de vida, en relación, muy general esta primera, muy general a cerca de cuatro valores que creemos que son básicos en la formación del residente de medicina de familia, como son la confianza, el dialogo, el respeto y la responsabilidad y a partir de ahí a mi me gustaría que...

R. (SE OYE COMO LO ESCRIBE) dialogo, respeto...

P. Confianza y responsabilidad.

R. Vale, dime, dime.

P. ¿Cuál de estas, cuál de esos valores en tu vida, en cualquiera de las facetas personal, profesional, ha sido mas importante o ha tenido un papel, relevante?

R. (suspiro) a lo largo de mi vida, de todas estas que me dices, dialogo, respeto, confianza, responsabilidad ¿Cuál sería para mí el valor más importante?

P. Sí, ¿o qué ha marcado un poco tu trayectoria vital, profesional...?

R. Yo creo que la responsabilidad.

P. La responsabilidad.

R. Quizá porque ha sido algo que, lo he visto en casa, un valor que ha estado ahí y que sin darte cuenta pero sí lo han hecho valedor en mi proceso de vida, y me lo he encontrado mucho en lo que era mi estructura familiar ¿no? Entonces ha sido un valor que siempre, mi padre fundamentalmente, mi madre también, pero mi padre más, nos ha inculcado a todos los hermanos el hecho de la responsabilidad como algo importante a la hora de que en cualquier proyecto que empezases o que lo hicieses luego tenías que tener en cuenta, y el compromiso que ibas a adquirir, que tenías una responsabilidad a la hora de lo que intentara hacer.

P. ¿Me hablas de respeto, el compromiso como una de las cosas necesarias para asegurar que esa responsabilidad se interiorizara?

R. Claro, claro.

---

<sup>3</sup> Códigos de Transcripción:

CA= Cartagena

E=Enfermera (1, primera Enfermera entrevistada; 2, segunda Enfermera entrevistada).

E=Entrevista (1, primera entrevista; 2, segunda entrevista; 3, tercera entrevista).

P= Entrevistador

P. ¿Hay alguna cosa más en esa responsabilidad?, es decir, tienes que ser responsable, supongo yo que te dirían, tienes que ser responsable.

R. Pero eso a la misma vez que te lo van diciendo lo vas viendo.

P. Ah, vale, vale.

R. ¿Me entiendes?, no solamente que te digan tienes que ser responsable, sino que ves a tu padre, de alguna forma, en una serie de valores, en su proyección y en su trayectoria profesional y humana que es responsable de lo que está haciendo (..) un exponente con lo que te está diciendo, es una línea continua que de alguna forma sin que haya sido una, algo machacón ni que te haya estado ahí presionando pero sí que lo has ido viendo y como he tenido hermanos mayores he visto que ellos más o menos han ido siguiendo una conducta que más o menos, parecida o acorde con lo que era... vamos algo que no ha sido nada impuesto, un desarrollo. Y en ese desarrollo has visto que mis hermanos también han tenido una línea de responsabilidad donde han estado, porque yo me llevo diferencias con mis hermanos, de once años con el mayor y con el que me sigue a mí de cinco años, te estoy hablando de entre eso, hay cuatro ahí uno once, fíjate lo que queda entre medio de años. Pues entonces (...) profesional de ver a mis hermanos levantarse temprano porque tenían que ir a trabajar, luego decidir que quería estudiar, porque bueno, porque mi padre lo puso (...) porque bueno porque mi padre lo puso en su momento a trabajar y bueno ya le dijo, tú quieres trabajar pero asume una responsabilidad, que esto te va a costar un tiempo, que esto es mucho sacrífico, que tú no quieres estudiar para adelante, luego él se dio cuenta de que esa no era la solución y decidió dar un giro y ponerse a estudiar y cambiar su vida totalmente, donde está pues una diferencia grandísima de lo que era o hubiese sido su forma de vida. Pues eso es algo, pero ya te digo no ha sido nada... algo que he visto, que he visto como un valor que ha estado ahí y luego he tenido suerte con la gente que he tenido alrededor, con mis amigos, pues también les he visto esa responsabilidad, o en mi pareja, por ejemplo, no sé, pues también ese concepto como muy arraigado, por lo menos la responsabilidad está ahí aunque luego allá otra serie de valores que puedes tener, pero que si te has comprometido a algo es con la responsabilidad y de la trayectoria de (...) y de llegar a su culminación, dentro de un orden, una concienciación de ello.

P. ¿El hecho de que hayas visto que asumir una responsabilidad al final obtiene un resultado agradable, me cuentas de tu hermano por ejemplo, que asumir una responsabilidad por ejemplo estudiar, le ha llevado a un estilo de vida (...) eso lo has podido tu ver?

R. Sí que lo he visto, o sea lo he visto, palpable, y he visto que los esfuerzos y el estar más o menos ahí y... encuentras tu recompensa al final. A lo mejor, es cuestión de tiempo, no es algo que aparezca de la noche a la mañana pero sí que es verdad que si vas adquiriendo una línea a veces te encuentras zancadillas, te encuentras una serie de problemas que te lo hacen difícil, te lo intentan bloquear, pero el tiempo se encarga de dejar a cada uno en su sitio y se encarga también, al mismo tiempo, de dejarte las cosas (...) que tu línea de proyección que más o menos has seguido, es una línea clara pues encuentras la recompensa.

P. ¿Y ese es uno de los estímulos que te lleva a ti a adoptar la responsabilidad, porque sino es impuesta, creo, no sé, algún tipo de estímulo te tiene que llevar a asumir... esa responsabilidad sino es impuesta es asumida?

R. Es asumida, es totalmente asumida, no es impuesta.

P. ¿No es impuesta?

R. Nunca ha sido impuesta.

P. No ha sido impuesta por lo tanto uno de los estímulos ha sido el ver la recompensa que al final...

---

R= Entrevistado

R. Exactamente, el ver que esa línea es correcta es coherente que llega a un resultado que es positivo que al final uno adquiere siempre una satisfacción.

P. ¿Hay alguna cosa más, algún elemento que te sirve de...como estímulo para optar o asumir esa responsabilidad en tu vida?

R. ¿Jugando con estas cuatro palabras, diálogo, respecto, confianza...?

P. Con lo que a ti te sugiera, más cosas que a ti, una de las cosas ha sido los resultados que has visto que da. Claro asumir una responsabilidad al final te lleva a una situación de privilegio de...

R. Bueno a veces de privilegio, ya no es cuestión de privilegio, por lo menos encontrarte contigo mismo...

P. Otra la satisfacción.

R. ...personal. A veces no te llega un resultado positivo, la responsabilidad el seguir una línea más o menos coherente pues también te pega algún tironcillo de orejas. Te salen también las cosas negativas, pero sí que es verdad que contigo mismo por lo menos te quedas, por decirlo de alguna forma como con tu conciencia tranquila de, creo que he ido por la línea que he tenido que ir y creo que he obrado como tenía que obrar. Siempre te queda el pero porque siempre dices sí, y sí, y sí, hubiese sido de, o, a, pero por lo menos dices hubiese podido modificar ciertos aspectos pero en esta línea, por lo cual te llena de... eres coherente contigo mismo, mantienes algo, vas sobre una línea a veces acertada, a veces no sale todo lo que tú quieres, pero bueno, más o menos en el 90% de los casos siempre te sale una satisfacción positiva.

P. Un hecho importante que haya marcado esa responsabilidad, asumes la responsabilidad y eso te lleva a emprender caminos

R. Mira por ejemplo yo empecé medicina, por ejemplo, te hablo a nivel profesional, yo empecé medicina, bueno yo pensaba que no valía, llegó un momento en que se me atragantó una asignatura, yo pensaba que no daba, me quedaba corto en el tema entonces opte por un planteamiento en casa de que bueno, consideraba que era un esfuerzo el que se estaba haciendo para que yo pudiese y tal, entonces cuando yo veía la cosa que no se encontraba opte por decirle a mi padre que quería hacer un cambio profesional y opte... no sé, no quise tener ningún tipo de contacto con nada que fuese sanitario, o sea yo pensaba que no..., luego te das cuenta de que todo es matizable de que ahí ha habido u hubo otras serie de circunstancias que no fueron precisamente eso, pero bueno en ese momento es lo que uno vio y yo opte por esa línea que vi más lógica que era la de no ser un carga en algo que no interesaba que no valía, entonces yo me tire hacia la parte administrativa pensando, no sé, que podía ser otra faceta de mi vida que podía darme satisfacciones. Pues empecé y yo veía que para mí eso no, o sea que no, que no, que no, eso no casaba en nada con lo que ahí había, entonces volví a hacer otro acto de... hable claramente con mi padre, bueno con mis padres siempre que te hablo de mi padre te estoy generalizando a mis padres y les dije que yo no me veía y en eso tuve la suerte de que se cruzo en mi vida profesional por eso que hablamos de directrices, pues apareció que ese año se cambio el plan de estudios de... la formación de ATS a una diplomatura, fue le primer año, podías entrar con la nota de selectividad, números cláusulos, pero podías entrar con la nota de selectividad que tuvieras, había un examen pero podías optar con tu nota de selectividad, si entrabas con las plazas que ofertaban con tu nota, pues entrabas y sino pues te quedabas fuera, entonces yo hice esa apuesta de meterme en algo que yo siempre he tenido claro que mis aptitudes iban dirigidas a lo (...) sanitario y pues tuve la suerte de entrar, de terminar y estar ahora mismo donde estoy. Bueno fue un momento en el que tuve que tomar decisiones de alguna forma siguiendo una línea de lo que estábamos comentando antes la responsabilidad no impuesta pero que uno mismo pues te vas dando cuenta por el desarrollo que hay en tu entorno de que no puedes tampoco estar ahí, a lo mejor si hubiese seguido en medicina la hubiera terminado, no sé siempre tengo o he podido tener... no he tenido esa frustración en ese aspecto, tengo muy claro que lo que he hecho a nivel profesional para mí, me llena y me satisface plenamente, lo tengo clarísimo, (...) a mí me ha permitido muchas cosas profesionales, ahora mismo para mí con mi edad poder haber hecho y haber vivido experiencias profesionales muy importantes que quizá, no lo sabría porque no lo tengo, pero quizá la otra no me la hubiese podido dar.

P. Yo creo que eso es un hecho importante el ir..., claro cada momento tienen una circunstancia.

R. Fue el momento y circunstancias no lo sé pero te digo que no me arrepiento de..., son decisiones y de hecho paradójicamente siempre era una espinita clavada esa asignatura y yo sí que le dije, estando en segundo de enfermería, le dije a mi padre, "oye, me gustaría matricularme de esto" y me dijo, "lo único que te pido es que ahora que estás en esta línea no vayas a hacer la tontería de abandonar una cosa por..." y le dije, "no te preocupes, simplemente quiero ver si es posible", porque me había dado cuenta de donde me había equivocado o por lo menos había pensado donde me había equivocado en el planteamiento" y la aprobé, y para mí eso fue una satisfacción personal muy importante.

P. Al final se da, al final se obtiene siguiendo esa línea que tú decías.

R. Siempre, ahí estuve y al final me salió, me salió y la verdad es que hice bien mi curso me tire ese verano con la asignatura correspondiente coincidiendo que lo tenía libre, aunque podía haberme tirado un verano..., pero opte, quería, era como una especie de reto personal con respecto a..., o sea tenía que valorar yo eso si era capaz o no, si eso me podía dejar tocado o no, entonces pues salió, me presente en septiembre y cuando fui a por la papeleta pues me la encontré aprobada, con lo cual dije, cojonudo.

P. (Risas) Que bárbaro, en esos (...) de tomar decisiones difíciles, ahí también creo que juega el respeto a tu decisión, y ahí entramos ya en el valor del respeto, pero que ahí juega un papel importante, que todo tu entorno apoyara el salir de medicina, irte a administración, de administración a enfermería... también ese respeto a las decisiones se ve que es un valor importante ¿qué significa el respeto o que ha significado el respeto en tu vida, como lo has vivido?

R. Hombre yo considero que el respeto a las relaciones humanas es fundamental, o sea ya no solamente por hablar sino que creo que la base para poder establecer cualquier tipo de diálogo, cualquier tipo de estrategia, cualquier tipo de acción es partir del respeto que puedas sentir hacia otra persona o hacia lo que vayas a hacer, el respeto que se vaya a producir en todos los campos tanto sea un punto de vista psicológico, afectivo como desde el punto de vista material, el respeto a lo que sea. Si vas a subirte una montaña pues vas a hacer una escalada pues el respeto que te debe merecer, el respeto de la acción que vas a hacer física y si hablamos ya de valores humanos pues el respeto que puede producir cualquier persona. Indiscutiblemente siempre sesgas ese respeto con respecto a acción y momentos puntuales que se te puedan presentar, siempre sin darte cuenta haces... ¿cómo te diría?, pues prejuiza, haces un acto de prejuizar la acción que vas a desarrollar con algo que más o menos y puedes perder ciertos aspectos con respecto al respeto, a veces, igual se hace inconscientemente y el que me diga lo contrario lo discutiríamos. Los discutiríamos siempre en un clima de respeto pero yo considero que en algunos momentos se pierden los papeles con respecto a eso y eso se pierde también con respecto a un residente en un momento determinado, fundamentalmente ya que estamos hablando del tema (...), ver ese respeto es (...) de confianza.

P. Bien, bien, hemos enganchado.

R. Ese respeto es que no te ofrece confianza de alguna manera porque te hace dudar en la decisión que está tomando en ese momento y en principio que está intentando hacer y no se está dejando un poquito orientar o por lo menos percibes que él no mantiene el respeto con respecto a ti, simplemente porque te ha dado una opinión que puede ser, que puede ser no, que es válida y contrastable en cualquier momento.

P. Te entiendo.



R. Entonces esa sensación te hace ponerte un poco... luego retomas, la inexperiencia, la falta de..., todo eso hace un poquito, bien, por líneas generales la verdad es que no suele pasar pero puede pasar alguna vez, acto de, podemos llamarlos entre codilladamente, de prepotencia, que eso desemboca de alguna manera en que digas, "vale tú por aquí y yo por aquí".

P. O sea que el respeto no es plano es matizable.

R. Muy matizable, bastante matizable, bastante matizable.

P. Y uno de los matices es por ejemplo signos de prepotencia, ante signos de prepotencia.

R. Es que es todo, ante signos de prepotencia se produce siempre un bloqueo de alguna forma, se produce un bloqueo, o sea, no te mueves en la misma línea o no intentes acercarte a la misma línea porque hay algo que está bloqueando esa relación, que te esta marcando, hay alguien que te esta marcando de alguna forma que entre tú y yo hay una diferencia y eso pues llega un momento en que ya se hace insalvable, es decir, porque claro mientras no se intenta captar la relación, que rol juega cada profesión dentro de su entorno, mientras eso no se capta difícilmente puedes tener una dinámica que pueda ser positiva.

P. Otro de los determinantes es la planificación de funciones o de papeles que cada uno juega y entenderlo.

R. Claro tiene que estar muy claro. Yo creo que aquí en este punto sanitario tiene que haber un planteamiento dos fundamentos, dos estructuras muy claras de desarrollo: la estructura médica, por decirlo de alguna forma, que se tiene que dedicar casi un 80 %, bueno, vamos a ver, su principal acción de la medicina es curar, así muy genéricamente y la actividad de enfermería concretamente es el cuidar, ambos nos (...) ¿dónde?, en que una parte nuestra curamos y una parte de ellos cuidan ¿entiendes?, podíamos hacer dos conjuntos con una intersección que sería que unos cuidan, otros curar, las interseccionamos y la parte de intersección nos corresponde a que habrá sitios en los que esa intersección será más grande, no sé, en una unidad de una UCI pues posiblemente la tendencia hacia el curar, porque es muy selectivo, poco tiempo, va más centrada hacia ambas partes, o sea, las técnicas que se van a utilizar van más hacia el curar, esa acción concreta y el cuidado queda, queda más postergado de un lado hacia el otro. Bueno en otros de atención primaria eso posiblemente se vaya abriendo, lo que son los conjuntos se vaya abriendo y la intersección sea más corta o se centre dependiendo de que en parcela este cada uno en un momento determinado, teniendo claro que rol juega cada uno en cada momento y hacia que lado va, se puede funcionar perfectamente, entonces yo me parece muy acertado por ejemplo que los residentes, por ejemplo, estén tres o cuatro meses aquí, con las nuevas rotaciones que están haciendo.

P. Sí, con el nuevo programa.

R. Con el nuevo programa se tiren tres o cuatro meses y una de las acciones que rotan muchísimo más por la consulta de enfermería, entonces ellos sacan sus propias conclusiones con respecto a lo que hay y la aportación es mutua porque... bien ellos de alguna forma de potencian, "pues yo no conocía esto, no tenía claro esto, pues nunca me habían hablado de esto, pues ahora que os veo", pues eso de alguna forma te... profesionalmente te realizan a que tengas una aptitud mucho más abierta, con un criterio mucho más de respeto y dialogante con respecto a lo que viene, a lo que tienes.

P. Me has comentado antes que..., es que a veces el respeto se identifica más cuando hay falta de respeto, algunas veces el anti-valor llama más la atención o puede tener...

R. Pero eso suele pasar en todas las cosas de la vida cuando no lo tienes o cuando te lo hacen algo que no lo tienes, es cuando verdaderamente te das cuenta de la carencia. Pero eso pasa en todo tipo de relaciones humanas te pasa cuando has perdido el sentimiento de... no sé, de cariño con respecto a una persona que notas que te bloqueas, cuando notas esa carencia es cuando tú verdaderamente ves más la carencia que tienes con respecto a eso, pero es un mecanismo, cuando te pones a dieta tú

normalmente lo vas haciendo o cuando dejas el tabaco o cuando dejas cualquier cosa, cuando no lo tienes o te prohíben que, te dicen que no, es cuando más deseas, más quieres (...)

P. Te das cuenta de lo que has perdido, es cierto. Me hablabas antes de prepotencia como uno de los factores que rompen el dialogo o que directamente asilan a las dos partes ¿te ha pasado alguna vez?

R. Hombre yo tengo que reconocerte que no me ha pasado muchas veces pero sí que me ha pasado un par de veces.

P. Recuerdas en que situación, ¿qué paso para que se cortara esa relación de respeto para que no hubiera... para que detectaras esa falta de respeto a través de la prepotencia?

R. Quizás el hecho concreto no son hechos aislados... son circunstancias, momentos que sin verbalizar nada te están diciendo claramente cual es la realidad "oye soy él que...".

P. Corta el bacalao.

R. Es que no sé como explicarte, yo soy quien porque tú eres tú y yo soy yo, no hay más historia, pero tú te quieres poner en tu rol de médico, adelante.

P. ¿Recuerdas algunas de esas pequeñas cosas? Porque a veces...

R. Por ejemplo hacerle algún comentario y decirle, "no mire yo...", llamarlo para evaluarlo, "yo vería esta ulcera y tal, si te parece, sería conveniente que le dieras antibiótico por darle cobertura", "no, no tal, bueno yo creo que desde mi punto de vista, desde mi posición aquí yo creo que aquí no hay que hacer nada", punto en boca, ni más palabras más, lo que tú digas, adelante. A los seis días una infección bastante importante, bajar el tutor y decir, "coño como no le habéis puesto antibiótico a esto", un poco reprochándome a mí, bueno reprochando entre comillas, no es reproche "¿cómo hemos llegado a este punto y tal?" y tú por prudencia dices bueno pues me callo no voy a decirle la situación pero sin embargo el paciente decir, "no, no, sí (...)", porque aquí más o menos la gente..., "...dijo que pusiese y este señor que está aquí, que no sé quien es, dijo que no", tema arreglado, así van aprendiendo, también te lo digo.

P. Sí, pero luego supongo yo que esa situación al final...

R. Eso al principio porque ahora yo no me cayo, ahora si tengo que decir algo cojo un momentito y digo, "ven un momento te voy a dejar las cosas claras desde el primer momento, si tu situación aquí, tú piensas que vas a estar de esta forma, conmigo no cuentas, si consideras que esto es salvable que podemos llegar... aquí me tienes a tu entera disposición para lo poquito que yo pueda ofertártelo, por experiencia, por conocimientos, en otros aspectos que tú no dominas que yo más o menos puedo tenerlos más claros y podemos formar un 'tandem' estupendo y fenomenal para ir funcionando, que no quieres, pues nada estréllate, que quieres, encantado".

P. Es coherente con lo que decías antes del poner a cada uno en su sitio, "este es mi papel yo estoy aquí".

R. Cuando eres menos..., tienes inexperiencia, estas llegando y tal, como saliendo del cascaron como aquel que dice un poco te dejas llevar por lo que ahí, luego las cosas, la verdad es que también te digo que no es una situación habitual, te estoy hablando de casos muy aislados y te estoy hablando de veinticinco años profesionales y que..., será muchísimo menos el (...) hospitalario... y antes que ahora, no es que se modifique mucho, pero se da más en hospital que en... o que es especializada que lo que es primaria, eso por supuesto, yo que he conocido los dos mundos y te digo que bueno.

P. Pero sí que es significativo porque antes me contabas que sí dejabas, que te callabas y un poco se resolvía por intervención de otros y ahora sí que me dices que no lo pasas.

R. No, no.

P. Entonces sí que es un cambio importante.

R. Es que no merece la pena ya me he dado cuenta de que no, no por el bien fundamental, por la dinámica del trabajo y sobre todo porque trabajamos para alguien y hacia alguien y para mí eso es importante entonces (...), que no quieres, no pasa nada, yo voy a seguir manteniendo mi línea y adelante, tú la tuya y se ha acabado, no voy a intentar, por pisarte voy a fastidiar a un tercero que no tiene la culpa de nada, no, yo voy a seguir manteniendo el mismo criterio como..., que los años te han dado..., hombre yo tengo mi formación y mi capacidad suficiente de raciocinio como para poder decir cuando una cosa es correcta o no es correcta con respecto a una orden que pueda venir, a una pauta porque ni siquiera ya es orden, a una pauta de tratamiento, porque si a mí me dicen pincha a un paciente que pueda estar tomando (...) yo no lo voy a pinchar intramuscular, me da igual que actué, que tome las medidas que deba de tomar, yo le voy a decir mira no se debe de hacer por esto por esto y por esto, ¡ah!, pues mira no me había dado cuenta de eso, cojonudo, te puede pasar a ti, me puede pasar a mí, nadie esta libre de un tema en este aspecto pero tú sabiendo que... me sigas insistiendo, no, ¿cómo?, que no.

P. ¿Y ha habido alguna piedra de toque algo que haya pasado realmente importante para que se produzca ese cambio de adoptar una cosa?

R. Ir adquiriendo mayor formación, estar más seguro de lo que estás haciendo, estar más al dominio de lo que es tu campo profesional, saber donde estás y donde tienes que moverte.

P. ¿No ha habido ninguna piedra de toque?, es decir algún (...) algo que haya pasado con algún paciente grave que hayas dicho no, a partir de ahora si me dice que tengo que hacer esto, no lo hago ¿ha sido paulatino?

R. Yo he sido..., bueno el problema que te he contado del 'Sintrol' por ejemplo, sí que fue puntual con un paciente ¿no?, que dije que no, que te quiero decir que no ha habido nada de decir... vamos que yo recuerde ahora mismo.

P. A partir de ahora...

R. Ha sido una decisión que te la va dando el tiempo y te la va dando tu criterio por lo que hablábamos antes de la responsabilidad con respecto a decir, no, esto tiene que seguir una línea, que no la piensas tú solamente bueno hablas con gente con tus compañeros y ves que es una línea que es más o menos la coherente con respeto a lo que es el pensamiento generalizado de lo que te rodea, con lo que trabajas y con lo que oyes fuera de aquí.

P. Claro y también, no sé, siento que eso también asumir tu propio papel completamente, es decir, yo tengo mis funciones, mis responsabilidades y si eso no es así y además tengo argumentos para defenderlo...

R. Ese es el planteamiento, no digo una cosa por lo..., que pueda hacer un comentario, siempre lo hago en plan comentario, "oye que mira ¿te parecería? o compensa o es mejor que", y doy una justificación de porque o sea doy una argumentación porque sería lo más lógico desde ese punto de vista. Pero vamos de verdad, salvo casos muy contados, ni con residentes, ni con médicos de familia ya que estén actuando ha habido ningún tipo de problema. No, no lo ha habido o sea.

P. Y para terminar el dialogo ¿qué supone o que ha supuesto que papel que juega, para ti?

R. ¿El dialogo?

P. Sí.

R. Es la base, es la base de la convivencia, en líneas generales y generalizándolo todo, con el dialogo puedes llegar a donde quieras, a veces el dialogo...yo soy muy visceral por ejemplo y sí que ha habido momentos en los que no he dialogado, me he embrutecido ¿no?, pero bueno luego he recogido y he dicho "va, perdona, me he pasado, he levantado mucho el tono y vamos a retomar, si te parece, el tema otra vez de forma más tal", porque yo considero, bueno quizá porque mi experiencia me haya hecho darme cuenta de que el dialogo es importante, yo por situaciones, por facetas de mi vida pues he estado unos años en una faceta profesional importante donde el dialogo ha sido clave para poder intentar poner en marcha una serie de cosas y para intentar modificar otra serie de cosas y se da cuenta de que con el ordeno y mando era imposible poder llegar a nada, o sea, a veces te daban ganas de..., pero he intentando consensuar y dialogar y poder llevarlo de una forma..., cuando no ha habido más remedio ha habido que utilizar el Real Decreto 3.87 y tirar para adelante, pero mientras que ha sido factible pues sobre ese mismo decreto se ha podido ver la forma mejor de poner en marcha, viendo 'pros' y 'contras', y con una proyección más o menos grande donde se pudiese de alguna forma intentar que, puesto que vas a poner en marcha algo que sea lo más productivo posible, tenga el mayor consenso posible y que funcione lo mejor posible.

P. ¿Qué condiciones son necesarias para que se establezca un verdadero dialogo?, y te hablo en le sentido de intentar diferenciar entre lo que podría ser una charla o un coloquio.

R. Vale, ya te he entendido. Es saber escuchar, no ir prejuzgado ya a lo que quieres, sentarte a decir voy a escuchar lo que me quieren decir y sobre eso intentar yo luego transmitir y por supuesto que la recepción sea doble, la otra parte también hará el mismo proceso, por supuesto intentar guardarse los tiempos, cuando tú estés hablando intentar mantener al máximo con toda mi atención posible, intentando no crearme juicios, ir con mi idea preconcebida e intentar imponer, sino intentar ver lo que me pueden decir, intentar sacar una conclusión, intentar sobre eso y mis aspectos, bueno bien, "entiendo lo que me dices mi planteamiento era este, es totalmente (...), yo creo que tú ahí has dicho otra cosa, podemos intentar matizarlas y yo puedo matizar la mía y podemos llegar a un punto común de los que estábamos hablando".

P. ¿Es necesario llegar a un punto en común?

R. Para llegar a un punto de partida para salir hacia algo nuevo yo creo que sí. Sino se parte de que ambas partes del dialogo estén de acuerdo en algo que sea el punto de enganche ese es el punto de inflexión con el cual a partir de ahí puede empezar a crecer, a construir algo que sea real, a intentar hacer algo que sea real, sino... si son puntos de vista... y no hay un punto de encuentro difícilmente puede llegar a nada. Eso pasa en las relaciones humanas en las relaciones profesionales con el dialogo en cualquier aspecto de la vida.

P. ¿Qué cosas muy concretas tendría que tener la otra persona para que a ti te inspirara el poder tener un dialogo como tal, un dialogo en el sentido puro, que cosas, que cualidades, que características, en que condiciones te tiene que llegar una persona, y te estoy hablando de un paciente, te estoy hablando de un residente, te estoy hablando de un tutor, además de lo que hemos dicho de ese saber escuchar, además de eso, que cosas. Con que actitud, con que posicionamiento, en que características...?

R. Hombre, tiene que tener una actitud dialogante, querer hacer, es decir querer dialogar.

P. ¿Eso cómo se nota, es que a veces es tan...?

R. Pues eso se nota cuando tienes un enfrentamiento por ejemplo con..., un enfrentamiento cuando surge un roce con un paciente lo primero que ocurre normalmente es el desacerba el paciente de una forma muy acalorada.

P. Tensión, nervios.

R. Sí, además la expresividad es muy explícita. Pero llega un punto en el cual si eres capaz de ser paciente, que no todas las veces ocurre, si eres capaz de ser paciente, te pillan el cuerpo relajado, no estás presionado y tal...

P. Es importante.

R. Hombre claro, las condiciones de la otra parte también las tienes que tener en cuenta pero si te encuentras..., yo me he dado cuenta de que en vez de tirar el primer cartucho lo dejas y simplemente te limitas a callar y escuchar, simplemente llega un momento en que poco a poco, poco a poco, poco a poco, poco a poco, vas recogiendo, entonces llega un momento en que lo ves dialogante, es capaz ahí de..., hay que decir ahora puedo hablar yo y decirle, "siéntese, mire, esto ha pasado, por esto por esto y por esto, porque tenemos una normativa que dice esto, esto y esto, entonces...", "es que cual y tal porque yo porque pin...", "sí, pero es que entonces y hay que entender...", "no, si yo lo comprendo, yo lo sé, tal", entonces...

P. Entonces la aptitud ante el exacerbamiento es...

R. Claro que a veces te pillan quemado y claro te puedes poner a la misma altura entonces has perdido todos los papeles.

P. Por eso sería circunstancial (...)

R. (...) claro somos seres humanos y también cuando te tocan las narices te tocan las narices.

P. Sí claro eso es inevitable.

R. Por mucho que quieras (...) por mucho que quieras llega un día malo y vas presionado, tensado y que vas y tal y encima te llega el postre.

P. Ya no más.

R. (...) se ha acabado, no hay diálogo ni hay nada, simplemente (...) que ninguno piense lo que piense (...) y luego acabas ¿y que?, me he encendido vivo, me he puesto a mil ¿para que?, ¿para que?, para irme yo ahora cabreado, fastidiado, entonces... yo creo que eso te lo va dando la madurez y el tiempo, o sea y los años te van dando esa capacidad de, que no siempre la consigues(...), pero que esa es la realidad.

P. Pero bueno también te hace reflexionar después porque también te puedes ir con tal cabreo que luego...

R. Ya pero (...) sino eres capaz de que un acto que te haya salido mal intentar buscarle la parte positiva a eso.

P. También es importante.

R. Porque sino de que, o sea intentar bueno, aunque luego vuelvas a fallar en lo mismo pero por lo menos decir "voy a intentar..", eso lo he hecho yo tres mil veces, voy a intentar (...) contar hasta cincuenta (risas) a la siguiente vez, pam, otra vez, no hay que darle más vuelta de hoja, pero eso quieras que no al irte dando cuenta de, "joder otra vez, tal", entonces luego en vez de pasarte al siguiente te pasa a los cuatro, luego a los dieciséis, luego a los treinta y dos, o sea cada vez va poco a (...), pero creo que te lo va dando la madurez, sencillamente no es otra cosa, sencillamente, los años, ves la vida desde otro punto de vista, otro enfoque, hay

otras..., son las mismas escalas de valores pero mucho más matizadas, mucho más ajustadas, claro, claro, vas sacando tú también conclusiones, sino lo haces difícilmente.

P. ¿Hay algún otro valor, (...), que creas que es importante o ha sido importante en tu vida o en la formación con los residentes, además de eso que puede estar un poco condicionados por lo que nosotros entendemos que deben de ser las relaciones humanas, a parte de eso hay alguna que creas tú que es importante en una relación, además de?

R. Pues mira, yo creo que cuando uno está en periodo de formación, yo creo que hay una cosa que uno tiene que tener muy presente, cuando llega a un sitio a formación, y es la humildad.

P. Sí.

R. O sea tú vas a aprender y tienes que ir con la humildad de saber a lo que vas, porque así vas a ser receptivo en todo y tu capacidad de formación se va a ver incrementada en un doscientos por cien, se van a ver incrementadas porque vas a aprender de todo lo de tu alrededor (...) vas a ir cogiendo de todo, de todo, de todo y tu formación integral va a ser brutal porque si simplemente reconoces que no tienes ni puñetera idea de por donde va el negocio, que tienes una formación teórica de puta madre pero que eso que tienes hay metido, metido ahí pero encasillado a tope después de una vía MIR etc., etc., pues te encuentras que a eso hay que ponerlo a la práctica y de la teoría a la práctica, hay una diferencia muy grande, muy grande y dar ese paso es muy peligroso sino eres capaz de llegar diciendo, "no tengo ni puta idea de nada y tengo que empezar ahora de cero y poner en marcha todo, los conocimientos teóricos que me han dado con respecto a lo que me encuentro a mi alrededor y aprovecharme de todo lo que tengo a mi alrededor, que no es poco, y de cada uno puedo sacar algo muy bueno, me pueden dejar cubrir ciertas facetas y aportarles muchas cosas con respecto a lagunas que yo pueda tener ahí que me encuentro", o sea ese momento de llegar allí y pensar que yo... no.

P. No.

R. No, y eso muchas veces da... y luego lo ves, el residente que más o menos llega con ganas de... se le nota que lleva una línea de..., cuando termina es de los buenos, es que tú eres bueno.

P. Claro, según como haya llegado.

R. Yo se lo puedo decir, mira me puedo permitir el lujo de decirte si tú eres bueno o no eres bueno...

P. Por aquí ha pasado...

R. Mucha gente. Y yo te lo digo, porque luego hablamos igual que estamos hablando, porque se crea dinámica cuando estás con la gente y hablas de todo, de tus cosas personales, es decir se crean unos vínculos y luego mantienes la amistad, te llaman, aparecen para alguna sustitución, te da mucha alegría verlos, te los encuentras, los vuelves a llamar para una comida que hay en el centro, te reúnes, es decir se generan unos lazos que están ahí. Y te los encuentras en la puerta de urgencias, porque vas con un traslado o porque vas con un familiar, o porque te piden, "oye ven a visitarme que tengo una tía que me gustaría que...", por lo que sea, se crean unos vínculos a lo largo de la vida, entonces pues eso, y luego ves otras que dices tú, no, no, difícil.

P. Ya ha llegado donde ha llegado. Bueno (...), no sé si te queda algo de lo que quieras decir.

R. No, que me ha parecido una entrevista muy interesante.

P. Si vamos a mí también.

R. Muy positiva.

P. Yo..., a mí me ha gustado mucho porque has dado..., me has facilitado mucho la entrevista, casi no ha hecho falta conducirte, ni darte pautas, a mí me ha encantado, has conducido muy bien, has construido muy bien, has matizado perfectamente y me has dado puntos muy claves, muy claves.

R. Pues me alegro de que te haya servido.

P. Sí porque a veces hablamos de valores y creemos que son...

**CAE1E2**

P. Bueno, en la primera entrevista abordamos un poco tu vida en general en relación a cuatro valores que nos interesaban te los recuerdo, confianza, respeto, responsabilidad, dialogo y ahora me gustaría entrar en etapas más concretas y para empezar me gustaría centrarme en..., aunque ya distes algunos retazos en la anterior entrevista, de cómo llegaste a enfermería, el periplo de llegar, algo distes pero me gustaría que entramos un poco más en detalle.

R. Yo te lo simplifico aunque lo tienes en la otra, yo había empezado medicina, se me atravesó una asignatura, exactamente la bioquímica, yo iba medio bien en primero, me quedaban la bioquímica y la anatomía de segundo, llevaba también aprobadas la cuatrimestral que era psicología y la estología también la había aprobado que era anual, que más, que más tenía, la fisiología (...) y la anatomía que me quedaba, que como me quedaba la uno pues tampoco le metía mucha caña y se me atravesó fundamentalmente la bioquímica, no me salió como yo me esperaba, pensaba que no daba el tema para poder seguir medicina entonces opte por dejarle y que pensé hacer un cambio total con respecto a otra cosa.

P. Me hablabas de administración.

R. Sí, me metí en empresariales con la suerte, ya te lo comente la otra vez de (...) que fue cuando se hizo el plan de cambio de lo que entonces... de lo que era técnico sanitario, paso a ser una diplomatura universitaria, se creó enfermería como tal, como una diplomatura, entonces yo ese periodo que estaba haciendo empresariales veía que eso no era para mí, o sea que no, que no.

P. ¿Y por qué lo eliges, ese cambio tan brutal?

R. Porque era de lo poco que había en Cartagena entonces.

P. ¿Por oportunidad?

R. Sí era un poco por evitar el desplazamiento a Murcia, puesto que yo estaba en un piso allí en una señora, mi padre pagando allí y por evitar ese coste, de gasto, de alguna forma pues yo, o el desplazamiento de (..) yo buscaba algo que pudiese estar más bien en Cartagena y las expectativas, bueno por afinidad con lo que mi padre había sido, con un hermano mío que estaba en la banca, es decir pensando que un futuro profesional más o menos de poder entrar en..., pues teniendo algo de estudios, pero no, veía yo que aquello no me gustaba. Opte por meterme en enfermería, ya te comente que ya simplemente entrabas con la nota de selectividad, números cláusulos de entrada y me quede concretamente con la nota que tenía de selectividad que era un 6,1 y te la jugabas, si había gente que sacaba más nota.

P. Te quitaban la plaza.

R. Te quitaban la plaza sino pues... vamos pero me quede en la mitad, sin problema, ni arriba ni abajo, me quede en medio y bien.

P. ¿Y la opción de enfermería?

R. Pues porque a mí me gustaba el tema sanitario, a mí de siempre, de pequeño siempre me interese por los temas sanitarios, es decir yo no he sido puntero en el plan de deportes, no he destacado en temas de deportes ero cuando íbamos de excursión yo siempre me llevaba un botiquín, me llevaba... siempre ha sido algo innato se puede decir.

P. ¿Y qué referentes, tenías algún referente, alguna experiencia con el tema sanitario?

R. Tenía un hermano que estaba haciendo medicina, pero bueno. Pero bueno, estaba haciendo medicina pero ningún familiar en mi entorno de tíos, de primos, no había nadie que se hubiese dedicado a ese mundo. Mi padre siempre había tenido una habilidad especial para el tema sanitario es decir es un hombre..., y sigue teniéndolo, es un hombre que por ejemplo tiene una destreza especial para curar, por ejemplo. Tiene unas habilidades especiales... siempre recuerdo yo, él lo ha comentado que a veces, entonces era más difícil poder abordar el sistema sanitario pues desde otra perspectiva y que tenías pues que utilizar otros medios, tenías tu médico de cabeza y más o menos podías asistir en un momento determinado, pero mi padre ha llegado a sondar a mi abuelo, por ejemplo.

P. Joder, sí es habilidad, sí.

R. O sea porque era tal la dependencia que a veces la sonda se destruía, tal y cual, y él le cambiaba la sonda, entonces no era como ahora que (...) estas sondas con (..), no, de hecho recuerdo haberlo visto (...) de ponerla para reutilizar la sonda, un proceso, porque lo daban por bueno entonces eso se daba por bueno, no había ningún, se compraba cuando eso.. "no Ángel pues esto utilizado dos veces (...)" y lo veía y tal, mi abuelo tenía un cáncer de próstata, seguramente tendría un cáncer de próstata en su momento porque, también eso nunca se ha sabido lo que había, y él llevaba una sonda permanente y mi padre se la cambiaba, cuando había que cambiar la sonda, se la cambiaba.

P. Y con esa intensidad que vives la vocación por el ambiente sanitario luego cuando llegas a la carrera y empiezas a vivirla, a estudiarla. ¿Qué sensación te produce?, ¿satisface tus expectativas?

R. ¿En la carrera de enfermería ya?

P. Sí, sí.

R. Me satisface totalmente, totalmente. Yo soy vocacionalmente, personal sanitario.

P. ¿Qué diferencias encuentras con la medicina, o sea con la medicina en cuanto a la carrera de médico, que la iniciantes, el ambiente no sé si sería diferente de una carrera a otra?

R. En lo que era el ambiente universitario en sí, no había diferencia de decir... un ambiente universitario, con un bagaje de estar ya dos años en otro sitio o casi tres años, tres años que estuve en medicina, tres años y luego venir aquí a un escuela distinta, porque es distinta, porque era una escuela que todavía dependía del Insalud, fue un (...), porque nos costó mucho ponerlo en marcha, tuvimos que hacer una lucha importante porque nos pudimos matricular por la universidad de Murcia que sí concedía la titulación académica, todavía el Insalud, porque la escuela dependía del Insalud y dependía del hospital Santa María del Rosell, concretamente, lo que era la antigua escuela de enfermeras que tenía, que eran las ATS enfermeras que había antes, pero siguieron. El problema es que cuando íbamos a empezar dijeron que no, nos encontramos con las matrículas puestas y el Insalud dijo que no tenía presupuesto para hacerse cargo del sustento y mantenimiento de esa escuela, cuando tenía a todas las



monitoras que eran personal de plantilla, las tenían de capitulo uno y cuando tenías que pagarle... entonces sólo nos daban médicos, pues realmente se daba un complemento ni siquiera un sueldo, era pagarle de alguna forma de, no sé en que concepto cobraban, como se les pagaban, pero era una remuneración a ese esfuerzo que hacían por dar esas horas de clase en el periodo, que iban muchos, y entonces a cada uno se le pagaba una cantidad.

P. Como un incentivo.

R. Llamémoslo así. Como si fuese dar conferencias, entonces se les pagaba una cantidad por conferencia, cada hora de clase era como una conferencia que pagaban.

P. No era una estabilidad.

R. No, no era una estabilidad pero sí un compromiso porque era algo que estaba pactado de tiempo. O sea la escuela de enfermería en Cartagena llevaba mucho tiempo entonces paso por su periodo de internado, etc., etc., o sea lo que verdaderamente da la formación de enfermeras que era muy distinto a lo que era el proceso de ATS, la escuela entonces que había de la formación de ATS masculinos, porque iban por dos ramas distintas, eran: los masculinos se formaban por un lado y los femeninos se formaban por otro lado, o sea que te quiero decir que era distinto. Tú ibas a hacer, entonces aquí se llamaba la escuela de Menchón, era una escuela que había para formar ATS y tú te tenías que buscar... tenías un periodo práctico y tenías que buscar con quien te podías apuntar para hacer las prácticas por lo menos para que te las firmase, eso era en el periodo de ser ATS y luego ibas, te examinabas llevabas la firma como que habías hecho las prácticas correspondientes, donde ellos pensaban que tenías que pasar por un hospital y el periodo que ellos decían y ya está, habían a quien se les firmaba y había quien iba e intentaba sacarle provecho, pero bueno, la inmensa mayoría como era gente que trabajaba y eso, pues eso lo hacía un poco... iba, pero iba más bien poco. Sin embargo las escuelas que dependían del Insalud que casi todos los hospitales tenían una escuela de enfermeras, eso llevaba un ciclo distinto, tanto que la principio era un internado, la escuela de aquí iban las enfermeras vestían con su uniforme cogían su autobús, concretamente la línea circular que yo las veía cuando estaba haciendo COU, como salían de Adoratrices, que es un colegio que antes tenía internado, salían de ese colegio y se iban a un hospital a dar sus clases y pasar el día haciendo prácticas y por la noche a dormir.

P. Vuelta otra vez.

R. Vuelta otra vez al internado y salían los fines de semana a su casa y tal, pero era totalmente un internado. Entonces sí que había por parte del estamento del hospital una identificación con que allí había una escuela de enfermería, ellos estaban dispuestos a hacerlos incluso de forma... sin tener que invertir nada a cambio, pero hubo un cerramiento absoluto por parte del director provincial del Insalud de entonces, bueno que entonces era el director provincial del INP, el Insalud no estaba todavía reconocida era el Instituto Nacional de Previsión, luego cambio al Insalud, cuando cambio con la Ley General de Sanidad, te hablo de Insalud pero no era todavía el Insalud era el Instituto Nacional de Previsión el que llevaba el tema y de Seguridad Social y de asistencia sanitaria, y no optaron, no, bueno de hecho fue el momento en que estaban los cambios políticos, era un momento de cambios políticos todavía importantes y como estaban empezando los partidos políticos, pues recuerdo uno, que luego fue profesor mío, D. Serafín Sánchez Carrión, que en paz descansa, que él sí que luchó mucho porque la escuela saliera adelante y él nos puso entonces con gente que estaba muy relacionada con UCD, ya estaban las primeras, habían sido las primeras elecciones y ya estaba UCD y ese (...) nos pilló que el Delegado del Gobierno de entonces que había le daban un cupo gubernamental y entonces ya era de UCD y por medio de esas presiones se consiguió que puesto que teníamos la matrícula y que parecía que devolvernos el dinero... que la escuela siguiese de alguna forma con un compromiso y un dinero que se... que nuestra promoción siguiese adelante.

P. ¿Tuvisteis que luchar vosotros?

R. Llegamos hasta el momento de que... sí, encabezamos ese movimiento, como yo digo, tres o cuatro compañeros, fuimos los que fuimos por medio del novio de una que venía de Jaén a hacer enfermería, que coincidí yo con él en la escuela, pues contrastamos con... yo la escuela, la monitora le interesaba la escuela me dio una relación de gente que había entrado con el número de teléfono, este tenía una oficina aquí, nos fuimos a la oficina, él cogió media lista y el otro la otra, convoque a la gente, nos reunimos en una cafetería, éramos unos cuarenta y tantos, cincuenta para ser exactos y entonces ahí organizamos una estrategia de como hacer. Empezamos por nombrar a un tesorero, una comisión más o menos que era la que era la que se encargaba de organizar y de poder hablar y... pues empezamos a pedir dinero porque había que ir a Murcia, tenías que ir...por lo menos para gasolina y luego ya teníamos todo preparado para encerrarnos en la escuela de Empresariales de Cartagena, precisamente porque yo conocía por allí a... por medio de gente y tal, y nos brindaron la opción de podernos encerrarnos allí y esa misma noche me llamó Serafín para decirme que se había dado el visto bueno y que el lunes nos recibían en la Delegación del Gobierno y que nos harían un planteamiento tal y cual, y que empezábamos tarde...

P. Madre mía que movimiento.

R. Sí, sí un movimiento muy grande.

P. Que barbaridad.

R. Entonces salimos de ahí muy potenciados, fue una lucha... toda esa promoción peleamos mucho por una escuela que todavía se mantiene de alguna forma cogida con pinzas y cañas porque no está como tal adscrita a... o sea es la universidad de Murcia la que sigue dando (...), está adscrita a la universidad de Murcia y la financia la Consejería de Sanidad.

P. Estáis así un poco... como tú dices...

R. Es un híbrido, pero bueno ahí está, te estoy hablando de que yo el año que viene hago 25 años, yo soy de la escuela y de los que nos absorbió a nosotros fue la escuela de la diputación de Murcia que ella seguía teniendo y la que nos concedió los títulos, la secretaria que nos validaba los títulos era la escuela de la Diputación de Murcia.

P. Eso supongo que haría que vivirais también con mucha intensidad la carrera y con muchas ganas...

R. Por supuesto, eso en líneas generales nos hizo a la gente que estábamos más movidos, más metidos en el tema tener una inquietud distinta y claro era también un cambio drástico a lo que era el planteamiento, entonces, de cómo era llevar una escuela. Tú imagínate en un hospital donde están acostumbrados a ver chicas vestidas con su uniforme donde de pronto desembarca una promoción mixta donde fundamentalmente los masculinos venimos rebotados pues de ingenierías, de biológicas, de matemáticas, de tal, gente que viene más o menos rebotada ya con años de experiencia de haber estado de universitario, entre comillas, pero de haber vivido ya un mundo universitario de haber estado en el mundillo, de haber estado en Murcia, fuera, entonces no ibas y venías, sino que te quedabas con lo cual ya tenías tu base de haber estado en Murcia, pues estando solo y habiendo estado fuera de tu casa etc., etc., entonces cuando llegábamos con planteamientos más o menos... no, no aquí tal, espera, espera, si hacemos camas, que me parece normal que hay que aprenderlo pero aprender... no vamos a venir para hacer las camas... el trabajo de auxiliar ayudamos, una cosa que es que nosotros echemos una mano para ayudar al auxiliar porque nos nazca y pensemos que es lógico que tengamos que hacerlo (...) el enfermo que por sus características requiera que haya un personal de enfermería para hacer bien los cambios porque puede llevar una (...) porque este conectado a un respirador o lo que sea, y otra cosa es que nos digas que nos vamos a poner una semana a hacer camas, para aprender a hacer una cama para mover un enfermo en condiciones, para ver como se lava como se seca como se tal... no, no nos pongas en un carro de comida para que echemos la comida, otra cosa es que nosotros veamos que van asfixiados y echemos una manos pero no me pongo aquí en el carro para que me digas que una dieta 4 es una blanda sin sal y que eso lleva puré y lleva esto y lleva esto, que yo sepa que alimentos son.

P. Que me sirva para aprender.

R. Eso nos costó mucho, mucho, o sea fue un choque, sobre todo con los masculinos, eso fue un choque muy brusco. Para colmo vino el cambio de carrera donde no había convalidación automática sino que se les puso un curso que tenían que hacer para la convalidación del curso para ser diplomado. La gente se reboto, ellos pensaban que automáticamente se les iba a dar la liberación, el curso de liberación de pasar de ATS a pasar a una diplomatura, y no, tenían que hacer un curso intermedio que era de un año, que lo hacía la UNED y si aprobaban se les daba el título. Claro, la primera reacción fue no querer saber nada de los alumnos, con lo cual entonces con imaginación, destreza, sutileza, fuimos más o menos... la gente entendió que no iba con nosotros y que era una tontería, que era una lucha que podían tener, pero que no teníamos porque vernos afectados nosotros, pero eso nos costó veinte o veintitantos días de entrar ahí... el jefe de la escuela era un cátedro, con lo cual era casi intocable, pero hasta las propias monitoras nos decían, "¿cómo vais a bajar a ver al profesor Guzmán?", "joder pues bajando que para eso es el director general de la escuela, habrá que plantearle las cosas seriamente y decir las cosas como son", habrá que ver planteamientos y ver como retomar esto y como vamos a hacer esto.

P. Bonito aprendizaje.

R. Sí, pero fue bonito, te digo que fue una experiencia personal pues que te enriquece, muchos valores... ahí tengo muchos amigos que siguen siendo compañeros míos y están trabajando aquí, o sea por coincidencia trabajando hemos coincidido en este centro. Estuve una temporada uno que los que llevábamos el cotarro, se hizo matrón y apareció por aquí, luego ahora se ha ido porque se ha ido al hospital, pero bueno, entonces hemos generado una dinámica muy llena, o sea que a dejado un cierto grado de amistad y luego pues los profesores viendo la lucha que habíamos tenido y tal se motivaron más en hacer un esfuerzo, que tuviésemos una formación que (...) también era el cambio de carrera, las asignaturas eran distintas, se empezaba a hablar de otro tipo de... lo otro era más o menos un tratado de medicina donde eran verdaderos tochos de tratados de medicina interna donde se tocaban todos los temas, más o menos desde el punto de vista, un punto de vista para ser técnico y asistencial, así se empieza a formar, se empieza a dar otro valor a lo que es la carrera, se empieza a ver al individuo como un ser psicosocial, donde empieza a tener contacto con la psicología, donde empieza a tener otras variaciones, empieza a aplicarse al campo de la investigación con la estadística, empieza a ver...

P. Eso es importante.

R. Sí, sí el cambio del plan de estudios fue muy grande, muy grande, o sea, bioestadística, biofísica, bioquímica, anatomía, psicología, ética, idiomas...salud pública uno, es lo que ahora sería la enfermería comunitaria uno, en fin más o menos se empezaba ya a tener cuenta que había otra medio que estaba fuera de lo que era solamente la pura clínica y asistencial, que había ya actividades de promoción y prevención de salud, no descritas como están ahora mismo pero se empezaban a dar los primeros esquemas de cómo hacer actividades de prevención, por lo menos dentro de salud pública, con las campañas de vacunación etc., etc., o sea se empezaba a tener contacto con otro campo distinto. Luego había médicas, quirúrgicas, ostretricia, gine, lógicamente, enfocado un poquito más... sin querer aunque era muy técnico, muy asistencial, porque lógicamente te la daban médicos, entonces la faceta más o menos dirigida hacía los cuidados no estaba clara, pero bueno eso luego te lo iban..., lo ibas mamando cuando ibas haciendo las prácticas y te ibas dando cuenta de cual era la realidad y donde te encontrabas la realidad. (...) nosotros teníamos clase por la tarde, clases por la tarde y prácticas todas las mañanas.

P. Que completo.

R. Todo el día completo, entrábamos a las ocho al hospital salíamos (...) y a clase entrábamos a las cuatro.

P. ¿Salíais a las nueve?

R. Ocho, nueve, siete, dependiendo de las tardes, de lunes a viernes, los viernes muchos viernes no había, en fin (...), querían que pasáramos los sábados, nosotros dijimos que los sábados no, que el fin de semana tal, que el sábado no estaba como lectivo en ninguna universidad entonces no se podía considerar como prácticas tampoco, fuimos consiguiendo pequeños logros, "bueno que tal pues no, no, poneros un pijama", "las chicas con uniforme", ¿cómo que las chicas con uniforme, no nosotras nos ponemos falda. Por eso te digo que tuvimos que luchar con mentalidades totalmente que estaban muy ancestrales, muy arraigadas en muchos aspectos que había que romper. Pero bueno, tampoco fue muy traumático, se hizo de una forma... yo creo que se hizo de una forma elegante, se hizo de muy finamente, o sea no fuimos agresivos, fuimos dialogantes, intentando esperar algo pero con el dialogo, no imponiendo, o sea haciendo ver y comprender que lo lógico era darle un giro a lo que había y que el resto de escuelas..., claro ya te ibas enterando por otros sitios de cómo iba funcionando, no había llegado pero podríamos decir que la figura de delegado la llevaba yo, que era el que estaba metido en todos los berenjenales y entonces nos íbamos enterando, llamamos a una escuela, llamábamos a otra, hablábamos con la gente de Murcia, veíamos como iban sus planes nos dábamos alguna opción, las monitoras... nos tenían un poco así porque claro ellas veían que nosotros llegábamos al profesor Ortuño como ellas decían, y nosotros llegábamos con toda la naturalidad, es decir, del mundo o sea nunca se nos cerraba una puerta y ellas a lo mejor llamaban para discutir de temas que tenían que hablar y a lo mejor le daban largas, entonces se quedaban sorprendidos del poder de convocatoria que podíamos tener con ese señor que más o menos, pero que tampoco era un insistente, ni un pesado, solamente que había temas que había que discutir del planteamiento interno y que bueno detectábamos que había... no como delegados oficiales pero sí como delegados teóricos de que había que arreglar ciertos temas que no podían ser, como por ejemplo que a paritorios no podíamos entrar los hombres, o a la planta de ostetricia no podían entrar los hombres, eso no tiene ni pies ni cabeza ¿no?, es que entonces a los maridos se les echaba de la planta a las nueve de la noche, no se podían quedar por la noche con su mujer se tenía que quedar una mujer, es que claro, es que todo eso... ahora se ve y parece que... pero estamos hablando de hace 25 años

P. Parece que no, pero son logros que...

R. Nosotros por lo menos logramos conseguir una formación, pues eso (SUENA EL TELÉFONO) ir más o menos acorde.

P. Ahora lo vemos una normalidad pero sus inicios sí que ha supuesto una lucha o por lo menos un interes por cambiar.

R. Sí, pero bien, la verdad es que todo ha salido bien, pudimos consolidar de se empezase segundo y luego (SUENA EL TELÉFONO) (...) empezaron dos promociones luego detrás nuestro más o menos con la misma forma (SUENA EL TELÉFONO) (...) hasta que ya hubo un cambio la Consejería se hizo cargo en fin (...) que se fueron ocasionando pero bueno, de hecho la escuela sigue aquí. Lo último que intentamos hacer, hicimos una mesa para intentar (...) conflictivas y para darle continuidad porque en un momento parecía que iba a desaparecer de aquí, la Consejería adquirió el compromiso de mantenerla y de seguir (...) entonces ya cuando se creó la universidad, la politécnica, pues igual que se hizo con empresariales y como tal, porque ya estaba en este campus porque hubiese sido parte de nosotros, pues también por las circunstancias, y haberla dedicado... si querían haberla enfocado desde algo que hubiese tenido una validez respecto a lo que ellos hablaban de... que decían que no tenía sentido que una universidad politécnica tener una escuela de enfermería, pues haber dicho crea... dirígela o fórmala con respeto a que sean... igual que tienes una... si concibes o no encuentras motivo de que haya una escuela de empresariales que pueda ser útil, porque bueno, porque para la formación o para el engranaje de lo que es el colectivo industrial pues que haya técnicos también en la parte administrativa, pues dirige nuestra formación o encuentra lazos de unión que pueden ir dirigidos a lo que es la enfermería de empresa, pude haber enfermería de empresa ¿eh?, igualdad de colaborar etc., etc., (...) puesto que está dirigido a un campo concreto pues dirige, que sea una escuela y que la titulación que puedas dar sea esa (...) o sea, pelea tu lucha. Pero luego no hubo intereses políticos, como no hubo intereses políticos ahí está parcheada y ahí está.

P. Pero bueno.

R. Yo soy profesor de la escuela de enfermería aquí y bueno, pues nada y paradojas de la vida aprobé bioquímica como te dije, y paradojas de la vida la primera docencia que yo di fue bioquímica.

P. Que barbaridad, hay que ver las cosas que...

R. Mi buen amigo, que en paz descanse, Serafin dijo, "necesito que me des clase de..., porque yo quiero que entre un enfermero", era un hombre que tenía la visión muy clara de lo que tenía que ser la enfermería, lo tenía muy claro, "yo quiero un enfermero que esté y yo he pensado que tú eres la persona que tal", dije, "yo bioquímica".

P. (Risas).

R. (...) quien me iba a decir a mí... pero dije venga bioquímica.

P. Que barbaridad, que bien, que interesante. ¿Y al final después de todos los conocimientos técnicos, clínicos, teóricos que te llevas de una carrera, porque eso es inevitable, en tu carrera por enfermería pero en tu parte personal, en tu parte de experiencia de vida, que te llevas de esa experiencia?

R. Pues te llevas una satisfacción, una satisfacción por ver que eres capaz, primero porque como vienes rebotado no sabiendo en que momento de tu vida te encuentras, con esa sensación de que no, de que no vales, de que eres un poco cortico, pues te queda esa..., te lo planteas como un reto personal, esto tal, esto para mi tal, hombre yo salí muy..., saque un expediente bastante aceptable dentro de..., entonces te quedo una satisfacción, una sensación de decir no, no, estoy equivocado, y eso te hace luego replantearte muchas cosas con respecto a me equivoque en el planteamiento de lo que estaba haciendo, me equivoque totalmente, pero bueno eso te das cuenta con el tiempo, no es que no valiese es que me equivoque en la forma como lo hice, totalmente, porque a lo mejor yo tenía que haber dejado bioquímica allí archivada y haber seguido y no obsesionarme con eso, por ejemplo, o habérmela estudiado de otra manera como me la estudie ese verano, es decir, mal, porque llegas... coño si es que en bioquímica a lo mejor eran mil cien tíos.

P. No, si tenía que haber...

R. Eran claro, era a muerte, yo entiendo, si es que entiendo.

P. Lo que pasa es que lo entiendes ahora.

R. Claro lo entiendes ahora, pero claro es que mil cien, claro tienes que entrar a muerte, tienes que entrar a saco, como van... mil cien, sí que venían de otros cursos porque venían rebotados de otros sitios pero nosotros éramos quinientos, el resto aunque venían rebotados, pero éramos mil cien para la asignatura de bioquímica si para examinarnos allí había que coger casi toda la universidad de Murcia para podernos matricular...para podernos examinar de algún parcial o lo que fuese.

P. Claro eso hace que...

R. Todo eso hace que los exámenes eran complejíssimos, nada más que para hacer el examen tenías que estudiarte como hacer el examen, eran preguntas tipo tes pero con tres tipos de supuestos distintos, para poder hacer el examen, tres tipos de preguntas para poder hacer el examen y tenías que estudiar como era la pregunta, porque había preguntas, A, B y C, la A, que un supuesto era cierto, la B que cinco premisas que era..., ¿cómo era?, ah no, la B era que todas ciertas, cuatro ciertas y la última falsa, que primera y tercera ciertas y segunda y cuarta falsa, que segunda y cuarta ciertas y primera y tercera falsa...

P. Estaba claro.

R. Y la C era, imagínate, el agua es imprescindible porque el cuerpo humano necesita para su mantenimiento, bueno se me ha ocurrido eso, la solución a las respuestas, que las dos premisas fuesen ciertas y dices ¿por qué?, justificarse las dos premisas pueden ser ciertas pero había que justificarse, que la primera fuese cierta y la segunda fuese falsa, que la segunda fuese cierta y la primera fuese falsa, y que todo fuese falso.

P. Nada, era un mecanismo para evitar....

R. (...) hasta que le cogías el chip de cómo iban las preguntas, de cómo... claro después de hacer muchos te las sabes pero claro (...) lo que hice muchos, de acuerdo, pero sino de donde.

P. No, no claro, no tenía nada que ver con lo que supieras sino...

R. Pues no.

P. No.

R. Iban a hacer una (...) selectiva con... al que mejor le saliese ese día o más inspirado estuviese.

P. Joder fíjate, ya ves paradojas de la vida.

R. Paradojas de la vida aparecí ahí y eso me dio a mí seguridad y tener claro que yo, que tener claro que yo tenía vocación sanitaria, eso lo tenía clara, socio-sanitaria lo tenía clarísimo y que no estaba equivocado en eso puesto que a mí humanamente me había llenado lo que estaba haciendo y me gustaba mi trabajo, además con inquietud, con ganas y que luego dije, pues bueno, pues mira, pues... pues no me arrepiento, te lo digo en serio no me arrepiento en absoluto, bueno podía haber sido médico podía haber intentado seguir siendo médico pero no me ha llamado la atención el hecho de seguir o intentar hacer, no sé, a lo mejor si el día de mañana mi hijo el pequeño que dice que quiere hacer médico, pues lo mismo me da un puntazo y digo pues ahora que tengo cincuenta y cinco años pues ahora me voy a meter en esto ahora de hobby, de capricho, de placer, o sea a ver, venga.

P. Con toda tranquilidad.

R. Lo que salga, salga y lo que no salga, que no salga.

P. Pero te da la seguridad que tienes ahora.

R. Es que me da igual la vida ya me ha enseñado otras muchas cosas y me ha ido marcando otra serie de aspectos, yo pues mira, posiblemente, te lo digo honestamente puesto que estamos hablando, he preferido ser cabeza de ratón que cola de león.

P. Sí, eso es una premisa interesante.

R. ¿Entiendes?, porque a mí mi carrera profesionalmente me ha dado un bagaje de formación humana en lo que es si profesionalmente y en otras habilidades, porque yo por ejemplo he estado siete años en una gerencia, creando un modelo asistencial, perdón eso es una prepotencia por mi parte, desarrollando un modelo asistencial que se pudo poner en marcha en un momento determinado y que apostaron por mí, me ofrecieron la oportunidad, el proyecto me pareció que era valido y me fui con la personas que...

P. ¿Aquí en la de Cartagena?

R. Sí. Entonces creamos todo lo que era el equipo, las estructuras físicas y creas una dinámica interna de trabajo.

P. Pues eso está ahí.

R. Seguramente, no lo sé, si hubiese sido médico, no lo sé, siempre tendré la duda pero te puedo decir que no. He conocido a gente encantadora y he conocido a profesionales deliciosos y eso me ha permitido pues tener una formación que por el hecho de haberme metido en primaria, seguramente si hubiese estado en hospital no la hubiese tenido porque la formación allí es porque nosotros luchamos mucho por un plan de formación específico dentro del área para que todos los profesionales tuviesen acceso desde la categoría que estuviesen a tener acceso a formación y afortunadamente se sigue manteniendo, entonces te da opción a poder estar y estar pues más o menos reciclado, más o menos actualizado, ya con las ganas que tú tengas, los periodos que tengas más ganas o menos, o año sabático.

P. Claro echar el freno, directamente.

R. (...) facetar que tengas que cubrir y otros aspectos es también mi vida y hay que compaginarlo todo, pero bueno cómodamente se puede llevar y te puedes dedicar a hacer cosas.

P. Está clara la vocación sanitaria alcanzada y desarrollada en todos los aspectos que has dicho ¿y la docente?, ¿cómo te llega la docencia?

R. La docente te digo que me llegó de esa forma, yo entré a la docencia porque me dieron esa opción de poder entrar, y entre y me gusto.

P. ¿Y con los residentes de medicina de familia, aquí en el centro de salud?

R. ¿Yo?, lo que ellos quieran, de hecho me preguntan, tú como harías esto, como lo verías, y yo de hecho muchas veces, no lo tenemos muy reglado porque eso necesita mucho que hablarlo, pero yo por ejemplo si hay que hablar con ellos soy (...) suyo.

P. ¿Con todos?

R. Con todos y les cuento que... con estos últimos que han venido, pero no lo he hecho por dejadez mía, la verdad es que cualquier día los podía haber juntado y haberles dicho, "mira, enfermería trabaja así, vosotros veis, vosotros (...) organización interna del trabajo, que la conozcan para ver los flujos internos como van a la hora de que los puedas repescar". Yo he dado un curso a los anteriores que estuvieron a estos le di..., me pidieron, "oye ¿te importa?, ¿podrías hablarnos un poco de (...) y un poco de la técnica de la cura húmeda, de la pomada que nosotros, de la pomada no tenemos tal..." , un día nos sentamos tranquilamente y estuvimos hablando de la cura húmeda, pero tranquilamente alrededor de una mesa, en plan distendido y tal, con nuestro cigarrillo (...), "estos son tal, tal, bien, y estos son los principales productos que tenemos y esto está más indicado para esto y la combinación puede ser esta y esta, es conveniente que... tener en cuenta que tal", o sea que lo que demandaron.

P. ¿Tienes asignado un residente?

R. Este año ha sido el primero que... bueno siempre han asignado de alguna forma el que trabaje con mi mismo cupo es el residente que tengo yo, sí, sí, sí, te he dicho que no pero es que sí, asignado como tal no, hay un tutor que tiene cupo. Claro ellos dicen tú eres mi enfermero, lo que pasa es que yo muchas veces ya te duele decirle, "no perdona, tú trabajas con el mismo cupo que trabajo yo".

P. Claro es que es diferente.

R. Claro ese es el matiz para el trabajo multidisciplinar, el matiz donde esta, es lo que yo digo muchas veces, "no te lo tomes a mal, no es por nada, yo os respeto un montón os valoro lo que hacéis y además se que le echáis muchos cojones porque seis años y cuatro años de especialidad, ahora cuatro antes tres, digo oye hay que echarle mucho valor para luego cuatro duros que te pagan y para la responsabilidad que tienes, o sea que yo os admiro, pero no nos equivoquemos, yo no soy tu enfermero, si a ti te gusta y te llena encantado, pero quiero que te quede claro que soy el enfermero de tu cupo, que trabajamos con el cupo, entonces tú eres el médico de un cupo y yo soy el enfermero de ese cupo".

P. Claro entonces tú eres el cupo.

R. El cupo que nos une.

P. Pero eso tampoco diferencia.

R. Totalmente distinto. Entonces yo hay con tutores que me han entendido perfectamente y hay gente que le cuesta más porque perder... o sea no entienden, es que somos muy jóvenes todavía profesionalmente, 25 años, te estoy hablando de la primera promoción de enfermería que hubo en España que empezaron a salir, o sea que no hay muchas más aquí en esta Comunidad somos la primera, 25 años o sea que...es muy difícil... bastante hemos roto eh, bastante se ha roto, sobre todo en primaria y sobre todo en primaria.

P. Y lo que se está rompiendo.

R. Ya, ya, ya pero te estoy diciendo que sobre todo en primaria (...) pero donde se ha abierto un campo y donde hay un esfuerzo de trabajar multidisciplinariamente es aquí, lo que pasa es que claro, ¿qué ocurre en nuestra profesión?, que por desgracia desembarcan mucha gente con una idea distinta que viene de hospitales que vienen como al descanso del guerrero, entonces las dinámicas se rompen, las dinámicas se rompen claro porque cuando tú has llevado ya treinta en un hospital lo que tienes ganas es de salirte ya del turno que más o menos puedes llevar establecido porque no te han dado una planta X o un horario de mañana más o menos fijo ¿eh?, y piensas que aquí se gana más, "yo me voy a primaria pero me voy en plan... a descansar", y claro no genera dinámicas nuevas, no viene con sabias nuevas a intentar transmitir, o sea puede venir (...) y decir me encargo de... pero yo siempre digo, ya, pero es que tú te encargas de una técnica y la técnica yo mañana o dentro de quince días, te puedo igualar o sea, me voy con mi hermano y me pongo a hacer lo que haya que hacer, o sea, de lo que tú estés haciendo nuevo porque de lo que estemos haciendo aquí pues nosotros aquí nos llevamos... pero no pidas una técnica, es lo que yo muchas veces le trasmito a los alumnos, "señores no nos quedemos con la técnica, la técnica es una parte más de nuestra actividad pero no es... la técnica hay que saber, cuando hacemos algo hay que saber por que lo hacemos y que consecuencias pueden tener si lo hacemos mal o que nos puede pasar, o que nos puede ocurrir si sale mal y que hacer. Eso es lo que tenemos que hacer.

P. Es diferente.

R. Eso, no el hecho mecánicamente de (...) porque yo cojo un señor que esté aquí, me lo traigo, me lo apechugo al lomo y dentro de un mes ese pincha mejor que tú y saca sangre mejor que tú, digo porque es mi compromiso y yo te garantizo que un mes, si tú quieres, sacas mejor sangre que yo. Ahora el problema es ¿cómo?, ¿qué ocurre?, ¿dónde?

P. Eso se puede hacer aquí, en Atención Primaria, el como, el ver para que, por que.



R. Claro cualquier protocolo sería las preguntas que te puedes hacer y que te puedas ir más o menos con una lógica a lo que estas haciendo y saber porque estas haciendo, igual que le digo a los alumnos, cuando pongáis un inyectable no hacer un acto mecánico sino saber que coño estáis poniendo, para que mecanismos de acción y efectos secundarios puede tener, que tú les puedas transmitir a la paciente que les puede ocurrir porque esa es la parte de cuidado de administración de un fármaco. Nunca hagas la técnica del sí, pues sí, sola, sino que sepas que este es un corticoide, que el corticoide (...) que la vida puede ser (...) o sea que sepan lo que van a poner que es y que puede tener y si esta tomando una pastilla es una antagonista del calcio, le tienes que decir lleve usted cuidado porque a lo mejor puede notar que se pone rojo y tal, no se preocupe que es normal, no se preocupe, no pasa nada. Tienes que saberlo, tienes que saberlo porque los antagonistas del calcio, pasa eso, para que él no se note, de que alguien le diga oiga que colorado está usted,

P. Y ya está, susto.

R. Hombre y con razón porque se ponen como un ñoro, entonces si se lo dices no pasa nada. "¡ah!, si ya me lo han dicho, no pasa nada".

P. ¿Cómo os organizáis con el tutor y con el residente del medicina de familia, estáis tutor, residente, enfermero, como os organizáis?, ¿el tutor te presenta cuando llega el residente?

R. A todos.

P. A todos.

R. Y luego si eso te dice fulanito va a estar con nosotros y tal, y poco a poco pues se van creando, se van generando unos lazos más o menos, "oye mira que tengo este paciente que me gustaría que tal y cual", no hay nada reglado, va saliendo todo un poco...

P. Sobre la marcha.

R. La demanda va marcando un poco como se van creando los lazos, de alguna forma, ¿cómo el lazo se hace más fuerte?. Si tú ves en la otra parte que hay una correspondencia a lo que tú puedas decir, a lo que tú puedas comentar teniendo en cuenta la opinión, por una parte y por otra, entonces se van sembrando unos vínculos que más o menos, pues que van cogiendo cierta solidez, ahora lo vamos a notar más porque no es lo mismo cuando pasaban dos semanas por aquí, que pasan cuatro meses. Entonces claro el roce diario ya empieza a haber, hay ratos en los que coincides que estas en una guardia y que ya tocas temas que no son los puramente profesional, pues a lo mejor yo soy de no se donde, pues tal y cual, pues mis fiestas no se que, ya empiezas a tener otros vínculos más personales, o sea ya se pasan puramente profesional a un factor humano de una relación... sencillamente una relación de comportamiento normal, a saber un poquito de la vida de él, él saber un poquito de la tuya, "pues tengo hijos, estoy casado, pues que interesante", o "mi padre está jodido, tú que piensas, que le podría poner porque me ha dicho que le ha salido", "pues mira ponle esto a ver como le va y sino pues tráetelo un día y lo vemos, echamos un vistazo", "pues no sé lo mismo te lo traigo". Se empiezan a generar otras dinámicas.

P. ¿Con el residente del tutor de tu cupo crees que te tiene a ti como referente de enfermería?

R. ¿Hablas de mí personalmente o hablas en general?

P. A ti personalmente, cuando él tiene una inquietud, relacionado con la tarea que tú desempeñas en tu ámbito laboral que es la enfermería, ¿crees que te tiene como referente, los residentes que pasan con él?

R. Yo no lo sé, me atrevería a decir que sí.

P. ¿Y dónde está la clave para que pueda considerarte... porque puede ser cualquier otro?

R. Porque se comenta, las cosas se comentan, "pues tal, pues (...)" no sé que, pues tal, pregúntale porque él dice, tenlo en cuenta, valora su opinión porque tal, si estás en una guardia con (...) mejor, encantado por si viene alguna urgencia".

P. Entre residentes lo van hablando.

R. Joder es que haces unas preguntas que da la sensación de que... no sé, da cosilla contarlas, queda uno de gilipoyas, de tonto.

P. No pero si es un hecho, es un hecho.

R. Ya, pero que uno mismo lo cuente me da un poco de...

P. ¿La sensación que te da?

R. A mi la sensación es que si yo pido una opinión, ayer mismo, llegó el residente y me dijo "¿Tú que opinas?", "pues yo lo mandaría a urgencias", dijo, "pues voy a hacerle el volante".

P. ¿Y eso no lo comenta con su tutor?

R. En ese momento no estaba su tutor.

P. Ah, pero sí que te tiene a ti como, si tengo alguna duda acudo a (...), por lo menos esa sí te la comento.

R. Sí, sí y no era ni siquiera mi residente, como yo le digo tú eres mi residente, hago esas bromillas ¿no?, no era ni siquiera mi residente simplemente "¿tú que piensas?" "hombre pues sí te he llamado es porque no lo tengo claro, pero pienso que esto por lo menos una radiografía se debería llevar (...)"

P. ¿No vincula o no media el tutor entre el...?

R. Si está el tutor, sí, y si hay que llamarlo se llama, hay que decirle... o a veces cuando... mira, depende como sea el residente, y te hablo con toda franqueza, si el residente da (...) y te ofrece la confianza suficiente, cuando tienes una duda se la consultas al residente, cuando el residente no te ofrece ninguna garantía directamente te vas al tutor, o sea lo planteas.

P. ¿Qué es lo que te da a ti signos para que digas paso de ti, voy al tutor?

R. La destreza, la habilidad, la forma de actuar, como ves como se enfrenta al caso, con que seguridad, o sea lo ves dubitativo, dudoso, no sabe lo que lleva entre manos, no te ofrece garantías, a lo mejor (...) técnicamente pero desde luego en la práctica no.

P. Y esos son indicadores que te dicen por aquí no.

R. Porque si yo tengo duda de que este año puedo tener un infarto yo no voy a estar dando vueltas, perdiendo el tiempo que puede ser vital para el paciente, voy a saltarme, "oye no me gusta este electro, veo aquí una... ¿qué te parece esto?," "joder pues tal", y a lo mejor yo me he adelantado, "que le he cogido una vía lo tengo ahí, que tal y cual", "has hecho bien", "tengo una caja de (...), ¿quieres media aspirina?, tal, tal", "sí ve adelantándote que bajo yo, llámame al 112", "no, ya he avisado", porque sabes que lo vas a trasladar y lo que estás ganando es tiempo.

P. ¿Has tenido la sensación de que los residentes te hayan aportado a ti algo, y si es así que cosas te han podido aportar en esa relación residente...?

R. El residente lo que aporta es frescura, sabia nueva.

P. ¿En que sentido, en conocimientos?

R. En conocimientos también porque a veces cuando ya los ves centrados que llevan... bueno el primer año no.

P. De R1 están recién ingresados.

R. Pero cuando ya llevan un bagaje y tal, pues sí que aportan, los que son buenos de verdad sí que te aportan conocimientos y aspectos nuevos que te sirven, que te hacen a ti pues que te hacen un mini reciclaje en algunos aspectos concretos que te vienen muy bien ¿eh?, parcelillas muy concretas, "pues mira sabes que ha salido tal y cual", "ah, pues no lo sabía, pues voy a ver si lo busco", que te van poniendo en la parte más o menos dinámica de lo que hay ¿no?, entonces eso te sirve un poco de incentivo. ¿Qué le aportas tú a ellos?, pues viceversa, sus dudas poniéndolos a trabajar mucho con la cura por ejemplo, el tema de la cura no lo trabajan ni en la carrera ni en ningún sitio, entonces pues "cuando tengas tal avisame que yo vea tal, ¿y por qué le has puesto este hidrocloreuro y no le has puesto este", y eso indirectamente te motiva para que tú estés al loro.

P. Ah, claro.

R. Por lo menos a mí que es al que le estás preguntando, yo no sé, pero me estás preguntando a mí.

P. Sí.

R. Te digo que a mí eso me motiva porque si me dicen "¿oye por qué tal y cual?" la composición de tal cosa entonces ya te obligan a saber la composición de tal cosa, tal otra, ya te metes más en más aspectos, pues la diferencia es está, e intentas decirle para que por lo menos, más o menos, se lleve una idea clara de lo que hay, que no vean medias tintas sino que vean...

P. Lo que han venido a pedirte.

R. Claro, "oye mira me acabas de pillar, pero descuida que mañana te lo cuento, sin problemas".

P. Eso también es responsabilidad docente ¿no?, porque esta claro que docentes sois y eso también es responsabilidad.

R. Eso ahora empieza a ser pero nunca nos han reconocido a nosotros como docentes, las unidades docentes nunca han dicho... ahora intentan que rote con el personal de enfermería,(...) y que pase consultas programadas que vean... aquí en este centro por lo menos, pero es que este centro tiene unas características muy distintas a otros centros, eso también te lo digo.

P. Hay que decirlo.

R. Tiene unas características muy distintas a otros centros, aquí por lo que sea de siempre se ha generado una dinámica donde el trabajo multidisciplinar no está entendido bien pero se intenta funcionar así, donde la parcela de cada profesional está considerada y bien vista, donde todos entendemos que cada uno juega un papel importante y tan importante es que el administrativo en un momento determinado sepa arreglar el programa que el ordenador se te ha ido al garete y te pueda dar respuesta rápida a eso que estas buscando, porque sino vas en contra de y sabes valorar el trabajo que está realizando ahí, con lo

que la (...) tiempo y forma que tú la solicitas y que sepa perfectamente cuales son los cauces para traértelo y llevártelo o dejarlo de ir, o sea que es muy importante, entonces eso aquí no en el estricto bonito, no, no sabes donde trabaja (...), no, sabemos respetar, cada uno tiene una labor importante.

P. Es importante.

R. Sí, pero eso ha costado mucho tiempo, como seguimos quedando gente de la vieja guardia, pues todo el que va llegando entra sabiendo, porque todo el mundo sabe (...) San Antón, vas a la universidad, hay gente que tira, "vas a la universidad" en plan de "tú eres de la universidad" (...) anda sí, no pasa nada. Entonces se genera, los alumnos de la escuela quieren venir a este centro, la escuela de enfermería (...) ahora, saben que aquí... la escuela sabe perfectamente que centros se da... lo saben porque se comenta, no hace falta ya ni que te hagan una valoración, la misma gente sabe, los propios residentes saben, "pues si puedes vete a San Antón".

P. Y al final son ellos los que han pasado por aquí y la final son ellos los que...

R. Algunos dicen, "si puedes pasa a San Antón.

P. (...) y ya para terminar ¿qué cosa o que cosas, así muy breve, son verdaderamente importantes en la formación de los residentes, o que cosas debería tener la formación del residente como importante? Y puede ser, lo que tú sientas que es importante.

R. Yo considero que la formación de un residentes se debe tener en cuenta, fíjate lo que te voy a decir, se debe tener en cuenta la negociación con él de lo que quiere adquirir en el periodo que va a estar aquí.

P. Cuáles son sus necesidades.

R. Cuales son sus necesidades, que espera él recibir ya más que necesidades, ¿qué espera él recibir?, porque las necesidades se las puede cubrir él y las puede demandar, pero que espera recibir, que espera de su periodo de aquí, que quiere.

P. Y eso ¿cómo se haría sentándose...?

R. Dialogando.

P. ¿Quién?

R. Pues yo creo que el tutor, "cuéntame, tú vienes aquí ¿por qué quieres ser médico?, ¿por qué has optado por la medicina?".

P. ¿Y vosotros no podríais...?

R. Es que yo no tengo asignado a nadie, a mi no me han puesto físicamente, me han dicho, "no, tus tutores en el centro son don fulanito de tal y don menganito de tal o... dejemos el Pepito y Juanito".

P. Entonces, ¿no sería eso también importante?

R. Yo creo que sí, y más cuando van a empezar a estar en periodo más largo aquí.

P. Claro, y también el que yo esté aquí contigo también es significativo de que se entiende que la formación del residente, está claramente consolidada también desde la enfermería como un pilar básico.

R. Yo creo que sí porque... te lo dije el otro día.

P. Sí.

R. Cuidar y curar son dos parcelas que están ahí.

P. Sí, también lo creo.

R. Son dos parcelas que están ahí yo creo que cada uno tenemos nuestro campo de actuación más directo, yo el de cuidar y ellos el de cuidar, nos solapamos, nos unimos tenemos nuestra sección más grande más pequeña (...) de cada uno pero estamos ahí. Entonces mi aportación con respecto a, mis matizaciones con respecto a mi formación y mi experiencia con respecto al cupo que va a llevar de referencia me puede "oye, hoy me ha venido a ver fulanita de tal ¿qué...?", "puf, mira Enrique este terreno abrevadete, cuidado, porque patatín, patatán, por aquí" porque coño, porque yo llevo... yo estoy empezando aquí, he estado siete años fuera de aquí, pero estoy empezando a ver aquí hijos de niños que yo vacunaba, claro.

P. Y eso sólo se aprende aquí, eso sólo se aprende con vosotros.

R. Ahora llegan los hijos de los que yo vacunaba, que iba al colegio a vacunar.

P. Y eso solo lo podíais dar vosotros, está claro.

R. Está claro el se significa conmigo de una forma distinta porque me conoce desde que era un crío.

P. No puede ser igual que con otro. Yo creo, y de verdad te lo digo sinceramente y el que yo este aquí contigo y te hayamos elegido para entrevistarte no es un azar, una cuestión de azar, si que entendemos y si que queremos argumentar vuestra y consolidar vuestra participación en la docencia porque es así porque es real, sólo hace falta ese clip que haga.

R. Entiende una cosa y tienes que partir de una premisa importante, nosotros estamos empezando nos hemos ido metiendo, con una penetración más o menos grande, donde hemos ido cortando de alguna forma prebendas que podía tener (...) ortopédico, y ya te hablo claramente y eso hace heridas.

P. Sí, me las conozco.

R. La herida está fresca y entonces conforme nos vamos metiendo más vas metiendo el dedo en la llaga y bueno hay gente que no lo entiende... que yo lo entiendo que digan, "joder es que yo me he tirado 10 años para estar aquí ahora y aquí el mister 3 años y ahora porque le dan las especialidades va a poder ser 5 años 2 de especialidades y tal?".

P. Sí, sí, te entiendo y sí conozco los dos puntos.

R. Entonces no entienden que nosotros no queremos meternos en nada que sea su campo. Tú me has conocido cuando el modelo de Atención Primaria empezó a poner la cabida de que hubiese consultas de enfermería en algunos Hospitales. Para recetar y tal, el colegio de Sevilla de médicos nos denunció y denunció a compañeros míos porque habían entrado en una consulta, por intrusismo profesional.

P. Eso es muy grave.

R. ¿Entiendes?, ahora parece que lo vemos muy bien, tienes tu consulta de enfermería pero eso ni siquiera ha sabido la gente darse cuenta de lo que es (...) porque la gente no lo han mamado, lo ven todo que ha venido... los que salen no se dan cuenta de eso, no se dan cuenta y se piensan que está todo consolidado, no está nada consolidado, esto puede pegar un retroceso o puede pegar un avance grande en donde te sitúes y te posiciones tu estatus profesional y en tu rol profesional y no, es que yo no quiero meterme en ninguna historia, yo quiero lo mío, mi parcela, que me dicen ahora que usted va a poder recetar, si ya lo estoy haciendo, indirectamente, ¿quién marca una pauta en una cura?, pero ahí quien todavía te la manda, "cúrese con...", vale "mañana vaya usted al médico a que le haga una revisión de lo que él le ha dicho, de cómo se tiene que curar para que él valore como va", cuando le mandas cinco "no, cúralo como tú quieras", no hay enfrentamientos, no hay problemas, simplemente los mandas por la misma vía que él los manda, luego valora tu pauta de cura. "Te lo mando con la cura para que tú decidas lo que sea correcto".

P. Yo creo que algunas de esas cosas hay que hacerlas explícitas, porque a veces no se identifican no se valoran.

R. Aquí no se dan esos casos.

P. No, pero...

R. Aquí no se ha dado en caso aquí es decir "oye que te mando, oye mírame eso que... a ver como le metéis mano".

P. Sin problemas.

R. Y tú llamas y "oye, me gustaría que bajases y me valorases esto" y sin problemas "creo que debería haber una cobertura antibiótica.

P. Pues eso también es un logro y podía hacerse explícito y quizás es una labor también importante.

R. Pero también te digo que hay mucho petardo dentro de mi profesión, ¿vale?

P. Sí, si es como en todo.

R. Que te quiero decir, que estamos hablando de tal, yo te quiero decir más o menos como funciona aquí porque para mí este centro es muy especial porque a parte lo mame, como aquel que dice, desde el principio, ¿eh?, yo entré aquí a los 6 meses de estar creado o sea que fíjate si llevo aquí ya (...) con un intermedio que me dio una experiencia profesional importante, por eso te digo que aquí se tienen otras formas de, que yo también conozco otros sitios que... hay compañeros míos que son de vergüenza, de verdadera vergüenza, que da tristeza decir, joder que pena.

P. Como decíamos en la entrevista anterior en la viña del señor hay de todo.

R. Sí hay de todo.

P. Es cierto, pues muchas gracias no he tenido ni que mover la guía, has construido tú solo perfectamente.

R. Si ha sido útil, me alegro.

**Anexo 9***TEXTO DE LAS ENTREVISTAS A RESIDENTES***MUR<sup>1</sup>****MUR1E1**

P. (...), como te comentaba al principio vamos a comenzar por un breve repaso a tu historia de vida en general y antes de aterrizar en etapas de vida concretas, intenta enfocarlo siempre desde del valor el respeto, del dialogo, desde la confianza, la responsabilidad y yo te preguntaría que cosas importantes en tu vida, pasada, o presentes han sido importantes para ti en relación a la confianza, o al respeto, la responsabilidad, o el dialogo que anécdotas que situaciones en las que claramente esos valores has estado muy presentes

R. No necesariamente relacionados con medicina.

P. No, en general, cosas que desde cualquier plano hayan sido importantes, relevantes en tu vida, que también pueden ser en el plano médico, en el plano docente, en el plano personal cosas que hayan sido importantes para ti.

R. Cosas que hayan sido importantes para mí, bueno imagino que la educación que me han dado mis padres, el ejemplo que he recibido de ambos y también de mis hermanos el ejemplo que ellos me han dado yo la verdad es que no conozco tampoco las peleas entre hermanos, yo soy el sexto de seis hermanos, incluso siendo el menor nunca he tenido problemas con ellos, entonces eso es un ejemplo que admirar a varios compañeros, varios amigos que me cuentan sus cosas familiares, me cuesta comprenderlas porque la verdad nunca las he vivido, luego el hecho también de los padres que a veces suelen emplear métodos bastante estrictos con los niños pequeños que incluso llegan hasta los golpes, pues tampoco, en mi vida me han tocado un cabello, y sin embargo nunca he hallado nada que me haya desviado del camino de la supuesta normalidad, entre comillas. Entonces el ejemplo que me han dado siempre mis padres es el respeto de las personas, el respeto con los mayores, con los menores con cualquier persona humana, incluso animal, entonces prácticamente diría que ha sido el ejemplo familiar el que más me ha marcado durante todo mi existencia hasta ahora. Ahora en cuestiones de amigos siempre he tenido mucho respeto con los amigos y ellos conmigo, siempre hemos tenido una confianza... ¿cómo se puede decir?, una sinceridad, entonces, nunca me han fallado, ni yo tampoco he intentado fallarles, si alguna vez lo he hecho, bueno son cosas que pueden suceder como a cualquier persona. Pero creo que he visto varios ejemplos familiares y amigos que me han marcado una forma de vida, de cierta responsabilidad, de ver que es necesario el respeto a las personas, que es bastante malo ser irresponsable, más que todo porque uno ve en personas ajenas lo que sucede cuando esto pasa cuando hay irresponsabilidad, no solamente le compete el problema a esa persona sino que también a todos los que los rodean y competen a esa persona, entonces yo creo que ha sido de esa manera, papa, mama y hermanos, y la mismo tiempo familiares como tíos, abuelos y demás pero en general.

P. Entorno, y en general, ¿cómo, al final como se traduce el respeto, cuales son los signos que te llevan a pensar que hay una situación algo que te haya pasado y que automáticamente identificas con que ahí hay respeto o hay falta de respeto?

---

<sup>1</sup> Códigos de Transcripción:

MU= Murcia

R=Residente. (1, primer Residente entrevistado; 2, segundo Residente entrevistado).

E=Entrevista (1, primera entrevista; 2, segunda entrevista; 3, tercera entrevista).

P= Entrevistador.

R= Entrevistado

R. Que mi padre y mi madre siempre han respetado mis decisiones a todas las edades que haya tenido yo, incluso hasta ahora. Siempre han valorado que cada persona es individual y que cada uno tiene su propio criterio, algunas veces uno por ser demasiado joven no tiene experiencia y puede cometer errores, a veces incluso en la edad adulta que supuestamente debería de saber mayores cosas sigue cometiendo los mismo errores, sin embargo nunca me han juzgado por nada siempre me han dejado que los pasos los vaya haciendo y me han guiado de manera bastante sutil, entonces diría que eso ya es un respeto a la persona en general, sin imponer ninguna regla por más que ellos sean mis padres biológicos. Mis hermanos siempre han respetado mis decisiones al igual que yo a ellos, mis amigos también, por mi forma de ser también, entonces la verdad creo, que si uno tiene respeto a las personas tal y como son, sin juzgarlas ni prejuizarlas, ni tratar de modificar la conducta, tal vez guiar de una manera sutil o dando algún consejo pero siempre respetando la decisión final de cada uno.

P. ¿Qué significa para ti el respeto?

R. El respeto... no sé como definirlo...

P. Lo que tú sientas lo que te sugiera, que es el respeto, no hace falta que lo definas.

R. Tengo que considerar que toda persona individual cada uno tiene sus propias creencias y aptitudes y tengo que respetarlas, así que yo no creo que sea lo correcto o me moleste de alguna manera, pero cada persona tiene su propio concepto de lo que hay que (...)

P. ¿Recuerdas alguna situación, alguna cosa recientemente o en el pasado que te...hayas sentido que se ha respetado tu forma de pensar o la contrario?, porque algunas veces el valor del respeto se identifica mejor cuando es al revés, es decir cuando hay una falta de respeto, el valor del respeto se identifica más, ¿alguna decisión que tú hayas tomado que veas que el respeto se traduce...?

R. Por ejemplo la decisión de que yo quería venir a Europa a pesar de que siempre implica un gasto, mis padres nunca dejaron de apoyarme, entonces siempre intentaron hacer lo posible para que yo cumpla mi sueño. Para empezar porque esta es la única vida que tenemos y lo ideal es tratar de cumplir todos los deseos que uno pueda tener en mente mientras sean posible, entonces diría que ellos me han ayudado en todo (...) y es un ejemplo a diferencia de otros padres, porque no se puede juzgar tampoco pueden ser situaciones económicas distintas en que... incluso a veces que han tenido situaciones económicas que le pueden posibilitar que el hijo de irse a otro lugar a estudiar sin embargo a veces, no sé, es como que tratan de decidir la vida de cada uno, sin embargo conmigo han hecho que vaya logrando todo lo que o quiera, a pesar de que obviamente significa esfuerzo para ellos, con el fin de que yo en un momento logre independizarme y poco a poco vaya tomando responsabilidades distintas que son el estar viviendo ya solo el tener que yo mismo responsabilizarme por todas mis cosas, el yo mismo ya vivir solo implica también que tengo que aprender a cocinar, tengo que aprender a hacer un montón de cosas y no solamente depender del resto de las personas, con (...) de comodidad, ahora la comodidad me la hago yo.

P. ¿Vives solo?

R. Yo solo.

P. ¿Qué relación tiene el que tus padres aceptaran el que te vinieras a España con el momento...?

R. El hecho de que yo siempre soñé, o siempre deseé de que mi carrera la quería, bueno para empezar cuando estudiaba medicina, en un principio (...) de que quería (..) a la carrera antes de la residencia, la carrera en otro país porque siempre tuve deseos de conocer universidades gigantescas con un montón de cosas más, ese sueño más o menos americano que se logra ver en la televisión y claro luego ya empezó a decir, son varios años, y si yo me estoy viendo demasiado pequeño con son los 18 años, los 17 cuando uno sale del colegio también son bastantes años que estaría fuera sin contar que después tenga que hacer una



residencia o una especialidad con lo cual ya se me van a sumar las mismas, los mismos años que llevo cuando salgo del país para hacer cualquier cosa, cualquier estudio, entonces decidí que la primera parte la haría en Bolivia y la segunda parte si era posible la podría hacer en otro país ya sea cercano a Bolivia o lejano en todo caso, siempre y cuando las condiciones sean mucho mejores y el aprovechamiento en tecnología y demás cosas me puedan favorecer también porque sino me quedo en micas.

P. ¿Qué te decían tus padres?

R. Mis padres me decían que adelante que averigüe que vea (...) viables que existen tanto en Latinoamérica como en Norteamérica como Europa que opciones pueden ser, como digo, lo más viable porque tampoco puedo empecinar en una cosa difícil, ya sea por el lado económico o también por la imposibilidad con un idioma que sé yo, sobre todo en la parte económica más que todo es el problema porque comparando Estados Unidos antes de ingresar una carrera (...) como en Europa, para por lo menos para el extranjero suelen pasar dos años y eso son gastos. Estados Unidos es un país bastante caro, entonces los gastos son tres o cuatro veces mayores que los que se pueden costar acá. Latinoamérica es menor pero tiene otras deficiencias entonces ahí lo que hay es coste y beneficio, (...) uno tiene que ir valorando y si es posible obviamente que los padres puedan ayudar (...)

P. ¿Qué tiene que ver ese... eso importante de tu vida que es pasar de una situación a otra muy diferente, supongo, con la responsabilidad, con la confianza?

R. Con la responsabilidad porque es la primera vez que vivo solo ahora yo soy el que tengo que cuidarme, mantengo contacto con mis padres, casi a diario, y les comento todo lo que va sucediendo y ellos me van sugiriendo unas pautas para mejorar, que sé yo, como vivo, que como, o hacerme sugerencias de que no me olvide de hacerme tal cosa o tal otra. Ahora el hecho de haberme venido a Europa, sabía que iba a significar algún cambio cultural pero eso tampoco me iba a detener porque somos animales adaptativos, entonces la cuestión es que si llegar a otro ambiente lo ideal por lo menos era, sino adaptarme totalmente, comprenderlo y a aprender porque siempre se saca algo bueno en cualquier cultura, en general, bueno y malos hay en todas partes.

P. ¿Ha tenido alguna implicación dentro de la confianza el que tú te vengas aquí el que tú estés aquí, tu relación con cualquier persona?

R. Confianza era porque en principio mi hermano estaba también en... Madrid, él estaba haciendo un doctorado, entonces ya tenía un punto de llegada, es difícil siempre (...) uno solo y llegar sin ningún conocido, entonces ya era un punto de apoyo mi hermano cuando estaba él acá. Él empezó a averiguar todas las cosas que yo necesitaba para saber como podía acceder a la residencia aquí en Europa, también en los Estados Unidos mi primo me averiguaba me iba (...) las distintas oportunidades también en Latinoamérica unos amigos me buscaban o por lo menos me daban una orientación de lo que podía suceder si me iba al Brasil, si me iba a Chile, si me iba a Argentina etc., de tal manera que lo que más me ayudó era que mi propio hermano biológico, el que estaba acá, entonces incluso la confianza es mayor porque sé que no me va a estar mintiendo que me va a hablar las cosas claras, que muchas veces la gente no es clara, entonces suele uno llegar y encontrarse con otra una realidad o con otra serie de cosas que ni ellos mismos sabían o la sabían pero no me habían querido comentar porque tal vez sentían alguna molestia o incluso ellos preferían obviarla, entonces mi hermano me decía las cosas yo llegaba por mi parte y decidí venir a ver si era verdad y sí lo iba a lograr o que iba a suceder.

P. ¿Qué personas no te hablaban claro?

R. Amigos que por su forma de ser y su carácter son... casi nunca hablar claro, yo por costumbre tengo con mi padre, mi madre, mi hermano hablábamos las cosas bastantes claras puede ser que a veces suene repetitivas las cosas pero intentarlas que sean lo bastante claro para que no tengamos que repetirlo dos veces, pero hay amigos que le dan vueltas al asunto, vueltas al asunto, y cuando yo le digo, "bueno decirme uno es dos", dicen "no sé puede ser, puede que sí", al final implica pues un gasto, entonces no

me dicen las cosas claras me puedo ver unas situaciones al final han implicado gasto y pérdida de tiempo ¿no?, que en realidad lo que tengo que aportar es tiempo y aprovecharlo lo máximo posible, entonces eso es lo que me pasaba con amigos, algunos.

P. ¿Amigos de allí, o amigos que te has encontrado aquí?

R. No, amigos que yo tenía de allá que fueron por ejemplo al Brasil, en la Brasil la situación para entrar en la residencia era un poco complicada, sobre todo desde hace unos tres, cuatro años atrás, bueno pongamos unos cinco años atrás, en que ya empezaron a colocar ciertas trabas hacia los inmigrantes que trataban de hacer la especialidad, entonces había que cumplir ciertos requisitos pero había que conocerlos bastante bien porque siempre era como un punto una división, pero había diferencias entre un inmigrante que si uno era local, entonces ese era el punto que quería saber, en el momento que sucedería conmigo que sucedía con el (...) por ejemplo. Eso hablando de Latinoamérica y de Brasil en particular pero mis amigos a pesar de que algunos lo sabían claramente, otros lo sabía, no sé si claramente o preferían o no lo entendían, la cuestión es que nunca me hablaban las cosas claras, y yo quería las cosas claras, antes de ir a buscar. Y aquí sí empecé a entenderlo todo bastante rápido y así aquí las cosas eran bastante claras, entonces yo ya sabía a que me atenía, entonces...

P. ¿Por parte de tu hermano?

R. Por parte de mi hermano.

P. Esa claridad de entender fue por parte de tu hermano.

R. Primero porque sé que mi hermano habla claro, confío en que es mi hermano y no me estaría ocultando nada, tal vez algún amigo iría con algún beneficio, por ejemplo, decir que vamos juntos sería un beneficio personal en el cual él prefiere estar bien y ahorrar gastos y que yo este presente con él, sin embargo claro estoy (...) por tres meses pero después del cuarto me entero de que no, de que no había sido posible por lo que él me contó, entonces bueno. Con mi hermano no he tenido ningún problema, por lo menos si es que lo pienso por ese punto.

P. ¿Eso crees que hubiera pasado?

R. No pero había datos suficientes de que algunos amigos te decían, "oye venite al Brasil, vamos a pasarla muy bien", explicarme el asunto, "no te preocupes cuando vos lleguéis os vais enterando de todo y va a ser más fácil", eso tampoco es explicarme claro las cosas, ¿no?

P. No.

R. Entonces simplemente contarme las cosas de diversión bien, claras y el resto que vaya yo y lo averigüe.

P. Son matices que te llevan a pensar.

R. Son matices que me dicen, "venite que te vas a divertir mucho y aquí te vas a dar cuenta de que todo es fácil", bueno pero no suele suceder así con todo.

P. ¿Y ahora cómo estás?

R. Ahora, bueno siempre hay alguna nostalgia por el país, nostalgia por la ciudad y por los familiares sobre todo, ¿no?. La verdad es que estoy bastante bien primero porque desde que se inventó el Internet eso me tiene bastante feliz hablo con amigos hablo con mis padres, me ven por la cámara web, puedo hablar con ellos como si hablara por teléfono y eso es lo que me mantiene muy

bien. He empezado a hacer amistades, la tenía, bueno yo vivía en Madrid, tenía varios amigos allá, muy buenos amigos y entonces las amistades siempre una relación hace que lo del alrededor sea mucho mejor, entonces yo creo que me encuentro bastante bien. Todavía no sé lo que va a pasar porque son varios años pueden ser cuatro como pueden ser más aún no tengo nada claro, pero por el momento va yendo bien.

P. ¿Hay, ahora mismo, alguna persona que sea tu referente, aquí en Murcia, en Yecla?

R. ¿Cómo referente?

P. Algún referente que tú tengas ahora, que cualquier cosa que te surja alguna necesidad de hablar, una necesidad de que te escuchen...

P. Eh...

R. Aquí en el centro de salud.

P. Me es complicado, en realidad, a mí ser abierto, mi carácter es ser bastante cerrado con mis cosas, muy introvertido, soy bastante introvertido diría yo, solamente que con mis cosas personales, son mis cosas y creo que no le interesan a nadie más y por lo menos si yo quiero dar a conocer algún dato pues lo hago porque yo lo quiero. No me van los chismes, no me van ese tipo de cosas y tampoco intento fallarle a aquellos amigos que me cuentan las cosas, entonces, a mí me es complicado en general incluso con mis mejores amigos y mis mejores amigas el abirme bastante, suelo abirme, tal vez, cuando ya la necesidad ya me tiene un poco, tal vez, confuso, porque suele encontrar, más bien, encontrar las respuesta yo mismo o intento encontrarlas, pero a veces no es fácil. Pero claro a veces uno necesita alguna idea distinta para llegar a unos resultados, entonces, tengo amigos (...) aquí de residentes, sin embargo tengo una confianza buena con ellos, con amigos, pero eso tampoco explica que yo pueda abirme demasiado porque no lo he hecho con amistades de años que he tenido en Bolivia, porque así soy, soy reservado en mis cosas personales y así soy familiarmente también. Familiarmente somos bastante abiertos y tratamos de solucionar las cosas, pero eso llega hasta al punto familiar, más allá de las cosas preferimos no inmiscuirnos en detalles, en gente ajena, cosas ajenas, y tampoco inmiscuirse en las mías, amenos que yo lo quiera.

P. ¿Hasta qué límite?

R. ¿Hasta qué límite?, hasta que lo desee, considere que puede ser un poco contraproducente porque muchas veces no está mal, puede ser que muchas veces un poco... que se dice, que me cuide demasiado, sin motivo, pero claro lo que no me gusta es que... dañar a personas ni que me dañen a mí, entonces hay veces que por error algunas veces muchas amistades yo no le cuento muchas cosas y al final terminan contándosela a otra persona que no me da la gana que se enteren, que son ideas mías que simplemente no tienen porque enterarse más personas, simplemente estoy confiando en ella y estamos intercambiando ideas, pero claro a veces lo hacen por error y a veces la otra persona que no tiene ni idea de lo que estábamos hablando puede llegar a sus propias conclusiones y llegar a malos entendidos, entonces a veces para evitar malos entendidos prefiero que las cosas sean conmigo y sí yo lo deseo.

P. Ha tenido que pasar alguna experiencia.

R. Ninguna experiencia traumática, más que todo amistades buenos amigos y demás que a veces por error o por ser despistados que decimos nosotros, le he contado algunas cosas en algún momento que estábamos un fin de semana tomando (...) que sé yo, como dicen aquí se le fue la olla, y de pronto comentó, sin querer queriendo, algunos detalles, que a mí no me interesaba que nadie sepa, primero no por mí mismo sino por la otra persona, no me gusta que luego salgan chismes de algo que ni siquiera entienden, simplemente por un pequeño rumor, que va siguiendo, siguiendo, hasta que la final se deforma.

P. ¿Y eso que te reporta a ti, el ser tan cuidadoso?

R. A veces podrá decir que hay que ser más abierto, ¿no?, porque tampoco habría que estar ocultando tantas cosas, pero es que no las ocultando tantas cosas, tampoco es que tenga problemas, simplemente que suelo ser bastante reservado y bastante cuidadoso en lo que digo, y en las cosas que comparto. Soy bastante abierto eso sí con amistades, con mis sentimientos y además soy alegre soy cariñoso, soy todas esas cosas pero no soy de entrar mucho en detalles. Sí suelo reflexionar muchas cosas con ellos, a veces podemos, sin hablar directamente de mis problemas, de los suyos, (...) y al mismo tiempo trato de introducir algunas cosas personales que nos sirven para reflexionar ambos sin que sea necesario contarle algo mío.

P. Hablando de reflexión ¿qué es para ti o que significa para ti o que papel ha jugado en tu vida el dialogo?

R. El dialogo es importante porque a pesar de que a mí me gusta estar solo y que considero que la soledad es (...) con mayor claridad también las cosas, muchas veces necesitamos también una opinión distinta porque a veces creemos que tenemos la única verdad y sin embargo es porque no la hemos visto desde otro punto de vista, entonces el dialogo implica que el que empieza a escuchar los puntos de vista y veo que no todos piensan igual que yo y que yo no soy el único que tiene la verdad, como también puede ser que ninguno de ellos tenga la verdad pero podemos sacar entre todos una conclusión que se acerque lo más posible a lo que yo considere algo normal para mi forma de ser o por (...).

P. ¿Qué tiene que tener la persona con la que, personas, personas, con las que dialogas o el contesto en el que dialogas, como tiene que ser?

R. La verdad es que a mí, en cierto modo me da lo mismo como sea, prácticamente, nada más que sea necesario de acuerdo al momento, entonces sí lo que quiero... sí es una persona que tiene bastantes curiosidades en el hecho de que le guste hablar de distintos temas, pues bienvenido, me gusta más porque puedo divertirme con distintas... hallarle distintos aspectos y distintas cosas que en la medicina también, lo que suele ser más incansadores es hablar de un tema y siempre de lo mismo todos los días, entonces tengo tantos años para hablar de medicina que necesito cambiar el tema un poco y el 'chip' se me vaya a otro tema, entonces el hecho de tener una amistad no sólo puede ser de medicina, puede ser una amiga un amigo que le guste la medicina le encante y sea médico incluso, pero necesito que me hablen de otros temas también, porque me interesa la medicina pero no es lo único que me agrada en esta vida, hay más cosas.

P. ¿Qué diferencias, si hay algunas, hay entre hablar y dialogar? ¿Crees que hay alguna?

R. Hablar podemos hablar todos de cualquier tema dialogar puede ser el hecho de analizar algún tema en particular y... intercambiar ideas sobre algo. Hablar puede uno hablar de cualquier cosa ¿no?, una charla a veces sin sentido, alguna amistad que simplemente por estar de buena gente, como se dice, yo estoy hablando de cualquier cosa, simplemente por tener un contacto, pero no hay nada interesante en el trasfondo.

P. ¿La diferencia es el contenido de lo que se habla?

R. Yo diría que el contenido en parte sería lo que marca un dialogo de lo que sería simplemente hablar.

P. O sea que el dialogo tiene que ver más con la reflexión.

R. Más con la reflexión, sí.

P. ¿Hay alguna otra cosa que creas que debe estar presente para que exista dialogo?

R. Confianza, estar relajado en el tema y conocerlo, o siquiera idea, no necesariamente conocer el tema a la perfección pero por lo menos estar... reflexionar en ese momento sino lo ha reflexionado antes, eso implica que alguna vez lo pensó o por lo menos lo está pensando, tiene algunas ideas que la final confluyen.

P. ¿Ha habido alguna situación en tu vida, alguna vez que ahora pienses y digas estoy satisfecho del dialogo o de la charla que he tenido, he estado a gusto, me ha reportado a mí cosas importantes?

R. Yo tengo amigos que a veces, yo por el hecho de ser reservado y de tener algunas conductas en mi firma de ser o de proceder en la vida que suelen afectar a las otras personas, las otras personas suelen callarse a veces, yo no me doy cuenta, no soy adivino, ni nadie lo es, entonces hay veces, que sin querer he causado molestias o algún daño o de alguna manera la otra persona se ha sentido incomoda y no me he dado cuenta, entonces amigos que me han hecho abrir (...) "no te has dado cuenta pero paso tal cosa" "ah, ¿sí?, yo no me había dado cuenta la verdad, aunque la otra persona crea que me di, cuenta", suelo ser a veces bastante (...) en algunas cosas.

P. No sientes que hay signos que te llevan a pensar que hay alguien incomodo con lo que dices.

R. No sé, la verdad es que en cada persona es distinto, cada persona es algo particular entonces es difícil quedar bien con todos, a veces es difícil quedar bien con uno mismo.

P. ¿Te dijeron cuales fueron los motivos de...?

R. Simplemente que yo estaba muy empecinado en lo que yo decía, creía era la verdad y que todo el mundo debería comportarse así, por ejemplo, sin embargo veía que si me comentaban otros puntos de vista que no había hablado antes con nadie veía que claro, había otras formas de verlo también, el problema y formas también igual de (...). No sé son cosas provechosas, que se sacan. Al final que mejoran la amistad que uno haya podido tener algún problema, que al final es manejable y se solucionan las cosas.

P. ¿Qué valor ha sido o es importante, más importante crees tú que el valor por el que se rigen el resto de los valores el resto de creencias o el resto de ideas, hay algún valor aunque no sea el respeto, o la responsabilidad, o el dialogo, o la confianza que sea importante o que haya sido importante en tu vida, por encima de cualquier otro?

R. Diría que todos durante la infancia tenemos una cierta herencia de los padres que nos va guiando en nuestra personalidad pero llega un momento en que la (...) ya pasa a ser nuestra y ahí se va formando nuestra propia personalidad, tenemos un punto de herencia y un punto, digamos, que de adquirido. Heredamos muchas cosas de nuestros padres, que vamos viendo y vamos actuando igual que ellos pero llega un momento en que empezamos a adquirir un montón de cosas y nuestra personalidad se va tornando a veces distinta a la de nuestros padres, pero bueno eso es (...). Y no sé, diría que eso.

P. Hablando de la infancia, ¿recuerdas si en la infancia hubo algún hecho relacionado con la confianza?, que yo creo que iba un poco por ahí, por lo que me decías ahora mismo de lo relacionado con la confianza, que hayas sentido en ti o que hayas visto en otros, que hayas reconocido, no sé en tu etapa de escolar.

R. No sé, yo siempre he tenido a mi madre al lado y siempre he estado con ella a todos lados igual que con mi padre y mis hermanas, como digo es una familia bastante unida, entonces siempre que he tenido algún problema o siempre que he tenido algún traumatismo como caídas, principal, porque nunca he estado enfermo de otra cosa que no hayan sido accidentes, siempre han estado conmigo, siempre he tenido su apoyo, siempre en el apoyo también he tenido el apoyo con ellos, de ellos para mí. Siempre me han preguntado que tal te va y si falla algo intentaban ayudarme ya sea ellos o con algún profesor que me trate de enseñar, siempre han estado pendientes de mí. He tenido suerte mucho otros no han llegado a eso.

P. ¿Por qué dices que muchos otros no han llegado a eso?

R. Porque hay gente que no tienen padres ni madres, son huérfanos y demás, se tratan de educar solos a veces se educan bastante bien, algo que es bastante raro porque lo hacen solos, no tiene a veces ningún ejemplo que seguir, suelen no haber ni ido al colegio a tener ni siquiera educación y bueno otro van, digamos, por el mal camino, se han criado solos también pero se han educado que a veces robar y dañar a veces a las personas es lo normal, no se puede juzgar porque era un niño y también sufrió, ¿no?, entonces hay que valorar muchas actitudes de las que se hacen ahora, habrá que ver que paso antes.

P. ¿Crees que es básico lo de seguir ejemplo y estoy ya en la infancia, adolescencia?

R. Todos nos regimos por leyes ¿no?, siempre al final, alguna ley nos rige y más o menos nos marca un camino de normalidad, que se ha planteado de generación, entonces siempre uno sigue un cierto camino y muchas de las personas se parecen en algo gracias a las leyes porque sino tuviéramos leyes esto sería un caos total.

P. Las leyes, ¿a que te refieres a las leyes jurídicas?

R. No, bueno a demás las leyes jurídicas son unas leyes que son abstractas básicamente simplemente se han ido haciendo en el transcurso de las generaciones en forma de conductas actuales, de forma de ser que sé yo, conductas a seguir, de que esto está mal por tal cosa, que esta bien por tal cosa, cosas así que son relativas, ¿no?, porque no es fácil tampoco diferenciar entre el bien y el mal fácilmente, pero bueno hay ciertas conductas que más o menos que a uno lo van guiando a que uno tome su propia decisión que él considera que es correcta y que no..., entonces que las leyes están presentes en todo.

P. ¿Y las leyes tienen alguna expresión en padres como modelo?

R. (...) organizado, mis hermanos, valorando muchas cosas, yo me alegro por ellos, ellos se alegran por mí cuando yo lo voy logrando, siempre valoro mucho la forma en que me han criado a mí, observo lo que sucede en otras familias y escucho a mis amigos cuando me cuentan como es su padre, como es su madre o más que todo como actúan ellos con él, entonces hay cosas que a veces no entiendo como son, que sé yo, que algún hermano se peleó conmigo porque yo quiero viajar a Alicante y resulta que mi hermana también quiere viajar conmigo porque no considera que él, que yo solo pueda ir, cosas así, de mezquindad entre hermanos, cosas así, que yo las miro y digo ¿y esto?, ¿qué esto, hermanos?

P. ¿Qué tiene que ver esas leyes o esas normas de conducta deseable con la responsabilidad, con la asunción de responsabilidad?

R. De manera indirecta influye, ¿no?, porque tratar de ir por un camino ya... que me diferencie un poco del bien y el mal implica responsabilidad de que si yo cometo una acción, entre comillas, buena, tiene resultado y si cometo algunas cosas malas también tiene un resultado, entonces tengo que responsabilizarme de los actos de cualquiera de esos dos guías.

P. ¿Tienes algún ejemplo?

R. Que sé yo, pues por ejemplo si yo hago el bien a alguna persona...

P. ¿Cómo cual... algo que te haya pasado en la consulta por ejemplo...?

R. ¿En la consulta?, pacientes que vienen con muchos problemas y lo único que quieren a veces es hablar o simplemente el hecho de hablar ya les (...) de muchas cosas, ¿por qué no hacerlo?, no pierdo nada, tal vez psicológicamente le ayudo bastante y eso ayuda a que me pueda relacionar mucho más con el paciente y aprender mayores cosas de ellos, o algunas cosas que ellos no

tienen confianza para contarles a otro médico, porque suele ser más tosco, pues bueno conmigo suelen ser más abiertos, no siempre, pero podrían serlo, ahora si yo lo trato mal al paciente desde que se ingresa ¿qué puedo pretender?, de ninguna manera espero que él me vaya a tratar muy bien o por lo menos que vaya a sentir confianza conmigo, entonces son dos acciones distintas una por un camino y otra por otro que llegan a un resultado distinto cada una.

P. Me hablas de que reconocen los pacientes la confianza.

R. Sí.

P. ¿Qué signos crees tú que muestran...?

R. Que suelen ser más amables, que empiezan a abrirse más, a veces suelen agradecer varias veces, suelen ser muy espontáneos, como decían al final, le llama la atención que un médico les haya hablado tan abiertamente o que haya sido tan honesto en las cosas que no lo haya tratado mal desde que llego, porque a veces dicen haber tenido experiencias como esa y yo me pregunto y por qué, por qué debe haber algún médico, por más horas que yo lleve intento ser lo más agradable posible también, porque va en contra mía también el venir y ser violento con ellos verbalmente por ejemplo o físicamente también, porque no tengo por qué.

P. Durante esos años de infancia o de juventud has visto tratar mal a alguien, a compañeros de colegio, a compañeros de tu grupo, de tu barrio.

R. Tratar mal creo que no, nunca he vivido esa realidad, pero he visto, tratar mal, tratar mal, puede que yo desde mi punto de vista no lo haya visto correcto pero porque yo tuve otra forma de... escuchaba yo que a veces bueno papa y mama de algún chico consideran que todo niño mal criado hay que pegarle por lo menos para que aprenda que eso no se debe realizar, yo creo que no, yo creo que deberían hablarle al niño por qué, a mí nunca me pegaron y yo no estoy matando a nadie, ni soy asesino ni soy nada y nunca me pegaron, entonces porque debe de ser otra persona, por qué debe considerar que ese es el camino correcto las cosas que así veo, no me gusta la violencia, entonces tampoco las comparto de que las hagan.

P. Sin embargo, no sé si violencia, por lo que me cuentas no, pero si algún conflicto puede llegar a generarse con la familia.

R. Sí, siempre se generan, ¿con mi familia?

P. Sí.

R. Bueno problemas hay en casi todos lados, a veces hay mal entendidos entre tu padre y tu madre, o tu padre y tu madre contigo, cosas así, entonces en la cual al final terminábamos intercambiando simplemente ideas yo le planteaba las mías, él me planteaba las suyas y no es que llegáramos a un acuerdo pero sí que a comprendernos, que cada uno a veces es distinto en algunas aptitudes, o tal vez mis padres igual que yo consideraba su (...) integral porque también tengo esa parte de mi padre heredada, en la que a veces crees que estás en lo que es la verdad y así me empecino a veces en eso y no me doy cuenta, mi padre igual, entonces a veces hay cosas que no congeniamos, pero no a que no llegamos a tratarnos, simplemente "pero papa tal cosa" y él me dice lo mismo, entonces quedamos, miramos a distintos puntos de vista en uno junto.

P. ¿Y desde que tono desde que..?

R. Siempre que hablamos, hablamos bien entonces nunca me ha tratado... es que la verdad es una cosa rara, rara lo digo porque suelo escuchar como otras familias me han dicho al hablar de este tema o incluso como digo castigos y demás que a mí nunca me han hecho. (.) y que (.) cómo es el asunto aquí, pero siempre con respeto como digo, nunca me han gritado ni nada, alguna vez

pero en pequeña, pero porque uno no suele ser un mal criadito, pero bueno son cosas de niño, travieso, cosas de niños, pero (...), pero ya mi hermano adulto la verdad es que nunca, me llama la atención porque... nunca, y a veces uno escucha amistades de niño, de grande y de adulto que siguen igual. Yo incluso (...) discutir con padres, con padres con sus hermanos, con quien sea la verdad es que yo...

P. Oye, ¿cómo fue lo de elegir...?

R. ¿Lo de elegir qué?, ¿la medicina?

P. La medicina.

R. Primero porque lo consideraba secundaria el que era una carrera de amor al prójimo no siempre fructífera económicamente, pero que tenía más cosas buenas que malas, digamos, se hace mucho el bien, se trata de ayudar bastante, no siempre se cura, en general creo que en medicina muchas cosas no se curan, la naturaleza lo hace lo único que hacemos es pequeña ayuda, entonces me gustaba. Mi abuelo era médico, cirujano y mi tío es médico internista y cardiólogo, confío bastante en mi tío e visto bastante su capacidad como profesional y ajeno a lo profesional por los valores que tiene y la capacidad intelectual que tiene en cosas ajenas a la medicina. De mi tío, eh, de mi abuelo tengo muchas historias que me han contado, cuadernos que él escribía en forma de diario y que yo leía, porque mi abuelo siempre tuvo... por lo que sé tuvo una adolescencia un poco molesta, digamos, que él tuvo que hacerse solo, estudio en Chile, se graduó en Chile en mil... es que nació en 1901, entonces en el año 28 o por ahí se graduó y por lo que veo en el transcurso de los años sí que tuvo una rutina de escribir un diario, un cuaderno que lo utilizaba como diario, pero que escribía cualquier cosa, como que se levantaba temprano por la mañana y si tenía que hacer cirugía escribía todo el protocolo que iba, era lo único que se iba a desarrollar (...) en la mañana, es decir como un... trataba de imaginarse como iba a hacer todo, que es lo que iba a hacer y cual iba a ser el resultado final entonces lo escribía y esa era su forma de recordarse las cosas cuando pasaban los años y él trataba de recordar cosas pasadas, escribió libros también por ejemplo uno era 'Mi viaje por los cinco continentes', también recordarse mi viaje a que horario llegue aquí y a que horario llegue allá solamente (...) con un diario, pero a la edad de setenta y pico años (...) viajó uno cuando tenía cincuenta o cuarenta, entonces... Me llamó la atención porque cuando él murió yo estaba pequeño aún hace doce años o por ahí y mi madre logro conseguir varios cuadernos, lastima que yo no era más grande porque sino yo me los hubiera traído todos, porque siempre me ha gustado la historia, entonces mi madre se llevo como unas revistas del año 1930 además de 'Live' de la revista 'Live', de la revista 'Selecciones' también de 1930, 40 que se yo de cuando estaba la 'II Guerra Mundial' por acá, ya están las revistas que habían salido, las tenía él, o sea que tengo una colección muy bonita, y sus cuadernos también, entonces claro si hubiera sido más grande me traía todos aunque no sé como (...). Pero lo que logré leer, luego cuando fui más grande, era lo que él iba pensando, la forma como se expresaba, las cosas que iban sucediéndole en cierta época.

P. ¿Y eso te animó a... fue eso lo que te animó a estudiar medicina?

R. No, siempre tuve una cierta tendencia, no sé de donde viene, tal vez porque mi abuelo me llamaba mucho la atención porque era un buen cirujano, con muchas cosas buenas, artículos que leí de él antes de ingresar a medicina sobre algunos casos clínicos que colocó en revistas muy profesionales, entonces no sé, había alguna forma en que también mis padres, mi padre sobre todo que le encanta la medicina, que él quiso estudiar medicina pero no pudo porque era abogado, ya por cuestiones económicas cuando era pequeño, le encanta la medicina entonces siempre hubo tendencias de mirar la tele, programas de medicina o el 'Discovery Channel', mirar cosas siempre relacionadas con la medicina y eso me llamaba la atención. Me llamaba la atención todas las... el rompecabezas que hay en el cuerpo humano, no sé y quería ver, tratar de entender como armarlo.

P. Y una vez que estas dentro, ¿cuál es la sensación que te sugiere?

R. ¿En medicina?



P. Sí, con las ideas previas que tú tenías, parece ser que bastante buenas, en relación al cuerpo de conocimiento de la medicina, cuando llegas a la facultad y te encuentras con la facultad de medicina, ¿qué sientes?

R. Bueno en un principio emocionado, ya con el tiempo a veces la ilusión se va perdiendo también porque uno va viendo la capacidad profesional que tienen muchos médicos, a veces lo impostores que son algunos, la mediocridad de muchos que pueden saber pero mezquinan sus conocimientos, eso es algo que me molestaba por ejemplo, por qué me mezquinaba sus conocimientos un médico de sesenta años, tal vez con el miedo de que yo le quite su trabajo cuando él tiene sesenta años y yo tengo veinte, me lleva cuarenta años de ventaja, por más que él me enseñe sus pocas cosas yo nunca lo voy a alcanzar en teoría tiene cuarenta años de práctica, pero sin embargo no hay como hacerles entender o ellos... bueno alguna vez escuche que era mejor no enseñarle todos los trucos en medicina porque le pueden quitar a uno el trabajo.

P. ¿Llegaste a oír?

R. Lo escuche y me pareció una explicación ridícula, pero claro que voy a decir yo soy el alumno y simplemente lo he escuchado, además no le voy a cambiar tiene sesenta años, cincuenta o los que tenga pero da igual para mí, un tonto.

P. ¿Había pasado mucho tiempo?

R. Ya llevaba varios años, llevaba la mitad de la carrera, pero no solamente era le único médico que veía, veía varios otros y creo que eso implica a cualquier médico, no a cualquiera sino a médicos de todos los países porque hay una cosa, hay una frase bien bonita que dice que 'la virtud y el defecto no son categorías regionales', es decir, que no implican solamente a una región sino que son categorías morales y universales, entonces implica que en cualquier parte del mundo que todos pueden ser iguales, hay buenos y malos hay en todos lados entonces catalogar que todos eran malos no puedo decir, catalogar que todos eran buenos no porque hay una mezcla, igual que acá, entonces igual en Europa igual en Estados Unidos en todos lados hay buenos y malos, ya... entonces hay cosas que no me llamaban la atención, además que veía el ejemplo de mi tío Osvaldo, ¿no?, que es el que digo que es médico aún, que alguna vez cuando estábamos en Cochoramba que es una ciudad al lado de la mía, estaba haciendo visitas a pacientes y demás con él, yo todavía no había terminado medicina y sin embargo él se encuentra con un residente, sino me equivoco tenía un paciente con... algún problema hepático y otras ciertas complicaciones, y él dice con todos sus alumnos que por favor al residente, primero (...) todas las preguntas al residente y luego a ustedes, él porque están en la opción de aprender y ustedes porque bueno, también pero están, le falta tiempo aún. Y él le hace las preguntas, el residente no responde y sin embargo él tampoco se molesta, o se mosquea como dicen acá, lo que le dice, y le explica el por que, que se lo exigen, eh, ¿cuántos litros de oxígeno tiene que llevar este paciente?, el otro por memoria dice que a tres, por ejemplo, entonces él le dice "bueno si es a tres que le explique, normalmente por que debería ser a tres, cual es la razón lógica de que sea a tres y no sea a ocho", él lo entiende y no sabe porque, entonces él decide explicarle para que aquí en adelante lo tenga presente y sepa por que (...), luego hace las explicaciones del hígado, de lo normal hasta lo patológico, tampoco se molesto cuando hacen las preguntas y sino las sabemos nos las explicas, entonces me pareció bastante bien, no mezquino en ningún momento sus conocimientos más bien los trató de ofertar y es porque él sabe que yo no lo voy a alcanzar en conocimientos a los que él tiene en cuarenta años de práctica, no puedo y tampoco tiene esa mezquindad que otros muchos la tienen, entonces ya era un ejemplo a tomar, entonces ese era un ejemplo para mí de los cuales yo veía a otros, tal vez algunos amigos consideraban que sí, que es médico que dijo que hay que mezquinar los conocimientos y... porque me pueden quitar el trabajo, considera que sí eso es lo que debe hacerse, yo considero que eso está mal, y yo creo que mucha gente que tenga un poco de cabeza dirá pues que sí, pero bueno, hay gente más susceptible o gente que suele caer más rápidamente en ese tipo de explicaciones tontas.

P. ¿Qué puedes coger de esa persona que es mezquina?

R. Hombre yo creo que siempre va a permanecer en el montón, tal vez nunca va a destacar, nunca se destacó en nada quiere simplemente, tiene sus complejillos allá a bajo, no sé, yo diría que(..)

P. ¿Qué crees que puedes aprender de él, de ese tipo de persona?

R. Bueno algo de bueno tiene que tener.

P. ¿Tú lo has encontrado?

R. Ni recuerdo la verdad porque ya quede molesto primero por esa cuestión no me acuerdo (...) la verdad, seguramente conocimientos en los básico por lo menos en lo que en mí implica tal vez esas pequeñas, eso pequeños trucos que él quiere que no aprendamos, puede ser esa la parte que haya aprendido o por lo menos que me haya guiado a que yo la aprenda cuando este leyendo pero de ahí a que yo lo tome como ejemplo eso que me dijeron de que tengo que mezquinar mis conocimientos, pues no, porque no le veo ni pies ni cabeza a eso.

P. ¿Al final cómo valoras tu experiencia de paso por la universidad, en general?

R. El paso por la universidad es siempre un aprendizaje, además la universidad es uno mismo lo único que yo quiero es conseguir un papel, un título, ese es el fin de la universidad pero yo no puedo pretender que mi profesor (...) me metan los conocimientos en la cabeza, no me gusta aprender tampoco por (...) como diríamos, que todo lo que tú me expliques sea lo que yo tengo que aprender, ¿no?, para eso están los libros, en todo caso tendría que refutar lo que tú dices si es que hay alguna cosa que no me convence en el libro debe estar escrito y por lo menos se trata de hacer un dialogo y si él está en el error corregírselo y si yo estoy en el error lo corrijo también o me lo corrigen también. Siempre es un aprendizaje la universidad, pero la universidad es uno mismo, yo tengo que aprender por mí mismo.

P. ¿Has tenido oportunidad de (...), de rebatir de confrontar, es decir tú aprendes en todo caso porque tú estás en una posición, tú me das tus argumentos y tú me das los tuyos he intentamos confrontarlos?

R. La cosa es que a mí me gusta leer, soy curioso en medicina sobre todo y ya no solo en medicina me gusta la historia también, me gusta leer casi de todo, entonces me agrada también intercambiar ideas, ¿no?, la medicina es bastante linda como para que yo solamente contentarme con que me digan, "doctor tengo fiebre", "pues tome paracetamol", "me duele esto", "pues tome (..)", ¿sabes?, no me parece nada interesante, es decir si uno saca un título me gustaría saber por que tiene la fiebre, aunque no me sea en el efecto práctico útil, pero por lo menos en le científico para mi cabeza me divierte, entonces claro a mi hay veces que me comentaba algún paciente o yo lo veía, que sé yo, allá en le hospital, y me llamaba la atención, entonces yo lo leía en le libro, otros me dirían, "no, hay demasiadas cosas en el libro que hablan que no te sirven en la práctica", ya sé que esto no me va a servir para la práctica pero me divierte saberlas, como le empezó el problema y al final como está ahora, pero me agrada saber la evolución, me gustaría recordarla aunque a veces la memoria tan frágil que a veces los recuerdo me duran dos semanas y luego me olvido, pero claro recién estoy empezando y necesito práctica para que se me queden los conocimientos, pero me agrada, me agrada eso y por eso es que lo leía. Entonces había cosas que tenían su explicación lógica y no era por memoria, entonces había algún examen de laboratorio que tal vez el libro me decía así, y yo sacaba la conclusión del por que, otros médico sólo sabían que este era el resultado pero no sabían el por que, entonces había que intercambiar ideas con ellos, a veces me daban bola, como se dice, a veces no, pero a mí no me importaba porque a fin de cuentas soy yo el que aprende, si el otro quiere seguir como está, pues bien, cada cual se de (...)

P. ¿Y en general satisfecho?

R. ¿De haber hecho una carrera?

P. Sí.

R. Pues sí me gusta y me gustaría saberme todo el libro de memoria, la verdad es que me gustaría, no porque tenga mayor eficacia, me gusta porque claro el cuerpo humano es tan complicado que me gusta saber detalles que me cuentan, cuando estoy frente al paciente, uno se pone nervioso y lo único que está pensando es cual es el posible tratamiento que le voy a dar, cuando me gustaría sentirme seguro de que tratamiento le voy a dar y (...) me divierta de cómo le está sucediendo todo eso, o sea, no ser tan imprescindible, pero claro, estoy empezando es a horita lo primordial que cuando llegue un paciente no me puedo divertir dos horas viendo por que está así, sino que tengo que darle una solución, entonces eso es lo que a veces digo, quisiera más tiempo, más tranquilidad o que lleguen menos pacientes y yo pueda divertirme con los pacientes y como le llego el problema. Hay un más científico, pero tampoco me gustaría estar detrás de un laboratorio solamente, entonces es complicada la historia, hay una cosa que todavía me tiene medio molesto, pero sepas que con los años me ira llegando ya le pondrá su tratamiento y me podré divertir en otra parte, de momento intento combinar las dos pero me cuesta.

P. Veo que... lo que me llama la atención y un poco por ir cerrando y que tú descanses, que lo que llegues a divertirte con lo que haces, es decir, creo que tienen mucha suerte de estar en un sitio, con unas circunstancias y un ámbito profesional, si lo llamamos así, que llegue a divertirte, por la experiencia que yo tengo por otros compañeros que he hablado con ellos, no sólo residentes...

R. Médicos.

P. Sí, y también no solo médicos sino el resto de profesiones voy un poco más arriba, él que llegue a divertirse es... no sé, es una suerte.

R. Fuera de lo común.

P. Sí, fuera de lo común y creo que tienes suerte en ese sentido.

R. No puedo decir claro que me divierta en todo momento, me divierto en la mayor parte, aunque claro, eso se mimetiza también con el estrés que uno tiene también en una guardia, pero eso no significa que yo esté descontento, estoy molesto porque quisiera tener más tiempo y quisiera un poco de relajación, no me gustaría estar presionado porque el paciente está aquí y al ratito llega el otro y termino y me llegan dos más y entra... esa es la parte que me molesta y que ya ocurrió, no es que no me divierta, me divierte, me gustaría tener más confianza aún, y la tendré seguro más adelante. De que me divierte medicina, me encanta porque hay tanta patología, tanta enfermedad que es imposible no divertirse, sólo con medicina tengo bastante pero la verdad es que no me contento sólo con medicina, necesito por eso hablar de otros temas (...) medicina me cansa.

P. Bien, me parece genial y además el que puedas hablar de otro tipo de cosas al final también es medicina porque es lo que tú dices la medicina es muy compleja, el cuerpo humano es muy complejo y quizá intercambiando impresiones también de otro tipo de cosas también que no sean medicina, estás haciendo medicina también en cierta manera, por lo tanto si que creo que es coherente lo que dices y muchas veces lo que te apetece hacer. Bueno alguna cosa más, alguna cosas que quieras decir que se te haya quedado en le tintero y que quieras decir antes de cerrar esta etapa, yo creo que lo podemos dejar aquí. Espacio que te dejo para alguna reflexión última.

R. No sé (...) no tiene nada que ver pero siempre...

P. Seguro que tiene que ver y siempre da.

R. Que me da chiste, como dicen allí, cuando me preguntan de donde soy, y yo digo que soy boliviano y demás, nada más que a veces me da chiste y demás y que preguntes si conozco el televisor y si alguna vez conocí un coche de a mano, me da broma, porque claro, a veces sin embargo he tenido de todo...entonces me vino a (...), me da chiste cuando me comentan ese tipo de cosas.

P. Ahora que lo dices a mí también... yo lo he oído también.

R. Sí es normal que lo comenten.

P. Lo he oído y a mí la verdad es que también me hace gracia, me hace gracia, en u principio no tanto porque puede llegar a ser molesto ¿no?

R. A mí nunca me ha molestado.

P. ¿No, nunca?

R. Nunca.

P. Pues a mí sí me ha llegado a molestar que a alguien le tengan que... pero bueno, ¿dónde vives?, ¿dónde vives tú?

R. Se puede decir que, ni siquiera que me haya molestado, me ha causado gracia y he dicho va, deberían preguntar que tal que de a uno lo prejuzgan por ahí solamente por ser extranjero y peor, tal vez por ser de Bolivia un país que suelen la gente no conocerlo, incluso en Latinoamérica a veces se les pasa desapercibido a otros, pero a mí, no importa, pero me suele causar gracia, ahora otra cosa ya si hablando... no sé.

P. Pues a mí me parece genial que desde luego te lo tomes...

R. A mí me da gracia, la verdad es que digo bueno que divertido me agrada después explicarles como es la cosa por allá...

P. Y que se den cuenta de que sí conocéis los ordenadores...

R. Y que a veces los manejo mejor que ellos, porque la verdad es que a horita aquí es a mí a quien preguntan, termino estar más avanzado en otra cosa...

P. Eso está muy bien, eso está muy bien y además yo creo que es la postura más inteligente ante ese tipo de situaciones, creo que sí, llevandoselo.

#### **MUR1E2**

P. Bueno (...) la última vez que estuvimos hablando nos quedamos en hablar de tus años de paso por la universidad, cuales fueron tus referentes, cual fue tu referencia al pasara a medicina, te recuerdo que estamos hablando de valores en concreto del dialogo, confianza... y como eso está presente en tu experiencia a lo largo de la vida. Una vez terminas la universidad hay un acceso a la medicina de familia (...) comentáramos como fue, que te llevó, que cosas que circunstancias te llevaron a la medicina de familia y no a otras especialidades, no sé cual fue tu motor.

R. Prácticamente accidental.

P. Accidental, fíjate.

R. Me gusta gastroenterología, que es aparato digestivo, aquí, gastroenterología me gusta, en realidad me gusta casi de todo, medicina de familia no era algo muy conocido por mí, yo había visto en el programa este que dan de 'Saber vivir' y sabía que un médico de familia era bastante amplio (...) por lo menos para no llegar a procedimientos demasiado complejos pero si hasta cierto punto solucionar la mayor parte de las cosas, me he dado cuenta de que era bastante interesante la especialidad aún voy observando como va marchando la cosa, porque como para mí es relativamente nuevo, necesito adaptación llevo poco tiempo entonces (...) primero porque medicina de familia ya implica trabajar más en... sobre todo en un centro de salud, como que también en hospital pero la parte principal es en centro de salud (...) es bueno ni tampoco esta tan bien manejado, la Seguridad Social tampoco es buena aún, quien sabe con los años, entonces allá por lo menos si uno dice que está en un centro de salud no pasa nada, el centro de salud puede ser una casita pero sin aire acondicionado, sin comunidades, sin ordenadores, sin nada entonces eso tampoco agrada a nadie, entonces todavía andaba con ese 'chip', pero bueno tenía la opción de tomar la especialidad como algunas otras, no estaba aparato digestivo que era la que quería. De todas maneras veía que clínica... yo quería algo de clínica tal vez (...) en aparato digestivo pero como medicina de familia también estaba presente, la opción abarca bastantes cosas (...)

P. (...) allá.

R. De acá a allá lo había escuchado porque allá me decía la familia que (...) empezando, allá hay todas las especialidades pero medicina de familia en concreto, el hecho de que la atención primaria no está tan bien llevada y la mayor parte de la medicina... bueno gran parte de la medicina es privada porque lo que es Seguridad Social no funciona bien por lo tanto en realidad fuera de lo que es la práctica (...) en un hospital imagínate en un centro de salud por eso mismo todavía, claro, era la forma de comparar lo que pasa allá con lo que pasa acá, ya al llegar a acá veo que (...) bastante bonitos son unos mini hospitales pequeños cómodos y bastante bien, era otra cosa la que me llamó la atención, porque yo nunca había visto un centro de salud, me daba más tranquilidad (...) medicina de familia y llevo a una casita de cuatro por cuatro, una ventana y una silla.

P. ¿Cuáles fueron las condiciones en las que...?

R. Condiciones de que medicina de familia era una especialidad bastante completa abarca mucho temas desde el punto de vista médico, no solo está centro tal vez en una especialidad concreta, que sé yo otorrinolaringología, otorrino solamente de la cara pero me preguntan algo de la uña o del pie y ni idea. Entonces medicina de familia es bastante amplio ganaba puntos pero para mí era un inicio algo relativamente desconocido, lo había escuchado pero no lo había vivido, ni había visto ni conocía a gente en médico de familia.

P. Una vez que entras, haces el MIR, accedes a la medicina de familia y pasas al centro de salud.

R. Sí, el programa implica cuatro años ahora y más o menos está distribuido en dos años y dos años, no tan así, sino que eso dos años y dos años entre lo que es hospital y centro de salud, entonces ya lo mezclan para que no sean dos años el uno y dos años el otro, si no medio año, un año así, pero se supone que la mitad es hospital y la otra mitad es centro de salud.

P. Sí más o menos.

R. Entonces uno trabaja para un centro entonces uno va viendo como se funciona un centro de salud y luego también como es un hospital, primero porque las guardias se hacen allí y segundo porque también estuve un periodo de un año varios años por el hospital rotando por distintos servicios, también se ve el manejo hospitalario que es distinto obviamente al del centro de salud (...) quien este internado suele ser alguien ya con problemas graves o que necesite pruebas complementarias, pero un centro de salud generalmente...puede llevar a eso pero no se puede hacer un tratamiento de internación.

P. Ahora mismo tu experiencia únicamente o la gran mayoría de tu experiencia en la medicina práctica, tu práctica profesional es en el centro de salud es decir tu contacto con la medicina hospitalaria es decir con la atención hospitalaria es en las guardias.

R. Es en las guardias.

P. ¿Y tu experiencia en el centro de salud?, como has dicho antes va a ser cuerpo de tu educación va a ser el centro de salud, de hecho al médico de familia se os forma para el centro de salud, ¿Cómo valorarías tu experiencia ahora que ha pasado dos o tres meses?, luego entraremos más en detalle, pero una valoración general de cuando entras ¿cómo lo vives, te desmonta un poco tus creencias, se mantienen?, ¿cómo lo valorarías?

R. Todavía estoy en etapa de valoración y de adaptación porque ya más o menos (...) prefijada, tal vez uno se imagina patologías con (...) no es que me guste el estrés pero sí desde el punto de vista médico a uno siempre le agradan las patologías relativamente (...) para estudiarlas, sí es posible tratarlas, pero casi uno dice, si llega un paciente con un cáncer suele decir que es un caso muy interesante y muy bonito para estudiarlo, pero ya, eso desde el punto de vista médico, pero yo no puedo decir que un cáncer es (...), ¿no?, pero ese tipo de casos se suele ver dentro del hospital, que te llegue un paciente con un accidente cerebral muy interesante y muy bonito el caso peor para el paciente no es nada bonito estar con la mitad que no le funciona. Ahora el centro de salud no me van a llegar casos tan así o tan avanzados, puede que me llegue un cáncer de pulmón (...) pero bueno lo que veo es que son una medicina relativamente un poco... divertida también pero a veces relativamente (...).

P. Es la especialidad en cuanto que clínica o en cuanto que mas técnica y en cuanto al clima de trabajo, al clima de relación...

R. El clima de relación con... por lo menos lo que yo he notado aquí en medicina de familia, además el nombre lleva una cierta similitud con esa... cierta similitud con la familia, entre todo el entorno que hay aquí, por lo menos en mi centro de salud todo el mundo se lleva bastante bien, el entorno es bastante cómodo, médico muy amable, la gente muy educada, hay gente como en todo pero en general la gente vienen bien predispuesta para ir al médico y hacer lo que el médico le diga, pero la verdad es que se nota que la gentes está metida en el sistema, entonces ya saben que para cierto tipo de patologías pues acuden (..) y en general se que la atención primaria es el primer paso que deben de dar la mayor parte de los pacientes a menos que sea un fenómeno agudo, que es casi seguro que no va a ser solucionado en un centro de salud, de vida o muerte que sé yo, entonces ese tipo de cosas...

P. ¿Cómo te has sentido?

R. ¿Qué?

P. Sí, que ¿cómo te has sentido tú?, es decir tú ves...

R. Me siento cómodo, me siento relativamente tranquilo cuando los veo primero porque no (..) patología tan aguda (...) de inmediato porque está muy mal, entonces eso te da cierta tranquilidad porque da cierto tiempo para pensarlo un poco, para evaluarlos si no en ese instante sí en el transcurso de unos días, entonces se puede realizar un tipo de estudios, pero también es limitado que es lo que a veces a uno... uno tenía unas expectativas creadas fuera de lo que es hacer una especialidad, entre comillas, tranquila, aunque sea amplia entonces a veces lo dejan insatisfecho a uno, un cáncer de pulmón, que me lleve una sospecha de que tienen dolor torácico, esta tosiendo incluso hasta sangre, en fin puede haber unas ciertas sospechas, uno le manda unas radiografías, se las realizan, uno detecta que hay una cierta masa en el pulmón, pues bien, pero el siguiente paso va a ser derivarlo. Al derivarlo ya pierdo (..) con esa enfermedad por lo menos en lo que respeta luego a esa primera parte de las radiografías, el resto de cosas van a ser extra-hospitalarias, puede que yo me enteren de que le están haciendo pero no es la misma sensación (...).

P. (...) Llenas ese vacío.

R. Por lo menos a mí personalmente sí.

P. ¿Y cómo, de alguna forma hay manera de... o puedes llegar a tener un seguimiento de un paciente, vuelve el paciente a la consulta?

R. Vuelve el paciente a la consulta pero el sistema de salud por lo que voy viendo aquí, además de que funciona muy bien vamos a decir que hay una serie de deficiencias pero es por el volumen de gente. Puedes pedirle a un paciente una ecografía programada que necesita hacérsela (...) le dan una fecha pero la fecha no es para hoy ni para mañana, ni está tarde es para dentro de una semana, para quince o incluso para dos meses. Entonces me llama la atención que uno esté solicitando una ecografía con carácter de urgencia y tengan programada para aquí a dos meses. No sé si dos meses como mucho pero por o menos para un mes.

P. Sí, sí lo hay.

R. Seguramente dos meses, pero bueno me llama la atención que llego acá y no puedo ocupar pues el sistema, o sea a quien le da la fecha, esta colapsado el sistema por una cantidad de gente, mucho injustificados la mayoría injustificados que lo que quieren es que es gratis y van a por la ecografía, claro van ocupando espacio y a mí me llamaran de aquí a dos meses.

P. El volumen está. ¿Y hay algo, alguien con el que puedas contar que te explique o que te llene ese vacío que te queda?, que parece que es muy importante para ti, una persona que puedas recurrir, "oye, ¿hacia donde va, como se hace, que le pasa al paciente, cuando va a volver?

R. No tanto el no saber que procedimientos seguir.

P. Porque eso sí lo conoces.

R. Lo conozco porque lo estudie y teóricamente hay libros, lo puedo saber, pero es la práctica, entonces si a este hay que hacerle una punción, por ejemplo en el tórax, cosas que bueno... antes había una medicina general al salir, uno era médico cirujano y general, por lo menos en la época de mi abuelo, cuando uno salía médico, como no había especialidades si salía cirujano, porque en la carera ya uno iba a salir, como era el título en realidad, el título hasta ahora es médico cirujano general, pero yo no soy cirujano tal vez habré participado en cirugía, por lo menos allá, pero no soy cirujano y no tengo la capacidad de arreglar una apendicitis quirúrgicamente como lo haría un cirujano, pero mi abuelo sí, incluso se las daban de neurocirujano en esa época, y sí (...) los cardiólogos te lo dicen todo, con el tiempo entraron las especialidades por lo tanto aminoró también el trabajo de aquel médico tratando de hacerla más certera los diagnósticos, pero al mismo tiempo tiene sus pros y sus contras, porque claro un paciente o un que médico que sepa dermatología solamente y le llega un paciente, que sé yo, con problemas renales problemas cardiológico o alguna manifestación que se le presenta de forma dermatológica, pues al reconocer el resto del organismo, como solo esta enfocado en la piel, pues lo desconoce y lo puede pasar por alto. Y tampoco diciendo como un médico internista se va a dar cuenta que un problema en la piel deriva de un problema de riñón, por ejemplo, es que es relativamente más amplia medicina interna, aunque dermatología sea muy amplia en su campo pero también está más limitado, no estoy viendo ni ojos ni cerebro ni nada sólo la parte dermatológica. Entonces en este caso de paciente, hablando del cáncer de pulmón, si hay que hacerles ciertos procedimientos aunque allá seguimientos lo voy a escuchar voy a ver que le hicieron y no sé a mí me hubiera dado ganas, o por lo menos, participar en ellos, pero participar en ellos (...), me gustaría participar pinchándolos, sacándole la biopsia y demás, pero claro también están las limitaciones. La biopsia seguramente la hará el cirujano, yo no soy cirujano, la radiografía se la hará el radiólogo, no soy radiólogo... entonces siempre va a haber cosas que relativamente me van a disgustar ¿no?, peor lo que me (...) en parte por lo que el sistema frena también algunos procedimientos que pudieran hacerse ahí.

P. Esa parte o esa laguna se subsane un vez que pases o rotes por las especialidades.

R. Esa es la parte ¿no?, espero que todavía cuando me toque estar en la especialidad rotando por el hospital ya sea distinto, como son manejos distintos uno es el hospital y el otro es otra cosa, es el paciente, tal vez, el que me ha llevado con el problema de pulmón si ya estoy tratando en medicina interna o en cirugía o en donde este pues, ya veré lo que se tiene que hacer, lo veré quien sabe, también incluso algunos procedimientos podría hacerlos yo, o sea que podría inmiscuirme un poco más en la enfermedad que simplemente mirarla desde fuera.

P. Me gustaría que me contaras como fue tu entrada al centro de salud, el primer día, pasas al centro de salud aún no has pasado por el hospital, ¿cuándo entras quien te recibe, como te reciben...?

R. Me recibe... el día que se elige la plaza en Yecla ya nos presentaron a quien era el coordinador de los residentes.

P. ¿De aquí?

R. De aquí, por lo menos el encargado de los residentes aquí en el centro de salud (...) el encargado dentro del hospital, no sé quien, no me acuerdo pero por lo menos está aquí...

P. Es un residente...

R. Él es ya un médico, un coordinador pero ya un médico de familia pero que está a cargo de eso, de la formación de todo lo que (...) del programa de medicina de familia pues ya (...) coordinarlo todo. Entonces con él ya habíamos hablado se había presentado el día de la.... entonces más o menos como iba a ser el funcionamiento ya no solo era eso si no explicarnos como funcionaba Yecla, el pueblo que ofrecía, vivienda es que claro si uno no vive aquí de pronto decirle una calle de Yecla y el lunes empiezas en el centro de salud, ¿y yo dónde vivo?

P. ¿Y eso os lo explicaron en Murcia?

R. No todo, pero él por lo menos nos dio un pantallaza, para tener una idea de que sí hay departamentos bonitos que se pueden conseguir por cierto precio, los gastos más o menos al mes serán de esto, etc., entonces ya una cierta... ya un primer paso que es la vivienda, yo no puedo ir al centro de salud sin saber donde voy a vivir, luego esa parte ya me daba cierta tranquilidad, ya sabía que si quiera ya llegaba a un lugar a vivir o podía encontrarlo con cierta facilidad que mis gastos serían más o menos esto, que el centro de salud está al lado del hospital, que los médicos trabajan así o así, no sé que, ta, ta, ta y ya al llegar al centro de salud creo que a la semana o así, íbamos los cuatro juntos. Somos cuatro residentes, ningunos de nosotros nos conocíamos, pero llegamos los cuatro, nos presentamos como que éramos los nuevos residentes...

P. ¿A quién, a quien os presentasteis?

R. A todos los médicos que trabajan dentro del centro de salud, al personal.

P. Entrasteis, ¿no preguntasteis en recepción?

R. ¿Dónde podemos... donde se reúnen, que sé yo?, porque no vas a llegar directamente a su sala de trabajo.

P. Eso digo yo.



R. Sí, hay una cierta sala donde se juntan por la mañana la mayor parte de los médicos, ya sea para charlas, par luego aperitivos o cuando hay sesiones clínicas, pero siempre hay una sala...

P. Sala de juntas.

R. Sala de juntas en común que todo el personal, por lo menos del centro de salud, llegan ahí. Nos presentamos, nos explicaron más o menos como iba a funcionar la cosa.

P. ¿Quién os presentó?

R. Juan, el responsable porque él tenía (...) nombres, tenía que mostrarnos quien era quien, quienes son y quien iba a ser nuestro futuro tutor, por ejemplo, cuales son los médicos que son tutores y cuales son los médicos también que no lo son y trabajan si... pero claro en principio son muchos nombres "Hola que tal, y listo".

P. ¿Quiénes había, había enfermeros, médicos?

R. Había de todo, había enfermeros, médicos lo que haya en el personal, administración también. No es que estén todos juntos pero en el transcurso de la mañana van llegando en el transcurso de los días van presentando algunos nuevos pero... una vez que nos presentan ya había que hacer alguna sesiones clínicas para prepararnos para la guardia de urgencias y una vez asignan a uno el tutor bueno ya... hacerse cargo de esa persona, tratar de aprovecharlo que sé yo, pero ya ir a la consulta con él y empezar a mirar a los pacientes ver como se va desarrollando la entrevista, ver el procedimiento que se debe seguir, clínico.

P. ¿Esa misma mañana, una vez que os presentan, preparáis casos clínicos o os vais con el tutor a... te presenta tu tutor?

R. Me presentan a mi tutor y en un principio era ver (...) de atención a pacientes, de enfermeros, al minuto que uno llegó, más o menos ver donde como está enfermería, de que consta enfermería, donde está administración, cuantas salas de médicos hay, que se yo.

P. ¿Los cuatro residentes juntos con Juan, con vuestro tutor?

R. No recuerdo muy bien con quien, creo que era con Juan.

P. Con los cuatro residentes.

R. Sí los cuatro, nos van enseñando más o menos como era todo mientras nos presentaban y el resto nos saludaban, también vino la jefa de urgencias del hospital, ya que sería nuestra encargada en el hospital, para llevarnos la hospital y también mostrarnos más o menos como estaba configurado, y ya eso distinto porque uno le comentan más nombres aún que los 20 que hay aquí en el centro de salud más otros 50 allá.

P. En el hospital.

R. Entonces ya era ¡hola!, y listo, pero por lo menos uno veía que hay una sala de medicina interna, una sala de cirugía, una sala de pediatría, una sala de... una urgencia...

P. Lo vas contando.

R. No, no contamos, sino vamos mirando.

P. Ah, que pasáis...termináis del centro de salud y pasamos al otro lado para ver como está configurado porque se supone que vamos a hacer guardia, el primer mes opcionales, más o menos sí uno lo desea, al llegar nada está impuesto de forma obligatoria, sino que cada cual se va... por lo menos así tratan de hacerlo lo más suave posible la presión ¿no?

P. ¿Y pasáis por todos los servicios del hospital?

R. Mirándolos nada más como son mientras nos presentan a los jefes o a los médicos que trabajan ahí, ellos nos explican más o menos cuantas camas ahí, de que constan.

P. ¿Cada uno de los jefes de servicio?

R. Sí.

P. ¿Pasáis allí toda la mañana o pasáis con el tutor a la consulta?

R. No esa, la primera mañana.

P. La primera mañana un poco de recorrido.

R. En la primera mañana digamos, ganada, digamos en ese aspecto de cómo funciona todo, como está configurado y demás, no sea que me toque una guardia al día siguiente de mi llegada al centro de salud y no tenga una idea de donde es el hospital, entonces por lo menos ya había visto como era el hospital ya sabía que había 4 pasillos y más o menos donde llevo, entonces ya, eso y pedir nuestros pijamas y todo el tipo de cosas que... la indumentaria que vamos a necesitar.

P. ¿Crees ahora que ese día fue importante para ti, ese primer día, ese primer contacto?, ¿lo ves relevante?

R. Ah, sí, claro porque... el primer día de clase, el primer día de colegio, (...) el examen y las notas al día siguiente si no tengo ni idea de cómo funciona, ni profesor, ni quienes son mis compañeros, ni donde me tengo que presentar. Entonces algo similar aquí estoy llegando me están mostrando donde está mi asiento, quienes serán mis profesores y cuando serán mis exámenes.

P. ¿Y qué te aporato?

R. Cierta tranquilidad, que no estoy tan perdido en principio, trato siempre de recordar más o menos lo que veo entonces ya luego al mirarlo todo te das cuenta después de que como es hospital comarcal, pequeño tampoco es difícil manejarse como la Arrixaca que es grandísimo y sé que por más que uno este trabajando allí no logra saber donde está, en este hospital pues sí, es pequeño y hay 4 cosas, sabes donde estas las 4 cosas sí es que uno se ha fijado y ha paseado, por así decirlo, los siguientes días sabe donde está.

P. ¿Hubo algo que te llamará la atención?

R. No, está todo bastante, tampoco tenía porque (...) la gente está conociendo uno, no sabe ni quien es uno (...)

P. Pero el no conocer tampoco asegura...

R. No tampoco asegura, pero bueno tampoco vi que nadie estuviera predispuesto a hablarle mal a uno a saludarlo mal, primero no me conocen, ni nos conoce a nadie, entonces yo no lo conozco tampoco, el primer día, entonces ya nos saludamos todos por igual.

P. ¿Echaste en falta algo por parte de los compañeros por parte de...?

R. No, todos estábamos emocionados porque era el primer día, nervioso y emocionado al mismo tiempo. Nervioso porque ya pasábamos a una nueva etapa y era el primer día, donde ya uno no es el médico residente (...) sino que ahora asume una responsabilidad distinta, aquí hay cosas distintas, estoy comparando mi país con esto ¿no?, uno termina la carrera y hace el internado un año, el internado es rotar por todos los servicios de un hospital o de varios hospitales, ahora tú vas como un residente haces el procedimiento de sutura, de parto como lo haría ya un residente de acá, allí durante la carrera no hay prácticas, hay teoría pero la mayoría salen teóricos, pero mucho más mental de Latinoamérica.

P. Allí no en todo caso la parte práctica sería aquí, ¿no?, (...).

R. Allí las dos cosas la teoría igual porque en todos es igual no hay lados en que la medicina cambia pero sí que se puede llegar a hacer práctica con mayor facilidad de lo que se puede hacer aquí, en un principio ¿no? entonces salir médico pero ya haber hecho varias cosillas que aquí muchos la han escuchado o la han leído, pero no la han hecho, entonces ya decía que la responsabilidad era de quinta por ejemplo cuando yo estaba en ese momento de interno, cuando uno es interno en ese instante en ese último año aún no soy médico completo, y ya hay residentes de cirugía, de medicina interna pero bueno los residentes son los que tiene la mayor responsabilidad, el interno lo que tiene es la función de ayudar en el hospital, hacer los procedimientos, hacer la práctica en general de lo que se vea y de lo que se pueda hacer, pero el residente está haciendo su formación y quien va a tener la mayor responsabilidad del residente, entonces yo ahora ya estoy asumiendo la responsabilidad ya del residente, ya no soy solamente el que va a hacer práctica, pero me lavo las manos y me voy, entonces esa era la sensación por mi parte y por el resto, pues bueno, la sensación de que ahora somos médicos y ahora recién empiezan a hacer prácticas y no es que yo haya hecho muchas pero ciertamente tenía cierta experiencia en algunas cosas, entonces me daba más o menos tranquilidad, el verme con pacientes no me asustaba, me asustaba que iba a haber patologías distintas o tal vez patologías después en mucho tiempo porque ya habían pasado casi dos años, año y medio, desde que yo ingresara, entonces claro, (...) prácticas ¿no?, pero no tenía miedo en sí al paciente en comparación a algunos amigos que en su vida habían tomado la presión arterial, porque así son las cosas.

P. Son compañeros tuyos ahora de residencia ¿no?

R. Exactamente, entonces muchos de ellos no habían tomado nunca la presión arterial, nunca, teóricamente se la podían saber de memoria pero si nunca uno lo hizo, pues bueno, es como leerse el manual de un coche pero si nunca agarre un volante ni encendido un coche, pues bueno, no pasa nada.

P. Tú sientes un mayor grado de responsabilidad en relación a tus compañeros por la práctica anterior que has tenido, o sea por la experiencia.

R. Mayor responsabilidad no, pero creo que ya me daba cuenta de que estaba pasando a la otra parte, ahora residente, con la cierta experiencia de que ya había visto un poco de procesos porque cuando le iba a tocar su área y van a estar frente a un paciente solos, muchos nunca habían entrevistado a un paciente ni habían hecho un historial clínico. Había hecho yo alguna o varias, el sistema es relativamente parecido siempre para una historia clínica entonces no es tan complicado pero tenía una cierta experiencia que me daba una cierta tranquilidad, lo que a mí era que el 'chip' me estaba cambiando, ya no era médico (...) que ahora asume su responsabilidad un especialista nuevo se esta formando y que ya tendremos responsabilidades nuevas.

P. ¿Cómo... te expresan ellos, tus compañeros ese miedo, esa incertidumbre, inquietud...?

R. Sí, sobre todo con dudas ¿qué hacer?, y "¿qué harías tú si te llega alguien con una herida y hay que suturar?", "pues entrar el anestésico y luego suturar", pero claro tiene su técnica las infiltraciones son de cierta manera, muchos tampoco habían colocado una inyección en su vida, la suerte la tuve yo que alguna vez allá fui a alguna colegio o participe en alguna campaña de vacunación por lo tanto había colocado inyecciones pero otro nunca habían colocado una inyección, lo que habían hecho era colocar la inyección en una vaca, que supuestamente la sensación es similar, ya, pero no es la misma ¿no?, puede ser aproximado, pero bueno, otra cosa es pinchar la nalga de alguien. Había cosas que yo veía y las comentaba, que no era tan complicada la cosa ¿no?, que (...) habíamos pasado lo mismo pero que no había porque ponerse nervioso, que al final... (...) ellos infiltraron de tal manera y luego (...) fácil que no hay porque...

P. Porque tu experiencia sí que les puede servir, de hecho me comentas que les sirve de apoyo a ellos.

R. Sí, alguno amigo que me toco, sí, que le ayudaba o les comentaba lo que yo opinaba (...) pero era la suerte que yo por lo menos había rotado un año en varios hospitales entonces había visto como procedían los residentes a hacer las cosas, otras veces nos la dejaban a nosotros, estaba con algún residente mayor incluso con algún amigo residente, pues bueno, le decía lo que yo opinaba con respecto a la experiencia que tenía o visual o de prácticas o de un caso similar, entonces también eso les daba, por lo menos notaba que les daba un poco de tranquilidad, porque si les decía "pues mira hay que suturar así, asá, y no hay por que tener miedo", pues bueno, además yo soy él que le encanta suturar en las guardias, siempre pido que si alguien tiene que llegar con un corte desde aquí hasta la uña que lo hago yo, pero porque me gusta, pero hay otros que prefieren evitarlo, si viene un corte así igual quieren evitarlo porque no les gusta suturar o porque tienen miedo porque sería la primera vez, o porque es un niño pero (...) que me de miedo, miedo, seguramente me de miedo si se disecciona la arteria hay es más complicado porque son dos arterias que se (...) y con tensión vascular, pero mientras no sea eso, pues bueno, lo hago.

P. ¿Conoce tu tutor la experiencia que tiene de...?

R. Le ido contando, le ido contando algunas cosas entonces, se da cuenta de que en algunas cosas no... estoy perdido sino que más o menos tengo facilidad, entonces hay una cierta facilidad como manejar coches, si me lo dan el coche y manejo cuatro calles y lo hago muy bien da para suponer que alguna vez he manejado, ¿no?, pero si llego y se me apaga a cada rato se supone que...

P. ¿Eso tiene que ver con la confianza que ha depositado en ti, has sentido que tiene...?

R. Él sí tiene confianza, pero claro él no puede confiar de un día a otro sin... simplemente por lo que yo le cuente.

P. ¿Pasas consulta?

R. Además porque él igual tiene la experiencia que los compañeros, la carrera es la carrera y la carrera es muy teórica y en el momento de la práctica todo cambia y eso me doy cuenta en general, no es que... la teoría tiene mucha ayuda, pero bueno, es como manejar, otra vez comparando, puedo pasar clases de manejo y me pueden enseñar toda la teoría pero cuando yo me subo al coche aquí, llega a la esquina hay cosas que cambian en la realidad que aunque el manual me diga que mire al retrovisor, no, tengo que mirar otras cosas más.

P. Claro porque puede que este pasando un niño.

R. Exactamente, aunque el libro me haya dicho una cosa en la teoría pero en la práctica es otra cosa (...) entonces ya él vio algunas cosas que pude hacer, allí dentro del centro de salud, pero siempre también limitado a lo que se puede hacer, pero bueno ya había cierta tranquilidad de que lo que le había comentado, bueno iba en buen camino.

P. ¿Qué cosas le has dicho que...?

R. Colocar inyecciones, tomar la presión arterial por ejemplo me llamó mucho la atención que acá nunca lo habían hecho, es algo normal que lo enseñen en un momento dado porque se supone que es lo básico, de ahí que se (...), sutura o accesos en el dedo que hay que hacer algún corte.

P. ¿Y eso lo has hecho en enfermería, en el centro de salud?

R. Sí.

P. Pero por iniciativa...

R. Por iniciativa mía porque estaba el paciente ahí...

P. ¿En la consulta?

R. En la consulta que llego... lo que pasa es que quería suturarlo y quería hacerle tal cosa, pero quería hacerlo, sutura no llegue porque no hubo necesidad pero sí hubo por ejemplo... he tenido accesos (...) pero me llamaba la atención también de que incluso de (...) un acceso que es un pequeño corte nada más para que salga, tengo que llevarlo al cirujano y poco (...) digamos ¿no?, o sea no veía por que si es un procedimiento sencillo, es una cirugía menor, pero claro... no sé pero eso es también porque yo veía allá que al haber relativamente ciertas deficiencias si... para que voy a mandar al cirujano para que le haga un corte así si yo lo puedo hacer, entonces uno lo hace. (...) uno aprende a hacer muchas cosas por lo menos allá y en Latinoamérica en general, te lo digo porque es así, un montón de procedimientos que otras personas no, no se animarían.

P. ¿Y no es habitual que... y más un residente, haga ese tipo de cosas?, ¿cuál es la reacción del tutor, de tu tutor o del resto de la gente si se...?

R. Ellos siempre me dicen que les llama la atención porque suelen ser en Latinoamérica los chicos de (...) o alguien con cierta experiencia a diferencia de los (...) en general ¿no?, y bueno algunos tendrán más o menos ¿no?, pero hay algunos que incluso han trabajado dos años, tres años antes de hacer la residencia en Latinoamérica (...) tienen mucha más todavía, actúan ya como médicos de familia haya mismo y lo que vienen a conseguir es el título mismo o no sé.

P. ¿Cómo es la consulta con tu tutor diaria con él?

R. Pues a veces lo ayudo con el ordenador mientras entrevista al paciente si hay que hacerle alguna exploración física, pues bueno, se la hago o solo o junto con él, si se la hago solo explico lo que yo observo o escucho o lo que sea y lo llamo a él y le pregunto también, entre los dos tratamos de llegar a un diagnóstico, digamos.

P. ¿Estáis los dos en la misma consulta?

R. Los dos en la misma consulta, entra el paciente nos cuenta su historia y entre los dos vamos haciendo preguntas también, al comienzo quizás uno es más oyente pero luego ya uno va cogiendo confianza con el tutor en el sentido de amistad ya hay más... El primer día uno no puede ser el mejor amigo de él, va saliendo eso en parte poco a poco, pero va saliendo, entonces ya luego es fácil la inter... entre los dos, de ya decirle si algo no estoy..., digamos si no estoy de acuerdo comentárselo, pero no es lo mismo que el primer día puedo ver un montón de cosas raras y de no decir nada, pero claro porque en un primer momento estoy observando también como se (...) yo porque tenía una cierta experiencia en como hacían las cosas por allá por ejemplo como decía lo del acceso que es una cirugía menor no en todos los centros de salud va a empezarse a hacerse cirugía menor, en algunos

ni siquiera se llega a hacerse un corte, se le hace una curación y se le da antibiótico pero el que tiene un acceso grande por mucho por más antibiótico que le des sino quito el pus, quitar y drenar mejora, pero claro si una cirugía menor no se hace en un centro de salud se cura primero con antibiótico y se le dice que vuelva a los tres o cuatro días, ¿qué va a pasar?, pues lo más probable es que es o crezca más y cuando vuelve a los cuatro días en vez de tenerlo así lo tiene en todo el dedo y lo que hay que hacer es otra vez cortar, cortar si hace cuatro días se pudo hacer lo mismo. Pero bueno hay más miedo a los problemas legales aquí también, no es que allá no lo haya pero no lo veo de vida o muerte hacerle un corte en el dedo.

P. ¿Es importante el miedo a lo legal?

R. Sí, bastante, primero que por lo que veo la gente está cada vez más susceptible por cualquier cosa desde que han visto que los problemas legales pueden conseguir dinero y eso, pues cualquier tontería que tengan culpan al médico, si el paciente se sana es gracias a dios, si el paciente se enferma o lo que sea es culpa del médico y no es agradable escuchar todos los días las mismas barbaridades y va el paciente impactado que se murió es culpa del médico y si salió adelante es gracias a dios ¿no?, pero en el momento que hay un pequeño daño quien está implicado es el médico, ¿por qué?, porque la gente (...) para todo y no solamente para medicina para cualquier cosa alguien tiene que ser el culpable, al final sí hay algún problema (...) una familia igual, si hay un problema es culpa de él, ¿culpa de él de que ella tome todo el día alcohol?, por ejemplo, culpa de él porque (...) mucho, (...) ese tipo de cosas entonces aquí en medicina igual, se buscan culpables por todos lados, entonces la gente está susceptible y cualquier cosa que le hagas si le hizo un poco mal la gente sienta una denuncia o cualquier cosa, y llega a mayores. No sé a mi eso en parte me parece que es una falta de (...) en parte. Si a uno le comunica lo que pasa o lo que puede pasar (...) relativamente alto, entenderás que si uno le explica lo que puede pasar, porque en medicina dos más dos no son cuatro, no hay nada exacto. Y es por eso por lo que creo que hay procedimientos que no se realizan o algunas cosas que usualmente no se manejan así, pero eso no es porque no sepa el residente o le médico sino porque eso se ha hecho durante mucho tiempo ya, entonces cuando ellos han visto, han visto esa realidad, de que normalmente para un procedimiento se sigue tal cosa porque es lo normal por lo menos donde él se formó o lo que sea, como allá yo veía otras cosas pues decía que no, que para mí esto debería hacerse así, entonces intercambiamos ideas y bueno, si él consideraba que sentía confianza...yo pues consideraba que eso era un procedimiento pues bueno entre los dos lo hacíamos, por ejemplo lo de los accesos, no digo muchas cosas porque no me lió mucho más...

P. No, pero si eso es significativo.

R. Pero eso ya era algo de que... lo que pasa es que una vez fue el acceso no se lo drenó y volvió días después y dije "que seguro va a volver y con el acceso más grande".

P. Tú le dijiste a tu tutor.

R. Sí le dije, y él me dijo, "sí pero lo normal que se hace aquí es darle antibiótico-terapia y no mandarlo a cirugía general y le dije, "ya pero a cirugía general ¿para qué?, para que le den de aquí a cinco días la cita, si ahorita mismo se le puede hacer eso, ahora", pues bueno hay un intercambio de ideas. Lo que yo veía allá y lo que veía acá.

P. ¿Pero al final se hizo...?

R. Al final, la primera vez se hizo así, y volvió después, pero volvió igual con el acceso y por eso dije bueno lo voy a ir a drenar yo, no hay problema, no hay problema, porque estaba indicado drenas no íbamos a probar diez días mas de antibiótico porque no iba a pasar nada. Y la segunda vez el procedimiento ya fue lo que yo había sugerido, que me alegro también ¿no?, que en vez de mandarle la antibiótico-terapia yo le dije que no, que a mí me parece que una vez..., al igual que con el otro paciente, esta vez hay que drenar y se le drenó al paciente le quite eso, salió el pus, volvió a los cinco días y ya no tenía nada.

P. ¿Eso de alguna manera cambia la relación con el tutor?

R. Cambia porque hay un intercambio de ideas.

P. ¿Y cómo ves tú que se permite...? hay veces que no es posible el cambio de ideas, por la mentalidad de las otras personas...

R. Ya, pero por lo menos tuve la suerte de que mi tutor es joven y demás entonces.

P. ¿Crees que es por eso?

R. Yo creo que sí.

P. ¿Por qué es joven?

R. Porque es joven, porque entre los dos podemos intercambiar ideas, no es un tipo cerrado, acepta las ideas, que la final de cuentas no hay nadie la final que este exento después que lo sepa todo de medicina. Si yo considero que está mal porque me explique porque esta mal, está bien, no sé, que me diga por que no sé, pero que intercambiamos ideas que me diga porque es así porque es así, y no me explique el por que.

P. En ese sentido crees tú que el respeto hacia tu forma de ver las cosas, de tus procedimientos...

R. Pero es porque yo explico el por que creo que se debe de hacer así o asá, entonces hay un montón de cosas que yo no las sé, por falta de práctica porque no lo he visto, porque es el primer paciente que me toca con una cosa similar, entonces él ya me dice lo que él haría o lo que considera que se debe hacer, entonces yo voy leyendo luego y si alguna vez tuve un paciente similar trato de recordar como se hizo el procedimiento o lo averiguo por los libros, las posibilidades que pueden haber, alternativas a las que él me comentó, pero más o menos que haya un intercambio de ideas porque no me agrada a mí ese tipo de medicina en la que yo aprendo por lo que me dice el de al lado y no estudio nada y lo que él diga es eso, ¿no?, porque no considero que son así las...

P. En este caso sí te permite, la relación...

R. Sí, yo he tenido amigos que alguna vez me han comentado que no leían hace mucho tiempo, lo de leer libros también en la especialidad, pues bueno porque no les gusta leer mucho y consideran que a veces los libros dicen mucho bla, bla, y no dicen nada concreto, pues bueno tienen razón en parte, pero no es algo que... no leer un libro no es lo mismo que leeré los apuntes de amigo o lo que dijo el médico de tanto, para empezar todos comentemos errores, que el médico que alguna vez me dijo tal cosa yo tendría que corroborarla tal vez en el libro, "ah, sí era verdad lo que me dijo", o "sí era verdad lo que me dijo pero también se puede hacer esto", pero ¿cómo puedo saber eso sino lo leo?, tengo que hacerlo, y eso se puede hacer con cualquiera de los médicos también.

P. ¿Y eso qué te permite, es decir, el estudiar?

R. El estudiar, pues que pueda intercambiar ideas y que si él puede aprender alguna cosa, bien y si yo puedo aprender otra también.

P. ¿Te da legitimidad para apoyar tu teoría o tu procedimiento o tu forma de...?

R. Bueno... él igual se puede equivocar, yo tengo que tener las bases para saber por que se equivoco y por que considero que esto se puede hacer, también puedo fallar que... es que no hay médico que no haya fallado ninguna vez o que tenga fallos incluso con 70 años.

P. ¿Y eso qué repercusión puede tener a la hora de atender al paciente, o la hora de la relación con el paciente?

R. Ninguna, a veces el paciente ni se entera cuando uno está ahí discutiéndole tema, pero esta discutiendo no se piensa el paciente que dos cabezas piensan mejor que una.

P. ¿Por qué lo hacéis delante del paciente?

R. A veces, otras veces nos vamos a un lado e intercambiamos las ideas rápidamente, sobre que hacer, pero muchas veces como hablamos con términos médicos, solamente decimos, "yo creo que debería hacerse esto, él dice también esto", de una forma sutil también, no es una discusión fuerte que se entienda no sabemos que hacer, por ejemplo. Pero bueno hay una relación entre los dos, se intercambian las ideas y se llega a una conclusión, si no es en ese instante se puede hacer una cita distinta, si es que caso no era tan urgente, y revisar cual sería en términos complementarios a pedir, porque para empezar no hay patología que se pueda solucionar en los cinco minutos que se tiene, hay cosas que hay que llamarlo de nuevo o hay exámenes que pedir, evaluarlo de nuevo y durante ese tiempo se pueden leer todas esas cosas. Pero hay cosas que son distintos manejos aquí que allá, los problemas legales influyen mucho, el que hace mucho tiempo que aquí... bueno que siempre aquí por lo que sé siempre ha sido muy teórica y muy poca práctica, se supone, dicen aquí, que la práctica se la van a conseguir en la especialidad, ya tienen mucha razón cuando hagan la especialidad pero ¿y si uno nunca hace la especialidad?, y todo el mundo me dice "ah, sí eres médico, eres médico (...) eres médico, eres médico" y en mi vida he visto a un paciente. Yo tengo 30 o 40 años y me están diciendo eres médico y como nunca vi a un paciente pero soy médico tengo que solucionarlo, entonces ahí viene la cosa, entonces eso me agrado que por lo menos allá tuve la suerte de ver una realidad distinta y voy comparándolas las dos, saco benéficos de una, para aportarle otra.

P. En general, y ahora me gustaría que en el apoyo emocional, en el apoyo afectivo, no independientemente, sino con, junto a la consulta y la relación con el paciente, en general, una valoración global con tutor en la consulta y en relación al respeto, a la confianza, al dialogo que surge, la relación del dialogo...

R. Yo no he visto ningún problema hasta ahora con nadie, he escuchado de médicos, de amigos que son, que han estudiado en Granada que allí los médicos suelen ser más cerrados, diría que incluso por generaciones ha pasado su familia, de médico, a médico, a médico y demás se creen omnipotentes cada vez que van caminando, "ábrame el paso, por favor y lo que yo diga es lo que yo diga, no hay más cosas", pero yo no he visto ese tipo de prepotencia en nadie. O sea aquí veo que... mi tutor y el resto son muy asequibles se pueden intercambiar ideas, son jóvenes, algunos más jóvenes que otros pero de todas maneras siguen siendo jóvenes, entonces aceptan mucho las cosas que uno le sugiere porque también ellos están en... ellos también tienen dudas por más que muestren una mayor seguridad pero es porque tienen un poco más de práctica, pero no quiere decir que lo sepan todo, hay enfermedades que nunca han visto, o hay enfermedades que (...) por primera vez y que también tienen su duda o cosas que no ven desde hace mucho tiempo y no se acuerdan y tal vez uno sí se acuerda, entonces se arma una cierta discusión pero tampoco es en todo momento la discusión porque hay pacientes que llegan sólo por receta y que voy a discutir de la receta yo, y si me vienen diez pacientes seguidos para las recetas y dos para las patologías, los dos eran fáciles o ya los había visto también a veces recetar es una vida monótona. Son las cosas que te comentaba que hay veces que medicina de familia me gusta pero también hay cosas que me disgustan (...) primero no inmiscuirme demasiado en la enfermedad, ya es una cosa, y que hay veces que el sistema lo toma la persona como simplemente (...), "doctor, me saque tal cosa de la farmacia, déme, porque lo tengo que devolver", tiene que hacer uno porque para colmo después uno lo están colocado en parte "el médico se porto mal conmigo, que no se que, que no se cuantos", yo no lo entiendo, no lo entiendo, ni aunque viviera aquí y conociera el sistema de mil años, que no lo entiendo, además a veces el medicamento te cuesta un euro o dos euros ¿no?, pero que, están mal acostumbrados también todo gratis todo, todo allí, es que no sé, medicina es una especialidad (...) la gente se mal acostumbra también cuando tiene (...) no sólo en medicina sino en cualquier cosa y la gente se mal acostumbra también en que quiere todo gratis, en el momento en que alguien le pide un centavo, por más que lo tengan y lo tengan en exceso, si le piden un centavo ya están fallando como (...)



entonces esas son las cosas entonces que voy viendo y me molestan. (...) hay pacientes tiene crónicamente medicamentos y son caros lo que le saldrían por mes y muy bien y me alegra mucho que la Seguridad Social también aporte después. O sea que hay muchas cosas que no soy el único médico (...) porque al final se vuelve un recetario uno y llegan y "deme tal cosa deme esto, tengo que devolver esto".

P. ¿Lo manifiestan?, es decir...

R. Todos, si todo el mundo discute por todo siempre hay un intercambio de ideas, uno siempre uno va a escuchar lo que dice la gente.

P. ¿Y al paciente?

R. Al paciente también se le hace reflexionar un poco ¿no?, pero al paciente le va y le viene, por lo menos ese día puede ser que sí pero dos días y vuelve a por lo mismo.

P. ¿Lo haces reflexionar tú o el tutor, o entre los dos?

R. Yo, es que es hiper complicado es que va a escuchar a un médico que tenga 60 años o así, pero para que voy a discutir con ese paciente sino va a cambiar, pues bueno, puede que alguien (...) que haya venido más joven y además me gusta discutir con el paciente y decirle ¿pero por qué?, no piensa usted así o asá, puede ser que le cambien algo la actitud y mejore o puede ser que no, no puedo educar a una persona de 70 años, es decir que yo también comento errores, pero hay cosas que me disgustan...

P. Y las expresas.

R. Se las digo, por lo menos las que crea que tienen que (...) correcta.

P. ¿Y tu tutor lo acepta de buen grado, te apoya en esas reivindicaciones?

R. No, él tampoco tiene problema, lo que pasa es que tampoco estoy discutiendo con él, les hablo bien solamente les explico lo que creo, relativamente sutil pero más o menos pero les estoy diciendo que no es así.

P. ¿Y él lo acepta?

R. Él lo acepta porque él a veces también considera que... él a veces me dice que no se lo diga muy fuerte o muy duro, puede ser con más tacto, pues muy bien, pero, o me dice también que bueno a veces las cosas no tal o cual, dice no a que, la gente no le gusta escuchar errores de nadie. Yo le estoy diciendo lo que creo si no le gusta pues listo, ¿no le gusto?, pues que le vamos a hacer.

P. Hay muchas cosas que en la vida no gustan.

R. Además que hay gente que a veces llega predispuesta a discutir, uno no le habla mal, le habla normal pero están agresivos con uno, no entiendo por que. Vienen agresivos con uno porque (...) que tiene que ver una persona no porque sea médico y demás, peor que siendo uno médico vengan a (...) así, para molestarlo y hablarle mal, peor todavía a pesar de que el tipo viene a que yo le solucione el problema ¿no?, para que encima me vengan a hablar feo o mal, ¿cuál es el problema?, sí estoy yo solucionándole yo el problema a él, incluso, yo le voy a dar el medicamento, yo no sé que, y que venga a hablarme feo, es e tipo de cosas enajenan a uno y lo ponen a veces susceptible y algunos le hablan bastante mal. Algunos médicos van a hablarle bastante mal y un trato feo con el paciente, otros, o a ese que sé yo me molesto, le recibo lo que pienso en ese instante (...)

P. ¿Te ha pasado, que te llegue a la consulta y...?

R. Me ha pasado, en un principio, es que no siempre puedo, es que no..., ya con el tiempo aprendes a decir, no solamente por medicina sino por las relaciones personales. Si llega tu novia a gritos y contestas a gritos ¿en que terminamos?

P. En gritos.

R. Pero si ella llega a gritos y tal vez tú le hablas suave y más o menos ese cambio de tono ella se calma.

P. ¿Tú utilizas eso?

R. Sí, a veces me llegan así y les hablo normal y a veces cambio el 'chip' de la persona y se calma.

P. ¿Por qué ha habido personas que han ido...?

R. Llegan generalmente predisuestas a que uno adivine con la mirada lo que tienen.

P. ¿A ti directamente?

R. A mí, en las guardias sobre todo.

P. Ah, en las guardias.

R. Que llega el paciente susceptible con cualquier cosa y que sé yo "me duele el cabello, ¿qué cree que tengo?", "dígame más", (...) que queremos entonces, empiezan a alterarse empiezas a hablarle a uno suave ¿qué sé yo?, hasta que ya va entrando en el ambiente y se va calmando, otros pueden llegar más agresivos hasta que uno dice, "bueno señores se calma, empezamos a gritar, o me habla bien o...", no me gusta a mí llegar a peleas ni nada pero tampoco me gustan pues que me hablen mal sino tengo por que yo no le estoy hablando mal a nadie, otra cosa fuera que llegue el paciente y lo voten (...) y le digan cualquier barbaridad, ¿no?, si yo (...) uno mismo, sin más historia, pero no todos van a ser iguales, otro ya no aguantan, otros son directamente más agresivos.

P. Y bueno un poco para desvelar o para ver ¿tú serías tutor?

R. Sí.

P. ¿En un futuro, te ves como tutor?

R. Me gusta la enseñanza.

P. ¿Es una elección libre?

R. No sé, siempre me ha gustado enseñar, por lo menos lo que pueda, si me aprendo un tema suelo comentarlo con mis amigos, no en plan de... (...) ese tema, sólo en plan de intercambiar ideas y si en algo les puede favorecer, pues bien, pero no... nunca lo he hecho en plan de ayudar a la otra persona en algo o así. Por eso digo que sí me gusta, si fuese más adelante pues lo (...), mientras me sienta capaz ¿no?, pues si tenga varios conocimientos y los pueda aportar, pues bien, si lo que se supone es formar médico lo mejor posible pues no tengo por que estar ocultando mis (...) es lo que ya comente antes, que sí me sé tres trucos buenos, y esos

tres me ayudan a (...) varios diagnósticos de varias cosas, pues si se los enseño al médico nuevo, bien ahora somos dos los que podemos conseguir llegar a los diagnósticos, pero si yo me lo guardo.

P. Aunque también te los puedes guardar, ¿no?

R. No, sí me da la gana me los guardo, eso depende de mí, pero si veo que hay una predisposición y demás... igual ahí puede saber algún otro ¿no?

P. ¿Qué crees tú que va a suponer...?, no sé, no sé si convienes conmigo en que los valores, las creencias condicionan, determinan poderosamente todo lo que haces en tu vida, es decir todo lo que haces vas destinando las creencias, las ideologías, que tú tienes ¿qué papel crees que va a tener en un futuro en tu vida profesional, personal, en general?

R. Yo no quiero cambiar como soy, ahora puede ser que con el tiempo me aplaque un poco, ¿no?, es decir no puedo solucionarlo todo y hay cosas que ya paso, pero eso viene con el tiempo, en principio como todo joven... con el tiempo uno se da cuenta no puede cambiarlo ahora hasta mañana pero seguramente hasta mañana sea la misma persona que intente, este igual que antes de ayer.

P. O sea que crees, me has dicho que crees que cambiarías o intentarías...

R. No creo que soy igual que siempre porque todo viene por como me han criado, la forma de vida que he visto y tengo deseos de creer en la gente, en la parte positiva y demás. Además yo creo que la gente puede cambiar si solamente falta intercambiar el dialogo y reflexionar (...) me llegó una chica (..) ah, cuando llega quiere que le hagan una ecografía y le digo primero miramos luego el que y siempre damos la cara, "yo quiero que me haga la ecografía", "¿y por qué?, yo también quiero que me hagan una tomografía " y entonces ahí vienen las cosas. Entonces la gente a veces viene predispuesta a discutir y demás entonces ahí... pero bueno, hasta que en un momento de esos a uno lo sacan de quicio y ya, nada de discutir pero por lo menos expliquémonos bien las cosas, así son tal, tal y tal, hasta que la gente entiende y después empieza a explicarnos porque lo desea, "¡ah!, ahora nos entendimos", pero ese tipo de cosas son las que a veces me sacan de quicio, porque no me agradan, no tengo porque aguantar esas cosas, en parte se aguanta porque todos somos buenos y demás porque tampoco es uno...

P. Claro, que tampoco esa una regla ahora que sé...

R. Claro, uno no va a estar aquí sí, sí, sí a todo, ¿quieres esto?, sí, sí. Entonces a veces digo que si fuera un director de hospital cambiaría todo, pero es que no lo puedo hacer solo. Entonces hay cosas que me gustaría cambiar pero no voy a cambiar como soy, no puedo negar que si algún día me toca ser director de un hospital tal vez las cosas no se solucionen pero no va a ser porque yo no quiera

P. La última parte siempre es la voluntad, el tener voluntad para hacer cosas...

R. Igual presidente, presidente, pues no todos los políticos son ladrones, habrá políticos y presidentes que habrán tenido buenos deseos de las cosas, pero habrá que recordar que el presidente después también tiene sus ministros que también tienen sus cosas y si los ministros le juegan sucio pues no se hacen más cosas, así de simple, y ¿quién va a apagar el pato?, pues va a ser el presidente. El presidente es el culpable porque como dije antes la gente siempre trata de buscar un (...), entonces yo ya he visto directores de hospital que llevan dos semanas, de pronto le meten un problemón y el hospital está cayéndose desde hace días, pero el tipo lleva dos semanas y carga con todo el peso, a la gente no le importa, la gente dice alguien tienen que caer como culpable, como el nuevo es el de dos semanas, pues el de dos semanas porque no ha hecho nada, dos semanas lleva y los anteriores de (...) incluso están aplaudiendo, se salvaron ellos. Yo es que ese tipo de cosas no las veo bien, por eso digo que no sé lo que va a pasar cuando me toque hacer algo más importante (...) lo mejor, pero sino me dejan...

P. Bueno ahí quedara por lo menos la voluntad de intentarlo.

R. Voluntad sí, por lo menos quedará bien yo, esperemos que nadie me moleste luego, así de simple.

P. No lo creo, yo casi estoy seguro, y ya te digo si no cambian las circunstancias, creo que puedes llegar a conseguir muchas cosas, vamos, porque con esa honestidad y esa claridad, lo único que puede pasar es que te tengas que quitar del camino.

R. Sí, es la única salida, si quiero hacer algo y veo que no sé puede pues bueno.

P. Quitarte del camino

R. Me quito y digo, pues bueno que hagan lo que quieran, ahorita me llevo lo mío y listo.

P. Yo creo que la clave está en lo que haces y lo que dices, no creo que haya más tampoco, no creo que haya que buscar ninguna fórmula mágica, un poco tu honestidad, claridad y de intentar conciliar y se llega hasta donde se llega y cada uno tiene los límites donde los tiene.

R. Como te dije una vez, me sorprendió que la segunda o tercera guardia le hable bien al paciente, le explique lo que te tenía, a veces me dicen que no explique tanto lo que tienen, pero tampoco me gusta no decirles nada ¿no?, "que tiene un dolorcito está bien, hasta luego", y uno sale, "¿y qué fue?", "ah, me dijo que algo tenía", "¿y qué hay que hacer?", "a no sé, creo que volver otro día". El tipo que nada, el tipo entró, como no le dijeron que tenía nada malo. Se fue y listo pero es que no me parece lo correcto, a veces les explico un poquito más de lo debido, digamos, explico un poco más de lo debido, pero no sé si me entienden, porque como a veces les estoy hablando con términos médicos, no muchos, pero con términos médicos, entonces puede ser que ellos,,, si quiera dar un pantallazo, se les explique todo, no es cien por ciento seguro, se les explica que es lo que posiblemente tengan y las posibilidades de que tenga que volver por lo mismo o por otra cosa distinta, o porque eso mismo se complique, pero prefiero decirles eso a, no tiene nada y 20 minutos después me vuelva con el mismo cuadro, pero sí con algo, que sea totalmente distinto, por ejemplo, totalmente distinto a lo primero, pero como yo no le dije nada, ni le explique nada, lo único que podrá decirme es, "como usted no me dijo nada".

P. Te curas, es decir te curas en salud diciendo...

R. Yo les explico y le escribo, pero al explicarlo me quedo más tranquilo porque le hago entender diez veces a la persona lo que es, y por lo menos que reflexione un poco, que sepa que lo que tiene es tal cosa, o que lo menos que las posibilidades son (...) pero que entienda. Por eso te digo que creo que eso de enseñar va conmigo, que aunque tenga 80 años igual le digo y es igual, a lo que me voy y siempre le digo, que más o menos creo, y digo sólo para dejar zanjado el problema y que no se quejen de que no les expliquemos. Está explicado, está explicado.

P. Tú también te quedas con la conciencia tranquila y sabes que has hecho lo que debes.

R. (...) me dejaron a mí, si a mí me pasa alguna cosa no me gustaría pues que me estuvieran ocultando cien cosas sólo por evitar problemas.

P. Y sí quieres que no te lo cuenten lo dices, "no me lo cuenten".

R. Exactamente, pero que me digan las cosas como son.

P. Claro y sí yo te digo, "no, no quiero enterarme, dame lo que me tengas que dar pero..."

R. Algo así, pero si me tienen que comentar todo pues que me lo comenten, si me tienen que... si hay posibilidad de que yo vuelva por el mismo caso pues que me lo comenten, pero no que digan, "no, no tiene nada, hasta luego", ¿qué paso?, no tuve ni idea de que paso.

P. Yo también lo creo, la duda.

R. Pero esa tontería la hace la mayoría de gente porque quieren evitar el problema, está bien, a mí no me ha pasado ninguna cosa rara tampoco, pero no me ha pasado nada raro también, y no creo que me pase, mientras yo le explique cien veces lo que tiene. Ya uno le dijo de todo, que más pues puedo hacer ¿no?, milagros ya...

P. No, hasta ahí...

R. (risas) (...) si no le da, tampoco es un milagro ya pero...entonces esa persona como te digo se lo explique todo y me dijo (...) que le comentar todo, me llamó la atención. Otra cosa que me gustó en Bolivia fue, estaba en hospital igual y estaba atendiendo a unos pacientes, y llegó una mujer embarazada de meses, pero con un montón de dudas, un montón de dudas y claro como tenía más de cinco minutos estuve media hora con ella charlando, charlando nada más y tocándole la barriga por lo del bebe mirando y tal, pero todo bien, charlando, intercambiando ideas y la mujer rogándome y preguntándome cuando me tocaba de nuevo estar en el hospital porque...

P. Para volver.

R. Primero porque era la primera vez en su vida que le comentaban, que le explicaban las dudas que tenía, porque era la primera vez en su vida que alguien le hablaba normal, sin la predisposición mala de váyase y no me hable, entonces yo decía, pero que cosa rara la mayoría de los médicos me dicen, "ya vas a ver (...), con el tiempo vas a cambiar", (...) yo los escucho y listo, pero yo no tengo porque ser igual que el resto, y que no soy así, así de simple y no creo que cambie (...) por que (...) a la persona último no vuelve más al paciente hasta que le toca su parto porque bueno se sintió más cómoda, ya sabe que cualquier molestia que tenga puede ser por esto o por esto otro, si es que hay que escuchar mucho a los pacientes que dicen, "el doctor me dijo que puede ser esto", "el doctor dice que no sé que, el doctor que no sé cuantos" y algunas algunas cosas gravísimas, que eran... ¿qué eran?, como que me (...) el estomago, "es que el doctor dice que las tripas puede que estén revueltas".

P. Bueno (risas).

R. Pero la gente se lo cree, a lo que yo me voy es que si cualquier cosa que vienen, "es que el doctor me dijo que las tripas pueden estar revueltas" y ya se les pasa ya saben que es por eso, entonces saben que es por eso, pero claro con unas frases poco científicas.

P. Claro fíjate, que están revueltas las tripas.

R. Pero está tranquila y sabe que sí le duele un poquito va a ser por eso.

P. Y eso es lo que él entiende.

R. Entonces a eso voy yo, que si a esa paciente se fue tranquila era porque si le dolía la uña ya sabía porque era, si le dolía el ojo ya sabía más o menos porque podías ser, si le dolían muchas cosas pues que venga (...)

P. Claro.

R. Pero la idea queda. Igual pasa con esto, la idea queda.

P. La idea queda, sí, y es importante, yo sí lo creo.

R. Hay pacientes que vi que tienen su infarto, pero no le han explicado más allá del infarto, lo que pasa es que también no me gusta ser tan escueto en las charlas y decir "ah, sí señor lo que ha tenido es un infarto porque una de sus arterias o como es una de sus...cañerías se le ha obstruido".

P. La tiene atascada.

R. O una cañería la tiene atascada, ¿qué es eso?, está bien pero no es idiota el paciente tampoco hay que hablarle como si tuviera 3 años, la idea, tal vez es que una de sus arterias, y ahí un dibujito, aquí está obstruyendo, aquí no pasa la sangre, se le ha hecho esto, se le ha abierto, no sé cual. Y también tiene esto y también tiene esto otro y se tiene que hacer esto, esto y esto. Si el tipo no me entiende a la primera pues será para la segunda ¿no?, o volverá otro día para preguntarme que es lo que le dije, pero muy bien se lo explicarás. Pero claro si le explicamos, ah, usted tuvo un infarto porque se le tapo una cañería, a veces llega la gente y dice, "es que una vez me dijeron que tuve un infarto", ni estaban seguros.

P. Creen.

R. Hasta con esa duda vienen, (...) están medio mal. Cierto, creo, ¿pero que es esto?

P. Y una cosa tan importante como es un...

R. Sí, pero me llama la atención. Pero es que sino pregunta un poco más allá, lleva dos semanas ingresado el paciente y le salió con que tuvo un infarto y listo. ¿Qué más le hicieron, le hicieron algo?

P. Ni que puede hacer para evitar otro.

R. No, no tiene ni idea. (...), ya no sé, a veces la gente por dejadez uno le explica y no entiende y no importa, pues parte es también porque el médico no le dijo nada.

P. Claro una cosa es que a ellos no le importe y otra cosa es la responsabilidad del médico de informar al paciente de lo que tiene, por su salud.

R. Sí pero muchos pecan por falta de más, no dicen demasiado las cosas y quedan todas a medias, primero por evitar muchas susceptibilidades en el paciente, algo por ejemplo que es el efecto secundario de los fármacos (...) bueno eso sí que no hay que comentarlo tampoco porque al final, eso a cualquiera, si a mí me dicen que el Gelocatil para quitarme el dolor de cabeza me puede producir esto, esto y esto seguramente más tarde lo tengo, las tres cosas que digan, las tres cosas las tengo, entonces también... pero hay cosas que tampoco puedo pensar, mejor no se las comento por si...

P. Ya.

R. Entonces, si es un infarto habrá que decirle, "señor no haga esto, no haga esto otro, no haga esto otro".

P. Que mínimo, lleve cuidado con la comida, lleve cuidado con esto...

R. Sí. A veces (...) explico mucho, pero el que entiende, entiende y el que no, pues no entiende.

P. Yo no creo eso.

R. Yo no creo (...) simplemente ser más honesto comentárselo y listo, pero es lo que yo creo y que si me vienen a discutir luego no se creen que no les voy a explicar, está todo dicho.

P. Ya está, yo se lo dije.

R. Más o menos así están las cosas.

P. A partir de ahí el paciente ya obra como quiere.

R. Exactamente y si le da la gana de molestar pues bueno.

P. Ahí ya tú no puedes hacer más nada, no puedes dominar la voluntad de la gente.

R. Es que (...) la gente es complicada (...) estoy viviendo pero de todas maneras ahorita (...) lo más interesante del centro de salud, a veces monótono, hay algunas cosas que todavía me disgustan, como son esas por ahí cuando este meses internos las recordare, me sentiré más a gusto, pero bueno.

P. Sí, hay más posibilidad.

R. Pero bueno todavía estoy en plan de adaptación es que (...) no me gusta, que le voy a hacer y sí me gusta me gusta así de simple (...) pero primero estamos adaptándonos, hay que tener en cuenta que para mi es la primera vez que veo esto, (...) no estar algo súper conocido para mí, conocido por lo que dije de la tele, pero más allá no.

P. Estás un poco tanteando.

R. Ahora estoy viendo como están yendo las cosas, si me siento cómodo también, porque claro...

P. Pero de momento no estás.

R. De momento sí, de momento muy bien, pero claro todavía faltan algunas cosillas que son esas, sentirme más inmiscuido en la enfermedad no solamente en lo que le paso hoy día y no saber que más, o saber lo que le paso hoy día y lo que le paso al final, pero durante, sólo por lo que me cuenta. Me gusta un poco más, es que me gusta la medicina no solamente andarme de comodón sentado detrás de un asiento.

P. También sabes que vas a tener la posibilidad de entenderlo.

R. Claro, tengo tiempo.

P. Además más ahora que son 4 años, ya no son 3, son 4.

R. Es que ahora (...) saberlo todo.

P. Sí, sí.

R. Quiero saberlo todo, ya.

P. Eso se llama inquietud y no es mala, hasta cierto punto, pero no es mala, hasta no ser enfermedad de crear un estrés y una ansiedad.

R. Sin llegar a ser obsesiva.

P. La inquietud está bien, la curiosidad siempre está bien. Bueno pues nosotros acabamos.

R. Está bien.

#### **MUR2E1**

P. Bueno (...), como te decía al principio vamos a empezar un poco por tu historia de vida en general y te hablaba de cuatro valores y esos son el respeto, la confianza, el diálogo y la responsabilidad, son 4 valores que creemos que son básicos en la historia de una vida o que articula todo tipo de actitudes o conductas, detrás de todo lo que se dice o se hace hay unas creencias, unas costumbres, una idea de respeto hacia el otro de responsabilidad hacia otras cosas, de confianza, de diálogo y también creemos que... valores que creemos que deben estar en la residencia MIR porque eso, el que haya respeto, responsabilidad, diálogo y confianza va a condicionar mucho la relación con el tutor, la relación con el resto de personas del centro y por lo tanto eso va a tener una implicación con el paciente, al fin y al cabo, y así pensando en tu historia de vida en general ¿cómo has vivido o como vives o que papel ha tenido esos cuatro valores u otros, una idea o un valor que tú tengas muy presente en tu día a día y que ya haya marcado?

R. Pues yo creo que de esos 4 el más importante ha sido la responsabilidad, para mí.

P. ¿En qué sentido?

R. He sido muy responsable en todos los deberes que he participado o que he tenido. En el colegio era muy responsable, hipe responsable. Cumplía todas las tareas además era muy ambiciosa, quería ser destaca y eso lo he cumplido hasta (...) vamos lo que es el colegio, bachillerato, COU vamos eso lo he cumplido siempre primero era el deber de los estudios y luego era lo otro, las demás cosas.

P. ¿Y por qué dices hipe responsabilidad de las cosas (...)?

R. Porque era lo primero, lo primero eran las clases, lo primero era estudiar y después ya otras cosas.

P. ¿Antes que cualquier otra cosa?

R. Sí, antes que...

P. ¿Qué cualquier?



R. No, vamos a ver yo es que no he tenido grandes problemas en mi vida, entonces como tampoco he tenido grandes problemas tampoco he tenido que relegar eso, entonces en una vida normal, familia normal, mi única vida ha sido estudiar, cumplir con mi deber y lo he hecho al máximo que he podido.

P. ¿Hay alguna cosa o alguna situación en tu vida en la que recuerdes ahora como mucha intensidad tu responsabilidad, es decir hay alguna cosa que hayas pasado, alguna decisión que hayas tomado, alguna cosa que hayas hecho?

R. En la carrera.

P. ¿Qué haya sido un hito para ti en responsabilidad?

R. La carrera, coger la carrera que no quería estudiar en principio, no era la primera en mi casa... yo quería estudiar periodismo, periodismo no estaba en Murcia cuando yo empecé, pero en mi casa no se podía... éramos cuatro hermanos estudiando en la universidad y a mí no me podían mandar a otro sitio.

P. ¿Dónde estaba periodismo?

R. Periodismo estaba en Madrid, Valencia, Granada, universidades así.

P. Tenías que irte.

R. Claro tenía que irme de Murcia, entonces yo ni lo planteé en mi casa.

P. Entonces ¿qué es lo que te llevó a estudiar medicina, es decir contra tu voluntad?, tú tenías un deseo, y parece que importante, de estudiar periodismo.

R. Sí, sí, siempre me ha gustado escribir y me gustaba el periodismo mucho.

P. ¿Y renunciar a eso, para estudiar otra cosa, cal crees que es el motivo de fondo?, bueno porque me decías que no podías (...).

R. Porque en mi casa no se podía, entonces yo ese problema ni lo planteé.

P. ¿Es también eso una responsabilidad hacia tu familia?

R. Claro, eso siempre ha sido un problema para ti.

P. ¿Ellos te daban la oportunidad, ellos te abrían la posibilidad o no había posibilidad?

R. No, no había posibilidad, es que yo beca no sé si habría conseguido porque llevaba muy buenas notas, pero yo ni lo planteé, porque luego las becas hay que vivir luego en las ciudades eso es dinero y con hermanos universitarios y un sueldo.

P. ¿Tú no lo planteaste?

R. No, no yo siempre han sabido que quería hacer periodismo.

P. Y tú no podías decir, "a mí me gustaría hacer...", no directamente. Tú sabías que no se podía.

R. No se podía, y ya está. No sé igual que de las carreras, una preinscripción que hay que hacer, que había no sé cuantas carreras por orden, yo sólo puse una, medicina, llevaba buena nota y...

P. ¿Y por qué no otras, de periodismos a medicina hay... vamos en la universidad hay una oferta...?

R. Sí pero no, ya medicina era, no la segunda que me gustaba porque estaba a mucha distancia, pero no me importaba. Una carrera larga que no me importaba (risas), las otras carreras las veía cortas, de tres años.

P. Claro ya diplomaturas.

R. Diplomaturas y yo decía, "esto es muy corto".

P. Más (risas).

R. (...)

P. ¿Alguna otra cosa que hayas hecho por...?

R. Eso más responsabilidad que eso (...), lo evito y ya esta, en mi casa.

P. Eso es importante, desde mi punto de vista es importante, es importante. ¿Y alguna otra que haya pasado hace poco, que ahora mismo tú pensando en la responsabilidad digas, pues esto que ha pasado hace poco o que me paso en mi vida pues sí ha sido fruto de la responsabilidad profunda o ha sido una constante?

R. Pues yo en cuanto gané dinero me fui de mi casa, me independice.

P. ¿También crees que eso es ser responsable?

R. Sí, yo creo que sí.

P. ¿Qué significa para ti la responsabilidad? Ya ahondando un poco más, ¿para ti?

R. La responsabilidad, pues tomar las riendas de mi vida, dirigirla lo mejor posible, hacer... cumplir conmigo, cumplir con los demás con al gente que me importa.

P. ¿Para que cumplir con los demás?

R. ¿Para mí?

P. Sí, ¿y qué te lleva a cumplir con los demás, a que te lleva, que ganas?

R. Por los demás es... bueno la verdad es que lo hago con más gente que no me importa (risas).

P. Por eso te digo, ¿qué te lleva, cuales son las cosas que te llevan a tener que cumplir?

R. El no saber decir que no, esa es una y nada cosas arraigables de siempre, supongo.

P. ¿Sí?

R. Cosas que he hecho desde siempre.

P. ¿Compensación, qué tipo de compensación te da?

R. No sé de decir bueno..., ahora hago cosas que no quiero hacer también claro, pero si lo hago porque alguien quiere...

P. ¿Qué más cosas crees tú que es ser responsable, que más cosas, que más elementos?

R. Ser responsable yo creo que da satisfacción, el deber cumplido, de alcanzar objetivos.

P. ¿Alguna vez has sentido esa satisfacción de haber conseguido algo, por ejemplo lo que me contabas antes hacer conseguido tu carrera?

R. Sí.

P. ¿Y qué más, alguna cosa que te has sentido...?

R. Todo, estoy súper orgullosa de cómo he estudiado, en mi vida, en mi casa, como he sido, eso para mí me alegro. Me alegro de ser así.

P. Porque ahora después de ser así o de haber hecho lo has hecho eso que consecuencias tiene ahora en ti.

R. Las consecuencias de haber sido responsable, pues estar aquí.

P. ¿Y qué consecuencias... cómo afecta a tu vida ahora, te sientes más tranquila, más segura, tienes la posibilidad de estar más con la gente, no sé, que tipo de...?

R. Primero que tengo todo lo que quiero ahora mismo, más o menos, y luego a lo largo de todos esos años no me ha costado ser así, creo que ha sido una característica mía de mi responsabilidad, como a mí no me ha creado ningún problema ser así yo soy a sí porque me nace ser así y ya.

P. ¿Y qué te ha llevado... crees que es innata?, ¿crees que la responsabilidad, desde que naciste eres responsable?

R. Yo creo que sí.

P. No ha habido ninguna circunstancia, ninguna persona que haya servido a ti como modelo, como referente de responsabilidad y que tú...

R. Como no sean mis padres.

P. ...y que tú hayas bebido en ese sentido.

R. Como no sean mis padres.

P. No sé, ¿crees que puede haber habido alguien?

R. Pueden haber sido mis padres.

P. Siempre estamos con lo mismo, no sabes si se nace responsable o...

R. Claro, o si me ha tocado así.

P. ¿Crees tú que ha habido suficiente responsabilidad en...?

R. Yo creo que sí, porque somos 4 hermanos y los 4 hermanos somos muy parecidos, bueno cada uno con nuestra... pero tenemos una trayectoria parecida los 4, entonces puede que sí que sean ellos.

P. Alguna cosa de la responsabilidad que creas tú que es importante.

R. No, porque a mí no me ha afectado. Ser responsable o cumplir a mí no me ha afectado.

P. ¿Te ha afectado la irresponsabilidad de alguna persona?

R. ¿La irresponsabilidad?

P. Sí, la irresponsabilidad de una persona.

R. Sí.

P. Sin decir nombres si no quieres pero, ¿puedes describirme la situación o en que circunstancias a pasado, donde, que paso?

R. Pues no sé, afecta hasta a los pacientes.

P. Cuéntame.

R. Irresponsabilidades de no saberse el tratamiento o una embarazada que se droga, no sé, cosas así por el estilo de irresponsabilidad, eso...

P. Ah, ya, del paciente.

R. Sí, digo que la irresponsabilidad de la gente a mí me irrita incluso la de los pacientes, eso a mí me molesta igual que vino una embarazada y se drogaba y eso es una cosa que como no puedo entenderlo.

P. No puedes entender la irresponsabilidad del paciente.

R. De ir a tener un hijo y cometer ese acto...

P. ¿Y eso cómo afecta a tu relación con ella, es decir cambia el que sea irresponsable y a ti te irrita, eso cambia tu relación con ella o tu posible relación que puedas tener?

R. No, no, pero me da pena, me da pena la criatura. Me da pena esa criatura, más que nada porque la madre ya es mayor y...

P. Ya tiene su vida para saber lo que puede hacer. ¿Le dices o le haces lo mismo a ella que a otra embarazada?, ¿qué cosas cambian (...)?

R. Yo creo que soy más fría, más...

P. Eso es lo que quiero que intentes valorar.

R. Yo creo que soy más fría, más dura. Yo creo que soy más dura que a lo mejor en otra vez.

P. ¿Más dura, en que sentido, en como le hablas?

R. Sí, yo creo que sí.

P. ¿En cómo la tratas?

R. Sí.

P. ¿Qué cosas le dices, puedes recordarlo, intenta un poco?

R. Estaba alterada ella, porque le dio un síncope, vomito, para hacerle el electro estaba muy reacia, yo me puse muy dura para decirle que, que se tumbara que teníamos que hacerle el electro y eso se lo dije muy brusca, (...) otras que están hubiera sido más suave.

P. ¿Y ella no se revelo contra eso?

R. No, no, ella estaba (...)

P. Ella estaba tratada.

R. Sí, yo ahí creo que fui dura con ella pero porque cuando me contó su panorama lo que se había tomado, lo que se había bebido y eso... es que como no das crédito a muchas cosas que oyes.

P. ¿Lo has pensado antes, lo dura que has sido o lo diferente?

R. Sí, en el momento en que estaba allí estaba pensando que como que no me interesaba mucho ellas.

P. Ya, ¿crees que eso? a ver como te digo.

R. ¿Si se va a dar cuenta la gente?

P. Me has dicho que no, que al resto de gente no la tratas tan duramente, es decir sí que afecta, esa falta de responsabilidad, sí que afecta también, pero ¿crees que eso adecuado?

R. No hombre yo creo que (...) pero no me gusta repetir las cosas muchas veces, tengo que repetir las mismas cosas muchas veces, eso, no entiendo por que hay repetirlas muchas veces (...) o sea que sí.

P. Por cerrar un poco ya...

R. Yo es que creo que a veces soy un poco intolerante porque yo creo que la gente debe de ser de una manera y le gene cada uno es de una manera, entonces a mí eso a veces me cuesta.

P. Claro eso a veces también no implica que cada uno pueda hacer lo que le da la gana.

R. Claro.

P. Tú responsabilidad también te afecta a ti en ese sentido porque si estas haciendo el seguimiento de una gestante y ella no cumple a ti también te afecta como médico, vamos, en algún sentido. ¿Y qué significa para ti, me hablas de que eres un poco intolerante, que significa para ti, algo que tiene mucho que ver, creo que ten mucho que ver, el respeto a los demás, que crees que significa?

R. Que es muy importante, para mí es muy importante y como estoy viendo que cada vez hay menos, pues todavía es más importante, por lo menos el día a día, como a mí... no sé si por joven o por lo que sea o por mujer, pero continuamente hay...sino faltas de respeto, descuidos, ¿no?, entonces eso lo veo día a día y...

P. ¿Qué tipo de falta de respeto o de descuido?

R. Pues la manera de dirigirse a nosotros, no sé a mí no tienen que dirigirse no me tiene que decir doctora ni nada por el estilo, pero si a mí no me conocen de nada no me pueden decir "oye tú, oye nena", ni todas esas cosas que se dicen.

P. Estamos hablando de los pacientes.

R. Por ejemplo de los pacientes. Te llaman de oye tú oye nena y su manera de dirigirse... pero da igual quien seas médico, (...) es una manera de dirigirse a las personas.

P. ¿Y eso por qué crees tú que... en ti en particular?

R. ¿En mí?

P. Sí, ¿por qué crees tú que pueden dirigirse así?

R. Pues no sé si es porque me ven mujer o porque me ven muy joven.

P. ¿Es recurrente que te llamen así?

R. Sí, sí es muy recurrente, eso desde que entre a trabajar me he dado cuenta que es el día a día. Eso en le fondo me da igual, en las personas mayores no me importa nada.

P. ¿Y en las que no son tan mayores?

R. En las que no son tan mayores sí me importa., porque yo no trato así a la gente, entonces...me llama la atención, no llega a ofenderme pero me llama la atención como llama la gente a la gente.

P. Sólo te llama la atención o te genera otro tipo de sentimientos o te... puedes decirlo, si te pones de mala ostia o te...

R. Yo cada vez menos respeto para todos, es que ya no es a mí es a todos, lo veo en los demás en los ambientes de trabajo.

P. ¿Qué es... si que es recurrente que cada vez se ve menos educación generalizada, un poco por lo que voy recogiendo de falta de respeto, es una sensación, además es una sensación que genera malestar, malestar que eso influye mucho en la manera... y tienes que estar trabajando ahí.

R. Sí y a parte no solo los pacientes sino en los ambientes de trabajo.

P. ¿Los ambientes de trabajo a que te refieres?

R. Entre compañeros.

P. ¿Entre compañeros?

R. Sí porque a veces no solamente es en la forma de hablar es en muchas cosas.

P. ¿Cómo cuales?

R. Como impuntualidades, escaqueos de trabajo o cosas así son faltas de respeto para mí.

P. ¿Tienes alguna en mente, alguna reciente?

R. Tengo... que nos toquen a nosotros.

P. A ti, a ti, que hayan sido significativas para ti, que tengas rabia, que tengas... que haya sido para ti una falta de respeto de decir este tío o esta tía.

R. O falta de respeto o falta de pensar en los demás a lo mejor ¿no?, por ejemplo hay, la gente pide muchísimo... no sé a lo mejor son tontería, Paco pero es que...

P. No, no, no son tonterías.

R. Son cosas que le tocan a uno pero que para el resto del mundo son idiotas las cosas, el cambio de guardia, la gente va a su interés, a cambiar la guardia por si interés no por cosas importantes, cambiar una guardia te afecta mucho porque te estructura una semana o te la desestructura, la gente te pide un cambio de guardia por cualquier tontería, por ir a la peluquería, no piensan que a los demás le puedes estar hastiando un día por algo. Pues eso los cambios de día, las llamadas.

P. Guardias, ¿estamos hablando entre compañeros?

R. Sí, entre compañeros.

P. ¿En el hospital?

R. En el sitio de trabajo. No en el sitio de trabajo no, en un hospital. Los sábados por la mañana los residentes de todas las especialidades, menos el de médico de familia, se suben a la planta a hacer planta entonces, todos hemos pasado por ello, todos sabemos lo que es pasar planta, planta se pasa rápido, la gente no baja hasta siete horas después, eso me molesta, si son

responsables tiene que estar de guardia en la puerta de urgencia y eso es una falta de respeto para mí que estoy abajo y así muchas cosas. Luego en el sitio de trabajo pues yo me... te sientes ignorada a veces, todas esas cosas (...)

P. ¿Cuándo me dices el centro de trabajo, es el centro de salud?

R. En el centro de salud y hospital, no, en el centro de salud menos, en el hospital muchas veces te encuentras así ignorada y eso...

P. En el centro de salud también pero menos

R. No, en el centro de salud, faltas de respeto por parte de mis compañeros no tengo ninguna.

P. Ninguna.

R. No, no.

P. Absolutamente ninguna.

R. No, que va.

P. Entonces sólo provienen de los pacientes.

R. Sí claro que yo creo que estresan (...)

P. (...) ese es el tema de cada uno. Oye y luego eso como, a ti llaman, "oye tengo que (...) para pasar" y si no te vale ese ejemplo me pones tú uno, "oye, ¿me cambias una guardia?", ¿se hace así? Se llama por teléfono y te dicen oye me cambias una guardia porque tengo que ir a la peluquería. ¿Tú cómo te quedas?

R. Yo ahora diría que no, empiezo a decir que no a cosas de estas. Antes decía que sí. Bueno hay mucha gente que te recomienda que cambies guardias siempre porque tú puedes necesitarlas algún día, pero eso... hay venganzas luego, "tú no me has cambiado esto pues yo no te cambio esto".

P. Que barbaridad, como en el Oeste (...).

R. Sí, tú no me has hecho este favor pues yo no te hago este, las cosas son así.

P. Pero bueno, ¿cómo te quedas, no sé si te ha pasado alguna vez, o algún mensaje?

R. Pues no doy crédito, muchas veces no..., como me han pedido cambios de guardias por cosas tan tontas pues nunca ha habido nada importante, por algo importante que sabes que no puede acudir esa persona, por enfermedad o por algo, nunca, han sido por tontunas. Para mí también es importante tomarme un café con una amiga pero no se puede hacer (...) (risas).

P. (Risas) (...) no lo sé, a lo mejor tienes que pensar si para tí es importante (...) o no.

R. Exactamente eso es lo yo pienso que no, que la gente no piensa, (...) que además siempre (...) el perjudicado nunca cambian... hay días buenos y días malos de guardia que todos sabemos cuales son, si en vez de cambiar uno malo nunca te van a cambiar a mejor, eso está...



P. ¿Y eso?

R. Porque todo el mundo va a los suyos y ya está. Todo el mundo y yo también ya, porque ya digo que no.

P. También te has contagiado de ese sálvese quien pueda.

R. Yo como no sea importante ya... y como no este (...) me da igual como no me venga bien, digo que no.

P. ¿Qué cosas tienen que ser importantes para que tú cambies una guardia?

R. Una persona que este enferma yo creo que...

P. Enfermedad.

R. Enfermedad, algo acto que tenga que acudir, no sé alguna cosa así, lo demás no es urgente.

P. Nada.

R. Además...

P. Ya dices que no.

R. Cambiar una jornadas de trabajo por gusto no, no me gusta, no.

P. ¿Qué te ha llevado a ese cambio?

R. El morro de la gente (risas), el morro de la gente. Ya digo que no, son tres años y digo que no (...). Pero en el fondo son cosas leves, son cosas leves que no son (...).

P. No, pero bueno en relación a... es decir si has tenido un, pues no sé, un accidente y dice este tipo de cosas son leves, pero bueno, si no tienes nada cuando te pasan te afectan. Así que te ponen de los nervioso, este tío o esta tía que se ha creído.

R: Y luego en el trabajo hay cosas que no sé si me corresponde a mí hacerlas, entonces veo que... veo un aprovechamiento, entonces... eso también.

P. En el hospital.

R. En el hospital y en el centro, que ya estoy pensando.

P. ¿Qué tipo de cosas te hacen hacer, tú crees que hay un aprovechamiento es decir...?

R. Estoy pensando que sí.

P. Lo mejor es hablar con tranquilidad ya te he dicho que total confidencialidad.

R. Estoy pensando que sí porque yo desde que estoy en el centro de salud no libro las guardias y eso a mí... a mí no me parece bien no librar en las guardias.

P. ¿Eso qué significa, no librar las guardias?

R. Que acudes a trabajar después de las guardias.

P. O sea hoy.

R. Hoy tendría que haber ido a trabajar sino hubiera venido aquí.

P. Ah, tienes permiso para venir aquí.

R. Sí, bueno, comuniqué que venía aquí, no pedí permiso porque como es mi día de saliente no creo que tenga que pedir permiso, por lo dije. Por ejemplo a mi tutor no le parece bien la libranza de guardias.

P. O sea tú sales de un...

R. De un día de 24 horas y trabajo al día siguiente y por ley está conseguido la libranza de las guardias de 12 horas (...) de trabajo.

P. Por eso te digo 24 o más no sé...

R. Ocho.

P. ¿Ocho?

R. Sí, pero yo no soy la única que los hace, la mayoría de servicios en el hospital, en el centro de salud menos, mis compañeros libran todos menos yo.

P. ¿Y eso a que se debe?, ¿cuál es el criterio que se sigue para que tú tengas que... cuando está por ley...?

R. Compañeros míos que no libran de hospital de centro de salud porque libran todos, mis compañeros de hospital no libran porque sus compañeros no libran, entonces no quieren ser la oveja negra del servicio, donde luego hay competencia de trabajo lo que sea no quieren ser ellos. Yo en el centro de salud que sé que no pueden utilizarlo en mi contra, lo de la libranza, y que no me va a faltar trabajo luego, lo hago porque no quiero tener roces con el tutor luego y creo que así crearía una fricción ya de entrada, sé que es una cosa que le molesta.

P. A él le molesta que libres después de la guardia y por lo tanto... ¿te ha dicho que no, que no... que tienes que ir a trabajar o de que forma...?

R. Sí, sí me dijo que a él no le gustaba la libranza, que no estaba de acuerdo, que lo veía una pérdida de tiempo, una tontería y que aprovechara más el tiempo.

P. ¿Y tú a partir de ahí?

R. Claro.

P. Tú tomas la decisión de... ¿tú crees que afecta a tu relación...?, de alguna manera, me dices que no quieres provocar fricción con el tutor y crees tú que de alguna manera ¿puede haber condicionado tu relación con él?

R. Mm.

P. ¿Es una falta de respeto?

R. Yo creo que sí, es una falta de mirar en el otro, no ponerse en el lugar del otro.

P. Eso es para ti una falta de respeto.

R. No una falta de respeto, el no pensar en mí.

P. En los otros, en tus condiciones

R. Claro en mis condiciones. Aunque yo tenga juventud pero tengo sueño igual.

P. Te ha achacado lo de la juventud, te ha dicho que como eres joven puedes aguantar.

R. Sí, pero poco a poco, yo llevo desde mayo en el centro de salud, entonces yo con los salientes no aprovecho, no es que no aproveche, es que no hay tanto para como para aprovechar, el trabajo en el centro de salud es muy burocrático, que lo que puedes aprender ese día lo puedes aprender al siguiente que eso es, no hay una novedad cada día.

P. ¿Y eso no lo has podido discutir con él, no discutir sino hablar o negociar con él?

R. Yo sé que todos los residentes mayores no han librado.

P. No han librado con él. ¿Y es solo con él?

R. Sólo con él, sí.

P. Que curioso. Pero sin embargo él no te impone nada.

R. No, no te obliga.

P. No te obliga porque no puede también porque es ilegal.

R. Eso lo puede utilizar en tu contra y no lo puedes hacer.

P. Es ilegal.

R. Ya, es ilegal, es seguro no me cubre, al día siguiente me mato con un coche y no me cubre.

P. Y sin embargo, no sé si por tradición.

R. Sí, donde hay residentes mayores yo (...) llegar, llegas nueva a un sitio (...), poco a poco lo vas consiguiendo.

P. ¿Estas en ello?

R. Yo creo que sí porque yo llevo dándome cuenta y yo decía, como llegas nuevo y no sabes nada del centro de salud pues directamente te hace falta estar allí, entonces por un lado decía sí es verdad si es que yo necesito estar aquí, pero luego te das cuenta de que lo que has aprendido, al día siguiente es igual.

P. Entonces cuando vas acumulando cansancio a eso se une verdad...

R. No y que ves que no te pierdes nada por un día, que el centro de salud es igual, es igual que aunque ese día no vayas es igual no vas a ser peor médico ni peor persona, ni nada.

P. ¿Qué cosas haces o que cosas piensas hacer para solucionar eso, y digo solucionar, bueno, para abordar eso?

R. Hablarlo.

P. Hablarlo, un día le diré, "mira me estoy dando cuenta que el saliente no aporta más que otro día" y ya cuento con varios meses, "viniendo varios meses me he dado cuenta de que voy a aprender lo mismo".

R. ¿Eso afecta, no sé si te lo he preguntado antes, eso afecta a vuestra relación?, ¿crees qué pueden este tipo de cosas hacer que no tengas total confianza?

P. Sí porque...

R. Y entramos ya en...

P. No, tenemos mucha confianza, a mí me gusta mucho hablar con él, no, lo considero buena persona. Una persona profunda que habla muy bien que es un médico que se preocupa mucho por sus pacientes, que habla mucho con ellos y eso me gusta de una consulta de centro de salud donde no hay tiempo, sin embargo al que ve que puede echar una mano por ahí, por hablar, lo hace, y eso me gusta, pero con respecto a eso...

P. Sí, una cosa es lo que tú veas con los pacientes y eso te guste, te estimule y ...

R. Me gusta su manera de trabajar en ese sentido, pero claro llega el momento en que tú allí haces a lo mejor un trabajo ese día al salir haces un trabajo de papeleo o de algo, entonces dices", ¿pero yo estoy aquí para hacer esto, para hacer recetas de crónicos para algo?", que a veces no entro ni a la consulta ese día, entonces, que estoy haciendo otro tipo de trabajo.

P. Y lo estas haciendo gracias a él, ¿no?, y eso, no sé...

R. Sí, claro llegas a pensar que se están aprovechando de ti.

P. Claro no sé si eso te puede...

R. Claro no creo que cambie de opinión de él.

P. Claro es que no sé si eso puede afectar a... claro yo no sé si puede afectar, "yo sigo teniendo la misma relación con él, vamos yo no creo que llegara a tener total confianza o total respeto a él cuando él no me lo tiene además de una forma tan (...)

R. Él sabe como pienso de esta (...)

P. ¿Él lo sabe?

R. Sí él sabe lo que opino.

P. Que tú preferirías no ir. ¿Lo sabe?

R. Vamos, le he dicho lo que es ir al día siguiente, que es con una palabrota (risas).

P. Una putada.

R. Que es una putada, se lo he dicho, pero vamos que él no... vamos que él lo tiene claro, él lo tiene claro y yo también, entonces eso. Creo que es porque nadie le ha dicho no voy a venir y punto. Entonces él no lo puede utilizar en tu contra a la hora de evaluarte pero sí... no sé, sí que pienso que lo puede utilizar en tu contra de otra manera, de no querer enseñarte, de tomarse menos interés en ti, de... algo así, no sé, a lo mejor no pasaría pero... Bueno por no crear conflicto pero bueno, si son cosas leves.

P. No lo sé.

R. Ahora va lo de, que todas las cosas sean esas.

P. También es según con la intensidad con que lo vivas o luego con lo que te vayas... porque estás bien pero luego se te va juntando con otra cosa.

R. No, yo te he dicho que era responsable pues muchas veces he salido de ahí de trabajar y a mi compañera de otro centro de salud le decía, tampoco es para tanto, o sea, si vas al trabajo todos los días, además su guardia vamos no se te ha escapado nada, o sea que tampoco es para tanto, que no te mueres (...).

P. Me imagino, tú estás viva, eres la prueba. ¿Has podido hablar, en tu vida en general, con total libertad, tienes el sentimiento de que has podido hablar siempre con libertad de cualquier cosa?

R. Creo que sí.

P. ¿Han habido, alguna vez para ti, con cualquier persona familia, trabajo, temas tabú de los que no hayas podido hablar?

R. No, con mi familia ni con mis hermanos. Soy la segunda de cuatro hermanos y con todos me llevo muy bien, con el tiempo cada vez mejor, no, tengo las mismas amigas desde la infancia, desde los 4 años son siempre los mismos amigos.

P. ¿Has podido hablar siempre son total libertad no ha habido nadie que te haya cuartado decir "con esta persona se que no pudo hablar de esto" o has podido siempre hablar?

R. Sí, claro con algunas personas no se puede hablar de cosas, sí, sí, por su puesto...

P. Estamos hablando del dialogo...

R. ...sí pero con amigos y familia siempre he podido hablar de todo.

P. ¿Y por qué no se puede hablar... que le pasa a esa persona para no poder hablar con ella?, ¿qué tiene que tener una persona... para que haya dialogo? ¿qué cosas tienen que tener esas dos personas?, ¿qué es lo que tiene que tener o que pasa con una persona para que tú no puedas llegar a establecer un dialogo con él?

R. Yo creo que por mi parte sí puedo hablar de cualquier tema, estaré de acuerdo o no y luego hay gente que no le gusta discutir, que no es pelearse, y a mí por ejemplo sí me gusta discutir, sí me gusta, soy polémica, a mí siempre he sido polémica, en mi casa... siempre he sido polémica. Yo he hablado siempre, no me he callado las cosas, entonces yo creo que los problemas de la gentes es porque no les gusta discutir, entonces, o no les gustar que la gente no piense como ellos y eso que yo me considero intolerante, pero como me gusta discutir. Es que a la gente no le gusta nada discutir.

P. ¿Y cómo notas tú que no se puede discutir, como lo notas tú que alguien o como tu no puedes hablar con alguien porque te dice no quiero hablar contigo o porque notas... que notas, que sensaciones?

R. Sí, hay mucha gente que no le llegas ya de entrada no...

P. ¿Te ha pasado alguna vez, que no hayas podido hablar con alguien por algo?

R. Así tan radical de no poder hablar no pero que haya temas que no quieran tocar sí.

P. ¿Crees que hay diferencia entre una charla, una conversación o un dialogo, para ti, no entremos en matizaciones de palabras, no, para ti, es lo mismo charlas, conversar, comunicarte que dialogar?

R. Sí, sí porque la charla la puede tener uno solo...

P. La charla la puede tener...

R. No, pueden estar dos y tenerla uno solo.

P. Ah, monologo.

R. Eso lo hago yo mucho y el dialogo son dos...

P. Son dos personas, ¿esa es la diferencia?

R. Para mí sí, porque la charla... eso lo hago yo mucho (...).

P. Entonces tú consideras...hablar es cuando los dos escuchan y ya está.

R. Sí.

P. Ya está.

R. Escuchan o no escuchan.

P. Escuchan o no escuchan ¿y dialogar?

R. Dialogar es escuchar, obligatorio escuchar.

P. Obligatorio.

R. Obligatorio escuchar, claro.

P. ¿Qué cosas tienen que ver para que exista dialogo?

R. Interés.

P. ¿Interés mutuo, en le otro, en lo que dice?

R. Interés en lo que se está hablando y vamos tolerancia y respeto para tener un dialogo.

P. ¿Respeto en que sentido?

R. Pues en dejar hablar.

P. Dejar hablar.

R. Dejar hablar y escuchar, y escuchar.

P. ¿Cómo se nota o en que se nota porque yo puede estar así... y decir bueno, te estoy mirando, te estoy escuchando, parece que tengo interés pero tal vez no. ¿Puedes llegar a percibir cuándo no hay interés? y ¿cómo, en que se nota?

R. Se nota pues cuando hay un dialogo que están hablando dos personas, están diciendo su opinión, cuando están dando una opinión llegar por encima y cortando el dialogo, se nota poco interés, cuando se está diciendo lo que de verdad uno piensa pausadamente, razonadamente ahí se ve que hay un interés.

P. Eso es importante desde mi punto de vista el como se dice, el tono en el que se dice, la velocidad, que eso también es importante...

R. Se nota mucho, se nota mucho.

P. ¿Cuándo... has tenido la posibilidad de tener un dialogo con todas esas cosas que me has dicho?

R. Sí un montón a mí me gusta mucho hablar...

P. Sí pero ha diferencia de...

R. Me gusta mucho hablar con la gente, me gusta mucho.

P. Hay veces que... igual que con las otras situaciones que me has comentado que te han afectado muy directamente y muy intensamente, ¿Ha habido alguna vez en que un dialogo con una persona te ha... ha llegado a llenarte, como se dice comúnmente, me ha dado mucho gusto hablar con está persona o me ha enriquecido mucho o verdaderamente hemos llegado a dialogar?

R. Sí.

P. ¿Las recuerdas?

R. O se hay mucha gente que he conocido a lo largo de mi vida y que..., me ha gustado mucho conocerla, me ha gustado mucho hablar con ellas he descubierto... que muchas veces digo, como es la gente trabajando de cara al público, entiendes ves al público... y luego te das cuenta de que es gente buena, de que es buena persona, que hay gente estupenda entonces por donde he ido pasando me he dado cuenta de que hay gente estupenda que da mucho gusto hablar, que descubres a gente que estar con ellos, estar hablando con ellos es estupendo, mucha gente, la verdad es que.

P. ¿Y eso te hace sopesar tu opinión que tienes de la relación que tienes con la gente, hablabas de...?

R. Sí, muchas veces digo, sí, la gente es buena, la gente es buena, hay gente estupenda muchas veces digo, que gente más estupenda hay por el mundo y no son amigos míos o no los tengo en mi círculo.

P. Y sin embargo te hacen un poco contrastar tu idea con...

R. Sí.

P. ¿Recuerdas alguna conversación de dialogo profundo?

R. De dialogo profundo.

P. Sí, lo que te comentaba en principio que te haya llenado, "joder que gusto me ha dado hablar con esta persona".

R. Con mi tutor me gusta hablar mucho a pesar de lo que he dicho antes, con mi tutor me gusta hablar mucho es una persona que le gusta mucho razonar y hablar, de todo esto que estamos hablando nosotros de valores de cosas de la conciencia, de eso le gusta mucho y hablas con él y es un apersona muy pausada muy equilibrada, muy tranquila todo eso te lo trasmite, te trasmite toda su paciencia. Entonces a mí me gusta hablar con él, me deja tranquila.

P. Pero fíjate que no todo el mundo tiene esa capacidad y hablabas de transmitir, creo que eso es importante porque yo creo que cuando dos personas hablan cuando te vas de esa conversación siempre te llevas algo, yo sí lo creo. Pero verdaderamente me interesa, ¿qué cosas pasan o que cosas tienen, que cualidades tienen para poder llegar a transmitir?, porque yo creo que es difícil, llegar a transmitir en cosas, de verdad, no es un mensaje que te lo lleves y... algo que pueda llegar a afectar a lo que haces, a lo que piensas a como...

R. Sí, últimamente me gusta hablar con mi sobrino, que tiene 4 años y ya habla por lo codos y se entiendes las cosas que dice, pues ya me gusta meterme y charlar con él, entonces ya me paso dos horas hablando con él, los disparates que dicen me encantan, vamos eso son (...).

P. ¿De qué habláis?

R. De todo, él me cuenta todo.

P. Con 4 años.

R. Tiene 4 años y él me cuenta todas sus cosas de lo poco que le gusta el colegio (risas) de lo que quiere ser de mayor, todo, todo, me lo cuenta todo, lo que quiere a su hermana, su madre, quiere una novia como su madre, me cuenta todo eso.



P. ¿Una novia como su madre?

R. Una novia como su mama, él quiere que su mujer sea como su mama, que te mueres de las cosas que dice.

P. Que bonito. Pues a lo mejor la inocencia es una cosa que puede llegar al dialogo porque eso con adultos... por eso te digo que es difícil esa diferencia entre que te llenan y no te llenan, ¿hay tiene que haber algo? Me interesa mucho, ¿qué papel, la confianza tiene en todas esas relaciones?

R. Mucho, mucho yo es que soy muy confiada a lo mejor confiada de más y veo que la gente no lo ha dado con tanta facilidad, la confianza. Yo sí, yo sí doy confianza o intento darla, me gusta darla creo que es importante que la gente vea a los demás a gusto mejor.

P. ¿Dar confianza a los demás?

R. Sí a los demás con la gente con la que tienes que tener trato pues que tenga confianza para decir las cosas yo me enfado poco, entonces quiero que eso la gente lo vea que me enfado poco y que me puedan decir las cosas.

P. ¿Y eso cómo lo haces explícito, como lo das?

R. Yo sonrió mucho.

P. Sonríes.

R. Soy una persona que sonrió mucho y me dices las cosas, me dices las cosas y me las tomo muy bien, intento tomármelas muy bien para que vean que la siguiente cosa también me la pueden decir bien que no me altero.

P. ¿Crees que eso da también confianza?

R. Yo creo que sí, cuando yo llego nueva a un sitio me tiene que enseñar todo allí, pero todo desde las administrativa hasta mi tutor... yo también hago cosas mal y me lo van diciendo pero como me lo tomo muy bien me lo siguen diciendo, con más amigas mía ahora ya hablamos de más cosas, hemos pasado ya a otro tipo de conversaciones, que ya no son del centro de salud, hace mucho.

P. Fíjate creo que eso también es importante. ¿Y más cosas que creas tú que...

R. (...) creo que sí, que hace sentirse bien a la gente, más a gusto y con más... yo tengo amigas, amigas...

P. Comillas.

R. Sí, pero que para mí son amigas y son personas muy reservadas y eso, no sé, espero que sea conmigo no se puede ser así reservada con todo el mundo por lo menos que hablen con alguien, que se desahoguen con alguien.

P. ¿Por qué no pueden ser...?

R. Es que no sé todos necesitamos a alguien todo el mundo necesitamos a todo el mundo, bueno no a todo el mundo a otras personas. Yo tengo amigos muy reservados que llevo muchos años conociéndolas y no sé muchas cosas de ellas y eso a mí me extraña, yo... como yo... es lo que te decía antes, que yo me creo que todo el mundo debe de ser como yo, entonces yo monto mi

vida y lo demás no me importa nada, pero de hoy mismo hasta hoy, pero a lo mejor algo es (...) yo veo gente que no, es todo lo contrario, que su mano izquierda no sabe lo que hace la derecha no sé y yo digo si yo debería ser igual, yo me paso.

P. ¿Crees que te pasas?

R. Sí, a veces sí, en la confianza.

P. ¿Por qué, te ha pasado algo?

R. Cuando estoy con gente que no es así porque la gente no es así, no sé, es como decir, si yo te lo estoy dando todo, ¿no?

P. Ah, porque te ha generado a ti malestar, tú has dado mucho en ese sentido y...

R. Pero lo entiendo porque la gente tiene que ser tan reservada cuando nos conocemos muchos años, muchas cosas, ese tipo de cosas que yo, no sé, en eso pues yo lo hablo todo con (...) vamos que hablo igual de las células que de eso... ¿sabes?

P. ¿Y por qué crees que eres así, has pasado algo?

R. No, yo creo que son maneras de ser, personalidades.

P. ¿Hay... das confianza a los demás, tener confianza en los demás y tenerse confianza a uno mismo, no sé si habrá más tipos de confianza?, tú das confianza de una manera, ¿cómo te das confianza a ti misma?, ¿qué cosas te pasan o que cosas te han pasado para... que han reforzado tu confianza en ti misma?

R. Pues que con lo que me propongo, puedo con lo que me propongo, hasta la fecha, bueno más o menos. Pues eso.

P. ¿Ha habido cosas que no has podido conseguir, que te hayas propuesto, no son ideales que... no sé a mí me gustaría viajar a la luna pero sé que no es posible, pero algo realizable y que no hayas podido conseguir?, por lo que me hablabas más o menos.

R. No, aparte de la carrera que es una cosa que me la pienso mucho todavía, lo demás nada.

P. ¿Lo has podido conseguir todo?

R. Yo creo que sí, todas las cosas que me he propuesto, vamos tampoco es que tenga yo (...) enormes... que era trabajo, amigos, pareja, casa, cosas así.

P. Te lo has propuesto y lo has conseguido.

R. Sí, las cosas materiales sí y las demás buenos lazos familiares, buenas relaciones familiares, familia (...) todo eso lo tengo también.

P. ¿Y qué más cosas te dan confianza?

R. Tener los mismos amigos de siempre, de siempre.

P. ¿Eso te da confianza?

R. Sí.

P. En ti misma.

R. Sí, supongo que eso será por algo y...

P. Conseguir lo que querías.

R. Sí lo que he ido buscando lo he tenido.

P. ¿Y tener...?

R. Y segura, con las espaldas cubiertas ¿no?, mis mismos amigos, iré incorporando gente pero es que esa gente va estar siempre, eso es inarrompible ya. Yo tengo amigas de hace 25 años, entonces, pero de ir junto los 25 años a todos lados, entonces, pegadas, entonces.

P. Y la pregunta básica es y ¿cuál es el secreto?

R. Mira no sé...

P. Es un milagro.

R. Empezamos con 4 años en el colegio y no nos hemos despegado, así tengo tres.

P. ¿Qué cosas, en la última parte de la confianza, es personas que te dan confianza, que cosas tienen que tener?, por eso te preguntaba por el secreto, es decir el secreto no creo que sea ningún pegamento especial, tiene que ser la persona, lo que te de esa persona a ti, la confianza.

R. Que va, que va, si somos diferentes completamente, que nos aguantamos, que nos toleramos, es eso creo.

P. La tolerancia.

R. Sí, yo creo que nos toleramos porque yo me enfado mil veces con ellas. A ellas sí que les digo lo que me parece, lo que no me parece y a veces de hecho pues con la gente que (...) las labores tan perfectas, no sé, eso.

P. Tú cuando conoces a una persona ¿qué te puede generar confianza con él, lo primero, o en ella, lo que puede generar el rechazo?, tú conoces a una persona y automáticamente evitamos siempre los prejuicios sin embargo siempre los tenemos, sino un prejuicio una opinión, en esa primera impresión.

R. Sí yo con respeto al primero es lo que te queda pero luego yo he cambiado de opinión muchas veces de las personas cuando las he conocido más, muchas... me ha pasado muchas veces. Que la primera vez no me han gustado y luego...

P. Has podido...

R. Sí, me ha pasado tantas veces ya, que ya la primera impresión ya no hago caso mucho.

P. Y para que te lleve a tener a depositar confianza en esa persona, ¿qué tienes que ver en esa persona, que tienes que sentir?

R. Me gusta la gente que te conoce y toma interés que se molesta dos minutos en hablarte, que te habla que eso que te pregunta, que tal (...). La gente que es distinta, no sé, con las personas que hablas, con las que la primera conversación no sé hay alguna afinidad, aunque sea lo mínimo, que te parezca bien su charla su conversación aunque sea de un minuto, el no caer mal de primeras.

P. Como decías hace un momento has conocido a personas que has estado dos minutos con ellas... y fuera.

R. Sí.

P. ¿Qué ha pasado para que directamente rechaces?, es decir, no es una persona que sea afín a ti.

R. Pues algo que ha dicho o circunstancias que... tanta gente te presentan en un momento que (...) tanta te presentan en un momento y (...)

P. Que no te cuerdas ni de los nombres.

R. O gente con la que sí tengo relación en el hospital pero desde el principio no..., pero sobre todo son aptitudes en los minutos esos primeros.

P. Son aptitudes, ¿y que tipo de actitudes pueden generar esa desconfianza en una persona?

R. ¿Puede generar desconfianza?

P. ¿Qué actitud?, me hablabas de actitudes que no son más que...

R. A mí la gente llana me gusta, a mí eso me gusta, la gente que te entra...

P. La gente llana ¿qué es eso?, quiero entrar en detalles.

R. La gente que te habla de igual a igual pues eso me gusta, la gente que se cree ya algo... no me gusta, hay gente que se cree algo ya, eso se nota también, aunque luego cambies de opinión, así de entrada.

P. Parece ser que no te...

R. Sí.

P. La soberbia.

R. Sí, se nota el punto chulesco o el punto soberbio que ya te crea rechazo, luego cambias muchas veces de opinión.

P. Sí, sí pero también.

R. La gente muy seria no me importa, pero luego muy seria no me gusta tampoco, pero algo que... no sé, si acabas de conocer a una persona o estás con ella por primera vez... aunque bueno luego también...es que cada uno tiene que ser como le sale.

P. No lo sé, pero claro lo que es inevitable es que...

R. Es lo que digo yo, cada uno tiene que hacer lo que le sale.

P. Claro lo que pasa es que también es inevitable que tú tengas una opinión de la persona, ¿no?, porque es natural tú también tienes tu derecho a opinar, también cada uno tiene que ser como es, pero claro también tienes derecho a expresar tu opinión y a sentir...¿hay alguna persona con la que hayas... ¿quieres decir algo?

R. No, nada, nada.

P. ¿Ha habido alguna persona en tu vida en la que hayas podido depositar tu confianza en él, confianza total?

R. Sí, mi novio.

P. Total.

R. Sí, total, total, total, absoluta.

P. ¿Y con nadie más?

R. Sí con mis amigas estas de siempre (...) de mí y que puedo contarles lo que quiera, lo que quiera.

P. ¿Y del paso de cualquier cosa a total, cual es el paso al total?

R. Porque yo creo que esas personas son a las que más importo entonces creo importo a dos o tres y al resto poco, entonces esa es la confianza total. Muchas veces, tampoco el resto de personas no tienen porque aguantar todo de mí.

P. ¿Has sentido la desconfianza alguna vez?

R. ¿La desconfianza en alguien?

P. No.

R. ¿Qué alguien desconfió en mí?

P. En alguna situaciones en la que tú hayas sentido la desconfianza de alguien hacia ti.

R. De alguien hacia mí.

P. Que te haya pasado hace poco es decir...

R. Pues cuando veo que muchas amigas, como te estoy diciendo muchas amigas que conozco de hace muchos años de carrera de... y me entero el otro día de que hay muchas cosas que no sé de ellas, entonces no sé si es desconfianza o personalidades reservadas porque...

P. ¿Y alguna otra cosa en el trabajo que te haya pasado por ejemplo hace poco, en fin, que hayan cerrado un cajón delante tuyo?

R. En el centro de salud lo que más me gusta... la clave nos la sabemos.

P. Fíjate.

R. La clave no nos la sabemos los que trabajamos en el centro de salud, (...). Es que es el único centro de salud donde no se ha hecho, todos los centros de salud tiene OMI y tienen Internet en la consulta

P. En abierto.

R. Sí y nosotros no, nosotros no tenemos ni Internet en la consulta, ni en el ordenador de fueron lo podemos usar nosotros.

P. ¿Tenéis Internet en la consulta?

R. No.

P. ¿Y el OMI?

R. Tampoco pero Internet sí que ahí en el centro Internet no.

P. ¿Y cual es el motivo de no tener acceso a Internet?

R. Porque el coordinador no quiere, no quiere, pues pensara que en la consulta vamos a estar haciendo otras cosas, supongo.

P. Pero eso supone no meter OMI en la consulta.

R. Eso antes o después tendrá que entrar, claro.

P. Todas funciona, todas las consultas funcionan con OMI en vuestro centro tiene, debe haber Internet y debe haber OMI y el OMI sólo está en el ordenador cuya clave no tenéis.

R. Sí, sí pero tampoco (...) no hay nadie, en la Ñora.

P. Peor sí hay Internet.

R. Sí, Internet sí.

P. ¿Y conocéis los motivos?

R. Porque no quiere que estemos mirando otras paginas que...

P. ¿Y os lo ha dicho?

R. Sí, sí.

P. Abiertamente.

R. Una vez a última hora estábamos mirando una bolsa de trabajo y nos dijo que la miráramos en nuestra casa que eso no era...

P. ¿Y cómo os quedáis?

R. Pues nada nos reímos, como si fuera el colegio, nos reímos, claro, estábamos la pediatra y yo y nos dio la risa, y bueno, que nos de con la regla en las manos.

P. Que barbaridad.

R. Cuando el mira sus viajes y eso en el centro (...).

P. ¿Y cómo os quedáis? Vamos ya me has dicho que os da la risa. ¿Luego que relación tenéis con él?

R. Bien, yo me llevo bien (...) todos tenemos defectos, a mí me cae bien ese hombre (risas).

P. ¿Te cae bien?

R. Sí, me cae bien porque no es nada personal conmigo es que no quiere que en le centro...

P. Ah, en todo el centro.

R. Sí, no es cosa mía ni cosa de la otra que no es cosa. Luego a mi tutor cuando le digo que no puedo a ir a un sitio que tengo que salir un poco antes si me llega a creer, que tengo que salir después se lo llega a creer, tengo mis dudas.

P. ¿No se lo llega a creer?

R. Sí, pero cuando le digo voy a llegar más tarde por este motivo alguna vez no sé si se lo ha llegado a creer.

P. ¿Por qué?

R. No sé me mira raro.

P. Te mira raro.

R. Sí.

P. ¿No te contesta nada?

R. No, por eso.

P. Ni te afirma ni te...

R. Claro digo bueno como yo sé donde voy.

P. Tu parte te quedas tranquila y luego no te dice donde has ido...

R. No le doy explicaciones, pero por eso a veces digo... o las personas que te dicen, "vale si tú lo dices", eso, ¿no?

P. Es que hay frases lapidarias.

R. Claro eso.

P. Es que hay frases lapidarias.

R. Te dicen "si tú lo dices" (...) pues esa cosa son las que dices pues no me tiene confianza está claro.

P. No, pero parece que son pequeñas pero eso van generando un clima, van generando un tipo de relación, que te lleva a una serie de cosas, así lo creo, es decir, eso te lleva a eso y vamos que no creo que haya ni mejor ni peor, pero sí que eso tiene unas consecuencias ese tipo de relaciones en base a esas desconfianzas o a ese que te lleva a unas cosas otras te llevan a...

## MUR2E2

P. ...pero muy en general en relación a esos 4 valores respeto, responsabilidad, confianza, dialogo, aunque habrían otros o podían haber otros que fueran importantes para ti en tu vida y en tu vida en todos los aspectos profesional, personal muy en general, estuvimos hablando. Ahora me gustaría entrar en etapas de vida concretas un poco, que pudiéramos centrarnos por ejemplo en tu paso por el colegio y como pudiste ver situaciones o personas en las que representará claramente algunos de esos valores, luego el paso por el instituto, por la universidad, el escoger medicina y no otra cosa, ese tipo de... si quieres entramos un poco en lo que es tu periodo por el centro escolar...

R. Por el colegio.

P. Pues ella esa etapa la recuerdo muy bien porque le tengo mucho cariño a esa etapa allí estuve 13 años, yo fui a un colegio de monjas, el Jesús María, fui 13 años, y de ahí, del colegio, ha salido toda mi historia, entonces pues... no por el colegio sino porque como mis amigas han sido de ahí pues es lo que guardas del colegio.

P. En esa etapa que dices que es muy... ¿cómo la has llamado?

R. Sí, que le tengo mucho cariño, que la recuerdo bien.

P. Mucho cariño, sí ¿qué tiene que ver o que valor puede tener que ver con ese cariño que le tienes, es decir que papel juega?

R. Mira como de ahí han salido amistad, del colegio, de mi etapa en el colegio de 13 años han salido mis amigas de siempre, como te contaba el otro día tengo a mis amigas desde los 4 años y han salido de ahí, entonces de los valores que hablábamos...

P. Sobre todo.

R. Han salido responsabilidad y respeto porque yo creo que mi época, tampoco hace tantos años que parece que no sé, que no se diferencia tanto de cómo está ahora la cosa, en años, pero sí que ha cambiado mucho la cosa por lo visto en uno 10 años o así o 15, sí que ha cambiado...

P. Sí que ha cambiado.

R. No sé por lo que oigo ahora los profesores de como están, de los alumnos, de la falta de respeto que hay en clase y eso yo no lo he vivido.

P. ¿En clase no lo has vivido?



R. No, yo no lo he vivido. Yo no he visto nunca esas faltas de respeto a un profesor, insultos a un profesor yo eso no lo he vivido nunca

P. ¿Y a la viceversa un profesor a un alumno?

R. Sí eso sí que lo he visto más.

P. ¿Y recuerdas alguna anécdota que te llamara la atención en cuanto al respeto?

R. Sí una profesora que llamó 'gordi' a una alumna.

P. Que llamó 'gordi' a una alumna.

R. Sí, de eso me acuerdo.

P. ¿Pero por alguna cosa especial?

R. No porque ella era así, era una profesora muy brusca, muy seca que tenía mucha fama de eso y me acuerdo que le dijo "anda 'gordi' a la pizarra", pues eso, porque era una niña gorda.

P. ¿Y por qué te llamaba la atención?

R. Porque yo no sé por que le tuvo que decir eso.

P. Luego te comento la chica como se había sentido.

R. No, nada, nada.

P. ¿Cómo se quedó la clase, que notaste?

R. Pues nada, diciendo "ala, a la cara", no sé.

P. Mira yo hubiera vivido diferente, hubiera hecho, en mi caso se hubiera hecho ese comentario y no se hubiera pasado por alto porque habría habido otras cosas que.

R. Risas y eso no hubo, no. De eso no me acuerdo de que hubiera risas, pero de eso sí que me acuerdo yo muy bien.

P. ¿Cómo era la relación con los profesores en general, que clima había en clase?

R. Muy bueno, en general de confianza, yo tenía monjas profesoras y profesores... y yo lo recuerdo muy bien por lo menos desde mi punto de vista yo he tenido siempre confianza con mis profesores y una relación...

P. ¿Confianza?

R. Sí confianza de hablar...

P. ¿De poder hablar de todo?

R. Sí, de poder hablar de todo.

P. ¿De todo?

R. De todo, vamos a ver de todo no, pero de cosas más de algún problema y eso sí que le he comentado a algún profesor, tranquilamente, de hablar de otras cosas de fuera, de salidas de sitios, de... todo eso sí que lo recuerdo bien.

P. ¿Y de...?

R. Sobre todo conforme iban pasando los años y no sé yo me acuerdo a verte en casas de profesores y todo.

P. A ver, ¿en casas?

R. En casas de profesoras y eso.

P. ¿Haber estado allí?

R. Sí, de haber estado en sus casas, me acuerdo de una profesora, que yo tenía relación así, que me invitaba al cumpleaños de los hijos, sí. Yo he tenido muy buena relación con los profesores de allí.

P. Fíjate que curioso, ¿y había la posibilidad, abría el profesor, la profesora la posibilidad a todos los alumnos?

R. No lo sé, yo creo que no, a todo el mundo no. Es que yo ahora veo las cosas distintas pero en mi época había en general la clase que llevaba buen camino, bueno buen camino, mejores estudiantes (...), los malos estudiantes eran muy pocos, que parecía la cosa distinta ahora la mayoría de gente no...

P. Sí, se invierte la proporción.

R. El que estudia es al que amargan la vida, yo creo que antes era al revés (..) que destacaba pues repetidores, eso era lo raro.

P. Sí, la típica figura.

R. Entonces en el colegio yo sí sé, como todos esos colegios privados, pues echarse una buena fama o echarse mala fama también te marcaban el resto de los años allí.

P. ¿Y eso por el hecho de ser privado?

R. Sí allí... no lo sé porque como no he estado en otro sitio.

P. Lo digo por comparar.

R. Yo sé que en colegios así tienen más en cuenta esto, la gente más recta, más... que siguen por su camino que es lo que ellos quieren ¿no?, que puedas hacer dejar bien a ello. Que llevábamos uniforme, eso no lo decían mucho a nosotros, y que teníamos que comportarnos conforme a ese uniforme, todo eso, a lo mejor les importaba más eso que otra cosa.

P. No lo sé, vamos.

R. (...).

P. (...) por lo menos curioso que el uniforme es un símbolo, fijate, ero es curioso ¿y que pasaba con los menos estudiantes?

R. Pues a esa gente yo creo que le hacían más el vacío, yo creo que sí. Habría de todo pero yo creo que a esa gente se le ayudaba menos, que si tienes tres, fijate que antes había tres animalillos así, porque antes había tres, pues es más fácil que te vuelques en esos tres. Y eso (...)

P. Y era al revés.

R. De más mayores lo veía poco, de pequeña lo veía más, pues las profesoras tienen la idea de esa de que te ponen en el pupitre con los tontos con alguien que sepa más de matemáticas, iban mezclando alumnos, luego de mayores he visto que eso, (..) mal el que fuera mal y ya está.

P. ¿Y eso, estaban al final?

R. Sí, eso, quien estuviera suspenso pues eso, me da igual.

P. ¿Y el resto de la clase que consideración tenía?

R. (...)

P. No hablabais con ellos.

R. No, sí que me llevaba con toda la clase bien, pero ayudarnos... si me pides algo te lo doy pero ir yo a...

P. No había ofrecimiento.

R. No.

P. Pasaste la etapa escolar completa, hasta el bachillerato en el...

R. Menos COU, que fui a un instituto que me fui..., me fui no sé, en BUP ya me quise yo ir en primero de BUP no me dieron plaza en el instituto y entonces hice hasta tercero.

P. ¿Por qué te querías ir..?

R. Pues no lo sé porque, te digo que me quería ir pero yo en el colegio estaba muy bien.

P. Por eso.

R. Ya, pues no sé, la verdad es que ahora no me acuerdo muy bien porque me quería yo ir, pero el instituto estaba en frente de mi casa y no sé porque me quería ir, pero vamos yo intente irme del colegio, se fueron compañeras mías a otros colegios a Maristas, a Capuchinos, a (...) se fueron compañeras y yo también quería irme pero me quede y me quede bien, vamos.

P. Bien.

R. Luego en COU me dieron la plaza y me fui al instituto y fue le mejor año de mi vida.

P. Si antes fuero buenos ahora ¿mejor aún?

R. Fue mejorando mi vida.

P. ¿Cómo fue el paso como fue ese paso?

R. Pues fue...el Jesús y María es sólo un colegio de chicas pase a un instituto mixto, la primera vez que veía chicos en clase, y era absolutamente distinto, fijate que allí se le llamaba de usted al profesor en el colegio no, en el instituto se le llamaba de usted al profesor en el colegio no, parecía que en el colegio era más disciplina y en ese instituto había más respeto porque se le decía de usted al profesor, yo en el Jesús y María nunca le he dicho de usted a un profesor, nunca.

P. Que curioso debería ser al revés, parece que es un salto más cualitativo hacia una mayor libertad ¿no?, porque también el que hubiera chicos y chicas representaba ¿no?, mayor libertad.

R. Claro.

P. Mayor apertura de pensamientos y fijate con el tratamiento de los...

R. (...) pasaban lista en clase, cuando en el Jesús y María no pasaban lista, pasaban lista en todas las horas, aún así alguna me escape (risas).

P. (risas)

R. Eso en Jesús y María nunca lo hice y en el instituto, sobre todo alguna clase de filosofía que no me gustaba.

P. (...)

R. (...) y de ahí, éramos chicas en clase sólo.

P. Cinco chicas y el resto chicos.

R. Sí, hasta cuarenta y tantos, éramos cinco chicas y...

P. ¡Vaya proporción!

R. Sí, entonces yo allí me hice muy amiga de dos, de dos compañeras y ya está, nos llevamos muy bien con el resto de la clase nos hicimos una pandilla que salimos todo el año juntos, yo lleve a todas mis amigas de antes del colegio, con el grupo ese y nos lo pasamos muy bien. Ahí iba al médico a algo, y por la tarde iba corriendo al instituto, eso no quería yo ahí faltar.

P. Que raro que uno vaya corriendo al instituto.

R. Me lo pasaba muy bien es que eran las clases divertidas eran con gente como... las clases, del Jesús María eran como más disciplinadas, bueno también había clases aburridas pero en mi clase del instituto había cada bandarra de estos... pues nos lo pasamos muy bien. Me fue bien, como yo tengo hábito de estudio pues me sigue yendo igual de bien.

P. En ese tema se te daba bien ¿no?, ¿por qué dices que fue el mejor?

R. Porque me lo pase, porque ya era para mí pasármelo bien, dentro, fuera y ya bien en todos los aspectos yo ahí me lo pase genial.

P. ¿Y qué tiene que ver con la libertad que daban los profesores?

R. Sí, no sé, el ambiente de clase, la pandilla que hicimos, era estupenda, la pandilla así la mayoría de chicos y fue estupendo porque no hubo otro interés de otro tipo que no fuera de amistad, que eso es muy difícil que una pandilla un año o dos juntos... y fue sólo amistad y punto. Eso es muy difícil porque ahí podía haber surgido cosas, roces, algo o otros intereses y no paso nada fue estupendo, eso, me acuerdo que fue genial esos dos años. El año del COU y luego primero de carrera que yo seguía yendo con ellos todavía.

P. Pasasteis también...

R. Sí cuando nos fuimos cada uno a nuestro sitio el primer año todavía seguíamos saliendo juntos todos, entonces muy bien. Pues era dentro y fuera, pasárnoslo bien, era... nos lo pasábamos bomba en las clases (...).

P. ¿Y en todas las clases?, aunque me dices que filosofía te aburría.

R. Sí, filosofía y yo... es que nos daba un peñazo de profesor, y ya está. Pero bueno que en general sí, luego los profesores muy Quirino allí (...), muy clásiconas no sé, como muy señoronas y en el instituto éramos gente más peculiar no sé .

P. Peculiar por su forma de vestir.

R. Profesores y tal, no, peculiares de pensamiento, peculiares de dar clase, yo eso nunca lo había visto en el colegio era todo muy clásico, muy normal.

P. ¿Qué cosas te llaman la atención?, no sé por hacerme una idea, un poco de esa peculiaridad.

R. Mi profesor de literatura era un tío ya... un tío raro, genial, un tipo así con una chispa de genialidad, raro que soltaba... muy serio, con mucho sentido del humor que no sé ríe nunca pero que te partes de risa con él, no sé yo eso no lo he conocido en el colegio. En el colegio era todo normal, normal.

P. Era como dices en los programas estos de 'Operación Triunfo', era lineal.

R. Era lineal, ibas bien a clase pero sin novedades, te venías sin novedades y te ibas sin novedades.

P. Muy tranquilo...

R. Siempre venía sin novedades.

P. ¿Y eso que te hace sentir?, ¿te hace sentir el cambio, algunas veces con falta de seguridad?, es decir, en el colegio parece, ¿no?, que estamos más arropados, no había imprevistos, por lo tanto...

R. Sí, ¿no?, o sea era la normalidad que te he dicho que sabías un poco lo que iba a pasar siempre, sabías cuando (...)

P. ¿Todo previsible?

R. Sí, todo previsible en el colegio.

P. ¿Y en el instituto?

R. En el instituto era más novedoso, más todo.

P. ¿Y eso no era ninguna desventaja, no había ninguna desventaja?

R. No, para mí fue un aliciente total.

P. ¿Fue estimulante?

R. Sí, fue todo, todo, las fiestas del instituto,(...) todo, el ambiente del instituto era vivo, hacían fiestas, era todo, muy bien, ahora por lo visto no está así, ahora me han contado que están muy mal, (...) (risas), y yo no di (...) hasta tercero, te estoy hablando de hace diez años u once y eso, es que eso tampoco hace tanto tiempo, yo no he visto nunca hablarle mal a un profesor, no he visto esas cosas, he visto a gente que no quería saber nada pero de ahí a molestar eso no lo he visto.

P. ¿Y eso no implica quizás una dejadez en la asunción de responsabilidades?, es decir esa fiesta esa... se notaba.

R. No sé, no...

P. ¿No?, ¿también se exigía, también se pedían responsabilidades en le instituto aunque... en ese año?

R. Sí, ¿te refieres a cumplir con (...) y todo eso, con los estudios y todo eso?

P. Sí, sí.

R. Sí, sí los profesores allí eran....

P. No tiene nada que ver una cosa con la otra.

R. No, no, no.

P. Las clases eran más divertidas.

R. Las clases eran más divertidas por alumnado, ya simplemente por lo que habían dicho ya era gente más amena que tenía unas ocurrencias que yo no las había visto en otro sitio, los profesores más de otra manera y todo estaba bien, no lo sé, como siempre, como siempre hay gente que no quiere dar ni golpe ya, ya está, pero esa gente ni interrumpía clases ni nada. Luego había fiestas del instituto por Santo Tomás y cosas de esas, pues el instituto hacía ahí unas fiestas unos días, todo el mundo participaba, eran días de estos que no tienes clase y la gente no va y días en que la gente iba masivamente al instituto, no sé, muy bien. Me gusto mucho el instituto ese, El Infante, se llamaba.

P. El Infante Don Juan Manuel.

R. Me gusto mucho eses instituto y no sé, yo vi respeto, vi el respeto de los profesores que también me llamaban a mí de usted y nada, muy bien.

P. ¿Y eso no restaba cercanía?

R. ¡Que va!

P. El llamarlos de usted.

R. Los conocí menos porque estuve un año, entonces claro con gente que llevas 13 años y con gente que llevas un año pues claro ni ellos sabían nada de mí, ni ...

P. Claro es diferente, además no es un año son nueve meses.

R. Exactamente que son nueve meses y luego ya de más mayor. En el colegio te conocen desde pequeño, conocen a tu familia conocen.... (...) entonces los conocí mucho y menos y la confianza que pude tener fue menos pero...

P. Porque podías acercarte a ellos, preguntarles cualquier cosa, podías consultare cualquier historia...

R. Sí, sí.

P. ¿Y alguna diferencia en la confianza?, es decir en el colegio quizá la confianza es más cercana por la tradición o por el seguimiento que se te ha hecho, ¿es decir había alguna diferencia, había más con fianza con unos que con otros o en algunos temas más con unos que con otros?

R. Claro, como hay profesoras más mayores, en el instituto, bueno en el instituto también hay personas mayores, pero en el colegio profesoras que llevan toda la vida que me han dado a mí de niña, profesoras que le han dado a mi madre.

P. Joder.

R. Entonces.

P. Sí, hablabas de tradición y llevas razón.

R. Entonces con esa gente evidentemente no puedes hablar de ciertas cosas, pero yo con monjas he hablado de temas de amoríos, todas esas cosas, o sea con monjas.

P. Claro en el instituto no.

R. En el instituto no, en el instituto no se hablaba de temas personales. Con mi tutor sí que tenía charlas sobre la carrera y eso, por ejemplo él no quería que hiciera ciencias quería que escribiera y eso, mi tutor era mi profesor de lengua y literatura, el exótico, el profesor peculiar este que tenía.

P. Él también tiraba para su terreno.

R. No estudies medicina, no estudies medicina.

P. Oye, ¿y por qué lo de estudiar medicina?

R. Pues porque una vez no hecho periodismo ya la siguiente era medicina que no iba a continuación pero bueno (...)

P. ¿Y fue pura improvisación, puro azar el que...?

R. No, puro azar no, vamos a ver dos amigas mías hicieron medicina y a mí no me parecía mal, que no la veía mal.

P. ¿Qué conocimientos tenías tú de medicina?

R. Toda la vida he visto laboratorios, toda la vida he estado con productos farmacéuticos y todo eso, es un tema que he vivido en mi casa siempre...

P. ¿La pusiste en segundo lugar me dijiste?

R. La primera, periodismo no había en Murcia entonces (...) puse medicina y ya está.

P. Medicina, porque también dos amigas...

R. Sí, porque dos amigas de toda la vida hicieron medicina y dije, ¡Pues venga!, si tampoco está mal medicina (risas) y además era larga, yo lo quería una carrera larga, me decían "haz enfermería o algo", en mi año empezaba fisioterapia y odontología, era la primera promoción, pero esas no me llamaban la atención, fisioterapia y odontología no...

P. ¿Quién te decía lo de la carrera corta?

R. En mi casa me decían si te gusta medicina pues haz una más corta que tardas menos, si medicina tampoco es el amor de tu vida, hacer una carrera de seis años sin ser la de tu vida pues es...

P. Sí más cortica y ya para adelante.

R. Claro y si no te gusta pus ya son tres años.

P. ¿Y tú que decías?

R. ¡Ah!, no, medicina.

P. No hubo ningún problema porque cogieras...

R. No, no.

P. Por la parte de tu familia que les hubiera gustado...

R. No, no a mi padre le gustaba medicina, entonces entre que mi padre me apoyaba más, mis amigas y que no me importaba mucho en ese momento pues medicina.

P. Oye, ¿cuándo llegas a la carrera con que te encuentras?



R. Un una clase de cien personas pero bueno conocí a cuatro o cinco, con mis amigas de toda la vida, ya no había problema por ahí, ya estaba cubierta y ya nada dar clase, dar clase.

P. ¿Y las expectativas?

R. Las expectativas pues nada porque con seis años no sabes lo que te espera después, ni te haces una idea de lo que es después ni nada.

P. ¿Lo que más te llama la atención cuando llegas es la multitud?

R. Sí, un clase muy grande, con muchas personas, con más de cien personas y que empiezan a dar clase, en cada clase coges 6 ó 7 folios, que cada día te vas con 50 folios a tu casa, y venga a hacer carpetas, venga a hacer carpetas

P. Ese es el tipo de cosas que me gustaría que me contaras, supongo que eso te generaría una impresión.

R. Claro.

P. Supongo que te condicionaría a seguir o a replantearte.

R. A mí no, ahí yo lo que veía... más que replantearme a mí lo que me hubiera costada trabajo hubiera sido los 50 folios de otra carrera, pero está carrera sí que me costaba porque como no me llamaba especialmente la atención tener que coger por la tarde y estudiar esos 50 folios pues ya costaba, eso es una cosa que me ha pasado siempre a mí las cosas que no me llaman la atención, por ejemplo, a mí informática no me llama la atención y entonces es una cosa que he visto toda mi vida en mi casa pero que no...

P. Como si fuera un florero.

R. Conmigo no, conmigo no va, ahora sí porque no hay más remedio.

P. Sí claro.

R. Pero es una cosa que nunca me ha llamado la atención y he visto desde pequeña en mi casa los ordenadores. Pues me pasa igual con medicina que no..., porque los tres primeros años son muy feos, luego cambia mucho la cosa porque son asignaturas clínicas lo que ves luego, lo primero...

P. ¿Qué es lo primero que ves?

R. Pues es como un COU gordo con biología, con física, con... es como una extensión, bioquímica, la única asignatura que tiene de medicina es anatomía, las demás con todas, biología, bioquímica, como un COU pero más fuerte.

P. ¿Tú hiciste el bachillerato de ciencias?

R. Sí, ciencias puras.

P. Sí claro, pero bueno eso te facilitaría quizá esa primera de biología, esa de...

R. Sí en primero no me fue mal, primero me quedo una para septiembre y...

P. ¿Y cogías 50 folios?

R. Cogía (...) me los estudiaba sin ganas, COU era como mucha más materia pero que te sonaba más la materia.

P. Tú eras de las que al finalizar el día cogías los 50 folios.

R. No, no, no todos.

P. No todos.

R. Sobre todo estudia para los exámenes, cosa que nunca había hecho antes. Ya era tener el examen entonces ponerme a estudiar.

P. Oye con los profesores ¿cómo...?

R. No, ahí ya no, la relación con los profesores ya...

P. ¿Ninguna?

R. Nada.

P. ¿Ni acercarte a ellos?

R. Y teníamos relación porque nosotros a parte de clases teóricas teníamos clases prácticas, entonces nosotros era por la mañana teoría y por la tarde prácticas.

P. ¿En los tres primeros años de facultad?

R. Sí, sobre todo en los primeros dos años muchas veces hasta las nueve de la noche ah, después de comer, se comía allí porque luego había prácticas de un par de asignaturas, así todas las tardes y estábamos con ellos y bueno no sé, tienes confianza con ellos para preguntarles cosas pero...

P. De la materia.

R. Sí, pero ya historias con esa gente no he tenido.

P. No poder subir a casa para... ¡Ay!, subir a clase o al despacho.

R. Sí a preguntar dudas y eso sí, pero como estábamos con ellos en las prácticas...

P. ¿Y cómo os recibían en general cuando ibais a preguntarles?

R. En general bien, bueno ellos tenían sus horas de tutoría y había que respetarlas, pero vamos en general bien.

P. ¿Y qué ideas sacas de esos tres años en relación con los profesores?

R. No nada.

P. De dialogo.

R. No.

P. ¿Cero?

R. Cero, ahí ya no tenía nada que ver, si es que es como debería de ser un profesor de universidad pero con ciento y pico de personas..., pues no sé, a no ser que sea alguna persona que se le acerque mucho, algún amigo, no creo que puedas coger nada con nadie allí.

P. ¿Pero había..., es decir, se puede haber una inmensidad de gente pero también puede haber un profesor que sea calido?

R. Sí, teníamos un profesor... el padre de una compañera de la clase era el profesor de anatomía, entonces se tomó especial interés en ese curso, seguro que era muy buen profesor el resto de los años, pero al tener a su hija en clase pues... era muy buen profesor, explicó muy bien anatomía, explicó... hacía unos dibujos muy buenos, ponía muchísimo interés, yo creo que eso que eso profesor fue el más cercano, pero por eso, porque su hija... por ejemplo todos los amigos de la hija pues tenían más complicidad con el padre.

P. Sí claro, el círculo...

R. Los amigos de ella tenían más relación con él...

P. Más (...).

R. Claro.

P. ¿Y del resto?

R. Del resto nada (...).

P. ¿Y de responsabilidad, qué impresión te daba se pedía algo?

R. ¿Del profesor?, no.

P. Nada, cada uno era lo que podía asumir lo que quisiera.

R. Los profesores daban clases y luego las prácticas sí que te exigían, pero porque las prácticas luego... las prácticas también tienen examen, pero bueno no es exigir, ellos llegaban y cumplían. Por ejemplo en las clases teóricas más o menos, unos mejor que otros como siempre, a lo mejor había profesores muy renombrados que daban clases peor que otros, mucha gente que tiene mucho nombre no sabe dar clase.

P. Sí son clases magistrales.

R. Sí no valen para dar clases, y luego había que hacer unas prácticas que las hacías con él y luego un examen, entonces yo creo que ellos hacían su trabajo y ya está, pero yo no he tenido cercanía con esos profesores.

P. Cero. ¿Y a partir del tercero año ya...?

R. Cambia la cosa, cambia la cosa, empieza medicina de verdad, empiezan las quirúrgicas, empiezan las médicas, entonces ya ves... que es lo más bonito, los tres primeros años a mí se me hicieron eternos, muy feos.

P. ¿Y eso en que se traduce, el que sean prácticos, en que se traduce, en que notas el cambio?

R. Pues que empiezas a... aunque sigue habiendo mucha teoría, en tercero se empieza a entrar en hospital, entonces ya ves un enfermo de cerca, aunque lo tocas pero ya sabes que es un enfermo, se va pareciendo, se va viendo lo va a ser después, incluso en algunos centros teníamos guardia, que vas viendo como se hace.

P. Que te quedabas en guardia.

R. No que teníamos guardias, en algunas asignaturas como cirugía teníamos guardias, teníamos que estar.

P. Pero vosotros no participabais.

R. Tú estas allí.

P. Sólo estas con los residentes que estuvieran de guardia con el equipo completo, pero sólo estar allí mirando.

R. Mirando, sí o detrás de ellos, sobre todo detrás de ellos.

P. ¿Por qué dices detrás de ellos?

R. Detrás, porque la mayoría de veces no te hacen ni caso.

P. ¿Quiénes de ellos, los jefes de servicio, los residentes?

R. (...) Los residentes no te hacían ni caso, no, sí yo lo entiendo ahora, es que... mucho servicios pasan de sus propios residentes, como los residentes luego van a encargarse de los estudiantes que llegan allí, una cría de tercero, un crío de cuarto que llega allí a... pues eso hay algunos más eso, que te cogen más y otros que te cogen menos.

P. Oye, ¿cuándo tenéis que ir de prácticas al hospital como entráis al hospital, es decir el proceso, quizá un profesor de la asignatura os dice, "a tal día y a tal hora tenéis que estar en la puerta...".

R. Sí, un mes de prácticas con tal médico, entonces...

P. ¿Y vosotros que hacéis, en tal día...?

R. Te presentas allí buscando a tal médico, el médico ya no quiere estar contigo entonces te asigna un residente, te asignan un profesor asociado pero que raras veces estás con ese profesor asociado.

P. ¿Pero por qué que te dice él, se presenta...?

R. No, porque el profesor asociado está de... yo creo que están de... que acaban de venir del paro porque... porque luego tú no estás con ellos si el profesor lleva residentes tú... a ti te dejan con el residente.

P. ¿Entonces la sensación que te queda a ti después de las prácticas es haber estado con un paciente que desde le punto de vista médico y de la carrera ya es interesante?

R. Sí.

P. ¿Y que más?

R. Es que depende, cuando cogía gente bien que te quería explicar y que te quería... que te acogían a todos los que esas dos horas tenías que estar prácticas pues esas dos horas se esforzaban un poco, pues bien, luego cuando has visto otras veces que pasaban de ti pues olímpicamente pues... pero eso pasa en la residencia ahora, eso...

P. Da igual que seas residente o estudiante.

R. Sí porque a mí como residente no me han mirado a la cara.

P. Me hablas del hospital, segundo año de hospital.

R. Sí, segundo año de hospital, ciertos servicios no quieren saber nada de residentes de familia, entonces... ya está.

P. Es generalizado.

R. Ya, sé que no es nada personal, ya está.

P. Sí, yo también lo creo, pero también es un sentimiento generalizado siempre en hospital no hacerte ni caso y sin embargo sí que se le da bastante importancia a la formación en el hospital. Parece una paradoja, no lo sé.

R. Sí, si vamos.

P. Por ahí va la historia. ¿Cómo, una vez que estudias medicinas como te decantas por medicina de familia?

R. Pues porque como me daban igual el resto de especialidades (...) al final no me daba el número. Lo cogió una amiga mía que está aquí.

P. ¿Aquí en el Reina Sofía? Fíjate.

R. Las demás ya me daban igual. Las especialidades yo creo que... luego en principio cogí medicina de familia y a ver... pero ahora me he dado cuenta después de rotar por todos los servicios del hospital que es lo mejor que podía haber hecho porque dedicarte sólo a una cosa, sólo un tema yo creo que me hubiera aburrido.

P. ¿No te hubiera gustado?

R. No porque como lo mío no es súper vocacional de esto que yo (...) con cada cosa que veo, (risas) pues entonces yo, no sé, estar todo el día viendo ojos todo el día pues como que no, que no, yo prefiero estar viendo 50 aunque que sean todas distintas, por lo menos hay variedad.

P. O sea, tú terminas la carrera y te pones a preparar el MIR.

R. Me pongo a preparar el MIR,

P. ¿Había otras posibilidades?

R. Sí, en clínicas privadas y mutuas, y todo eso, pero no eso no...

P. Pero tú directamente ni te lo planteas,

R. No, no esa (...) una amiga mía está en Corporación Dermoestética pero yo no.

P. ¿No manejas esa posibilidad?

R. No, es que a mí esas clínicas no me gustan.

P. ¿No te gustan?

R. La formación... es que a mí luego me gusto la carrera, la medicina (...) a mí me gusta y me gustaba lo del hospital y lo del centro de salud, a mí lo de una clínica, a mí lo de una mutua haciendo revisiones y todo eso a mí no me gustaba, yo ya quería de hospitales...

P. Es una elección personal.

R. Sí, luego ya.

P. Es una elección personal.

R. Además quería hacer medicina, medicina de verdad, medicina porque otra opción luego dentro de... cuando ya hicimos el MIR era coger medicina del trabajo por ejemplo que era vía MIR, pero no la cogí porque tampoco es medicina pura, luego son revisiones.

P. ¿Y para ti medicina pura que es?

R. Pues medicina pura es estar con el enfermo es que...

P. Pero no en el hospital.

R. O en el centro de salud, pero estar con el paciente, enfermos de verdad, los de la empresa no son pacientes de verdad, son reconocimientos médicos a trabajadores de empresas, el médico del trabajo hace el informe y ya está, se limita a remitirle el informe al médico de cabecera.

P. ¿Qué sabías de la medicina de familia cuando la cogiste?

R. Que iba a (...), los centros de salud a mí me han agradado siempre, el trabajo en un centro de salud lo he visto como una cosa agradable, un sitio agradable de trabajo.

P. ¿Por qué tú cuando has ido a un centro de salud te han atendido bien?

R. Sí, he ido poco pero mi médico siempre me ha tratado bien, he visto siempre buen ambiente y no sé, me ha gustado.

P. Te ha gustado y por eso...

R. Y la especialidad era variada, no sé, bien, más que otras especialidades.

P. ¿Es que conocías el programa de..., como dices que conocías... cuando dices una especialidad variada a que te refieres?

R. Pues porque medicina de familia abarca todo, el médico de cabecera es (...) y después va derivando sí necesita especialización.

P. ¿Pero eso lo sabes ahora?

R. No, antes también, yo sé que el médico de cabecera lo recibe todo, que ve todo lo que ha llevado.

P. Es un médico generalista.

R. Claro y el especialista se limita a una cosa y más ahora que hay súper especializaciones, que dentro de una especialidad (...) una sola, eso no sé yo sí que no podría.

P. ¿Hay algo que determina definitivamente o decisivamente el que tú cojas medicina de familia, hay algo, tu paso por el hospital, las prácticas...?

R. No.

P. ¿No hay nada que te condicione a...?

R. No, que no pude con psiquiatría... la nota.

P. La nota.

R. La nota del MIR una vez que no puedo hacerla la que más me llamaba la atención.

P. Bueno y ahora que estás en el centro de salud, después de no haber sido tu opción, porque no fue en primera opción medicina aunque luego cuando entras... la medicina de familia tampoco fue tu opción, pero aunque... también tenías una imagen agradable.

R. (...) psiquiatría y medicina de familia, las dos especialidades (...) de no ser siempre igual. Luego te das cuenta de que todo es igual (...) siempre acaba igual, luego decepciona porque ves que es un tema... mucho (...) mucho papeleo y mucho (...) que muchos... que tampoco es tanto medicina como luego te esperas.

P. ¿Y eso tiene que ver con algo, tiene que ver con la vida de los centros o con la forma de hacer de los centros o es una cosa generalizada?

R. Yo creo que es generalizada.

P. ¿Sí, has podido contactar con alguien con esa impresión?

R. Según que médicos hacen más medicina que otros porque un médico que se complica más la cabeza y llevan a todos los pacientes y médicos que se complican menos y como el médico de cabecera tiene poder de derivación a otros especialistas pues pueden derivar o pueden (...) a un enfermo, lo que tú quieras.

P. Entonces tu formación está dependiendo mucho según el médico, estamos hablando de tutor.

R. Entonces según lo que haga tu tutor puedes hacer más o menos por los enfermos o aprender más o menos, porque si esa persona se compromete con los enfermos y otros no se comprometen y derivan directamente y nunca más se supo del enfermo porque pasó a manos de otro.

P. O sea, ¿el seguimiento que puedas hacer del enfermo también condiciona tu formación?, ¿no? por lo tanto, que si lo derivas son lagunas quizás que te quedan a ti.

R. Claro no voy a saber nada más de esa persona de que fue de él... pero luego no sé también... que es monótono también, quizá yo estoy a gusto allí trabajando pero luego te das cuenta de que tiene una parte fea de mucho papeleo, las bajas laborales, tiene una parte fea medicina de familia. Tiene una parte densa, las bajas, las bajas es un tema y luego la gente que está en un plana que están exigentes y luego tú allí... lo que ellos quieran ¿sabes?, y ya está...

P. Los pacientes, lo que los pacientes quieran.

R. Lo que ellos quieran, entonces eso dices "pues vaya, vaya plan".

P. ¿Eso lo comentáis en el centro, esa sensación?

R. Sí.

P. ¿Y el resto de personas de allí... tus tutores...?

R. Sí, da igual (...) una bronca igual si te pones en plan...

P. Nadie apuesta por el cambio.

R. ¡Que va!, es que si te apoyaran, todo el problema viene de arriba, es que como no te apoyan, no te ponen reclamaciones porque (...) entonces como ya todo el mundo se saben las cosas, está todo el mundo muy resabiado, pues está así todo el mundo lleva reclamaciones por cualquier tontería, si es que...

P. ¿Y el que sea un centro pequeño no ayuda a que sea un centro más familiar, un poco más cercano?

R. Sí, también, hay buen ambiente.

P. Sin embargo me dices que la gente pone reclamaciones.

R. Los pacientes sí... ¡Ah!, yo me refería a que es familiar por los trabajadores de allí.

P. Es familiar por los trabajadores.



R. En el sentido de los trabajadores de allí nos llevamos bien, las horas el descanso lo hacemos todos juntos, nos bajamos a (...), estamos un rato juntos en familia, vamos familiar por los que trabajamos allí con el resto de la gente, a ver es que esto es generalizar el resto de la gente, es que hay gente de todo.

P. Pero bueno hay impresiones generales, a ti la impresión que te da es que todo el mundo ya se las sabe ¿no?

R. Sí, todo el mundo se las sabe... van con segundas, no sé.

P. ¿Cómo fue tu entrada al centro de salud, ese año?

R. ¿El tercer año?

P. Sí el tercer año ¿qué haces cuando entras, cuéntame un poco?

R. Entre por pediatría, entre con la pediatra...

P. O sea, no sé, ¿cómo paso?, saliste del hospital y al día siguiente...

R. Sí.

P. ¿Echaste de menos el hospital?

R. Sí, eche de menos el hospital. Ya lo venía yo pensando, madre mía cuando me vaya al centro de salud... es que yo allí estoy sola de residente, no estoy con nadie más joven entonces...

P. (...)

R. Claro,

P. (...)

R. Yo sola de residente, entonces ya por eso yo lo pensaba, en el hospital había ambiente de gente joven, de mucha gente joven.

P. De residentes, de todo tipo de edades.

R. Claro, entonces allí te relacionas con muchos tipos de gente y ya en el centro de salud no. En el centro de salud.

P. ¿Y ya sabías que ibas a estar sola?

R. Sí ya sabía que iba a estar sola, por ese lado ya sabía que lo iba a echar de menos. Llegue y lo eche de menos, eche de menos el hospital.

P. ¿Y que haces cuando llegas, porque habías pasado un mes de R1?

R. Un mes de R1, nada más llegar estamos un mes (...)

P. Que nada ahí no te da tiempo de nada...

R. No te enteras de nada.

P. Por lo tanto es como si (...)

R. Es para conocer lo de allí y ya está, para tomar contacto y ya está.

P. ¿Y cuándo llegas, una vez que has hecho ya contacto?

R. Entonces ahí ya se trabaja, el primer mes es de R1 de toma de contacto, hay no haces nada, y el tercer año de trabajo. Entonces por un lado se trabaja más que en el hospital, son más horas de trabajo y eso no puedes llevar 3, 4 ó 5 enfermos, tienes toda la mañana para ver a 3, 4, 5 enfermos, aquí no, aquí tienes una lista de 50, de 60, entonces ahí empieza ya el trabajo a contra reloj, es un trabajo muy rápido, pero bueno se pasan las mañanas muy rápidas por ejemplo. Yo estoy bien, estoy muy a gusto y muy tranquila por si y además voy con un trabajo así... que es una cosa rápida.

P. ¿Rápida?

R. Sí, que en seguida miro el reloj y... eso que se pasan las mañanas en seguida, rápidas, es un trabajo muy activo.

P. ¡Ah! bien, eso significa que está rutinizado.

R. Sí, sí es rutino también empiezas a las 9 en puntos, a las 11 se para diez minutos, así... a las dos, martes y jueves sesiones clínicas, que está todo muy...

P. Está todo muy organizado.

R. Sí todo muy organizado, horario de cosas, es que como es un trabajo muy activo un muy... no parar pues en seguida miras el reloj y se ha pasado la mañana. Yo aburrirme todavía no me he aburrido en el centro.

P. Bueno, eso es interesante, por lo menos...

R. (...) de momento no me he aburrido y creo que (...) que eso los temas de papeleo, los temas de baja.

P. ¿Cómo fue el momento de tu acogida, te sentiste acogida?

R. Sí, muy bien.

P. A lo mejor la pregunta es... ¿Que hiciste cuando llegaste al centro, terminas en el hospital, no sé, por la tarde, cuando terminaste?

R. Terminé un 30 de abril y el 1 de mayo, 2 de mayo que se empezaba estaba yo en...

P. Sólo tuviste un día por en medio de...

R. No, fue un día de fiesta, bueno el lunes también era fiesta, o algo de eso.

P. De un día para otro.

R. (...) como ya me conocían de antes...

P. Del primer mes

R. Del primer de hacía dos años.

P. ¿Quién te conocía?

R. Pero ya nos habíamos visto en la comidas y cenas del primer año y del segundo siempre me llamaban.

P. Ah, te llamaban ¿quién te llamaba?

R. O mi tutor o los otros residentes que estaban ahí, comida de Navidad, comida de Semana Santa.

P. ¿Y os podáis juntar y...?

R. Entonces a lo largo de estos dos años los he visto dos o tres veces como poco a todos los he visto, o sea que sí.

P. Y cuando llegas le preguntas a la administrativa ¿dónde te vas?

R. Cuando llegue empecé a saludar, se acordaban de mí todos...

P. ¿Las administrativas?

R. Sí claro, como nos hemos visto ya dos o tres veces, por ejemplo en verano nos habíamos visto, en junio, bueno en Navidad yo (...) pero en Navidad habíamos estado juntos, entonces...

P. ¿De las comidas?

R. Claro.

P. Porque también iban los administrativos a las comidas, los médicos, los enfermeros...

R. Auxiliares, sí, todos. Que en Navidad habíamos estado juntos que yo llegue en mayo y en Navidad habíamos estado... llegue y empecé a saludar después de cuatro a cinco meses y ya está y con mi tutor nada muy bien.

P. ¿Y preguntas por tu tutor?

R. Ya está yo me metí a saludar a mi tutor y "ala ya que estás aquí, pues venga", la primera frase que me dijo fue... bueno yo me fui con la pediatra a pediatría, genial la tía es una tía estupenda, joven, es la que más se acerca a mi edad, tiene 37 años y una tía estupenda, entonces estuvimos dos meses allí genial con ella, pero luego nos seguíamos reuniendo porque yo allí llegue en mayo entonces las consultas van disminuyendo, disminuyendo de pacientes sobre todo los niños...

P. Cuando va llegando el verano.

R. Entonces a veces teníamos muchos huecos para hablar, muchos (...) pero luego al final se reúne todos los médicos un ratillo hasta que se hace la hora de irse.

P. ¿Cuál fue la primera frase, que antes no me las has dicho?

R. "Ah, ya estas aquí, pues muy bien te tengo que decir una cosa de las guardias, no me gusta que libren las guardias, mira te tengo que decir una cosa de las guardias, te lo digo para que lo sepas, a mí no me gusta que mis residentes libren las guardias".

P. Ah, ¿sí?

R. Sí, sí, fue así. Yo ya lo sabía, vamos mis residentes mayores ya me lo habían dicho.

P. Te habían dicho que...

R. No quiere que se libren las guardias.

P. Vamos para hacerme un poco a la idea...

R. Pero me dijo, "tú puedes hacer lo que quieras, yo no te puedo obligar yo te digo que es mejor por esto por esto y por esto".

P. Bueno pero es significativo. Pasas por auxiliares, te vas a la consulta...

R. Me voy a pediatría porque era ya la hora, llegue muy justa de tiempo ¿sabes?, siempre, tenía pensado llegar unos minutos antes para saludar a (...) pero no llegue a la hora.

P. ¿Y te vas a pediatría?

R. Y me fui a pediatría directamente, como soy de pediatría, entonces entre con la pediatra y cuando tuve un hueco a media mañana salimos a desayunar ya es cuando salude a mi tutor, le dije, "ya estoy aquí y tal", ya sabían que venía porque...

P. ¿Fuiste a la consulta?

R. No cuando nos fuimos a...

P. A desayunar.

R. Sí, bueno que desayunamos allí porque no (...)

P. ¡Ah! sí, en la salita, y llegó y "¡hombre!".

R. Pero ya sabían que iba porque mi residente mayor todavía estaba allí y ya sabían que iba.

P. ¿Quiénes estaban allí en la sala cuando, supongo entraría tu tutor y te saludo...?

R. (...) que acaba este año y el tutor y luego ya las administrativas y esas... y nada, bien, es que mi tutor es serio, es serio pero luego es de las personas que van... es una persona seria ya por naturaleza aunque luego ves que puedes hablar con él con confianza, estar de bromas y todo lo que quieras, pero el plante es serio, de aptitud seria, pero luego, yo tengo confianza con él.

P. Un poco para cerrar un poco este último episodio que aquí ya acaba tu vida ¿no?, ese momento hasta ahora fíjate que hemos pasado...

R. Por el instituto, por la carrera y la residencia.

P. Y hasta ahora mismo que ha pasado cuatro o cinco meses desde mayo que entraste, mayo, junio, hasta ahora. Una impresión de este periodo, inicio tercer año hasta septiembre 26, una impresión.

R. Mayor, o sea hemos pasado a palabras mayores ya, ahora ya se exige, ahora ya se nota por todos lados, se nota en el centro de salud, se nota en las guardias que ya no es lo mismo, es como si te hubieras hecho mayor, has pasado... mayor, eras la mayor de allí.

P. ¿Y te sientes mayor?

R. Y me agobia.

P. Y te agobia.

R. Sí, se nota presión desde que...

P. ¿Por parte de?

R. Mía, (...)

P. Responsabilidades.

R. Ya es como, "has pasado tú ya, (...), más mayores que tú ahí pero estáis trabajando en el mismo sitio" que es en la parte de urgencias que ya no es lo fuera.

P. Entonces estamos hablando de urgencias.

R. Sí porque tú ya pasas una fase distinta a la de urgencias que es ya pues lo gordo ¿no?, pasas al centro de salud donde tú llevas la consulta sola entonces estás pasando ya a la realidad (...)

P. Eres tú.

R. Eres tú y tú tienes que sacar a delante la consulta y tienes que sacar a delante los enfermos que están graves, la presión, es como que antes estabas más arropada, más...

P. ¿Y eso te estimula?

R. Me estimula pero me agobia porque... porque no se pasa de una cosa a otra bruscamente.

P. ¿Has notado el cambio?

R. Sí, he notado el cambio brusco

P. De estar acompañada a... ¿qué se nota ese cambio, de estar acompañada a estar sola en la consulta que cosas hay que te lleven a pensar que ha habido un cambio tan brusco?

R. Pues el cambio brusco es que yo eso no lo había hecho nunca y de repente te dejan... pero es que desde el primer día, nunca estaba acompañada en la consulta...

P. Nunca has estado acompañada en la consulta.

R. No nunca he estado acompañada... bueno vamos a ver, yo hay dos días que paso consulta y los otros los pasa el tutor entonces yo acompaño al tutor, no es que él me acompañe a mí, yo cuando paso la consulta no me acompaña nadie, pero cuando él la pasa yo estoy con él ¿entiendes?

P. Ah.

R. Estoy con él por ejemplo en (...) pero él cuando yo paso consulta nunca estoy acompañada, que lo tengo ahí para cuando quiera, esta abajo en la biblioteca, no es un tío que coja y se largue, no, (...) él está ahí, lo tengo pero quiero demostrar un poco que no lo necesito. Esta bien, vamos a ver, porque por un lado te salen recursos ves que sabes más de lo que te crees también, ves ciento cincuenta enfermos, que tienes recursos, que ves que sabes, te das cuenta de que te manejas.

P. De esos te has dado cuenta tú.

R. Sí. Digo, mira.

P. ¿Y eso te estimula?

R. Sí te das cuenta en el momento de que sabes más de lo que tú te crees.

P. ¿Y cómo podrías rebajar o como se podría rebajar ese nivel de ansiedad, que cosas podría hacer tu tutor o que cosas podrías hacer tú?

R. No, lo puedo hacer yo, pues mira estudiar, es fundamental y luego ver muchas cosas, coger experiencia y eso...

P. ¿No estudias y por eso?

R. Sí, sí pero no se puede estudiar al ritmo que ves las cosas no puedes ir tú estudiando, ¿sabes?, al ritmo de cómo tú te vas encontrando las cosas no puedes por la tarde mirarte cincuenta enfermedades, más las ochenta, no puedes, te puedes mirar una o dos cosas.

P. ¿Entonces que crees que necesitarías?

R. Pues experiencia, ver más cosas, este primer por ejemplo ha sido de vuelta a la puerta de urgencias después de un año (...) que yo estaba pasando por especialidades entonces estaba un año sin pisar la puerta de urgencias, de repente llegas, la puerta de urgencias del general es lo peor, es que es lo peor es lo más dura que hay, entonces he pasado (...) después de un año y llegas y pasas a la fase de los residentes mayores entonces allí te ves que tú estas desconectado muchísimo, es que estoy deseando que pase septiembre, no sé como si pasara septiembre y todo fuera mejor, pero encontraba (...) a la puerta de urgencias, el agobio que es, luego el centro de salud, que quiero sacar la consulta adelante, que quiero hacerlo bien, que quiero recurrir poco a mi tutor para... no sé para sacarme yo las castañas del fuego.

P. ¿Y eso de lo auto impones tú?

R. Sí, sí me lo pongo yo, "pregúntame" y le pregunto lo mínimo tampoco... ahí muchas cosas que sabes que (...) que quiero hacerlo yo poco a poco (...) entonces necesito tiempo, necesito tardes libres, pues eso.

P. Y lo que te queda es ese paso ¿no? lo que más ahora sientes.

R. Sí yo creo que cuando haga unas cuantas guardias más estaré más tranquila.

P. ¿Y eso cuándo lo has sentido?

R. Pues este mes ya ha sido el volver, septiembre, septiembre ha sido.

P. ¿Por qué has estado de vacaciones?

R. Sí, agosto.

P. Agosto.

R. Llevaba de guardias de puerta haciendo guardias de especialidad que son mucho más 'light' vamos donde va a parar no se puede comparar, entonces llegar un año después a la puerta, (...) a delante que son mucho trabajo, las guardias.

P. Pero en general la impresión, la valoración, ¿es buena de este inicio digamos, de este tercer año?

R. Sí, sí.

P. Con todas las matizaciones que has hecho antes, pero la valoración final es buena.

R. Sí sobre todo las guardias tengo que soltarme más, pero lo demás.

P. Con el resto de cosas no crees que debas cambiar nada, ni mejorar nada.

R. Bueno sí, tengo que mejorar cosas.

P. Sí pero de propia profesión de tu propio desarrollo, pero ¿con el resto de personas no habría nada que mejorar, abría alguna cosa que...?

R. Siempre se podría hacer más.

P. No lo sé, quizá es la sensación que tú puedas tener.

R. Yo por allí he creado buen clima, por lo menos por mi parte.

P. Así lo sientes tú.

R. Sí, no creo que tengan problemas conmigo.

P. La realidad de cada uno se la construye tal cual pero la tuya es esa, para finalizar una pregunta ¿qué ha significado que papel crees que va a tener el valor del respeto, de la, de la responsabilidad, del dialogo en tú vida?. Notas un cambio ahora, lo sientes en un futuro si lo piensas ahora ¿qué papel puede tener la responsabilidad?

R. La responsabilidad.

P. La responsabilidad, el respeto, el dialogo...

R. ¿Las cuatro, los cuatro valores?

P. Sí.

R. Pues que como son pilares en la vida de todas las personas tienen que seguir activos tienen que seguir vigentes...

P. ¿Hay alguno que tú creas que vas a necesitar más o que quizás va a estar más presente o aunque no sea de esos 4, hay alguno más que... o alguna cosa más importante que creas que va a ser o que vas a necesitar?

R. (risas), no es un valor.

P. Da igual si para ti es...

R. Paciencia.

P. ¿Paciencia?

R. Sí, voluntad, todo eso. Sí el respeto y todo eso, muchísimo por todos lados.

P. ¿Lo vas a necesitar tú?

R. Yo sí, necesito que me lo den y bueno, darlo también el respeto es que básico. El dialogo, bueno, sí, pero es que yo creo que soy dialogante, es lo que menos echo de menos porque creo que lo tengo

P. Lo das por hecho.

R. Responsabilidad también. Y luego amistad lo tengo, y quien se vaya incorporando bienvenido, y los que tengo, mal tiene que ir la cosa para que se vayan. Y nada yo creo que el respeto que es fundamental y nada ya está, bueno y ganas.

P. También.

R. Porque sino le pones las ganas.

P. Esta es la última, la segunda y la última entrevista ¿necesitas decir algo más, algo que se haya quedado en el tintero importante?, ¿te quedas tranquila, te quedas bien?

R. Sí, sí



LOR<sup>2</sup>

LOR1E1

P. Y la cámara enseguida es como si no estuviera, bueno para empezar como te he dicho antes a mí me gustaría que intentaras centrar esos cuatro valores, no sé como tus lo entenderás, el dialogo, la confianza la responsabilidad, el respeto, con cosas importantes que hayan pasado en tu vida en general desde cualquier ámbito, el ámbito personal, el ámbito profesional, cosas importantes que hayan pasado en tu vida que ahora recuerdes, cosas importantes ¿recuerdas alguna? Que pueda tener que ver con, o quizá luego te das cuenta a posteriori, de das cuenta de que tiene que ver, pues mira con el respeto o con el dialogo.

R. Ahora mismo no...Con el dialogo, ¿cosas qué tengan que ver con mi vida...?

P. ¿O cosas qué tengan que ver con el dialogo, con la responsabilidad?

R. Con la responsabilidad.

P. Con el hecho de que hayas empezado ahora.

R. El hecho de empezar a trabajar, sí.

P. Ahora mismo, en general, parece que no te sale nada pero.

R. No es que son conceptos tan generales que...

P. Algo que te suene a ti a respecto y que te haya pasado, sino a lo largo de tu vida, luego entraremos, sí quieres luego te ayudo yo, que te haya pasado ahora.

R. Pues el respeto, en le trabajo sí, con los pacientes, por ejemplo en urgencias, muchas veces estamos allí en urgencias y la gente se olvida de que son personas, estamos tratando con personas. Muchas veces antes de explorar a alguien, entran los enfermeros, los auxiliares, se dejan la puerta abierta, "oye que hay que cerrar la puerta que hay que tener un poco de respeto con la gente".

P. ¿En urgencias?

R. Sí en urgencias, muchas veces, en le hospital.

P. En el hospital, no estamos hablando de...

---

<sup>2</sup> Códigos de Transcripción:

LO= Lorca

R=Residente. (1, primer Residente entrevistado; 2, segundo Residente entrevistado).

E=Entrevista (1, primera entrevista; 2, segunda entrevista; 3, tercera entrevista).

P= Entrevistador.

R. Del centro de salud, no.

P. ¿Qué diferencia...en ese sentido?

R. Hombre en el centro de salud llevamos poco tiempo, yo llevo, desde las vacaciones llevo...desde el 15 de julio, llevo muy poco.

P. ¿Ves alguna diferencia?

R. Mucha, mucha. Allí estamos como más independientes somos responsables de lo que hacemos quizá más protegidos todavía, allí como los profesionales que hay están más acostumbrados, o sea, no es que estén más acostumbrados que aquí, no sé con los pacientes a veces.

P. ¿Están más acostumbrados en el hospital?

R. No es que estén más acostumbrados es que, no se como explicarlo, a ver que, no es que estén más acostumbrados, pero muchas veces...

P. Te refieres a...

R.... se olvidan de lo que estás haciendo, de que estamos tratando con personas.

P. ¿En qué sentido, en que dejan la puerta abierta?

R. Sí, cosas así.

P. En alguna cosa que haya sentido tú.

R. Eso sí que me ha llamado mucho la atención, porque me ha pasado muchas veces...

P. Lo de la puerta abierta y en cualquier momento.

R. Sí, a lo mejor estoy esperando a alguien, pasa cualquiera, va a hacer cualquier cosa, entran van a coger algo de la consulta, salen y se dejan la puerta abierta y a lo mejor estás con el paciente ahí, sin ropa, no sé, por dios que esta todo el mundo pasando por el pasillo.

P. ¿Y el paciente no dice nada?

R. Hay veces que sí y hay veces que dicen, bueno es personal sanitario.

P. Hasta cierto punto ¿no? Más cosas que hayas tú notado, a veces más que el respeto, como tal, a veces se nota más como tal, o es más relevante la falta de respeto...

R. La falta de respeto, sí.

P. Parece que se identifica más que le propio respeto.

---

R= Entrevistado

R. Sí llama más la atención.

P. Sí, alguna cosa más que te haya llamado la atención ¿y aquí en el centro de salud?

R. En el centro de salud yo veo más respeto hacia los pacientes.

P. ¿Sí? ¿Qué significa para ti el respeto? No te pido que lo conceptualices, ni que lo definas sino para ti, qué es el respeto.

R. Consideración, consideración de las personas, no sé.

P. ¿Qué cosas, cuando estas en la consulta, intenta pensar en que cosas pasan? o ¿qué cosas pueden pasar para que tú estés identificando una falta de respeto o...?

R. Hombre muchas veces a mí, sobre todo a algunas compañeras que nos ven así jóvenes y a lo mejor hasta que no viene el tutor, un hombre mayor, ¡Hola doctor! Y a nosotras ¡hola nénica! ¡que pasa nénica!

P. ¿Cómo te hace sentir eso?

R. Hombre mal, mal, porque dices ¿qué pasa porque soy mujer y joven? Ya.

P. ¿Tú crees que también tiene que ver el hecho de ser mujer?

R. Sí, sí yo pienso que sí.

P. ¿Por parte de hombres o por parte de mujeres?

R. Por los dos, más incluso de mujeres, a lo mejor porque se toman más confianzas, no sé.

P. ¿Por parte de?

R. De las mujeres.

P. ¿Toman más confianza?

R. No sé, quizá cogen más confianza y...

P. ¿Por el hecho de ser mujer? ¿Más cosas que... con tu tutor?

R. ¿Con el tutor, a qué te refieres?

P. Cosas, que hechos, situaciones que tú recuerdes ahora, en el que hayas sentido o que te hayan faltado al respeto.

R. Que va, nunca jamás.

P. Entonces, ¿cómo se comporta contigo para ser respetuoso?

R. (...) pero sí es muy respetuoso.

P. Sí (...) ¿Y en qué se nota o es algo que se intuye?

R. Se intuye, no sé. No sabría decirte ahora pero por ejemplo con los tutores del centro de salud mucho más, no sé mucho mejor que con los tutores de los hospitales de otras especialidades que a lo mejor, te tienen allí sentada en la mesa, como un monigote que tengo yo que me esta mirando pero, no sé.

P. Estás sentada al lado de él, no te mira.

R. Sí, muchas veces te ignoran.

P. ¿Y tú le hablas?

R. Sí.

P. ¿Y te responde?

R. Hombre te contesta pero no... a lo mejor si le preguntas algo te contesta pero para salir del paso pero no se preocupa en enseñarte para ver si lo has entendido, poner ejemplos...

P. ¿Recuerdas alguna situación en la que te haya pasado eso, que te haya llamado tanto la atención que...?

R. Sí, sí.

P. ¡Que falta de respeto me acaba de tener!

R. Sí, sí.

P. Cuenta si la recuerdas, cuenta la situación.

R. Hombre preguntar de cómo se explora algo y decirme, "eso con las dos manos, ¿cómo lo vas a explorar?"

P. ¿Qué estabas explorando?

R. Estaba explorando los ganglios de aquí, del cuello. ¿Ah, pues cómo lo exploro? Quería decir si aprieto más o menos, no sé que me dijera algo. "Pues con dos manos, con dos manos".

P. ¿Estaba el paciente delante?

R. Sí claro.

P. ¿Tuvo algo que ver que estuviera el paciente delante para que te sintieras mejor o peor, te hubieras dado igual que te lo hubiera dicho antes o después de...?

R. Hombre con el paciente delante mucho peor.

P. ¿Por qué, cómo crees que luego...?

R. Claro porque luego el paciente dice claro mira está aquí aprendiendo (risas).

P. Oye y volviendo a los pacientes que te llaman nenica, ¿está delante el tutor cuando pasa eso, tu tutor?

R. A lo mejor alguna vez sí que ha pasado.

P. ¿Y cómo se aborda, como aborda o si no...?

R. No hombre, muchas veces casi siempre que entra un paciente así nuevo, bueno nuevo o que a lo mejor me ha visto todavía, me presenta, "la doctora que está en el último año de residencia que ha trabajado dos años en el hospital", a lo mejor cuando algún paciente dice algo de eso pues..., "mire que no le he presentado a la doctora", me presenta.

P. ¿Cómo te presenta?, ¿te dice la doctora?

R. Dice la doctora (...) María Jiménez residente de familia en el último de año de interinidad, lleva dos años en el hospital y va a estar aquí todo el año conmigo.

P. ¿Así te presenta con todos los...?

R. Sí, sí, a la mayoría de los pacientes sí.

P. ¿Has negociado con él, el que te presente así?

R. No, no salió de él.

P. Fíjate me parece curioso, toda esa información que se da crees que...

R. Salio de él. Yo creo que también para que los pacientes sepan quien soy, ya que voy a estar todo el año.

P. Bueno y cuando te llaman nenica.

R. Que vas a hacer si a lo mejor estoy yo sola en urgencias que hago, no me digas (...)

P. Ah, ¿en urgencias?

R. En urgencias sobre todo, aquí me pasa menos, porque casi siempre mi tutor me presenta menos, pero en urgencias.

P. ¡Bárbaro!. Más cosas que creas que te han pasado o...

R. Eso no me ha pasado nunca a mí, eso a la mayoría de mis compañeras.

P. Sí, pero lo habláis.

R. Sí.

P. ¿Y ellas como lo llevan?

R. Al principio te molesta, luego ya, bueno.

P. Pero no (...) a bueno si me dices que lo dejan pasar.

R. Sí que vas a decir, te vas a enfadar que le vas a decir.

P. No, lo dejas pasar.

R. Hombre te pones más seria y ya está.

P. Más cosas intenta, más cosas que creas tú que tiene que ver con la confianza que tú inspiras.

R. Ah, yo creo que sí les inspiro confianza, en principio a lo mejor menos pero yo con el tiempo me veo que sí.

P. A los pacientes.

R. Sí y a la gente en general yo creo que también.

P. ¿Y qué cosas haces?

R. Y yo que sé (risas). No lo sé, no lo sé pero de eso te das cuenta, no sé.

P. ¿De qué te das cuenta? ¿Qué cosas te dicen como te miran?

R. Porque te cuentan cosas que a lo mejor tú dices, te cuentan cosas (...)

P. ¿Qué crees que haces para darle la confianza?

R. No hago nada especial, no pienso ¡jala! voy a hacer esto, es que no sé.

P. Ahora intenta para ti reflexionar a partir de cuando tú estas delante de un paciente, ¿qué cosas haces...?

R. Hombre pues a lo mejor, pues a lo mejor si le pregunto cosas de forma muy técnica pues no se enteran, pues contárselo de una manera más coloquial, más sencilla.

P. ¿Lo haces con todos igual?

R. O sea, a todo el mundo no los puedes tratar igual, todo el mundo no es igual.

P. ¿Y en qué te fijas para tratarlos diferentes?

R. Se sabe.

P. ¿Se sabe?

R. No sé, si te fijas. En como te hablen hay gente que ya de entrada te hablan con más confianza y otros a lo mejor que tienen que ir preguntándoles punto por punto todas las cosas hasta que (...)

P. ¿Te ha pasado alguna situación de esas hace poco?

R. Eh.

P. ¿Recuerdas esta mañana, hay personas que hayan entrado con las que te has encontrado con una mayor confianza?

R. Claro hay gente con la que se tienen más empatía. Las personas mayores, suelen dar más confianza (...).

P. ¿Y ahora esta mañana?

R. Esta mañana es que no he visto ningún paciente.

P. ¿No has visto ningún paciente?

R. No, es mi día de estudio.

P. Ah, tu día, he entendido tu hora.

R. No, no, bueno tengo una hora, hasta las 12, yo hasta las 12 estoy aquí estudiando.

P. Ah, bien, bien ¿y a partir de las 12, entras en la consulta? ¿Pasas con tu tutor?

R. Sí. A veces paso con él, los dos juntos, yo me pongo en el ordenador y él está al lado, y otras veces yo me pongo en la consulta del enfermero y vamos pasando él uno, yo otro, así, y bueno hay días en que yo tengo la programada. Él programa pacientes, los veo yo entonces cuando tengo dudas entró al tutor y le pregunto.

P. ¿Qué significa para ti la responsabilidad?, ¿qué cosas se traducen?, ¿qué identifica a alguien como responsable?, ¿qué cosas te llevan a pensar que... sabes de alguien o conoces de alguien que no sea responsable?

R. Hay gente más responsable que otros en cuanto, ¿te refieres a en el trabajo?

P. Sí.

SE ABRE LA PUERTA

R. Me falta un poco, es que me están haciendo una entrevista...

P. Sigue, recuerdas a alguien, has pensado alguna vez.

R. Particularmente, sí, sí.

P. Vamos no me digas nombre pero sí dime cosas que....

R. Sí hay gente que... adjuntos de urgencias que tú a lo mejor vas a preguntarles algo y es importante y te dicen a ese no tiene nada, no tiene nada, y a lo mejor ni siquiera lo han escuchado ni han visto al paciente y me he quedado, jolín que irresponsables se supone que yo estoy al cargo de este adjunto, a la (...) y si luego le pasa algo al paciente que...

P. A bueno que la falta de responsabilidad es porque esta a tu cargo y...

R. Claro yo estoy al cargo de tu adjunto y se supone que cuando estamos en urgencias, nosotros estamos a cargo de... o sea que los adjuntos son como si fueran responsables de nosotros, de lo que hacemos.

P. Como vuestros tutores.

R. Sí, entonces a veces vas a preguntar cosas y no te dejan ni preguntar.

P. ¿Y eso no sería falta de dialogo?

R. También claro, también no te deja...

P. Entonces ¿por qué lo identificas como una falta de responsabilidad?, ¿hacia ti sólo?

R. Hacia (...)

P. ¿Qué cosas podrían pasar?

R. Pues un paciente tiene algo grave eh, no tiene nada (...)

P. ¿Cuándo me das tantos detalles es que han pasado casos concretos con algún paciente concreto?

R. No varias cosas.

P. Cuéntame.

R. Pues por ejemplo una lumbalgia que no (...) pues llevaba un montón de analgésicos un montón de antiinflamatorios en el tratamiento y lo acepta, no, no dale el alta que eso no es nada que ya se le pasara, ya se le pasara en su casa, pues yo no quería darle el alta hasta que no se fuera el paciente sin dolor.

P. ¿Le distes el alta?

R. Sí te lo dice el adjunto. Pero claro siempre dices umm, vuelva usted si ve que no mejora del todo vuelva.

P. ¿Sabes si volvió?

R. No.

P. No tenías un seguimiento ¿aquí en el centro?

R. (...)



P. En ese tipo de cosas, ¿cómo crees tú que se abordan en primaria, aquí en el centro de salud?

R. ¿Cómo ese tipo de cosas?

P. Ese tipo de cosas de decisiones médicas.

R. Es que en primaria como es como más abierto, a la mejor si una cosa no la tienes clara pues le dices, vuelva al día siguiente, como hay un seguimiento, se sigue al paciente de otra manera. Es que es diferente, es muy diferente.

P. ¿Qué tiene que ver el dialogo con el... con tu relación con los pacientes?

R. Sí dialogar (...) no hace nada.

P. ¿Crees que es igual hablar, conversas que dialogar?

R. Hablar es más hablar de cualquier cosa, dialogar es más una conversación (...). Ahora mismo no sé como explicarme, pero...

P. ¿En los temas?

R. Claro.

P. ¿Qué cosas tiene que haber, no sé si alguna vez lo has sentido al hablar con alguien, sientes una satisfacción una tranquilidad, cosas que te hayan... que para ti...el dialogo pero a partir de lo que tú entiendas por dialogo, cosas que te hayan llevado a ti a pensar, a sentir en un momento dado en tu vida en que hayas sentido que ha habido verdadero dialogo? Que yo también pienso que no es lo mismo una conversación que una charla que cuando verdaderamente hay dialogo, entonces pasa algo, ¿no crees tú?

R. ¿Momentos, qué yo recuerde ahora?

P. O sino una situación concreta cosas que te lleven a pensar que hay diferencias o que diferencias hay entre un dialogo y una charla.

R. Dialogo yo pienso que es cuando hay entendimiento ¿no? Entre las dos personas que dialogan, entre varias personas que dialogan, en una charla no tiene por que haber...

P. Entenderme, ¿yo contigo y tú conmigo?

R. Sí.

P. ¿Y qué tengo que tener yo para que tú estés, para que yo pueda entenderme contigo? ¿Cómo tengo que ser yo?

R. (risas) no sé.

P. Para tener una persona delante con la que verdaderamente puedas dialogar....

R. Hombre te tiene que escuchar, te tiene que escuchar y...

P. A ver, tú recuerdas con tus adjuntos, una falta de dialogo, por lo que me dices, brutal y ¿cómo, en que cosas?, ¿cómo, que no te escuchan que...?

R. No sé hay tanta presión que... y tanta, que muchas veces, o sea que (...) ni escuchar, pues eso no tiene nada.

P. ¿Qué más cosas, crees que tiene que haber respeto?

R. Hombre claro.

P. Para poder dialogar.

R. Claro, fundamental, sino.

P. ¿Y en qué se traduce el respeto?, en que te escuchen en...

R. En que te escuchen.

P. Yo estoy hablando contigo, ¿crees que estoy yo hablando contigo de forma respetuosa?

R. Sí.

P. ¿Y qué crees que estoy haciendo?

R. Pues...

P. ¿Qué cosas ves para interpretar que tú, que yo estoy hablando contigo de forma educada, no sé de forma respetuosa?

R. Pues me dejas hablar, me escuchas (...)

P. ¿El tono de voz?

R. El tono de voz.

P. ¿Eso es importante?

R. Sí, sí.

P. ¿Qué más cosas...?

R. No me he parado a pensar, preguntas cosas que... (risas) que...

P. Bueno ahora es el momento, de todas maneras tranquila esto no es un interrogatorio.

R. Ya lo sé.

P. Tú responde como tú...

R. Uno se da cuenta pero nunca se ha parado a pensar el por que.

P. Sí pero no sé si te das cuenta de que son muy importantes en una relación el dialogo, la experiencia que tú te has traído es fatal, es horrible...

R. Bueno no siempre.

P. No siempre, por lo tanto hay diferencias, hay una importancia, es importante el una situación u otra que te tengan respeto no lo es lo mismo que te traten de forma respetuosa, no es lo mismo la experiencia que tú te llevas, y por lo tanto el aprendizaje que tú te llevas es diferente, y eso es lo que a mi me gustaría que...

R. Claro...

P. ...que indagáramos en que cosas te dan, te dan a ti pistas, ¿qué es para ti?

R. Hombre estás con un adjunto que te da confianza, o sea confianza para preguntarle cualquier cosa aunque sea una tontería dices, bueno sino se va a enfadar, sino me va a decir nada, pues eso. Mientras que a lo mejor otros que no tienes ninguna confianza pues no le voy a preguntar para que me grite para que...

P. Claro y te quedas...

R. Te quedas con dudas, pues ya me apañare yo, ya buscare por los libros o...

P. ¿Y luego las resuelves?

R. Sí. Hay a veces que no, que luego se te olvida. En el momento dices, a voy a preguntarle esto y sino se lo preguntas luego a lo mejor se te olvida.

P. Vamos a centrarnos un poco, a ver si te ayuda en, de vida concretas, en tu niñez, con todo lo que hemos hablado del dialogo, de la confianza, ¿qué papel a jugado en esa etapa de vida, has sentido que han tenido confianza contigo, que cosas han delegado en ti, o que te hayan considerado responsable.

R. Sí, en los estudios y eso, sí.

P. ¿Te han considerado responsable?

R. Sí.

P. ¿Por qué?

R. Hombre porque no me tenían que decir niña ponte a estudiar, me ponía yo sola. No sé por ejemplo para la hora de salir, de ir para arriba para abajo, he sido responsable, no he hecho locuras.

P. ¿Qué no has hecho locuras?

R. Hombre alguna, (risas) como todo el mundo pero...pero yo creo que tampoco me puedo caracterizar por eso, por hacer locuras, alguna como todo el mundo pero...

P. Bueno, ¿por qué te caracterizas, entonces?, ¿recuerdas esa etapa de vida, la de tu niñez?

R. Sí, algo sí.

P. ¿Qué recuerdos te trae a la memoria ahora que ha pasado esa...?

R. Bien, lo recuerdo bien, o sea normal, como cualquier otra niña, bueno no, ahora cada vez que te haces mayor ves que no, que no todo el mundo tiene la misma vida ni tiene la misma suerte ni...

P. ¿Qué has vivido tú que no han vivido o qué has sentido tú que has vivido?

R. Pues el estudiar (...) el estudiar, el niños que no tienen una familia. Claro eso yo lo veo normal porque es lo que he tenido yo pero en realidad eso hay mucha gente que no lo tiene.

P. ¿Has vivido tú de cerca esa diferencia, con otros compañeros?

R. Hombre de cerca no, lo he visto. Lo he visto..., he tenido compañeros que a lo mejor de niños han tenido que trabajar al mismo tiempo que trabajar y...

P. ¿Lo has tenido cerca?

R. Sí.

P. ¿Y has estado con él en clase y has podido compartir...?

R. En clase no, ya de más mayor, que te han contado que de niños han tenido que trabajar con los padres y eso... ¡vaya diferencia!

P. ¿Cómo era tu relación con los compañeros de cole?, ¿buena?

R. ¿Del colegio?, buena, buena.

P. ¿Qué experiencia tienes, buena?

R. Por ejemplo yo tengo amigas que las conozco desde que estábamos en clase con 3 años.

P. ¿Y sigues manteniendo esas..?

R. Sí, sí, sí.

P. ¿Qué ha tenido que ver para que se mantenga esa relación, qué crees tú? Lo normal es que se vaya perdiendo porque cada uno coge su camino, te vas distanciando poco a poco.

R. Pues no sabría decirte pero el caso es que nos peleábamos mucho, con esta amiga en concreto nos peleábamos mucho pero luego nos queríamos mucho y siempre hacíamos las paces. No sé que también vivíamos cerca, vivíamos en el mismo sitio. Ella también se fue a otro instituto, yo me quede en el colegio que estaba y seguimos manteniendo la amistad, y bueno yo luego me fui a estudiar la carrera fuera, ella se quedo en el mismo sitio y bueno, pero siempre que podemos...

P. ¿Y cómo se mantiene, porque...?

R. Por teléfono y yo siempre que voy a mi casa siempre (...) con ella, yo que sé...

P. ¿Qué tiene esa persona que a ti...?

R. Hombre, me da mucha confianza, es que la conozco desde los 3 años.

P. Mucha confianza.

R. Sí, mucha confianza sí. Le puedo contra cualquier cosa, me entiende, yo la entiendo a ella. Tenemos maneras muy parecidas de pensar.

P. ¿En gustos?

R. En gustos también.

P. ¿La relación con los profesores?

R. Pues con los del colegio (...) buenas notas pero me caían bien. No sé al principio cuando era más pequeña sí que era más revoltosa y me castigaban pero luego ya....

P. ¿Te castigaban?

R. Sí, con 4 años, sí.

P. ¿Pero rebelde sin causa o con causa?

R. No, porque hablaba mucho en clase. Sí hablaba mucho con todo el mundo. Hacía las cosas que tenía que hacer pero luego me ponía a hablar y claro... entorpecía la clase luego ya...

P. ¿Cuéntame como eliges la medicina de familia o como...? perdón vamos a irnos un poco para atrás, la carrera.

R. La carrera... no sé, yo siempre de pequeña siempre estaba... me ponía siempre mala, muchas veces. Entonces la cosa de ir al médico era una cosa... (risas).

P. Habitual, ¿no?

R. Sí, muy habitual... y entonces.

P. ¿Y qué veías tú en los médicos?

R. No sé.

P. ¿Pero tienes antecedentes médicos?

R. ¿En la familia?, sí, bueno, mis padres y eso no, primos de mis padres, luego primos míos, pero abuelos y eso no.

P. ¿Cuándo estabas haciendo el bachillerato ya pensabas en eso, en ser médico?

R. Sí.

P. ¿Durante que tiempo notas tú...a partir de...?

R. Pues no sé, desde muy pequeña, 12 ó 13 años.

P. ¿Y has seguido ese mismo itinerario hasta conseguir lo que querías?

R. Sí.

P. ¿Y con esa meta fija?

R. Sí.

P. Llegar a ser médico.

R. Sí.

P. ¿Y además médico de familia?

R. No, lo de médico de familia no, eso no lo tenía tan claro, no. Yo quería ser médico y entonces claro en la carrera lo que nos pasa a todos, eh, la medicina de familia no se conoce del todo bien.

P. ¿Dónde?

R. En la facultad, no sé, yo creo que nos pasa a todos que nadie, o muy poca gente en la carrera dice, pues no yo voy a ser médico de familia, no, nadie. Es verdad siempre me he dado cuenta de que...muy poca gente.

P. Pero por que no se conoce.

R. No es que no se conozca, no sé como explicártelo, la verdad es que hasta que no rote por el último año de la carrera, hasta que no rote, teníamos que rotar por... mes y pico por una consulta de atención primaria, no sabía (...) estaba claro por lo que se decía a esto tal y ya esta pensabas que era así, hasta que no rote no me di cuenta de que se hacía muchas más cosas, porque eran conceptos, lo que todo el mundo dice, y no.

P. ¿Cuándo entraste a medicina tenías alguna especialidad pensada?

R. No, al entrar en la carrera no, luego sí me gustaba mucho el (gine) estuve mucho tiempo con la idea de (gine), luego las médico-quirúrgicas me gustaba también, (...)

P. ¿Y rotaste por todas?

R. Sí.

P. ¿Y por qué decidiste, que paso para que...?

R. Hombre porque me salió muy mal y no quería repetirlo y porque cuando rote también me di cuenta de que me gustaba, me gustaba mucho.

P. ¿Cuándo rotaste?

R. Por familia.

P. Por familia. ¿Qué paso?

R. Pues eso que me sorprendió, no sabía todas las cosas que se hacían pensaba que era (...) y ayudar. Era una atención más integral que se veía todo, en realidad se ve todo que no es solamente una parte que es.... saber mucho de una parte es muy fácil pero saber mucho de todo es mucho más difícil.

P. ¿Qué hiciste cuando llegaste el primer día a tu rotación?

R. ¿A qué te refieres, en la carrera?

P. En la carrera.

R. ¿El primer día?

P. ¿Lo recuerdas?

R. El primer día era quirófano (risas) el quirófano era.

P. ¿El quirófano?

R. Sí.

P. ¡Vaya una entrada!

R. Sí. No sé estábamos todos un poco así nerviosillos.

P. ¿Y con quien ibas?

R. Pues iba con otros compañeros, no sé del grupo con 4 ó 5. No sabíamos donde cambiaros, nos cambiamos donde pillamos fue un desastre pero...

P. ¿No había nadie que...?

R. Teníamos que buscarnos a un cirujano en el hospital, primero nos cambiamos en un cuarto de baño que vimos, no sabíamos que había vestuario ni nada, nos cambiamos....

P. ¿Pero tú... es como si yo me meto en el hospital?, me meto en el vestuario, nadie me dice nada.

R. Como había muchos estudiantes por ahí, pues a nosotros cuando nos toco rotar por ahí pues nosotros llegamos, nos cambiamos y nos fuimos por el hospital a buscar al cirujano ese.

P. ¿Sabíais?

R. Nos lo habían dicho otros compañeros, pues allí buscáis a este hombre y entonces ya os dice donde tenéis que ir y todo eso.

P. Bueno y cuando llegáis allí, ¿encontráis al cirujano?

R. Sí, lo encontramos, nos explicó como funcionaba aquello, nos explicó un poco la operación que íbamos a ver.

P. ¿Qué operación era?

R. No me acuerdo.

P. ¿No te acuerdas?

R. Pues....

P. ¿No? ¿Cómo vives ese momento?

R. Pues yo muy bien, con mucha gana.

P. ¿Tenías ganas?, ¿y tu paso por el centro de salud, en ese mes?

R. Ah, muy bien. Eso fue después en sexto de carrera. Ya después, ya había rotado por más sitios.

P. ¿Cuánto tiempo estuviste en el centro de salud?

R. Pues no me acuerdo, un mes y algo.

P. Un mes y algo, ¿Pero antes de terminar la carrera?

R. Sí, sí.

P. ¿Y como fue porque normalmente...?

R. Es que en Cádiz tenemos muchas prácticas, yo estude en Cádiz, y allí se hace muchas prácticas.

P. Claro es que es diferente.

R. Era en plan (...), ¿sabes?

P. Así que me sonaba a mi raro...

R. Yo sé que en Murcia como lo harán.



P. No, aquí por lo menos por medicina de familia no se pasa.

R. No se pasas claro así que termina la carrera y no sabes...

P. No sabes.

R. Claro yo sí lo sabía.

P. Bueno y ¿cómo fue...?. Claro por eso me sonaba a mi tan diferente.

R. Pues nada en aquel centro de salud estuve con una tutora, que se llamaba Fátima, me acuerdo, y... rotaba con la matrona, rotaba por enfermería también.

P. Por todos los servicios que se daban allí. ¿Y qué experiencia te llevas de...?

R. Y por ejemplo cuando lo del ordenador me sorprendió muchísimo, yo no sabía que había ordenadores.

P. ¿Dónde?

R. En las consultas de...

P. Ah, en cada consulta de... que tuviera un ordenador.

R. ¡Que maravilloso!

P. También estaba el programa...

R. Allí en Andalucía sería otro programa, yo ya no me acuerdo.

P. Por eso digo, el OMI no sería pero sí que habría un programa... ¿Y te llamó la atención?

R. Me llamó mucho la atención, me pareció...

P. ¿Por qué sabías que aquí no había?

R. No, porque no tenía ni idea de que eso iba así. No porque yo cuando por ejemplo me ponía mala iba al privado, nunca había ido al médico de cabecera, me dolía el oído pues al otorrino, me dolía yo que sé... otra cosa...

P. Claro que no pasabas por...

R. Entonces...

P. ¿Y tu experiencia con la tutora cuando llegas, notas alguna diferencia de entrar al hospital a entrar con la tutora, con Fátima?

R. Pues sí, mas cercana...

P. ¿Cómo te recibe?

R. Se presentó, me presentó a los demás...

P. Entrás al centro le preguntas a...

R. Sí claro, yo iba buscándola, iba buscándola a su consulta, "pues que yo soy estudiante, que vengo a rotar contigo, me ha tocado rotar contigo", "pues nada muy bien, siéntate".

P. ¿Nadie te llevo a ella?

R. No, yo sola.

P. Tú sola a su consulta.

R. Sí allí era así, teníamos que irnos buscando nosotros....

P. La vida. ¿Te presentó?

R. Sí, esa rotación fue como cuando llegue aquí el primer año que estuve un mes el centro de salud, era igual que lo que había hecho yo en sexto de carrera.

P. Claro me imagino.

R. Tenía a lo mejor un funcionamiento un poco diferente pero todo prácticamente igual.

P. ¿Y qué hizo a partir de ahí te presentó, entrantes con ella a la consulta directamente?

R. Sí, sí. Creo que sí o antes de entrar me presentó a alguno de los compañeros o no sé si eso fue al día siguiente, pero sí me presentó a más gente y luego estaba allí con ella en la consulta.

P. ¿Pasaste todo el mes con ella pegada pasando la consulta?

R. No, ya te digo que hubo días que rote por enfermería, días en que rote por la matrona y luego días en los que ella no vino, se puso su niño malo, y vino una sustituta y yo me fui con la sustituta. Yo no sabía si me podía ir con ella no o no, pero ala, con ella.

P. Ella te iba introduciendo en los distintos servicios, te decía mañana te vas a enfermería con...

R. Sí, sí, o tal día de puedes ir si quieres te puedes ir allí con las enfermeras, no se que...

P. Y tu ibas te presentabas y...

R. No, me llevaba ella.

P. Ah, te llevaba ella.

R. Me llevaba ella.

P. ¿Crees tú que es importante?

R. Sí.

P. ¿Por qué?

R. Hombre porque también para las enfermeras y eso no es lo mismo, que llegues allí, que soy estudiante, enséñame algo.

P. ¿Cómo crees tú que hubiera sido, sino hubiera sido así?, ¿estuviste bien con cada una de las...?

R. Sí.

P. ¿Qué crees tú que, que te fuera dando paso a los diferentes servicios en que influye?

R. Hombre porque ya ves una visión más global del funcionamiento de...

P. No, el que te lleven. El hecho en sí de que te lleven.

R. ¿El que te lleven?

P. El que te presente a que te tengas tú que...

### **LOR1E2**

P. Como después de la última vez has tenido tiempo u oportunidad de pensar en algo.

R. Poco, poco (risas)

P. ¿Poco? ¿Por el tiempo, tienes poco tiempo?

R. No por tiempo no.

P. ¿No se te ha ocurrido? El último día estuvimos hablando de las prácticas que hiciste en la universidad, por tu paso allí, bastantes diferentes de las que se hacen aquí.

R. Por lo visto sí.

P. Estuviste todo el año, todos los años, me dijiste ¿en Almería?

R. No en Cádiz.

P. Más lejos.

R. Nosotros hasta tercero las clases eran en la facultad y ya a partir de tercero, cuarto, quinto y sexto eran en hospital. Entonces claro, teníamos parte de la mañana en prácticas parte en clase.

P. Sabes que aquí es diferente, no sé si lo has oído.

R. Sí.

P. Aquí la única oportunidad que tienen de tener contacto es durante un mes...

R. ¿Sólo?

P. Sí creo que sí, no sé si tú tienen otra experiencia.

R. Hombre yo con la gente de Murcia me he relacionado poco. La mayor parte somos andaluces, aquí en Lorca, la mayoría somos andaluces, creo que hay una o dos pero que...

P. ¿Tú eres andaluza?

R. Sí.

P. ¿Y eres de Cádiz, tu familia es de...?

R. No, no, yo vivo en Almería, soy de Almería pero la carrera la hice en Cádiz. Con las notas de selectividad yo quería entrar en Granada pero como en Granada no entré sólo podía entrar en Cádiz. Un poco lejos, pero bueno.

P. Bueno ¿y luego, lo de venir a Lorca?

R. Lo de venir a Lorca, pues prácticamente lo mismo, por las notas del MIR.

P. ¿Por las notas del MIR?

R. Como no podía en Almería, pues bueno como Lorca esta cerca.

P. Bueno la verdad es que yo sé que el sistema de salud andaluz es bastante potente, bastante potente, pero fíjate la diferencia porque creo que aquí es un mes y además de una forma muy desorganizado muy desestructurado, te tienes que buscar la vida. Bueno tú me comentabas también que, tú tenías que ir haciendo hueco pero no sé, ¿años? ¿Y vivíais...? ¿Vuestra tarea académica estaba dentro del hospital?

R. Claro, había dos clases estaba la de cuarto y la de quinto, bueno en realidad nos separábamos en dos hospitales el de Puerta de Mar en Cádiz y en Puerto Real, entonces claro en clase a lo mejor estábamos 40, aquello parecía una universidad privada como quien dice.

P. ¡Que barbaridad!

R. 40 en clase.

P. ¿Y teníais luego la oportunidad de salir a los servicios del hospital?

R. Claro, como estabas allí mismo, a lo mejor era de ocho a diez las clases y luego de diez a una práctica y luego ya de una a tres otra vez clase. A veces por la tarde teníamos clase en la facultad de las que eran optativas y eso (...)

P. A claro, sí, ese tipo de cosas sí que tenías que ir a la facultad, me dices de libre configuración.

R. Claro.

P. Que te iba a decir por qué elegiste medicina familiar comunitaria, ya me dijiste algo en la...

R. Pues, pues, porque dentro de lo que podía coger era lo que más me gustaba, pero la verdad es que ahora si tuviera que volver... si repitiera el MIR y sacara más nota yo creo que la volvería a coger.

P. ¿Te gusta?

R. Yo creo que después de rotar, pues...

P. Crees que fue una buena elección.

R. Sí.

P. ¿Te apoyo alguien en la elección de medicina...?

R. Sí, mis padres, mis padres.

P. ¿cuál es el interés?

R. Pues que era lo más bonito que era lo (...) la gente, que iban a estar más tranquilos.

P. Me comentaste, no sé si recuerdo, que tenías algún antecedente en la familia en la medicina.

R. Sí.

P. Tenías algún familiar.

R. Tengo un primo, primo hermano que es cirujano, tiene 7 años más, la residencia de rehabilitación. Y luego primos de mi madre, uno que ya murió era anestesista y otro dentista y ya esta.

P. Pero muy relacionado con... con, es decir.

R. Con mi (...) familiar.

P. No, no con otra parte de la medicina, yo la podría entender así, más clínica más hospitalaria, ¿rehabilitación?

R. Rehabilitación es... los que dirigen a los fisioterapeutas.

P. ¿Está en el hospital, es un servicio hospitalario?

R. Sí.

P. Es un servicio hospitalario, por eso te digo que, más en ese sentido y fíjate que a ti te apoyan...

R. Sí.

P. No lo entiendo muy bien. Porque sí o porque ellos conocen...

R. O a la mejor era porque repitiera otra vez (risas) que no me fuera a Oviedo, otra vez a pasarlo mal.

P. ¿Estuviste en Oviedo?

R. Sí, estuve en Oviedo pocos meses. Desde que termine la carrera en junio, bueno julio hasta el 15 de febrero o así.

P. ¿Pero preparando el MIR?

R. Sí. Porque como en Almería no había y en Cádiz tampoco lo habían puesto, donde se preparan las academias estas, pues como Oviedo tenía tan buena fama

P. ¿Te lo preparaste en una academia?

R. Sí.

P. Hay gente que lo prepara por su cuenta. ¿Y no hay otras academias que...?

R. Hay otras academias. En Granada hay una, la CTO, luego también la CTO a distancia que mandan test y el programa y todo eso. Y luego Oviedo también lo puedes hacer a distancia

P. Elegiste ir ¿por?

R. Pues porque mis padres conocían a gente que se había ido y...

P. Daba buenos resultados.

R. Sí, daba buenos resultados pues... ellos tampoco me dejaban la opción de Granada o de... pues te vas a Oviedo que es lo mejor, que te vas, que te vas

P. Genial. ¿Y el prepararte en Oviedo luego te da para elegir medicina de familia, entre las opciones, que otras opciones podías?

R. Pues era medicina del trabajo, análisis clínico eso ya (...) en Almería.

P. ¿No te gusta ninguna de esas opciones?

R. No es que no me gustaran si gustarme me gustaban pero me gustaba más...

P. Más familia.

R. Laboratorio no sabía yo tampoco muy bien de lo que iba. Familia por ejemplo como ya había rotado en la carrera sí que sabía. Análisis clínico, pues para estar en laboratorio en hospital tampoco sabía muy lo que hacía ni para que iba y además que tampoco veía que eso tuviera muchas salidas.

P. ¿Ha habido personas, otras compañeras, compañeros que te hayan seguido en ese mismo itinerario que hiciste, es decir hacer la carrera en Cádiz irte a Oviedo alguien te ha acompañado?

R. No, a Oviedo sí, había gente de mi clase, sí.

P. ¿Y pudiste estar con ellas?

R. Sí.

P. O sea que también fue un apoyo.

R. Bueno, al final nos peleamos y más que un apoyo fue... (risas).

P. ¿Y eso?

R. No, pues por cosas de, "tú nada mas que estás estudiando, nada mas que piensas en estudiar", pues en Oviedo que vas a hacer sino es para estudiar. Están tus padres gastándose el dinero no vas a ...

P. ¿Sirve para eso? Básicamente sirve para eso.

R. Y nada, tonterías. Tonterías de ese tipo.

P. ¿Y luego ellas que han elegido o ellos?

R. Pues...un compañero cogió inmunológica en Madrid, eso también lo podía haber cogido yo pero no, y la otra chica, bueno repitió dos veces más y este año ya ha cogido (...).

P. ¿Esta en este mismo centro?

R. No, esta en otro centro.

P. ¿Cómo, y una vez que entras en la medicina de familia, cómo es tu recibiendo, el recibimiento en atención primaria en medicina de familia, qué destacarías tú del recibimiento? ¿Cuándo entras, primer año?

R. A bueno. El primer año, en familia, es que estuvimos un mes solamente, en el centro de salud.

P. Un mes.

R. Muy bueno.

P. ¿Destacarías solo el recibimiento en el centro de salud?

R. En el hospital también cuando llegaba a medicina interna también.

P. No, pero en ese primer mes. Es decir tú entras a medicina de familia donde la formación nuclear básica se va a desarrollar en atención primaria, en los centros de salud, hay organismos que organizan, coordinan como es la unidad docente.

R. Sí, si estuvimos una semana entera con ellos, explicándonos cosas de (...) pues de la especialidad, de explicarnos como iba todo.

P. ¿Y eso donde fue?

R. En la gerencia.

P. O sea hay un primer día...

R. Sí el primer día fue en la gerencia, (...) desde que llegamos (...).

P. ¿Leyendo el contrato?

R. Sí. No sé si fue el primer día o el segundo, pero sí.

P. Me interesa porque cada unidad docente...

R. Lo hace diferente

P. Sí, como particular que es, está dentro de una ciudad que es diferente, Murcia es diferente a Lorca, de hecho tiene su propia gerencia al igual que Cartagena, y ese tipo de cosas que tú ves así como que no tienen importancia, claro luego son ...

R. Luego vinieron los otros residentes mayores, me hicieron una fiesta. La verdad es que estuvo genial, no me lo esperaba.

P. Claro ese tipo de cosas, esas experiencias son muy gratificantes.

R. Sí.

P. Y a lo mejor el que tú tengas ahora esta experiencia tan buena tiene que ver con ese tipo de cosas, tan pequeñas pero que te animan tanto, creas unos vínculos.

R. Sí es importante, porque al principio llegas... bueno yo no llegue asustada pero yo llegue...no te lo he contado pero yo llegue aquí con una compañera que conocí en Oviedo, luego sacamos...nos llamamos igual (risas), nos llamamos igual....

P. Para empezar esta bien.

R. La nota también la sacamos casi consecutiva y las dos cogimos el mismo sitio, desde entonces... y estamos en el mismo centro de salud. Además físicamente y todo nos parecemos. Total que veníamos las dos y no es lo mismo que venir solo, entonces...

P. ¿Y que ha pasado con ella, se ha ido?

R. Esta de vacaciones.

P. Ah, que está de vacaciones, pero esta aquí también contigo.



R. Sí, sí.

P. Ah bien. Entonces el primer día, os tenéis que buscar piso.

R. Sí.

P. Que esa sería otra.

R. Esa sí que fue una historia buena.

P. De las grandes, claro imagino yo que...más que nada por la itinerancia que estáis teniendo. ¿Por qué dices que esa fue otra?

R. Porque vinimos aquí nos buscamos uno, después no nos lo dieron para cuando teníamos que empezar, tuvimos un problema con la inmobiliaria, nos tuvimos que buscar otro piso, tuvimos que quedarnos mientras en casa de una R3. Un follón.

P. ¿Pero habíais empezado ya?

R. Sí, y estábamos en casa de la otra.

P. Madre mía. Ahí, un poco de huésped.

R. Sí, los primeros días.

P. Bueno llegáis a la gerencia, os convoca...

R. Nos convoco Iñigo.

P. Iñigo, ¿y donde os paso? Es que...

R. Pues... en su despacho, no me acuerdo en una mesa redonda estuvimos allí todos sentado, sí fue así.

P. Otra (...) empezasteis.

R. Pues leímos el programa de (...)

P. ¿Lo leísteis?

R. Sí, al segundo o al tercer día..., ¿por qué habíamos cogido la especialidad?, luego también lo del contrato, nos dijo también lo que íbamos a hacer esa semana y...

P. ¿Y qué ibais todos los días a la gerencia?

R. Esa semana sí, luego ya íbamos al salud laboral a hacernos los análisis de sangre el reconocimiento médico...ese día que fuimos al hospital a hacernos laboral, bueno un R2, todavía era R1, nos enseñó un poco el hospital, nos presento a los de urgencias.

P. Un poco la primera toma de contacto.

R. Sí, sí.

P. ¿Y que tal fue la relación con los R mayores?

R. Ah, bien, bien.

P. ¿Pudisteis tener la oportunidad de estar con los R3?

R. De inmediato nos vimos.

P. ¿A todos?

R. O a casi todos, a lo mejor faltó alguno porque no podía pero... yo creo que estaban todos.

P. R1, que erais los que estabais vosotros, 7,

R. Los R1 que aún no habían pasado a R2, los R2 y los R3 que terminaban ese año.

P. ¿Y eso lo propicio el coordinador?

R. Sí, sí.

P. Iñigo, en este caso.

R. Sí, sí.

P. ¿El que estuvierais juntos?

R. Sí, sí.

P. ¿Y qué hicisteis en este caso?

R. Bueno nos presento, y luego cada uno se va presentando. Nos pusimos a hablar allí todos, bueno en grupillos.

P. ¿Qué hacíais, teníais algo para trabajar...?

R. No, no era en plan pisolabis, allí nos pusimos a hablar y luego empezaron a traer comida, venga comida, venga comida...

P. Ah. Bien, bien.

R. Comida, bebida y allí estuvimos. Una fiesta ¡vaya!

P. Ah bien, es que falta eso porque a mi...

R. Como una especie de fiesta.

P. Claro una reunión de tantas personas que no se conocen, en torno a nada. Fíjate que curioso, luego entra la comida. Que bien. Bueno y termina esa semana...

R. Entonces ya nos teníamos que venir al centro de salud, estábamos unos días aquí, otro día en el otro centro de salud, en Lorca Centro, y luego ya teníamos que elegir centro.

P. ¿Primero tú estuviste en Lorca Centro?

R. Primero estuve aquí, luego me fui a Lorca Centro.

P. ¿Y eso por qué te lo dijo...?

R. Eso fue Iñigo, el que organizó, para que viéramos los distintos centros de salud antes de elegir, para que viéramos como era cada uno. Yo lo vi bien porque antes de elegir tendrás que ver... aunque claro un día o dos que vayas tampoco sabes mucho de...

P. (...) que curioso, ¿y pasabais un día allí?

R. No me acuerdo si fue un día o dos.

P. ¿En cada centro?

R. Sí.

P. ¿Con el tutor?

R. Con el tutor que te iba a tocar no, te decían pues tú ponte con no se quien, tú con no se cuantos.

P. ¿Y quien te decía que te pusieras con quien?

R. Pues al llegar. Al llegar a Lorca Centro. Luego nos recibió, luego el que era el coordinador de antes de Lorca Centro. Éramos 3 residentes pues nos organizó. Aquí en La Viña nos organizó María, pues tú vas a estar un rato con no se quien, un rato, así.

P. ¿Y tú elegiste, sí tenías argumentos para elegir?

R. Sí.

P. ¿Y te dieron la opción de elegir?

R. Claro.

P. Sabes que eso no es así en otros...

R. Me lo imaginaba. Yo también cogí Lorca porque sabía que venía la primera, entonces dije, a pues (...)

P. ¿Qué venías la primera?

R. Sí, de las que cogieron Lorca era la primera, entonces dije, a pues ya puedo elegir. Podía coger la Arrixaca, pero en la Arrixaca creo que estaba de las últimas y dije, si hombre para que luego allí me dejen el centro de salud peor.

P. Claro, no puedas... sabes que eso no es así en Murcia es asignación...

R. ¿Ah, sí?

P. ... de centro y tutor.

R. Asignación, ¿seguro que no es conforme vayan llegando?

P. Sí.

R. Yo pensaba que también se podía elegir.

P. No, luego hay posibilidad de cambio, pero la asignación es fija. También hay más, bastantes más residentes que aquí.

R. Muchos más que (...)

P. Entonces sí de 35, entonces es más difícil asegurar la opción de cada uno, es más difícil, así que aquí habéis tenido suerte, porque claro elegir con argumentos, tú has estado un día o dos en cada centro y puedes elegir.

R. Claro yo he hablado con los residentes mayores porque ya los he conocido.

P. ¿Allí mismo?

R. Sí allí mismo. Los de la Viña decían, "coge la Viña que es mejor, coge La Viña".

P. (risas). Bueno ¿y por qué elegiste La Viña?

R. Pues a parte de que me lo habían dicho, a mí me gusto. Yo llegue y me pareció el centro de salud ideal, bueno y me lo sigue pareciendo. Todo nuevo, la organización también, la forma de trabajar de los médicos.

P. ¿Y cómo se organizan?

R. (...)

P. Hay mayor... es más sistemático, más ordenado...

R. Sí, sí.

P. Esa es la razón fundamental, una el que te dijeran mira que hay en La Viña funciona mejor y otra que tú...

R. Porque lo vi también.

P. ¿Con quién estuviste...?

R. El primer (...) con María y con Juanjo Gomariz con (...).

P. ¿Y qué llegas aquí y...?

R. Nos presentamos a María.

P. Pero María estaba esperando en la puerta.

R. María estaba también, el primer día también fueron los tutores allí.

P. Ah, también. Os los presentaron a todos. ¿Tuviste también la oportunidad de estar hablando como con los R3?

R. Yo creo que hablamos menos.

P. Oye, ¿y cómo consigue que todos los tutores estuvieran ahí...?

R. Pero todos no fueron. Fueron algunos, por ejemplo mi tutor no estaba, estaba de vacaciones, fue María, Juanjo, no sé quien más. Algunos representando.

P. Ah bueno quizá estaría los R3 en consulta y ellos pudieron ir.

R. Claro, cuando terminaron la consulta. No si eso era las dos y pico de la tarde, o algo así.

P. Ah.

R. ¿Sabes?, que era a última hora.

P. Ah, ya, ya, que cosa más bonita, ¿y os presento...?

R. ¿Y eso no lo hacen?

P. No, no. Hacen una acogida en el salón de actos de la gerencia que es algo más grande, es algo más formal. Hay oportunidad de intercambiar pero es todo más formal. Es un acto académico. Para que nos vayamos entendiendo, es un acto más académico no hay posibilidad de...

R. (...) para hablar.

P. El escenario cambia. Claro tiene un orden tiene una dirección es diferente, desde luego aquí la experiencia de contacto, fíjate...

R. Es mucho más cercano.

P. No me extraña que estés encantada, yo también lo estaría, además viendo la comparación.

R. Vamos, el primer día yo me quede encantada.

P. Te presenta, hay una primera ronda de estar dos días en esos dos centros. ¿En el resto de centros que tal?

R. Pues yo que sé, yo cuñado vi Lorca Centro no me gusto, lo vi tan viejo, no había ordenadores. Bueno lo de los ordenadores también fue una cosa fundamental. Yo vi que allí no había, que era un follón, allí las historias clínicas escritas a mano que no se entendía, la letra, que era un lío....también cuando había hecho la carrera había estado en un centro de salud con ordenador, pues entonces me parecía más normal lo de los ordenadores. Me había gustado tanto que...

P. ¿El programa que tenéis allí...?, el ordenador lo dices por el manejo de las historias clínicas.

R. Claro. Claro.

P. ¿Allí hay OMI AP?

R. ¿En donde?

P. En Andalucía

R. ¿En Cádiz?

P. En Cádiz.

R. Pues no sé si el OMI, o era otro programa pero... eran otros programas distintos.

P. Me imagino que sí, porque los derechos los tendrá la comunidad autónoma, pero claro lo que a ti te interesaba era por lo menos lo que a ti te interesaba eran...

R. Las historias clínicas informatizadas.

P. Informatizadas, porque tú ya estabas adaptadas a ellas, ya te habías hecho con ellas por lo tanto eso tampoco sería un problema ahora en tu residencia.

R. Hombre, ¿cómo en mi...?

P. El manejo de la OMIAP.

R. Sí hombre, no te creas, aprender cuesta

P. Es que esa es otra de las cosas en las que se tiene mayor dificultad en el manejo de la OMIAP, no sé por que.

R. Hombre la principio cuesta, pero yo creo que una vez que le coges el tranquillo.

P. Claro sí a eso se le añade que no hayas pasado... que no tengas... porque claro el manejo de una estructura de ordenación de las historias en tu cabeza es distinto al que llega, en principio, sin manejo de ordenador, por lo menos ya pudiste...

R. Es un caos. Quien no haya visto jamás ese programa y tenga que ponerse a pasar la consulta con eso...

P. Es que tela.

R. Sí, sí.

P. Es que es una de las cosas que hay que tener en cuenta porque...

R. (...) que nos quieren cambiar ahora, poner otro OMI.

P. Es que ahí hay tela, hay tela.

R. (...) el ordenador.

P. Claro porque se ha visto que es un elemento disuasorio, no disuasorio sino que es un estorbo, para mucha gente, para mucha gente que no lo domina, entonces ahora lo quieren cambiar por otro, por lo tanto más lío.

R. Yo cuando me adapto a uno.

P. Claro ahora más lío. ¿Por qué lo cambias, si lo que hace falta es adaptarse a uno para no estar cambiando?, pero bueno. ¿Qué más cosas que no te gustaron de los otros centros? Así la primera impresión.

R. No sé.

P. Las instalaciones que son viejas.

R. Sí las instalaciones y lo de la historia clínica. También es que vamos con la ida preconcebida, nos dijeron, "si queréis (...) si queréis ir a las comidas de los laboratorios ya sabéis lo que tenéis que hacer, pero si lo que queréis es trabajar (risas)

P. (Risas)

R. No lo debería decirlo, pero es lo que nos decían.

P. No, no, eso es conocido.

R. No es que lo diga yo, es que lo que me dijeron al principio.

P. ¿Los otros R?

R. Sí, los mayores, entonces...

P. Claro los mayores se conocen toda la historia.

R. Claro, decían, "si lo que queréis... en La Viña os van a hacer currar un montón, vais a tener que salir súper tarde, pero bueno luego merece la pena, luego merece la pena.

P. Tú no..., no optabas tú a las cenas de los laboratorios.

R. No, en un principio no. No sabía ni lo que era eso, no sabía ni que se organizaba eso, no sabía las historias esas.

P. Pero claro tu intención era...

R. Claro aprender, yo trabajar, trabajar.

P. ¿Hay alguna otra cosa más que te llamara la atención cuando llegaste a los dos centros? Ahora que conoces este, dices si me hubiera llegado a quedar, por la gente, por los tutores que hay.

R. Los tutores de aquí los veía yo más serios.

P. ¿Más serios? Puedes hablar abiertamente, yo ya te digo que...

R. Más serios. Nada más que con el ordenador lo tenían todo tan organizadico, pues tomate esto y no sé que y no se cuantos, yo que sé....

P. Ah, me estas hablando ya en la consulta con el paciente.

R. Sí, sí.

P. El trato con el paciente, el manejo del caso.

R. Sí es que por ejemplo estuve un rato con un tutor, otro rato me pusieron con la residente. Si estoy con la residente, yo a la residente no voy a elegirla como tutora, para que quiero estar con la residente, (...) que pueda ser mi tutor después.

P. Por eso dices que te pusieron.

R. Claro me pusieron.

P. ¿Qué es ponerte, hacerte así?

R. Aquí vas a estar con ella, en su consulta, te vas con ella a su consulta, estas con ella un rato. Yo no estaba mal con la muchacha, yo estaba bien, pero...

P. No le encontrabas mucho sentido...

R. Claro, para ver como se trabaja aquí pero esta chica no va a ser mi tutora...

P. Claro, para que. Y luego llegas aquí...

R. Primero estuvimos con los tutores, estuvimos un rato hablando con las residentes que había, pero un rato, nos fuimos a tomar café, no estuvimos en la consulta con ellas.

P. Te presentantes primero a los auxiliares.

R. Nos presentamos....

P. O sea, tú llegas al centro de salud y supongo que la tutora...

R. No, nos fuimos a la consulta.



P. ¿Sabías a que consulta?

R. No me acuerdo. No me acuerdo si bajamos a por María o si nos dijeron y subimos a la consulta, no me acuerdo bien. Tres, veníamos tres, las otras chicas que eran mi amiga y otra más.

P. Como casi tu gemela (risas).

R. Pues casi como mi gemela porque veníamos las dos

P. Y entonces ella...

R. Nos distribuyo.

P. Ibais a buscar a María porque era la....

R. La coordinadora.

P. Ella os distribuye.

R. Sí.

P. Y pasáis cada uno a la consulta que...

R. Sí.

P. ¿Y qué tal en la consulta?

R. Ah, pues muy bien.

P. El trato al paciente, vuestro trato...

R. Muy bien.

P. Se pone al lado.

R. Sí, se pone al lado, muy bien.

P. ¿Qué hacéis, ibais comentando cosas o él...?

R. Hombre al principio estaba más cortadillo (...)

P. ¿Cómo entrasteis, aquí a este centro la primera vez, estuviste rotando antes por Lorca Centro?

R. No, yo vine aquí, al primero que vine fue aquí.

P. Primero aquí, luego fuiste a Lorca y Centro y luego volviste ya para quedarte.

R. Sí.

P. Porque lo eliges.

R. Sí.

P. Allí al elegirlo te preguntan el por que, el coordinador.

R. Yo creo que no, no me acuerdo pero creo que no.

P. ¿Y cómo lo eliges? Entrás y...

R. Pues como yo era de las primeras (...) yo La Viña.

P. El coordinador...se planta.

R. Sí, tú La Viña, el siguiente ¿qué quieres?

P. (risas) ¿Así?

R. Así.

P. Hola que tal (...) ¿Tú que quieres?

R. Claro nos plantábamos en la mesa esa redonda y nos lo fue preguntando, me parece que fue así (...). ¿Cómo va ser?

P. Pero fijate como te lo he dicho, te sienta el coordinador delante, ¿Y tú que quieres?

R. Claro algo así, parecido, si no era así pues...

P. Muy parecido.

R. Yo sabía ese día a lo que iba, yo iba a elegir (...)

P. Y te vienes pa ca.

R. Claro.

P. Y ya...

R. Bueno nos dio un documento o algo, creo que nos dio un papel (risas) ya no me acuerdo.

P. Algún papel.

R. No me acuerdo.

P. Sí, pero un papel puede ser que os dieran.

R. Sí.

P. A lo mejor por algo, si siempre se dan papeles.

R. Sí, por eso.

P. De la gerencia normalmente se sale con algo, se va vacío y siempre se sale con algo, esa experiencia también...Entráis, con el tutor y ya genial.

R. No, no vinimos aquí y estuvimos todo lo que quedaba ya, finales de mes rotando con los distintos tutores de aquí y luego ya a final de mes teníamos que elegir tutor definitivo, para que estuvieras viendo cada uno como era...

P. Y que pasaba en dos días o en una semana...

R. No, si eso ya había pasado. Nosotros entramos el 16 de junio ¿no? Y estábamos hasta el 31 de julio, en agosto ya teníamos vacaciones, y el 31 de julio ya era cuando había que elegir tutor. No sé si estuvimos un mes entero aquí, puede ser un mes entero o tres semanas...y íbamos rotando por matronas, dentista, enfermería, por los distintos tutores, viéndolo todo...

P. Un día o dos ¿no?, con cada servicio, porque tampoco daría más tiempo.

R. Sí, más o menos.

P. Más o menos. Y tenías que elegir tutor.

R. Sí, eso era lo más (...).

P. ¿Qué?

R. Que eso fue difícilísimo.

P. ¿Sí?, porque todos eran...

R. Todos me gustaban, me gustaban todos y yo decía, madre mía y ahora que hago.

P. Bueno y que te hizo a ti pensar en tu tutor. ¿Qué tenía?

R. Pues me gustaba mucho como era con los pacientes, veía que sabía un montón, no sé, estaba muy a gusto con él en la consulta.

P. ¿El trato con él, que cosas (...)?

R. Ah, también que ves que con esa persona congenias más que con otra. Aunque congeniaba con todos la verdad, pero, no sé.

P. ¿Y cómo (...) tú?

R. Pues a lo mejor yo pensaba lo mismo, ah pues yo pienso igual, me parece que yo también lo haría así.

P. Eso quiere decir que comentaba contigo la consulta, los casos.

R. Sí, sí.

P. ¿Delante del paciente?

R. No, cuando se iba.

P. ¿Qué forma tenía de hacer, de comentar contigo los casos, es decir entraba el paciente, manejaba su caso, tú participabas en algún momento?

R. Al principio no, pero después sí. Me prometía más, a lo mejor yo le preguntaba más cosas.

P. ¿Y cómo negociáis el que tú puedas entrar, en la entrevista con el paciente?

R. Pues no lo negociamos (risas) yo creo que me (..)

P. ¿Sí?

R. Me saldría espontáneo, a lo mejor. No sé.

P. Ya pero eso sale, cuando puede salir.

R. Ah, ya, cuando te dejan. Si te dejan cortada en algún momento...

P. Es que es mi paciente, ¿no? Es que hay algunos, no sé si tendrás tú esa experiencia

R. Ya. A mi me paso con mis compañeras, mis compañeras me dicen, "yo cuando estoy con un R pequeño, no me gusta que empiecen a preguntar, cuando yo estoy preguntando", pues a mi sí, así me ayuda y así no me parece que me examina, sí yo estoy con el paciente y esta ahí la otra mirándome, parece que está examinándome si lo hago bien o mal, prefiero que estemos las dos. Me dicen que no que eso es malo porque así el paciente no sabe quien es el que dirige, pues las dos (risas) somos las dos.

P. En ese sentido tu tutor comparte tu forma de ver las cosas es decir (...)

R. No me ha dicho nada, a lo mejor le molesta que yo me meta, no sé, nunca me ha dicho nada.

P. ¿Has notado tú que le molesta?

R. Yo creo que no.

P. ¿No?

R. Yo creo que no.

P. No sé.

R. Es que sino (...) me hubiera aburrido, todo el rato hay llamada.

P. ¿Por algo más participas, es decir participas porque a ti te surgen dudas?

R. Claro yo cuando me quedo así callada que no sé que decir lo miro (...). Claro a lo mejor estamos con un paciente y a veces se queda callado y me deja que hable yo y entonces cuando ya ve que no, lo miro entonces pues él, pues sigue, claro si es que...

P. Pero, ¿participas por qué a ti te interesa o por romper, porque quieres romper la...el estar tú...?

R. No me sale, me sale solo, no sé.

P. Y él no te ha comentado nunca que no le gusta esa forma de... que él prefiere...

R. No, no me ha dicho nada.

P. No sé, ¿tiene eso algo que ver con la posible confianza que podáis tener?

R. Pues yo creo que sí. Yo creo que si no me lo ha dicho es porque no le molesta, porque otras cosas me las dice.

P. ¿Estamos hablando de R1 o estamos hablando de R...?

R. R3.

P. R3. ¿De R1 hay alguna, de cuando estabas en ese primer mes, hay alguna cosa que te llamara la atención?

R. ¿De bueno o malo?

P. Sí. Algo que te llamara a ti la atención en ese mes, algo que te llamara a ti la atención con algún paciente y algo que tenga que ver, te recuerdo que estamos viendo a ver el valor del dialogo, el valor de la confianza, de la responsabilidad ante el paciente...

R. Hombre pues que a veces.

P. ...y como con el tutor.

R. A veces nos dejaban ponernos en el ordenador a nosotras.

P. ¿A vosotras o a ti?

R. Sí, bueno a las demás también, decían, "pues ponte tú un rato, ponte con el ordenador", te ponías ahí (...)

P. ¿Sí?, ¿eso con que crees tú que tiene que ver, con la confianza que él te da?

R. Sí, yo pienso que eso es porque te da confianza, que piensa que no vas a hacer ningún...

P. ¿Y eso es para ti importante?

R. Sí.

P. El que te deje, ¿y era el manejo de las historias?

R. Sí.

P. ¿Alguna cosa más que te llamara la atención que supusiera para ti un estímulo, como ese tipo de cosas, o al revés que te hiciera muchas veces decir, bueno no es todo tan bueno como yo pensaba, en ese primer mes?

R. Hombre en el primer mes, nos hicieron que hiciéramos una sesión clínica, que la teníamos que presentar al final de mes y eso fue, de trabajo que no sabíamos ni como hacerlo y luego veíamos a los compañeros de otros centros que estaban tan agustico en la playa pa ca, pa ya y nosotros aquí todas las tardes.

P. También te lo avisaron.

R. Que dice uno, madre mía que pesados, que rollo, pero también era que nosotros nos lo tomábamos muy a pecho, queramos hacerlo bien y estábamos aquí todas las tardes.

P. ¿Y lo podíais hablar con ellos para consultar?

R. Claro, si ellos nos ayudaban en casi todo, si nosotros no sabíamos.

P. Lo único que no te sentó tan bien fue la panzada de trabajo que os pegasteis, pero eso fue por vuestro interés.

R. Sí, también lo podíamos haber hecho un poquillo peor y...

P. ¿Y por algo en especial queríais hacerlo bien, por vuestra propia satisfacción?

R. Sí, como nunca habíamos hecho ninguno, ni nada pues...

P. ¿Y alguna cosa más que os llamara la atención, algo que tenga que ver con el respeto, alguna cosa que paso con algún paciente, hacia ti...?

R. Es que de pacientes no recuerdo.

P. ¿No recuerdas casos con pacientes? ¿Y por qué crees que...?

R. Ah, pero eso no es de respeto.

P. Algo que te llamara...

R. Por ejemplo estaba con Juanjo (...) y dice, viene un hombre que preguntaba por disfunción eréctil y me dice "tú mañana vas a hacer la programada con este hombre de disfunción eréctil" y decía, ¿yo?, ¿yo?, yo no sé que preguntarle, yo no sé que hacerle. Me dio un librito, "tú te estudias este libro, y mañana haces la consulta".

P. ¿De hoy para mañana, con un libro?

R. (risas) un libro chico.

P. Bueno da igual, pero vamos.

R. Y claro, yo, como me voy a estudiar todo eso, ay madre mía como voy a preguntarle a este hombre estas cosas, por dios vaya follón, los líos que mete este hombre a mi. Luego al día siguiente la consulta la hizo el médico, yo estaba acojoná.

P. O sea lo que conseguí fue acojonante, pero luego él...

R. Luego lo hizo él todo, yo no me pregunte nada, yo estaba más cortada que nada.

P. ¡Que bárbaro!

R. Pero lo pase mal, sobre todo la tarde de antes, uh madre mía. Más que por eso sino porque me daba vergüenza...

P. Ya, ya un libro se puede leer ahora ya...

R. Hombre ahora lo ves distinto, vas por urología y tenemos más experiencia en el trato con los pacientes, no es lo mismo.

P. Tú lo que estabas pensando era en tu responsabilidad...

R. Claro.

P.... con el paciente.

R. Yo como voy a preguntarle eso.

P. Sí que tiene que ver con el respeto que tú le tengas, es decir si a ti no te importara el paciente en nada pues tú no te pondrías nerviosa. Bueno yo llego allí tomo cuatro notas y digo, usted que disfunción eréctil, pues esto, esto y esto. Claro, tiene que ver con tu responsabilidad y con el respeto que le tengas al paciente.

R. Luego ya me reí un montón, madre mía...

P. ¿Luego lo comentaste con él?

R. Sí.

P. Te voy a matar.

R. Tú lo que querías era quedarte conmigo (risas)

P. (risas) te voy a matar. Bueno luego pasas por el hospital una experiencia que supongo que también la manejarías por donde estuviste los tres últimos años de carrera ¿qué tal la experiencia con el hospital?

R. Regular.

P. ¿Regular?

R. Sí porque no sé, a mí como medicina interna no me gusta mucho y luego nos dejaban con mucha responsabilidad, nos dejaban con un busca, después de estar cuatro meses allí nos dejaban un busca de medicina interna. El R1 de familia con el busca de medicina interna, que era toda la planta de medicina interna para ti, se ponía alguien malo las enfermeras al primero que llamaban era a ti. Claro tú podías llamar al adjunto, pero tú acababas de llegar, muchas veces sabías muy poco o no sabías diferenciar las cosas que son verdaderamente graves de las que no y a veces(...) jolín, es que esta toda la planta de medicina interna, que es casi todo, allí esta maternidad, (...), especialidades y trauma, casi todo el hospital pa mi. Yo que no tengo...bueno algo sé pero... acabo de llegar y encima soy de familia. Sabes que si soy R mayor de medicina interna, pues mira. Vale que podías llamar a los adjuntos, había adjuntos que te hacían más caso que otros y...

P. Claro nada que ver con la especialidad, ni con el tiempo, fijate con un mes que habías pasado

R. Claro había pasado un mes aquí y sí luego habíamos estado allí cuatro meses de guardia en medicina interna con los adjuntos sin busca y a los cuatro meses ala ya el busca.

P. Bueno encima tú no tendrías experiencia de gente que haya estudiado en Murcia, rotabas, rotaban contigo...

R. No eran todos de Andalucía.

P. ¿De Andalucía?

R. Sí.

P. Pues fijate las personas que hayan estudiado en Murcia, no tienen ningún contacto.

R. Ya.

P. Tú estuviste en un hospital.

R. Claro.

P. Imagínate.

R. Claro pero en el hospital estaba de mirona, ¿sabes? Que íbamos un grupillo con los médicos y a lo mejor hacías una historia clínica de vez en cuando...

P. Pero bueno ibas más pendiente del médico que asumir tú...

R. Claro, claro, de poner yo un tratamiento en la vida, de estudiante en la vida.

P. Porque ahora lo que tenías delante era el paciente.

R. Claro.

P. Era el paciente y eso era otra historia.

R. (...) pasote total. Eso yo creo que es una falta de responsabilidad muy grande por parte del servicio de medicina interna y hacia los pacientes. Y falta de respeto incluso. Vamos a mí no me gustaría que mi padre se pusiera malo estuviese ingresado y que fuera



un R1 de familia, que vale, que sí tienes duda llama, pero y si tú te crees que no tiene nada y tiene. Que yo creo que no tienes la suficiente experiencia para, muchas veces diferenciar las cosas graves de las no graves. Hay cosas que sí que son evidentes pero...

P. (...)

R. ¿Qué?

P. Parece de loco.

R. Sí y eso yo creo que debería cambiar, también creo que poco habré aprendido yo de esas guardias, a parte de agobiarme, asustarme...

P. Y pasarlo mal.

R. Sí, y pasarlo mal, son cosa, el manejo de una planta que para un médico de familia, creo yo que...

P. No, no desde luego porque el grueso de esta formación es el centro de salud y para eso...

R. O urgencias.

P. O urgencias.

R. Vamos yo veo básico, yo ahora lo que sí veo es un déficit en urgencias que en los demás sitios, los R3 han estado 3 años en urgencias yo he estado 2, el R2 en realidad ha estado el año de R2 y ahora lo que llevo de R3 que es nada, que pienso que me va a faltar ¿sabes?, que me va a faltar unos años en urgencias, es realmente importante. Para las salidas cuando terminamos nosotros o urgencia o centro de salud.

P. ¿Y en centro de salud crees tú que vas a tener, que vas a poder completar la formación que necesitas?

R. Yo creo que sí, siempre te quedas con...

P. Tú ves dos salidas una en urgencias que tú ya ves que...

R. Creo que me va a faltar, creo que sí.

P. ¿Durante este año crees que no vas a poder?

R. Pues no lo sé, a lo mejor sí.

P. ¿Por el número de guardias, crees tú que no vas a poder, que tienes?

R. Sino es por el número de guardias, si ya piensas que de R1 has estado el tiempo de medicina interna pues, ¿va a ser lo mismo que otros que han estado los 3 años en urgencias? (...) medicina interna pero

P. No, te entiendo.

R. Que a lo mejor hubiera sido bueno estar de R1 y R2 en la puerta de urgencias y a lo mejor de R3 hacer una guardia en medicina interna, controlar un poco más las cosas, pienso yo, que tampoco, pero en todo caso.

P. Bueno, por lo menos más experiencia sí que tienes, seguro.

R. Claro.

P. Por lo menos eso garantiza la experiencia y el contacto con la gente en ese tipo de situaciones. Y llegas al centro de salud, después de vivir esa experiencia, de pasarlo mal...

R. Del busca.

P. (risas) del busca, eso para ti es clave.

R. Es clave.

P. Entras al centro de salud, claro ya conocías de un mes, ¿y la vuelta, cómo la vives que supone para ti?

R. Hombre, pues la vuelta siempre cuando hay un cambio, hasta que no te adaptas ¿no?. Del OMI, no me acordaba nada del OMI, entonces...

P. La oportunidad de volver al centro de salud durante el tiempo que estuvieses...

R. Sí en pediatría (...)

P. ¿Un mes?

R. Dos.

P. (...)

R. ¿Qué?

P. ¿A tu tutor?

R. A mi tutora, sí la vi de vez en cuando, pero poco porque me toco en enero y en febrero pediatría y estaba la consulta de niños a tope y entonces a penas salíamos de la consulta.

P. Bueno, ¿qué fue para ti lo difícil de entrar...?

R. ¿De volver?

P. De volver.

R. Más que el OMI, a lo mejor que estas acostumbrado al enfoque clínico de urgencias y entonces aquí...porque en urgencias es tratar lo de ese momento, y luego siempre pones y control por tu médico de cabecera, sin te mejoras o... ya tu médico, entonces los que siguen tú ya no...

P. Claro los que siguen te los ibas a encontrar ahora aquí.

R. Claro.

P. Y entonces vienes también con incertidumbre o con un cierto temor ¿no?

R. Sí, sí.

P. ¿Y qué más cosas, entras por la puerta y te recibe tu tutor?

R. Sí, bueno fui yo a la consulta.

P. Ya sabías donde estaba, ¿Y qué tal como te acoge?

R. A muy bien.

P. ¿Qué te dice?

R. Ah, pues que estaba deseando que empezará (...) que juntos como lo íbamos a organizar y todo eso.

P. ¿Qué cosas que te dieran a ti satisfacción en el primer momento en el que llegas aquí a... entras con miedo, entras con temor, con cierta inquietud?

R. Sí porque claro es otro cambio, no es lo mismo estar rotando por las distintas especialidades de (...) que estar...

P. ¿Hay alguna cosa que a ti, ese malestar...?

R. Hombre malestar tampoco era.

P. Inquietud, inquietud.

R. Sí.

P. ¿Hay algo en ese primer momento de enganche con tu tutor de acogida, te sientes acogida?

R. Sí.

P. ¿Realmente?

R. Sí, sí.

P. ¿En que cosas notaste tú?

R. En que me explico como lo íbamos a hacer a lo largo de todo el año (...) que no paso de mi, ala ponte ahí al lado y aprende...

P. Te dio seguridad al contarte que ibais a hacer...

R. Claro.

P. ¿Hay alguna otra expresión que te llamara la atención, algún gesto, que al llegar te abrazara que te diera dos besos...

R. Sí, sí.

P. ¿Crees tú que eso es importante?

R. Claro.

P. Ese tipo de cosas...

R. En otras (...) dices ¡hola! que soy (...), que vengo a tal, a pues siéntate.

P. Muy bien siéntate.

R. Venga ponte aquí al lado.

P. Fíjate que expresiones ¿Más cosas que te llamaran la atención en esa acogida, te llevo por...?

R. Por el centro de salud, no, porque ya...

P. Ya lo conocías ya daba igual.

R. Claro.

P. ¿Nada había cambiado?, nada había podido cambiar.

R. No.

P. Más cosas que te llamaran la atención por el contacto con... tienen tu primer contacto otra vez con los pacientes de primaria, llevas detrás eso de...

R. Urgencias.

P. ¿Qué tal?

R. Hombre pues lo llevas complicado, porque tienes que hacer un seguimiento integral del paciente, no es sólo por lo que te este preguntando en ese momento, preguntarle por más cosas, yo que se... lo veo más difícil.

P. ¿Y esa dificultad, cuenta con algún apoyo, la superación de esa dificultad, aquí en el centro de salud?

R. Hombre conforme vaya pasando el tiempo (...)

P. ¿Aún no lo tienes?

R. ¿Qué?

P. Ese apoyo.

R. Sí, sí, poco a poco.

P. ¿Qué tipo de apoyo?

R. Hombre pues seguir viendo pacientes, claro y estudiando lo que no te acuerdes bien (...)

P. ¿Hay algún otro apoyo, aquí y vamos no digo solo físico, apoyo de verdad? Entrás con unas dificultades, inquietudes, hay una persona que es tu tutor que te ayuda de reconforta de laguna manera.

R. Sí.

P. Pero sin embargo me dices que hay que hacer un seguimiento al paciente y eso te genera una serie de necesidades, de estudio de apoyo de... tener a alguien a quien poder preguntarle

R. Hombre claro a él puedo preguntarle. Son cosas también que vas aprendiendo a lo largo del año, de ver como lo vas viendo, es como en urgencias, en urgencias conforme vas tú solo tú vas viendo, en urgencias tampoco tienes apoyo de ningún tipo. Estas allí solo, a veces preguntas a veces no, lo miras en el libro y ya esta.

P. Sálvese quien pueda ¿no?

R. Allí sí que nos vemos más desamparados la verdad, yo por lo menos.

P. ¿Hay alguien más en el centro de salud que te ayude a... que te apoye, hay alguna persona más, como tu tutor, la enfermera, pasas con la enfermera, has estado con ella ?

R. Este año no (...)

P. ¿Por qué te lo ha dicho él?

R. Sí, a veces... él tiene la consulta al lado hay algún enfermo que quiere que lo vea, vamos, lo vemos, muchas veces le pregunto cosas.

P. ¿Hay algunas veces que él...?

R. Sí, nos llama, nos dice "echarle un vistazo a este paciente", lo vemos y no sé a lo mejor le preguntamos y ¿por qué le pones esto?, ¿por qué le pones lo otro?

P. Lo normal, y con el resto de gente, con los administrativos.

R. Sí también.

P. También es importante la entrada al centro de salud, de parte de los pacientes, porque es la primera persona que ven.

R. Sí.

P. Y también es importante y con ellos igual que puedes comentar con ellos...

R. Sí, yo cuando me tuve que dar de alta me dieron ellos.

P. ¿Hay algún sitio aquí en el centro de salud donde podáis estar todos juntos?

R. Sí.

P. Independientemente de lo que son las sesiones, o sea el momento de sesiones clínicas.

R. Sí hay una habitación. Te la enseñe el otro día, ahí es donde en los descansos se bajan.

(Se abre la puerta).

P. Vamos a llegar al final.

R. ¿Ya, esta?, ¿sí?

P. Sí,

R. (...)

P. Bueno alguna cosa que te llame la atención hasta el momento, ahora, o sea una cosa que creas tú es destacable de este centro de salud, o de tu paso por este centro de salud, en relación a esos 4 valores o ¿crees tú que hay otro valor, alguna otra idea o algún otro sentimiento que creas importante a destacar en tu residencia, hasta el momento en el que estás?, ¿no?, ¿alguna idea que englobara?

R. No, hombre la confianza y la responsabilidad (...) porque nos dejan (...) venga tú ponte en (...) sino confiaran no te dejarían ahí.

P. Sí yo también pienso lo mismo. ¿Te ves en un futuro, o como te ves tú, que camino...?

R. No lo sé, mucho tendría que cambiar (risas)

P. ¿Sí?, ¿por qué?

R. No sé, porque sí, no sé, mucho tendría que mejorar todavía...

P. Para poder, ¿crees tú que es tan difícil, una vez que eres médico de familia, tienes la formación suficiente para ser médico de familia?

R. Ya pero no es lo mismo.

P. ¿Qué puede diferenciar a un tutor de un médico de familia normal, vamos a llamarlo normal?

R. Que nosotros (...) más preocupados por la formación tienen que estar más... yo que sé...

P. ¿Más preocupados, que significa?

R. Más preocupados, tienen que tener una formación mejor que los otros, creo yo. Mejor me refiero, hacer cursos de formación continuada de...

P. ¿Pero en relación a conocimientos teóricos?

R. Claro.

P. Tener más, ¿crees que el tener más conocimientos asegura...?

R. Bueno y el también que quiera ser tutor y que le guste la docencia...

P. ¿Y tú no te ves como tutor'?

R. No sé.

P. ¿Qué camino crees que te va a permitir o a cual. Que pretendes hacer al final de la residencia que es lo que tú quieres, que es lo que te gustaría?

R. Hombre quedarme en consulta.

P. En un centro de salud.

R. Sí

P. O sea que te gustaría optar a una plaza en un centro de salud.

R. Sí, sí.

P. ¿Lo crees posible?

R. Sí, por que no.

P. ¿Hay posibilidad?, ¿sí? No lo sé.

R. Sí, ahora tampoco está tan chungo. Hombre en Andalucía más que aquí en Murcia, pero... poco a poco. Hombre al principio tendré que empezar a hacer sustituciones luego a lo mejor me dan una interinidad, no sé.

P. Porque una (...) de salida la tienes tranquila.

R. Hombre hay otras posibilidades más difíciles todavía.

P. Yo también, date cuenta la dificultad por la que pasan otras personas, de otras especialidades, esa parte sí la tienes tranquila, ¿no?

R. Yo creo que sí, que mucha mala suerte tendría que tener, no sé.

P. ¿Habías pensado alguna vez en ser docente?, ¿no lo habías pensado?

R. Mis padres me decían muchas veces que estudiara magisterio (risas).

P. ¿Por qué? (risas)

R. Porque no me gusta.

P. ¿No te gusta la docencia, no te gusta...?

R. No sé, ahora quizá, lo veo...

P. Con la docencia.

R. Hombre porque tampoco me veo tan segura para que otros aprendan de mi, no soy yo tan guay.

P. Tan guay (risas)

R. Tan guay, o no lo hago yo todo tan bien como para que este otro ¿sabes?, si a lo mejor estuviera yo más (...)

P. ¿Crees que para ser docente hay que tener mucha seguridad?

R. Sí claro. Imagínate que no das seguridad, pues el que tenga que aprender de ti que va a aprender, va a decir "pues si no tiene las cosas claras", yo que sé.

P. Me dices que el buen tutor es porque también tiene...

R. Mucha seguridad.

P. Muchas seguridad, sí. ¿Consigue trasmitirlo?

R. Sí.

P. ¿Cómo notas tú, en como te hable en como trata al paciente?

R. Muy rotundo porque (..) y tal y es esto, esto y esto. Es que hay gente que sí que vale para eso y otra gente que...a lo mejor con el tiempo, con el tiempo lo que pasa es que como ahora nos vemos como residentes, pensarlo...

P. No pero como, fijate, también te lo podías haber planteado, es decir, estás con un tutor, estás en un centro docente, es una posibilidad que esta ahí. Además teniendo posibilidad de una plaza como dices, la docencia esta ahí, también, es otra... También antes me decías un no rotundo a magisterio y ahora no...

R. Claro no lo digo tan rotundo pero que todavía falta muchísimo, mucho camino.

P. Me imagino.



R. A cualquiera no lo va a poner de tutor que tiene que tener unos requisitos y unas cosas.

P. Sí, sí.

R. No van a poner a cualquiera, ¡jala! tú de tutor, no sé muy bien como va la cosa pero...

P. Sí hay unos criterios de acreditación de conocimientos de todos tipo, cada unidad docente estructura de una manera los requisitos, pero claro hay áreas básicas que son la capacidad docente, la calidad humana, conocimientos teóricos prácticos hay que hacer un caso clínico.

R. Un poco de todo.

P. Un poco abarcar de forma integral, como vosotros hacéis con el paciente abarcar, el tutor tiene que tener unos mínimos.

R. Yo sí me viera capacitada sí pero tampoco...vamos a ver no es lo mismo dar la clase, dar la clase, estar con una persona, yo por ejemplo se que dar clases en un facultad por ejemplo no, me muero de la vergüenza.

P. ¿Eres vergonzosa, eres tímida?

R. Sí.

P. ¿También es un 'jandicap' para la docencia?

R. Sí claro, con una persona no me da vergüenza pero...

P. Con muchas sí...ya, ya, impone.

R. Impone y mas que (...) no es lo mimos que una clase de niños de preescolar.

P. Tengo la experiencia y sí. Yo creo que serias buena de tutora.

R. ¿Sí? (risas), ¿cuándo? En un (magdonals),

P. Ah, 'magdonals', había entendido Macdonals.

R. No, (risas) que soy muy mandona, haz esto haz lo otro.

P. Bueno a veces esta bien, algunas personas necesitan que le digan oye tienes que hacer esto tienes que hace lo otro, depende del grado de autonomía de las personas. Bueno yo creo que si lo sería. Bueno (...) (...) yo creo que hemos dado una vuelta bastante...

R. A todo mi recorrido.

P. (risas) A todo tu recorrido.

R. No sé si te habrá servido.

P. Sí, sí sirve yo todas las entrevistas que voy haciendo las voy viendo y cada una te va a dar, como te dije la última vez, cada una te va a dar una cosa, pero desde luego todas te dan y todo me...aportáis, y cada uno a su estilo, si todos aportarais lo mismo pues con entrevistar a una persona...

R. Ya tienes.

P. Ya tengo. Claro a mí me ha gustado mucho, eres una persona muy cercana.

R. ¿Sí?

P. Sí, muy accesible, muy cercana, que dejas que te hablen que tú puedes hablar, no sé a mí me ha gustado mucho, es muy interesante.

R. No tengo anécdotas.

P. No, porque tu experiencia no..., por ejemplo en otro sistema como es el andaluz también aporta mucho, es una riqueza, además que se va notando en los residentes de medicina de familia, y hay también residentes que ahora vienen de Bolivia y son experiencias que van enriqueciendo mucho.

R. Al principio creo yo que tienen un montón de prácticas...

P. Allí es brutal. Es muy diferente y es muy rico

#### **LOR2E1**

P. ... simplemente, siempre va a estar custodiado por mí, este va a asegurar el anonimato, la confidencialidad en todo lo que digas. Los resultados de investigación solo van a ser públicos el resultado del análisis, nunca el discurso completo

R. Ya.

P. No nombres de personas, no nombre de centros de salud y en cualquier momento tienes acceso.

R. ¿Y cuándo comenzasteis esto?

P. Hace un año.

R. ¿Y lo acabáis?

P. En 2007.

R. ¿En 2007?

P. Sí, son 3 años, es un proyecto bastante amplio, es bastante grande, es un proyecto financiado por el FIS del Carlos III y es un proyecto bastante ambicioso, participan casi 40 personas de las tres unidades docentes a nivel regional, son tres ámbitos

profesionales o tres figuras profesionales, o sea que es bastante amplio. Bueno si te parece empezamos, que no se nos vaya el tiempo. Vamos a hablar de valores, a lo largo de tu vida o de tu historia de vida y en concreto nos interesan cuatro que creemos que son importantes y que a partir de ahí se estructuran el resto son: la confianza, el respeto, la responsabilidad y el dialogo y la primera pregunta así muy general, como ya te he dicho que va a ser la entrevista, es ¿así la primera que te viene a la cabeza pensando en tu historia de vida que papel juegan esos valores en tu vida, como participan en tu vida?, ¿hay alguno que...?

R. ¿Cuál de ellos es más importante?

P. ¿Cuáles de ellos son más importantes y de que manera, que valor le das?

R. Pues, como más importante por mi forma de ser la responsabilidad y por mi forma de pensar el respeto.

P. ¿Y qué diferencia hay entre tu forma de ser y tu forma de pensar, me has dicho?

R. Sí.

P. ¿La responsabilidad por qué?

R. Porque me sale como algo que no puedo dominar ¿me entiendes? Porque no voy a decir que no quiero ser tan responsable y la responsabilidad me ha marcado la pauta ¿me entiendes? Y por convicción quiero decir la responsabilidad que me lleva a ella sola y el respeto es algo en lo que tengo convicción plena de... para mi es fundamental.

P. ¿Y eso por qué, es porque te ha pasado algo en tu vida, hay algo, alguna situación, alguna circunstancia alguna condición que te haya llevado a tener ese valor como imprescindible, como me dices?

R. No, alguna cosa no, el devenir de la historia de mi vida pues me ha llevado al convencimiento de que la única forma de funcionar es como un respeto que cada vez, no sé, yo particularmente he desarrollado más la susceptibilidad a la hora de valorar el respeto y es una cosa que denota que esta ausente o que yo ¿me entiendes? Quizá, ya te digo es una cosa que para mí es tan importante que tengo una sensibilidad especial en ese respecto.

P. ¿Me has dicho que hay veces que no está, el respeto?

R. Sí, sí, que en el mundo en el que te vas moviendo observas que no hay respeto a los demás.

P. ¿En algún caso concreto, que has vivido que has visto?

R. En general, en general, en le día a día tú en la calle no ves ese respeto que cada vez vivimos más en plan salvaje ¿entiendes? Cada uno va a lo suyo estamos quizás cada vez más deshumanizados ¿entiendes? Se respetan poco los espacios de los demás, las formas de los demás, los pensamientos de los demás y es un poco la situación de que no hay ese respeto hacia los demás como personas, un poco la ley de la selva, la ley del mas fuerte y en esa ley de la selva no hay respeto lo que hay es, solamente el instinto animal de supervivencia.

P. Sálvese quien pueda.

R. Exactamente.

P. ¿Te llega, tienes alguna imagen en la cabeza, puedes ilustrar eso que vives que percibes?

R. Bueno ahora mismo no sabría que decirte pero...

P. ¿Algo qué te haya pasado hace poco que hayas identificado como una falta de respeto, que te haya llegado a calar y joder o que te haya llevado a pensar lo que piensas?

R. Para mí es una situación, no hace tanto tiempo, precisamente estando de guardia en el hospital me llamó la atención que llegó un señor de ochenta y tantos años que llegó por su pie y venía, venía el hombre, concretamente de Puerto Lumbreras y me llamó la atención y le dije, ¿quién lo ha traído a usted? Y me dijo, "no, he venido yo en autobús", el autobús hasta que lo deja hay una buena tirada y le digo bueno usted, tenía ochenta y tantos, bien vestido y tal y el hombre tenía su preocupación con una cosa que luego no era nada realmente y antes de irse me dice, bueno sí a usted no le importa yo es que me he operado en Barcelona de este ojo pero me gustaría que me vieran aquí. A ver aquí en Lorca quien me podía ver en una consulta privada de oftalmología, pero digo pero usted, "no, no yo tengo dinero y yo no tengo inconveniente en...". Además el hombre con una lucidez mental clara y patente y digo bueno yo no conozco muy bien ahora mismo como está el tema de oftalmología, de otras tareas sí las conozco mas, déjeme que me voy a informar, entonces salí y le pregunte a los compañeros que había allí, enfermeras, auxiliares y tal y una de ellas, una de ellas me dijo, "mira precisamente llevo aquí la tarjeta que están haciéndole la revisión a mi sobrino en la clínica 'Pepito Pérez'", digo llevas el teléfono ahí, trae, cogí un papel le apunte el nombre de la clínica, el teléfono, porque me dijo, "a mí con que me digan donde esta yo voy", digo, el hombre va a tener que venir a lo que es Lorca ponerse a buscar para que le den una cita y tal y luego no lo van a ver ese día. Y me acuerdo que dice una compañera, dice coño, me llama la atención las molestas que te tomas, digo como no...para mi merece todo el respeto del mundo, para mi esto, lo considero vamos... básico elemental, vamos esto es un acto de ser humano normal, bien que este es un servicio de urgencia de un hospital que no estamos aquí para este tipo de cosas, pero vamos que si el hombre me lo esta pidiendo, es un hombre de edad pues yo tengo que canalizarle todas las... ya le he ofrecido la opción de porque no va a su oculista de la seguridad social y tal, y me ha dicho que no, que él tiene dinero y que lo quiere hacer así, "no es que me llama la atención", digo bueno es que es más una cuestión de educación y de respeto, de respeto y de educación a una persona de 84 años pues a mí no me cuesta tanto trabajo, es mas, me veo en la obligación de facilitarle, luego el hombre ya que vaya que se gaste, que se deje de gastar, ya con su dinero y con su vida que haga lo que quiera pero, ¿me entiendes?, pero normalmente por desgracia, porque vivimos en un mundo muy acelerado que nos deshumanizamos evidentemente y claro el respeto hacia los demás mas bien es el pisa cabezas hacia los demás.

P. (risas)

R. Es la ley de la selva tú lo has dicho antes, es la ley de la selva la que desgraciadamente va imperando más y eso va en perjuicio para todos porque en la ley de la selva hoy puedes ser el rey de la selva pero toda la vida no vas a estar de rey de la selva y si no siembras un poquito de clima humano pues luego...

P. Te pasa factura.

R. Totalmente.

P. Cada uno puede entender el respeto de una forma, para ti ¿qué es el respeto, cómo...?

R. ¿Para mí el respeto qué es?

P. ¿Qué significa?

R. Pues, no avasallar a los demás, eh, tomar en consideración los planteamientos de los demás, eh, básicamente pues eso.

P. Eso son dos elementos que tienen que estar.

R. Para mí son importantes, claro.

P. Me hablabas antes de la responsabilidad también y te vuelvo a preguntar, porque nos interesa sabes... luego para, ¿cómo es la realidad, como se manifiesta, como notas tú en ti, en el día a día, de notar una alta responsabilidad o al contrario porque a veces lo que más llama la atención es la falta de responsabilidad o la irresponsabilidad?

R. Mira la irresponsabilidad es algo que puede complicarte tanto la vida como para llegar a quitarte el sueño y trastocarte. Y como se suele decir aquí ser un 'viva la virgen' es la antípoda de eso, ¿me entiendes?, es lo que te puede hacer vivir placenteramente y tomártelo todo a lo 'tío Diego'.

P. ¿Y de qué depende el que puedas ser irresponsable y vivir bien...?

R. No lo sé, no sabría decirte de donde pero creo que eso va innato con el carácter de cada uno, cada uno tenemos nuestra topología, ¿me entiendes?, entonces los que somos tipología A, somos perfeccionistas, preocupados por todo, engrandecemos las pequeñas cosas y a lo mejor luego no nos damos cuenta del árbol grande aunque estemos al lado ves más la macetilla que tienes delante. Entonces la responsabilidad es una cosa que te complica la existencia, es más cómodo vivir, eso, en un plan de irresponsable de pasar olímpicamente, sin ninguna duda.

P. ¿Y no te aporta nada la responsabilidad?

R. Hombre claro que te aporta, te aprieta, te obliga a obviamente te obliga, ¿me entiendes?, a tanto en tu vida diaria, como en tu vida profesional, pues te va apretando detrás, lo que pasa es que también la responsabilidad, el problema es cuando el exceso de responsabilidad se descontrola, entonces cuando se te descontrola, se te va de las manos pues te aplasta.

P. ¿Y dónde está ese punto?

R. Es muy difícil, ese punto de equilibrio es muy difícil de controlar porque el entorno te puede envolver y arrollarte.

P. ¿Qué haces tú, uno de los valores claves de tu vida, me dices, que es la responsabilidad, que haces tú para ser responsable, que cosas haces?

R. ¿Qué que hago?

P. Sí, ¿qué compromisos adoptas?

R. Pues en el caso mío con la edad que tengo, ¿te parece poca responsabilidad no irme a trabajar sin hacer previamente una residencia?, cuando yo podría estar trabajando ya, viviendo mejor, no pasando las penurias que se pasa siendo residente que son muchas, con el ínfimo sueldo que nos pagan, teniendo otras opciones, si no fuera responsable yo no estaría aquí, como residente, ¿me entiendes?, estaría ahora trabajando, porque yo termine la carrera hace 20 años.

P. ¿Y a qué te has dedicado?

R. Yo he estado trabajando en la industria farmacéutica.

P. ¡Ah!

R. Entonces, sino fuera responsable, ya te digo, no estaría aquí perdiendo dinero haciendo unos esfuerzos ímprobos y bueno, estaría por ahí buscándome la vida por muchos sitios donde trabajar ahora mismo. Hace 20 años no teníamos donde caernos muertos los médicos y ahora faltan médicos por todos los sitios.

P. Sí esa es la impresión que me da a mí también. Ya te digo yo no soy médico soy pedagogo. Pero lo sé, sé que hay salidas

R. Ahora mismo hay demanda de médicos a porrillos.

P. ¿Sí?, además hay exceso de demanda.

R. Hay, claro mucha demanda. Ya te digo sino fuera responsable no estaría aquí, no me estaría haciendo la entrevista como residente de primer año de medicina de familia

P. ¿Y cómo se te ocurre...y has estado 20 años trabajando en la industria farmacéutica?

R. Sí.

P. ¿Y pasas a hacer medicina de familia?

R. Vamos a ver yo primero..., yo termine medicina estuve dos años trabajando, en aquella época que estaba muy mal la situación de trabajo, estaba muy mal, las plazas de MIR que había eran muy pocas, pocas y a los dos años por circunstancias lógicamente de querer comer todos los días, no se podía vivir con el poco trabajo que había de la medicina, entonces pues yo opte por buscarme la vida en algo, siempre pensando en lo que la final a ocurrido, que si algún día cambiaban las circunstancias, mi visión del trabajo que estaba realizando, surgían descontentos, no me sentía satisfecho, pues algo que permitiera no haber perdidos el cordón umbilical con la medicina.

P. Claro.

R. Y así ha sido.

P. ¿Esa es la satisfacción que te da? Porque me dices que el residente, la verdad, las condiciones en las que se trabaja, por lo que me dices, no son del todo favorables.

R. No la vida del residente no es la más graciosa, esta claro que no.

P. Claro.

R. Eres el último que llega (risas), eres el que estorba en todos los sitios, ¿me entiendes? No, depende también, hombre, yo por ejemplo en ese sentido no me puedo quejar, quizá tampoco ya con los años que vas teniendo, bueno procuras, lo que no te gusta, procuras apartarlo y no darle, no engrandecerlo más, ¿me entiendes?, entonces cuando estás al lado de alguien que ves que no está en su mejor día, pues ya (...) ya tendremos buenos días, ¿me entiendes?

P. Sí, ya (...).

R. Pero bueno yo digo que ese respecto he tenido mucha suerte de momento, de momento, y digo de momento porque (...) concretamente aquí en esta consulta en la que estamos con el tutor que tengo porque para mí está siendo muy gratificante, para

mí se está portando, precisamente en esa línea estoy recibiendo de él, precisamente lo que creo que también le trasmite a él que es, a parte de que éramos compañeros antes eh, y amigos, ya dentro del ámbito profesional, las personas cambiamos mucho, y concretamente con mi tutor no solo no he notado cambios sino que ha sido sorpresa el buen entendimiento, la buena cooperación y el respeto mutuo y la consideración que hay entre los dos. Y digo que lo siento porque desgraciadamente ha pedido traslado por el tema de que él también vive en Murcia y se va a ir de aquí para Murcia, claro.

P. En ese sentido lo sientes.

R. Claro si él se me va, pues parece que yo no me podré ir con él, aunque intentare irme con él, pero no me dejaran, pero si pudiera, vamos yo me iba con ojos cerrados con él a seguir mi tutoría con él, vamos sin ninguna duda, vamos. Para mí en ese aspecto esta siendo muy gratificante y enriquecedor, en todos los aspectos a nivel personal y a nivel profesional muy buena, para mí muy positivo, con mi tutor ahora mismo. ¿Me entiendes?, mucho en todos los aspectos.

P. No hemos hablado, hemos estado hablando de la responsabilidad de respeto ¿y la confianza? Y creo que por lo que me decías de la relación con tu tutor ahora mismo creo que ser un valor tan bien....

R. Mucho, en la relación con mi tutor la confianza es plena, él tiene confianza en mí y yo en él, vamos que yo me dejo guiar de la mano con él a ojos cerrados y bueno observo en él también que... en mi corto conocimiento en comparación con el que él tiene también deposita mi confianza en mí, en ese sentido me siento muy bien valorado por él, y para mí él tiene, está muy alto ahora mismo, sinceramente. Ya nos conocíamos, estudiamos en la facultad de ir juntos y demás, pero ya te digo, luego hay personas con las que has tenido y tienes amistad, pero cuando te encierras en el chiquero todos los días del trabajo pues hay salen cierto tipo de... que a nivel profesional muchas veces sacamos un algo que no queremos que nadie nos lo... parece que nos lo van a arrebatar y yo he de decir que en ese sentido mi tutor la verdad es que está siendo amigo, consejero, instructor, vamos no digo padre porque somos de la misma quinta, pero en ese aspecto vamos como un hermano, una cosa para mí desde luego extraordinaria.

P. No sé si esa relación en torno a la confianza que es lo que estábamos hablando ahora, ha estado presente a lo largo de toda tu vida y sino es así ¿que papel ha jugado?

R. ¿La confianza?, bueno para mí también ha sido un valor muy importante porque eh, porque la verdad es que cuando tienes que estar trabajando en ámbitos de desconfianza, vamos trabajando o viviendo en ámbitos de desconfianza, mal terreno estás pisando.

P. ¿Te ha pasado?

R. Sí claro que me ha pasado.

P. Sino quieres contar cosas muy personales pero si me...

R. No, no pero si que he estado en terrenos de desconfianza y te sientes muy mal, te sientes engañado, ¿me entiendes?, eso claro marca tu vida y tus decisiones, entonces efectivamente pues también considero que es fundamental, para esta topología clase A, que te digo de (...) de responsabilidad, la confianza también es fundamental, fundamental.

P. ¿De qué tipo de confianza estamos hablando?

R. Bueno de la más básica, si yo confío en ti, si tú vas a ser blanco si me sales negro para mí eso ya, para mí eso ya, me estas apuñalando.

P. Pero porque tú me cuentes una cosa y yo... ¿en que sentido?

R. No..., podemos valorarla, bueno podemos tener experiencias, ten en cuenta que yo he estado metido en le mundo comercial. El mundo comercial no es un mundo fenicio ¿me entiendes?

P. Sí.

R. Entonces pues es un mundo muy peligroso porque la gente te vende con suma facilidad y tú en un momento dado puedes vender a alguien incluso (...) sin darte cuenta, ¿me entiendes?, es que ámbitos, son ámbitos ¿sabes?, este mundo del que estamos hablando ahora mismo como médico tiene una parcela y el mundo comercial es otra cosa es otra galaxia diferente, ¿me entiendes? Entonces en le mundo comercial lo que prima es vender y si para vender hay que cortarle la cabeza a quien sea y engañarlo y vilipendiarlo pues sin problemas de ningún tipo.

P. ¿Y una gorda, una gorda que te haya pasado?

R. Uh, esas me las reservo, pero he tenido gordas flacas, medianas (...) un cargo de responsabilidad dentro de la industria he tenido ya muchas películas de todo tipo, pero vamos tampoco voy a entrar en detalles.

P. ¿No quieres?

R. No, no, prefiero no entrar en detalles. Yo también tengo experiencias de personas que a primera vista, "no me gusta tu pelaje", y luego, pues mira, te has llevado la grata sorpresa de que eran gente sana. Pero ya te digo, el mundo en el que yo me he estado desarrollando durante mucho tiempo era un mundo muy terrible, y entonces pues, bueno... tienes que estar preparado para vivir para saber que va muy implícito con ese trabajo.

P. ¿Qué cosas tiene que tener una persona, básicamente la confianza existe entre personas...?

R. Sí, bueno con los animales, también puedes tener confianza con tu perro (risas) (...).

P. Bueno si estamos hablando de personas, ¿qué cosas te tiene que dar una persona, o que cosas te tiene que demostrar una persona para que tú puedas confiar en ella?

R. Sí, bueno, no me tiene que demostrar grandes... es decir simplemente es franqueza, que sea claro, ¿me entiendes?, que no vaya a las espaldas pateándote, ¿me entiendes?, y bueno que sí ve que estas haciendo algo que no es adecuado pues en buena armonía pues, "oye, te parece bien que, pues mira esto a lo mejor, aquí has podido molestar a fulano o mengano, a pues llevas razón", mejor que, que vaya por detrás encendiendo mecha, lo que pasa es que también por desgracia pues... nos gusta más el critiqueo y el (..) la piel, parece que satisface más, porque así tiras la piedra y escondes la mano con más facilidad, ¿no sé si me explico?

P. Sí.

R. Entonces, ¿qué necesita una persona para demostrarme a mí la confianza?, pues simplemente eso, que sea clara, que sea clara y cuando estemos juntos, ¿me entiendes?, yo soy humano y estoy lleno de imperfecciones, ¿entiendes?, y en lo que puedas ayúdame, en lo que yo este en un error ayúdame, no pasa nada, yo lo asumo, pero ahora no me putees, no utilices mis debilidades para machacarme y entonces tú no eres... yo no puedo tener confianza en ti, tú eres un cabrito o cabrita que vienes a pisarme el callo, ¿me entiendes?, simplemente en ese aspecto ayúdame que en mí encontraras lo mismo, yo intentare ayudarte porque yo no creo que en el mundo vayamos a ningún sitio punteándonos unos a otros. Aunque bueno, la vida te demuestra que yendo por la vida de hermanita de la caridad pues te puedes llevar las castañas en los carrillos muchas veces, muchas veces. Pero bueno algunos nos hemos llevado muchas castañas y tampoco sacas, en el caso mío, tampoco me satisface vivir de ese rencor, todo lo contrario,



soy mas feliz cuanto más rencor me quito de encima, ¿me entiendes?, entonces bien te da la experiencia conoces a la gente, estás preparado porque pueden hacerte daño en un momento determinado, pero tengo la convicción de que yendo con franqueza por delante se anda más que (...), ¿me entiendes?, y tú cuando te acuestas por la noche vives más tranquilo.

P. ¿Y la confianza en uno mismo?

LLAMAN A LA PUERTA.

P. Bueno estábamos un poco con el tema de la confianza, y yo te preguntaba en relación a los demás ya hemos visto la confianza como puede ¿y en relación a uno mismo?

R. Mira la confianza en uno mismo como la pierdas las vas a pasar más putas que 'María Martillo', ¿me entiendes?, y te puedes sentir el ser más inútil, el más, bueno eso el más desgraciado del mundo, pero creo que es algo por lo que uno tiene que pelear por no perder indiscutiblemente, que tiene que regarlo y sembrarlo todos los días un poquito, sin llegar a pasarte para no creerte la reina de Saba, pero tampoco llegar a perder... tanto como para que tu autoestima te la vayan a machacar porque se pasa muy mal. Entonces es como todo tiene su ritmo, su ciclo. Hay veces que uno tiene la autoestima alta, la confianza en si mismo, otras veces esta alta otras baja, pero bueno.

P. ¿Qué necesitas tú para tener confianza en ti mismo, que cosas necesitas tú?

R. ¿Para tener confianza?

P. Sí.

R. ¿Para tener confianza?, bueno, creo que yo y cualquiera, estar satisfecho con lo que estas haciendo, eso es fundamental, eso es fundamental. Yo particularmente estando acorde mi actuación con mi cerebro tengo toda la confianza del mundo, ahora, cuando estas haciendo algo a contrapelo, a mí particularmente se me rompen los esquemas.

P. ¿Y qué pasa entonces?

R. Pues que te sientes muy mal, te sientes inseguro y te sientes fatal.

P. Y eso luego en tu día a día, en tu...

R. En tu vida, influye, claro.

P. ¿De que manera?

R. A la hora de tomar decisiones, desde a hora... todo, todo, te trastoca tu vida, te la trastoca bastante, por eso la autoestima no la debes perder nunca. Ya te digo el exceso de alimentarla te puede convertir en un patán, en un necio.

P. Sí.

R. ¿Me entiendes?

P. Sí, te entiendo.

R. Pero tampoco llegar a machacarla tanto que te sientas una cucaracha, y eso el entorno te da, te puede llevar a... si te dejas llevar por el entorno pues... hombre entiendo que hay personas que su ego lo tienen más fácil, más autocontrol, ¿estamos?, y que no se hundan aunque tiren la bomba atómica, se sienten más satisfechos, otros somos más Pepito Grillo y... tenemos ahí un Pepito Grillo que nos roe ahí la...

P. (risas)

R. ...claro la moral, pero a mí lo que más me alimenta esa confianza en mí mismo es estar satisfecho con lo que estoy haciendo, sin ninguna duda.

P. Ahora que estás en un momento, por lo que me contabas ahora, en tu puesto por la persona que tienes al lado o por las personas que te rodean, ¿qué cosas, ahora, en este momento, y cosas muy concretas que te hagan ahora mismo tener confianza en ti mismo?

R. ¿Cosas muy concretas que me hagan...?

P. Sí, sí, cosas muy pequeñas.

R. Sí, vamos a ver, cosas que a mí me hagan tener confianza, ahora mismo a mí me da confianza, algo que para mí ya se había convertido en un tabú, si yo sería capaz de plantarme frente de un enfermo y pasar consulta. Para mí eso es tremendamente positivo y me siento tremendamente satisfecho de ver que, efectivamente, soy capaz de hacerlo, porque ten en cuenta que de alguna manera, eso yo lo aparque durante muchísimos años, incluso anule en mi mente la posibilidad de que yo volviera a ver a enfermos, ¿me entiendes?, en la consulta y para mí eso era un reto que no sabía si podría ser capaz de superar, y bueno de momento lo estoy haciendo, desde que empecé la residencia, bueno empecé ya a ver enfermos antes de empezar la residencia.

P. ¿Tuviste la oportunidad de...?

R. Sí, empecé a trabajar a la semana siguiente de hacer el MIR, y estuve trabajando hasta..., estuve con un refuerzo hasta que me incorpore el 23 de mayo a (...) especialidad.

P. ¿Cómo valorarías, así de repente, una frase, tu estancia hasta ahora en la residencia?

R. ¿En la residencia?

P. Sí. Luego tendremos más tiempo de entrar un poco más en detalle, de ese poco de tiempo que llevas de residente, ¿cómo la valorarías?

R. Hombre la valoración ahora mismo es, he pasado una época de tormenta, ¿me entiendes?, y ahora el agua ya va yendo a su cauce. Los inicios han sido muy tormentosos porque ha sido un cambio muy brusco, yo he hecho un cambio muy fuerte en mi vida en el periodo de un año, ¿me entiendes?, no ha sido un paso nada fácil porque yo estaba de comercial para aquí para allá y de golpe y porrazo pues llegas y eso, se ha terminado, ahora cambiamos el disco, me meto en mi casa me tiro cinco meses estudiando como un animal para ponerme al día, me presento al MIR, a la semana de terminar el MIR me pongo a trabajar...

P. ¿Lo apruebas?

R. No, pero bueno es que las notas salieron después. Sí apruebas el MIR y ahora te vienes a hacer una especialidad y te incorporas a la puerta de un hospital, ¿me entiendes?, a hacer guardias de 24 horas que no las había hecho en mi vida, ¿eh?, con 45 años encima, pues claro eso es una tormenta Paco, eso es una tormenta en tu vida. Entonces que definición, pues he tenido una temporada de tormenta mental, espiritual, (risas) anímica,...

P. (risas). De todas las formas.

R. De todos los lados, no sabía donde estaba, ¿me entiendes?, y ahora ya parece que empiezo a enterarme un poco de donde estoy.

P. ¿Dónde...? ah, perdona.

R. Me decías ¿qué?

P. No, te decía que, ¿dónde te has agarrado?, es decir, en esa etapa de tormenta es muy fácil dejarse llevar, creo yo.

R. Vamos, me he agarrado a lo mismo que me he agarrado toda la vida y es que eh... lo que he hecho desde siempre, que me inculcaron que había que hincharse a trabajar todos los días, estuvieses donde estuvieses, y que bueno después de los momentos flacos vienes los momentos dulces, ¿me entiendes?, y hay que seguir.

P. ¿Y esa idea, esa idea es la que te ha llevado a aguantar, esa sola idea?

R. No, esa sola idea, bueno esa idea el que tienes una familia, el que yo he estado trabajando y asumiendo responsabilidades muy grandes durante bastantes años...

P. Eso te ha dado...

R. ... claro eso por un lado te machaca y por otro te da el soporte para que ... de hecho aquello que ni soñaba que pudiera hacer pues bueno, ¿por qué no voy a hacer esto?, ¿me entiendes?. Y luego pues eso te agarras a la familia, a tus hijos, a tu mujer, ¿me entiendes?, a los amigos, te tienes que agarrar a todo y te tienes que agarrar a ti mismo, "bueno macho estas pasando una racha dura, ¿estamos?, pero sigue que estás en un camino que lo estás haciendo bien, pues tú sigue que al final tienes que ver luz en algún sitio, pero que dura como la madre que la parió".

P. (risas), parece que no pasa.

R. Es dura de pelar y jodida de tragar.

P. ¿Y cuándo empiezas la normalidad, cuando llegas aquí al centro, es el momento?

R. No, no, si yo al centro llegue, esto fue coetáneo a..., es decir ahora en la nueva estructura de la especialidad nosotros estamos ya desde el primer día en el centro de salud, seis meses vamos a estar aquí. Ha sido el día a día el ir adquiriendo un poco de confianza, el eso, el ver que eres capaz de estar delante de un enfermo, que eres capaz de escucharle, que poco a poco en tus conocimientos según los vas asentando eres capaz de tomar tus decisiones. Luego ves el reflejo, para mí ya te digo a sido un soporte muy bueno tener el tutor que tengo, es una persona ya con mucha experiencia, con las connotaciones que pueda tener, desde fuera, de gente de la misma época que mi tutor y que lo único, lo que más llamaba la atención es el afecto del (Vadnau) que tienen encima, ¿me entiendes?, bueno y mi tutor como cualquier otro, tiene días buenos y días malos, pero me transmite esa sensación de bueno, ante todo calma, paciencia, tienes cuatro años para formarte, ¿vale?, y habrá días que en que estarás espeso y

habrá días en que estarás más claro, y uno lo asume y dice, efectivamente, es lo mismo que ha pasado en mi historia anterior de vida, días más duros y días menos duros y ya está.

P. Ayer salió el sol y hoy está lloviendo.

R. Claro, evidentemente.

P. Y, me comentabas antes que te das cuenta de que vas haciendo las cosas bien, una de las cosas que te van llevando un poco a superar un poco de esa etapa de tormenta y alejarte de ahí, es reconocer e ir viendo que las cosas te van yendo bien, que tú vas viendo que puedes enfrentarte a un paciente que lo haces bien, pero ¿qué estímulos te llegan a ti?, es decir tú puedes ver que estas haciéndolo, pero de que manera te llega a ti, te lo dicen, es tu tutor el que te dice. "(...) lo estas haciendo bien", ¿por qué tipo de estímulos vas cogiendo confianza?

R. Por lo que él te va diciendo por lo que tú vas detectando y bueno, cuando estás en urgencias se ve más, te pones a ver enfermos, tú te pones a ver un enfermo allí solo, ¿estamos? Y cuando tú lo has visto tienes que irte al adjunto, "oye mira que tengo este paciente que le he visto esto", "ah, pues bien, vale, ¿le has hecho esto?, ¿le has hecho lo otro?", "a bueno de esto no me acordaba, ah, o pues de esto no tenía ni pajolera idea", al día siguiente que te llega otro similar pues ya sabes, a pues mira a este que no se me olvide que tengo que mirarle esto, esto y lo otro y tal, "oye, tal", "a pues esto va bien o en este no te enteras tienes que hacerle esto y lo otro". Entonces tú lo vas viendo, luego, claro, lógicamente como todo, te vas centrando vas utilizando documentación de la que, bueno de la que cuando estas en urgencia vas utilizando material al uso de lo que es la urgencia, y tú ya vas situando paciente, patología, procedimiento, pauta, ¿me entiendes?, entonces tú ya te vas sintiendo más seguro. Porque la tormenta es lógico, es todo nuevo y estás desorientado, "yo aquí no me entero, uy, yo aquí no me, ¿cuándo voy a empezar a saber esta vaina de lo que va?", entonces cuando tú ya vas centrando, la satisfacción la vas generando, " ah, pues sí, efectivamente este que venía con el dolor aquí que podía ser 17 posibilidades, pues mira ya de las 17 no he dado en la diana pero me he quedado en las 3 más próximas, ¿me entiendes?

P. Sí.

R. Entonces esa es la satisfacción del médico.

P. Me dices que básicamente por el refuerzo o por la reafirmación que te da otra persona, es decir estas aprendiendo, cuando otra persona te refuerza, si lo has hecho bien, pues si estos es así, y tú te vas dando cuenta...

R. O no, te lo van diciendo o no siempre. Te vas dando cuenta. No estamos esperando, no estamos tampoco en edad de que te vayan dando palmaditas en..., "que guapo eres, que bien lo haces, y que rubio, que hermoso...", no. Pero bueno tú lo vas detectando y bueno por ti mismo porque aunque nadie te diga nada, "oye que tengo esta duda, ¿de esto que podría hacer?, pues esto, esto y esto", "ah, pues sí", y tú dices, a pues de la opción, no se lo he dicho pero esta era la opción que para mí era, que en el fondo pensaba que... en el fondo estaba encaminado.

P. Te entiendo.

R. No necesitas que te estén a todas horas, porque tampoco va a estar todo el mundo, ¡venga, tío!, retroalimenten que eres un tío cojonudo que te da gusto, mejor eso que, que te digan, joder, que te menosprecien o te peguen una patada en la boca (...) evidentemente que no, por eso te digo. ¿Me entiendes?, pero también tienes que ser consciente de que eso claro, cada uno tienen sus problemas y cada uno desarrolla su trabajo y... bueno tú puedes consultar pero al fin y al cabo... él que tiene que sentirse bien eres tú contigo mismo y ver que vas avanzando, que te interesa esto, y mas en lo que te digo, tenemos una personalidad que nos imponemos eso de la responsabilidad como algo demasiado serio, ¿eh?, algo demasiado serio, entonces necesitamos mas el

estar... bien por la vía de que nos lo digan bien por la vía de que me lo crea, pero creérmelo de que lo estoy haciendo bien. Y estar satisfecho, ya te digo, que estoy avanzando.

P. Y por último, o penúltimo, no sé si hay otras cosas que son importantes o han sido o van a ser importantes en tu vida, pero el dialogo, te preguntaba también lo del intercambio con el adjunto, o el intercambio con tu tutor, o el intercambio con cualquier otra persona se sustenta sobre el dialogo y haya cosas, no sé si convendrías conmigo, que diferencian una charla o un intercambio de impresiones, con un dialogo. ¿Sientes que hay alguna diferencia?, cuando tú sientes que hay verdadero dialogo entre dos personas.

R. Sí cuando se está trasmitiendo algo más desde dentro que....

P. Sí, más que cuando digan, ¡eh!, ¿cómo va?, bien, venga.

R. Sí, pero, ¿te refieres a si eso yo lo denoto con mi tutor concretamente o a que te refieres?

P. ¿Cómo lo sientes o que papel tiene en tu vida o que cosas son importantes...?

R. ¿Cuándo alguien te está hablando desde dentro y lo notas que no es una letrilla, una letrilla aprendida y que me está dando de memoria una parrafada que se han aprendido?, pues evidentemente ya, pues bueno, no lo sé, creo que el que más y el que menos ya lo notas. Lo que me está diciendo es una canción que este se ha aprendido, ¿me entiendes?, o no, me esta hablando, como se suele decir, con el corazón en la mano y esto le está saliendo, le está emanando, le está naciendo porque está a gusto y me está contando algo, bueno en plan positivo, que sea para corregirte, pero me lo está trasmitiendo en plan positivo, eso es muy importante, hombre, ese dialogo.

P. ¿Y en qué se nota, porque decimos siento que me lo esta diciendo, como tú dices, de corazón?

R. Incluso cuando mejor se nota es a las tres de la mañana cuando la gente esta haciendo guardia y esta hasta la pelota desde las nueve de la mañana del día anterior y entonces sale eso, salen esos diálogos, ¿sabes?, esos son diálogos de maravilla.

P. ¿Si?

R. Porque es cuando el cerebro no tienen capacidad para dominarlo entonces habla con el alma, ¿me entiendes?

P. ¿Y de qué se habla, o ¿cómo se habla?

R. Se habla de todo. De lo humano, de lo divino, se habla de todo, de los sentimientos, del afecto, de todo. Y todo eso es muy bonito, hombre.

P. ¿Si?, Y sobre todo, ¿recuerdas las situaciones en el hospital, de las guardias?

R. Sí, claro y sobre todo cuando te ven mayor, casi el abuelo te vienen a llorar en le hombre, joder tío, entonces ya dices, espera que voy a ponerme la sotana.

P. (risas).

R. Voy a ponerme la sotana. No, la verdad es que recuerdo de cosas personales e incluso de formación, el compañero o la compañera que ha venido, "ven que te voy a explicar..." el otro día una compañera me dice, "ahora que te tengo, ¿te acuerdas de

aquello que ...? y cogió y pum, pum, pum, pum y me cogió un folio y me lo lleno haciéndome un esquema y digo, Ssss, trae firma, ponle el copying”.

P. (risas)

R. Lo firme y lo guarde yo y la compañera me dio la explicación. Otra compañera también, también igual a las tres de la noche igual, mira esto pum, pum y pum ahora que tenemos... y entonces se nota que te están brindando su conocimiento, su experiencia, que lo están haciendo de buen grado, ¿me entiendes?, eso es fantástico hombre.

P. ¿Hay alguna otra cosa que donde denotes dialogo, que necesita, que necesitas tú para saber que te... que están dialogando contigo, que verdaderamente hay un intercambio?, ¿qué actitud debe tener?

R. Sí, la actitud, una actitud que creo que debe de ser reciproca en todo dialogo tienes que escuchar y ser escuchado, ¿me entiendes?, en un recital uno habla y el otro escucha, en un dialogo hay una comunicación, entonces hay dialogo, lo notas y (...) se está quedando con tu canción, está reflexionando de lo que tú le estás diciendo, está participando de lo que tú le estás diciendo. Ahí es donde hay dialogo y hay comunicación.

P. Eso es interesante, ¿es igual el dialogo que la comunicación?, ¿es igual comunicarse que dialogar?

R. Bueno ya si entramos en eso matices.

P. No lo sé.

R. Yo tampoco, pero vamos si estamos hablando de ese dialogo en el que se está trasmitiendo yo creo que sí hay comunicación, ahí es donde hay comunicación. Hombre comunicación, un golpe y ya, por definición de comunicación (...) las ondas han llevado... allí tiene que haber alguien porque a dado un golpe en la puerta, pero si estamos hablando de un dialogo con trasmisión de, entendiendo como tal comunicación, ahí si la hay y obviamente pasa por algo, que desgraciadamente también en esta sociedad se hace poco que es escuchar a los demás. Estamos más preocupados de que me escuchen, que de escuchar, y normalmente se escucha poco. Nos gusta oírnos, nos gusta escucharnos, que nos gusta escucharnos..

P. A nosotros mismos.

R. Claro.

P. Y por eso no dejamos... nos gusta más hablar y decir que bien.

## LOR2E2

P. Bueno (...), el último día estuvimos viendo un poco tu historia de vida en relación, te doy un poco de...te recuerdo un poco lo que estuvimos viendo, nos interesan cuatro valores básicos, la confianza, el respeto, la responsabilidad, el dialogo, ¿eh?, aunque dejamos un poco la puerta abierta para otros que tu creyeras que eran importantes también. Estamos... hicimos un recorrido así muy breve, muy por encima de tu historia de vida en relación a esos cuatro valores, que son los que nos interesan.

R. Sí.

P. Y ahora entraríamos en etapas más concretas, un poco ver, conocer la evolución o indagar en las experiencias por las que ha ido pasando. Y en relación a esos cuatro valores o cualquier otra cosa que para ti sea importante ¿cómo ha pasado, como has vivido, por ejemplo tu etapa escolar? No sé si...

R. ¿Mi etapa escolar?

P. Sí.

R. Muy lejana.

P. ¿Muy lejana, te resulta muy lejana?

R. Hombre, yo soy muy mayor (risas), no pero la etapa escolar lo que es...bueno hablamos de etapa escolar antes de la universidad...

P. Antes de la universidad.

R. Pues una etapa muy bonita, mucha inocencia y era una época en que nada mas que teníamos tiempo de estar jugando y bien. Yo hice la escolarización en un colegio de barrio y luego en un instituto público, de los dos institutos públicos que entonces teníamos en Murcia, bueno de los dos masculinos porque entonces estábamos separados masculino y femenino, es que ya te digo que yo soy muy mayor. (Risas)

P. Que cosa más rara, como queda eso.

R. ¿Eso?, coño Paco, si yo tengo ya voy camino ya de cumplir 46 años.

P. Yo no me lo puedo imaginar, la separación entre chicos y chicas.

R. Entonces en Murcia tenías el instituto Alfonso X El Sabio, el que todavía es Alfonso X, al lado de la plaza Juan XXIII, al lado de la antigua telefónica y al que yo iba que hoy se llama Cascales, que entonces era Delegada Alfonso X, pegada al seminario al lado del Ayuntamiento. Esos eran los dos masculinos y femeninos, femeninos estaban el instituto del Carmen, el que está pegado a la iglesia de...

P. ¿Ese dónde está?

R. Ese esta todavía allí, que hay unos carteles que están pidiendo un instituto nuevo y ese instituto se traslada luego, cono tal femenino, al Infante Juan Manuel, que ahora se llama...

P. Yo no lo recuerdo.

R. Instituto Infante Juan Manuel, que esta el Floridablanca, al lado de San Carlos tienes, el Floridablanca que ahora son dos institutos, mixtos lógicamente, pero entonces a nosotros nos trasladan, porque el Cascales estuvo unos cuantos años cerrado, ¿el Cascales sabes cual es?

P. Sí, sí el que esta al lado del Ayuntamiento.

R. Eso es, pues eso nos trasladamos, que éramos instituto masculino, nos trasladamos, cuando lo hacen nuevo al Infante Juan Manuel, lo que es el instituto Floridablanca, entonces eso éramos el instituto masculino. Hacen enfrente del otro, que entonces se llamaba Infante Juan Manuel, que no se si ahora mismo sigue conservando el mismo nombre.

P. No lo sé, a mi me suena que haya ahora aun, que se llame...

R. Hay un instituto Infante que es el que esta en Santa María de Gracia, pero aquel no se si se llama Juan Manuel.

P. No lo sé.

R. Bueno, entonces nos hacen eso, el instituto del Carmen y el instituto Delegada Alfonso X, nos llevan a los dos al Infante y nos ponen unos enfrente del otro, claro aquello era...

P. Que trasiego.

R. Aquello era... el primer año cojonudo, tuvieron que abrir las verjas porque la gente en los recreos saltando las verjas (...). Nada las chicas en los recreos enfrente, "tía buena, no se que", bueno aquello, es que aquello era una provocación tío.

P. (risas) ¿Uno en frente del otro?

R. Uno en frente del otro. Aquello era tipo zoológico, tipo zoológico. Ya el segundo año, nosotros nos trasladamos cuando yo estaba, cuando yo empiezo cuarto de bachiller, o sea primero, segundo y tercero lo hago en el Cascales, ¿estamos?, que aquello se cerro hasta que luego lo rehabilitaron, estuvo unos años yo ya ni me acuerdo de cuando ocurre aquello, y entonces ya se volvió a abrir como Cascales, pero eso estuvo cerrado. Y entonces a nosotros nos pasan allí y a las chicas en frente, ya te digo, un zoológico aquello un zoológico.

P. Y más a esa edad.

R. A esa edad, imagínate. Se montó una revolución, madre mía. Entonces el segundo año, ya te digo esta yo en quinto, primero, segundo y tercero al lado del Ayuntamiento y ya cuarto me pasan al Floridablanca. Ese primer año no estaba todavía hecho el instituto lo hacen, yo me acuerdo de haber visto como se hizo ese instituto, estaban las obras en frente y cuando estábamos en clase nos interesaban muchas veces mas lo que estaban haciendo los albañiles que lo que decía el profesor,

P. Que serian las más de las veces.

R. Las más de las veces, durante el primer año no estaba hecho, ya durante le segundo sí lo hacen, entonces ese segundo año que yo estaba en quinto pues ya como fieras indomables. Al año siguiente, en sexto ya permitían abrir la verja en el recreo entonces cuando salíamos obviamente lo único que había allí era los dos institutos y toda la huerta. No estaba la avenida que ahora hay allí en (...), no existía. Si hombre aquello fue una época gloriosa. No, yo aquella época la recuerdo con mucho cariño porque era una criatura, si tenía que estudiar pero se vivía en otras condiciones, no tenías preocupaciones vitales, preocupaciones vitales no tenías, los agobios. Vivíamos todavía en la prehistoria tanta... ese ímpetu que tiene la juventud obviamente se vivía con mucha mas tranquilidad, o no sé si para lo bueno o para lo malo, por lo menos tú personalmente...

P. Estabas más tranquilo.

R. Mucho más tranquilo.

P. ¿Y como era el clima allí se podía hablar de todo...?



R. No, no, ten en cuenta que... ten en cuenta que estamos hablando de esa época mía, de esa época mía, de cuando yo empiezo en la universidad, cuando yo empiezo en la universidad estamos hablando..joer, cuando yo empiezo en la universidad estamos hablando del año 76, aquella época es en la que muere Franco.

P. ¿Qué es el año que tu pasaste a la universidad?

R. No, estaba aun en el instituto. Es decir cuando yo entro en la universidad se producen las primeras elecciones democráticas en España.

P. Joder.

R. Empieza la transición, o sea que.

P. ¿En el momento de entrar?

R. Sí.

P. Que condiciones mas peculiares, te toca pasar ¿no?

R. Sí. Yo soy hijo de la transición.

P. Total.

R. Total, pleno. Entonces yo allí no tenía libertad para nada, que coño. Del profesorado mío era... profesorado de la época franquista eh, ciertas libertades, tampoco porque en el instituto en el que yo estudie no estábamos excesivamente vinculados, no estaba excesivamente vinculado a temas eclesiásticos ni cosas... porque había otros colegios aquí que aquello era todos los días de confesión y Padre Nuestro. Nosotros en eso tuvimos mucha libertad, esa...ese atenzamiento tampoco lo viví tan... por parte del profesorado no estábamos sujetos, ya te digo, al régimen eclesiástico, entonces aquí había niños de colegios de régimen eclesiástico de monjas, de curas, ¿me entiendes?, los Maristas o del Jesús y María, que eran los colegios de niñas que había entonces en Murcia sujetos al régimen de la iglesia, y nosotros que íbamos de por libre, de por libre. Entonces no había la libertad, obviamente que hay ahora mismo pero tampoco viví yo esa época, yo... hombre el profesorado era bastante distante con (...) entonces no se le podía decir a un profesor, ¡oye, Antonio!, ¡Oye Juan!, eso que le oigo yo decirle mi hijo a su profesor, eso yo no lo viví. ¿Me entiendes?, Eso yo no lo viví, pero tampoco viví esa devoción Mariana ¿me entiendes?, que si me encontré luego con compañeras, cuando empiezas la universidad hay compañeras de las de Rosario, rezando el Rosario con las cuentas del Rosario porque... en medio de la clase porque era la hora de rezar el Rosario.

P. Joder, ¡vaya tela!

R. Sí (...) soy joven todavía pero...

P. No hombre pero has vivido.

R. De aquella época...claro yo voy a cumplir 46 tacos, entonces soy del final del régimen franquista, toda la época de la transición a mi me pillan en la universidad. Estaba yo en segundo de carrera, segundo de carrera me parece que estaba, no, miento, estando yo en primero de carrera fueron las primeras elecciones, sí las primeras, entonces uh, estaba la universidad, un polvorín por las formas reivindicativas y por los movimientos y todo aquello. O sea el vivo reflejo de 'Cuéntame', cuando ves el 'Cuéntame' y dices es verdad eso pasaba así. (risas). ¡Que vienen los grises, que vienen los grises pegando viajes!

P. ¿Y lo de reunirse...?

R. En plan clandestino, si hombre, claro, joer, si hombre, sí, sí.

P. ¿Y ese paso por el colegio con ese clima de tranquilidad pero también de cierta falta de libertad de no poder expresarte como querías de ese distanciamiento....?

R. Hombre yo lo que pasa es que tampoco, vamos a ver yo vengo de una familia humilde y tampoco me podía...yo tenía que ir sobreviviendo en mi vida, ¿me entiendes?, yo no tenía tiempo de preocuparme de corrientes políticas (...) me cogía la libertad que había la asumía y tampoco fui... nunca estuve metido en esas corrientes...

P. Políticas.

R. No, no, jamás, jamás. Entonces no me supuso... de hecho, que te diría yo, la palabra democracia la aprendí poco antes de irme a la universidad. Yo lo mío era mi casa, porque tenía que ayudar a mis padres porque éramos una familia muy humilde, ¿me entiendes?, en mi instituto aprobar todas mis asignaturas y el premio a mis vacaciones era trabajar con mi padre luego, entonces, quiero decir que yo no tenía tiempo de pillarme mariconeos porque entonces podíamos morirnos de hambre. Cinco hijos de una familia humilde, no te podías permitir mariconeos

P. (risas) ¿Y cómo asumías esa responsabilidad de, siendo un chico joven, pues podías haber hecho las cosas de un chico joven aunque eso supongo que lo habrás hecho, pero a mi el tener que asumir esa responsabilidad de tener que ayudar, y que podías no haberlo hecho?, ¿qué es lo que te llevaba, o que es lo que te dicen...?

R. Bueno a mí ahí el incentivo era la escuela que tuve en mi casa. Yo tuve un ambiente muy calido a nivel muy familiar, entonces obviamente, quizá también obviamente por mi carácter no fui revolucionario en ese aspecto y jamás se me ocurría. El asumir esa responsabilidad era de ambiente de cariño que había en casa, ¿entiendes?, de la necesidad y de unos padres que... mis padres a mi siempre me trataron con la libertad de sota, caballo y rey, esto es lo que hay hijo y eso. O sea que yo supe siempre las dos pesetas que tenía mi padre donde las tenía guardadas porque no tenía posibles ni para tenerlas en el banco, si en mi casa había cinco pesetas sabía yo donde las tenía mi padre desde que tenía yo 9 años.

P. ¿Confiaban totalmente en vosotros...?

R. Totalmente.

P. Porque no había indicios de poder de alguna manera tener falta de confianza.

R. Nunca les di yo motivos, al contrario mis padres sabían que... y de hecho eso ha ido perdurando en los años, mis padres (...) van y se tiran, quiero decir que eso...

P. ¿Y de qué edad estamos hablando?

R. De edad ya te digo yo, ese ambiente que vivía era el ambiente de mi familia. Mi casa, mis estudios, mis cuatro amigos de allí del barrio mío, y ese era el mundo en el que me desenvolvía de siempre, edad toda. Que yo recuerde pues desde los 9, 10 años ya tuve que asumir la responsabilidad de...el hijo mayor de cinco hijos de una familia humilde queriéndonos dar estudios, pues ya me explicarás.

P. No había otra tampoco, ¿no?

R. No, no había... bueno si había otra era que tú fueras de otra manera y dijeras yo no quiero saber nada y me voy a dedicar a golfear, ¿entiendes?, paso de estudios y paso de sacrificios y que le den por saco a todo.

P. Por eso te decía que hay cosas tan, tan, que no te las puedes explicar que tú, joer, podías haber hecho lo hacían todos los críos.

R. Sí, sí, de todas formas eso te marca, ya hablamos en la anterior entrevista que una de las cosas que más me marcan en mi vida es el tomarte las cosas, quizás en muchos casos, con demasiada responsabilidad y eso no es bueno. Eso no es bueno porque esa responsabilidad excesiva muchas veces te agobia demás, ¿me entiendes?, pero bueno, yo desde muy pequeño tuve que asumir esa responsabilidad. Bien es verdad que yo no tenía tiempo de dedicarme a, a lo mejor cuando podía estar jugando con nuestra edad o haciendo otra cosa pues tenía que estar ayudando a mi padre, porque es lo que había, mi padre era muy claro, esto es lo que hay, nosotros queremos que estudies pero nuestros recursos son los que son aquí están, no hay otra cosa aquí no hay tapujos, tú ya haz lo que quieras, hasta donde tú quieras y nosotros podamos aquí estamos a partir un piñón, que tú quieras tirarlo por la borda, pues... O sea que en ese aspecto mis padres las puertas de la confianza entonces claro yo nunca me permití el lujo de defraudarles en su confianza.

P. ¿Y sin ningún tipo de coacción sin ningún tipo de presión?

R. No.

P. O sea tú asumías la responsabilidad por el simple hecho de que tu padre, no se si voy a decir la palabra correcta, era claro ¿no?

R. Vamos a ver, cuando tú tienes un ambiente en el que te lo están poniendo todo encima de la mesa lo que hay, y tienes unos padres que están trabajando de sol a sol o de sombra a sombra, tanto mi padre como mi madre, a mi no me nace, a mi no me parieron ellos, igual si me hubieran sacado de otra manera hubiera sido un borde, hubiera aprovechado las circunstancias y estos que se jodan, que yo ya sacare lo que pueda, no me parieron así. ¿Me entiendes? Yo era uno más y yo asumía la responsabilidad de que tenía que ayudar en mi casa, en detrimento evidentemente de que había veces que sí, que en lugar y momentos igual me habría beneficiado más estar jugando con amigos que asumir responsabilidades de un adulto, ¿me entiendes?, así me lo inculcaron y así lo hice y nunca me he arrepentido. Que sé que eso te origina algunos problemas, pues claro que los origina, ¿me entiendes?, pero tampoco me arrepiento, es la escuela que me enseñaron y...

P. (...) te refieres a esa sobrecarga de... muchas veces de...

R. Claro, claro cuando tú de niño asumes responsabilidades de adulto pues quieras que no eso te marca y muchas veces tu vida y circunstancias en las que quizá le das excesivo riesgo vital a cosas que tienen que tenerlo (...).

P. Hay que seguir para adelante.

R. Para adelante.

P. ¿Después de esa época que tú dices que es una época buena de tranquilidad de seguridad pasas a la universidad y empiezas a estudiar medicina?

R. Sí.

P. ¿Y por qué medicina? ¿Lo recuerdas por qué te llevo a..?

R. Bueno el por que ahora mismo el por que tampoco sabría decírtelo. En aquella... era la utopía de que era una carrera muy humana, muy de vocación, me llamaba, me llamaba, me llamaba a mí la atención. Tampoco es que entonces lo tuviera pero...yo creo que en esa edad, y más en la circunstancias, ahora todavía hay más panorama y los chavales están más despiertos para bueno o para malo están más despiertos que estábamos con esos 17 años que tenía yo entonces, pero... no, me llamaba a mi...de eso que cuando empiezas a plantearte en el instituto, bueno que vas a terminar ¿y vas a la universidad?, sí, ¿y qué vas a estudiar?. Entonces de momento yo me planteé hacer magisterio, una carrera mas cortita, pero no me terminaba, no me terminaba aquello de...metido en un aula con chavales allí, no me terminaba aquello de cuajar. Me atraía más el tema de los cuidados, de preocuparte por los demás eso ... no sé, tenía para mi un gusanillo. Y luego era, para mi era un reto.

P. ¿Por qué era difícil, por que tenía esa fama?

R. Claro. Tenía la fama, y era verdad, era una carrera larga, dura, difícil, pero no sé, me gustaba siempre me gusto el cuerpo humano, tenía múltiples cosas que... la anatomía siempre me encanto, entonces, obviamente entonces la única forma de hacer eso era hacer medicina.

P. Biología va también por ahí pero...

R. No me... la biología era más rama para profesorado o para investigación de laboratorio pero eso no me llamaba a mí la atención.

P. Pero, ¿había alguna otra cosa más de la medicina que te pudiera llamar la atención, porque si sólo hubiera sido anatomía, quizás con biología hubieras podido...?

R. Sí pero no desde el prisma...quiero decir que me llamaba de jovencillo el cuerpo humano las partes anatómicas y luego ya te metes en la carrera y vas profundizando vas viendo la diversidad que hay... no, es una carrera además que... el germen estaba y entonces no sabía porque pero a mi me... algo había que me llamaba. Yo no te puedo definir lo que me condujo a mi, que fue lo que me impulso a tomar la decisión, ya no me acuerdo, lo tengo muy lejano en el tiempo, pero obviamente después de tantos años eh... pues te vas dando cuenta, que te gusta, que, que, se despierta el gusanillo, que capta tu atención...

P. ¿Dentro de la carrera?

R. Claro, claro ya a ciertas edades si no te llama la atención no pierdas el tiempo en ver si te convence porque se echa a hacer puñetas... y de hecho es cierto que hay que comer todos los días pero yo cuando me tome la decisión de dejar el trabajo que estaba haciendo y volver a la medicina, evidentemente sino me hubiese gustado a ver quien coño asume... "oye, que ahora me voy a poner otra vez a ver enfermos", eso es como dice un viejo refrán burro que a de llevar la carreta a fuerza de palos, ¿me entiendes?

P. No, no, te entiendo.

R. Y de hecho, yo me he pasado 17 años fuera de lo que era la medicina asistencial como tal pero yo siempre he seguido estando interesado en por donde van los tiros de esto en como se esta utilizando para lo otro, que se sabe o esta técnica a salido nueva para. Había un interés mío en conocer que de innovaciones, en le poco tiempo que me podía quedar, poco el trabajo que tenía me colapsaba todo mi tiempo pero mi atención, mis revistas técnicas que caían en mis manos, que por eso elegí yo el trabajo que elegí para no desvincularme del todo de la medicina, sino no me habría dedicado. Ahí hay una cosa que has podido descubrir con el tiempo es que a mi la oficina, el trabajo de oficina no me gusta y me lo he tenido que tragar muchos años, literalmente, si algo me gustaba del trabajo, cuando estaba trabajando en lo que me vinculaba con la medicina o viendo médicos, ¿me entiendes?,

compartiendo con ellos cosas o en actividades medicas o (...), yo me pasaba todo el día haciendo mil cosas, luego estaba como el perro dando vueltas tenía que dar para sentarme en la silla a hacer los temas de oficina que son los que no me gustan, la oficina a mi me come, ¿me entiendes? Y de hecho yo no me paro enfrente de un ordenador, yo aprendí informática por mi cuenta y solo, ¿me entiendes?, pero lo aprendí porque no tenía más pelotas que aprender las 4 cosas porque me abría muchas puertas para mi de las mías, ahora mismo en Internet tenemos una herramienta acojonante para estar al día de cosas de medicina, ¿me entiendes?, pero el... quiero decir que la oficina, lo he comprobado, la oficina, el trabajo de administrativo lo odiaba, lo he odiado, entonces me gustan los temas de mi profesión de medicina, me siguen gustando, ya me cuesta mas trabajo en captar y retener, porque las neuronas ya no son lo que es...

P. Bueno.

R. Pero, no también me estoy dando cuenta que con el ejercicio cada vez se vuelve más ágil, o sea que bueno así hago un poco de prevención del Alzheimer.

P. Es un entrenamiento, es como todo, ¿y qué cosas ves en la carrera que luego te marcan tanto, porque todo lo que haces, me dices todo lo que hacías intentabas siempre buscarle ese lado médico que de alguna manera aunque hay que comer, hay que comer todos los días pero sí que te atrae te vincula, que vas viendo durante la carrera, que te va atrayendo tanto de la medicina?

R. Te refieres en la carrera.

P. En la carrera, sí.

R. En la carrera. Bueno en la carrera, lo que pasa es que... tiempo en la carrera, tiempo realmente en la carrera el tiempo es tan agobiante y tan densa que lo único que tenías tiempo era de ir viendo como te las apañabas para ir aprobando las asignaturas, o sea tú ahí la pretensión era que ibas metido en unos ríos que iban bajando por unos rápidos y había que andar con cuidado porque estaban las piedras ahí y sino andabas listo te rompías los piños. Entonces en la carrera tampoco tienes demasiado tiempo, o por lo menos yo no me acuerdo de haber tenido tiempo para poder... plantearte, bueno, salvo el aprender, eso aprobar asignaturas y día a día sigo convencido de lo mismo sino te gusta, en una carrera de esa, de esa, exigencia tan grande, sino te gusta no hay dios que aguante eso. Lo mismo que aquí si esto no te gusta y le encuentras el gusanillo para... para poder satisfacerte, estoy no hay cojones para poder aguantarlo, claro, le tienes que buscar la chispa que te estimule, porque sino esto es un castigo, tener todos los días en la puerta de la consulta a 60, "cojones ya están aquí en la puerta los 60 estos me cago en la madre que los parió", tú tienes que buscarte la vía de que esto te estimule, de que no te ennegrezca lo que te gusta. Yo estoy convencido de que yo soy un amante de mi profesión aunque no la he podido ejercer durante muchos años, entre otras cosas conforme... fíjate ahora mismo yo soy un niño (...) porque llevo un año que he vuelto a la medicina pero conforme voy enriqueciéndome estoy más satisfecho conmigo mismo y esto me llena y no precisamente porque me toco los huevos, en absoluto. No me estoy tocando las bolas porque estoy en un régimen muy exigente estoy haciendo unas guardias que joden mucho con 46 años y de no haberlas hecho antes, meterte 24 horas de guardia, ¿me entiendes?, más luego un centro de salud, más luego estar a las ordenes de uno y de otro, del tutor esto lo otro, eso ya a ciertas edades te puede tocar los cataplínes...

P. Ya me imagino y luego la familia.

R. Y luego con una carga detrás familiares, claro eso sin entrar en esa connotación que está ahí, pero que es una realidad.

P. Bueno, también tiene que ver porque no es una chaqueta que te puedas quitar cuando entras aquí.

R. Evidentemente, lo que sí voy notando es que a mi siempre me ha gustado la medicina y me sigue gustando en tanto cuanto me vuelve a llenar otra vez mis depósitos de motivación me los vuelve a llenar, ¿me entiendes? .

P. Vamos, eres un afortunado, no suelo encontrar yo a gente que tenga esa satisfacción, porque bueno, tú lo has podido oír, la gente esta quemada, mucha asistencia, se niega, bajas.

R. Sí, sí, pero evidentemente es una realidad que la gente se quema, y yo me imagino que tendré días y temporadas que me podré quemar pero es que ahora mismo soy un niño con pantalones cortos estoy ahora mismo aquí jugando a las canicas.

P. ¿En el centro de salud?

R. Sí, a las canicas. Soy un pimpollo. Sí que es verdad que tienes una experiencia en otras cosas que te permiten el poder decir esto que sé que es feo, lo deshecho rápido yo voy a las cosas que me gustan, ¿me entiendes?, pero vamos yo no tengo... esta semana hemos estado haciendo un curso de temas de, de búsqueda bibliográfica y oye, encantado de la vida, la semana pasada estuvimos con un curso de entrevista clínica y razonamiento y vas intentando como una esponja absorber. Eso te rejuvenece, ¿me entiendes?, o te termina de hundir en la miseria en mi caso me esta...hay veces que digo uy, joder maldito... Ayer cuando yo salí de guardia a las nueve de la mañana que tuve curso hasta las tres de la tarde, después de estar (...) esa noche dormí, una hora, una hora, pues si te paras a pensarlo, maldita la gana de un curso, anda y que le den por culo al curso que yo no tengo ganas de palizas.

P. ¿Y de donde sacas las energías?

R. Desechando cosas, desechando cosas, es decir vas poniendo en la escala de prioridades tienes que ir poniendo lo que...mira Paco yo estoy ya para ir recibiendo satisfacciones, ¿me entiendes?, y ya no puedo estar amargándome, ni estar pateándome, entonces para mi esto es... bueno que también paso ratos en los que... aquí el problema es que a mi edad cuando caes, caes mas profundo, ¿me entiendes?, que cuando tenía 25 años, porque la capacidad de reacción es mas dura y cuando caes es caída libre. Cuando te da el bajón uhhhhhhh, caes de picado en barrena, como los aviones, ¿estamos?, pero también te das cuenta de que, bueno ya, la experiencia de tu vida te permite tener unos filtros en los que, mientras yo comparto y... yo estoy conviviendo de tú a tú con chavales que tienen la edad para ser mis hijos. Yo he estado haciendo guardias, ayer, estuve con una criatura que tiene 20 años menos que yo, ¿me entiendes?

P. Tu hijo.

R. Tiene edad para ser mi hijo, ¿me entiendes?, claro, entonces tú, tú hablas con ellos y ves la problemática, ves como ellos te miran a ti, te hablan de igual a igual por la escala que se a creado, por la situación laboral, pero evidentemente tú y yo no somos iguales, si tenemos una generación o dos generaciones de por medio, si yo tengo la edad para ser tu padre. ¿Me entiendes?, y están contándote la problemática que tienen, esto, la casa, el coche, es que fijate es que con este sueldo de mierda que nos pagan que tal y que cual. Y tú dices, pues si es verdad, y te estas dando cuenta de que te están mirando, pero es por la escala de que tú y yo somos residentes del primer año...

P. Las mismas funciones.

R. Las mismas funciones, pero es que evidentemente, pero es que como personas yo tengo 20 años de historia más que tú.

P. Los intereses no son los mismos, las prioridades no son las mismas.

R. Evidentemente.

P. Lo que ocurre es que con ese ritmo de vida hay que priorizar, eso esta claro, pero tiene que ser una priorización muy sistemática, supongo, porque claro, habrá muchas cosas que te merezcan la pena.

R. Sí.

P. Y con el poco tiempo y la cantidad de cosas tendrá que ser una priorización muy sistemática y muy rigurosa. Es decir tener muchos argumentos para meterte en una cosa y dejar otra.

R. Ya pero cuando te compensan los argumentos que van...cuando te van llenando los argumentos que...

P. Eso es.

R. ...vas incorporando tampoco te duele los que vas perdiendo, ¿me entiendes? Porque básicamente hay cosas que nos las toques, hay pilares, lo que no puedes hacer es tu vida ponerla boca a bajo en todo, ¿sabes?, pero intentas adaptarla y sin tocar los pilares fundamentales pues haces como cuando haces una reforma en una vivienda, no tocamos los cimientos, no tocamos las paredes maestras, ¿estamos? Pero la vivienda la puedo cambiar entera la puedo pintar, le puedo cambiar tabiques que no sean tabiques te carga, ¿me entiendes?, y cuando llegue uno dice, "coño has hecho una casa nueva", y dices sí, si supieras que lo fundamental esta sin tocar, claro. Hay cosas que no las puedes tocar porque sino se te derrumba el pajar entero pero puedes remodelar perfectamente, puedes remodelar y luego hay una cosa que, esto te supone ser muy rigurosos evidentemente si... es que yo creo que va todo concatenado es que esa responsabilidad que he vendido y que en algunos momentos, como te he dicho, me ha podido perjudicar porque asumes ciertas cosas que no te corresponden o porque te atenaza excesivamente, también es un soporte y fortaleza para poder llevar a cabo otras campañas.

P. Claro.

R. ¿Me entiendes?, y luego yo he sido una persona que me he pasado toda mi vida currándomelo porque yo en el trabajo que he estado me podrán haber tachado de muchas cosas, que lo podré haber hecho mejor, peor, que podría haberlo hecho de una manera, que podría haberlo hecho de otra, que podría haber estado en un sitio, que podría haber estado en otro, pero hay algo de lo que nadie me podrá tachar y es que he trabajado como un animal, ¿me entiendes?

P. ¿Hasta ahora?

R. ¿Más que ahora?

P. ¿Más que ahora?, no igual yo he trabajado siempre hasta que he podido, cuando no he podido he dicho a tomar por saco, cuando no puedo más digo hasta aquí hemos llegado, la gasolina se ha gastado por hoy hasta que no vaya a la gasolinera ya no me queda más gasolina, ¿me entiendes?, entonces yo en ese aspecto Paco me he pasado toda la vida dando el callo como una bestia y de haber vivido como un señorito en el trabajo que estaba haciendo y en las empresas en las que he estado y por mis características y mi carrera de médico y tal, yo podría haber vivido como un 'dandy' y haberme dedicado a tocarme la flauta, no lo hice nunca. Ahora aquí, hasta donde mis fuerzas me lo van permitiendo sigo haciendo lo mismo, cuando vengo a la consulta con el respeto debido y con el agradecimiento por adelantado a mi tutor ahora que tengo porque el mío esta de vacaciones estos, respetando que es su consulta y agradeciéndole... lo mismo que cuando voy de guardia, nadie tiene porque enseñarme nada, claro entonces agradecido y tal colaborando y formando parte de un equipo, integrándome y colaborando con la mayor de las humildades sin ningún problema. "Yo soy aquí el tonto del turno y he venido aquí a que me enseñéis". "¿Te parece bien lo que estoy haciendo?, pues sí (...), ¿tienes que corregirme en algo?, Dime, ¿cómo lo hago mejor? ", ¿encima que te van a enseñar te vas a poner con chulerías?, la etapa de las chulerías ya...si me quedaba alguna ya la he desechado, yo voy a la practico yo estoy ahora mismo aquí para formarme y cuando este en la consulta con mi tutor, ¿me entiendes?, para intentar que el paciente que venga se le de, pues lo mejor de tus conocimientos y si yo puedo poner algún granito, ¿estamos?, ponerlo e intentar pues eso bueno que vío en (...) yo ya no vengo... ni voy a cambiar el mundo, ni vengo a putear al mundo, ¿entiendes?, ni voy... ni considero que el

mundo me tenga una deuda. Yo estoy haciendo una labor estoy reciclándome, no necesito actualmente haciendo lo que estoy haciendo para poder trabajar, no lo necesito porque yo no..., no necesito el título de médico de familia para poder trabajar porque yo soy médico generalista pero he preferido una vez ya aprobar el MIR se me abre la puerta de poder hacer un reciclaje, pues prefiero reciclarme porque considero que es un buen camino que me abre perspectivas dentro de este trabajo. Que todavía me quedan 20 años de pelar la pava, si es que para entonces la jubilación es a los 65 años, que por lo que se esta viendo nosotros vamos a ser como el Séptimo de Caballería que moriremos con las botas puestas entonces no se me va a hacer tarde para... ¿me entiendes?, y si te lo propones y efectivamente marcas unas prioridades y asumes unos sacrificios que tienes que perder en unos terrenos, que los puedes compensar o ganar en otros, pero eso, que te supongan ganancias, no encabronarte. Si te encabronas no ganas nada, entonces yo estoy aquí formándome, estoy intentando aprender de quien sabe más que yo o por lo menos que tiene más experiencia, ¿estamos?, y eso me permite ir llenando el depósito todos los días. Que por la línea que se esta viendo uno se quemara y se ira encabronando y tal, pues de momento puedo tener días y no días para encabronarme con lo que estoy haciendo porque me pagan una mierda porque me exigen un trabajo duro, ¿me entiendes?, porque son muchas horas, porque las guardias en determinados momentos son insoportables, bueno, detrás de un día viene otro y detrás de un rato malo buscas que salga un rato bueno, del rato malo aprendes y así para la siguiente vez que viene pues ya dosificas.

P. Claro, ya te lo ves venir ya sabes lo que ha pasado

R. Claro, ¿me entiendes?, entonces quizás pues yo ya lo veo cuando algún compañero, incluso pues son eh, gente que ya tiene mas experiencia de trabajo que yo, pero que tienen menos años que yo entonces de vida tienen menos experiencia de vida que yo pues lo veo a lo mejor en el trabajo encabronados, "es que tal...", pues plantéatelo como tú quieras.

P. Tú...

R. Hombre ahí de momento no voy a entrar, eso no quiere decir que no haya días en el que a uno se le vaya el frasco, ¿estamos?, pero intento que sea lo menos posible. Intento que mi karma como dicen (...), intento que mi karma este en calma.

P. (risas) en calma.

R. Y es la mejor manera y cuando mi karma este en calma entonces esto va de puta madre tío, de puta madre, ¿estamos? Siendo consciente, ya te digo, de que todos trabajamos por un sueldo de que intentamos hacer la ley del mínimo esfuerzo, de que aquí eres un pringaete, de que aquí eres el último mono de la cuadrilla con un sueldo, que es una miseria, y con un trabajo exigente y duro. Bueno, también tengo claro que si en algún momento algo me sobrepasa (...)

P. ¿Puedes salir, no?

R. Saldré, del agua saldré. Me salí del charco porque ya me he salido de los charcos, ¿me entiendes?, porque cuando ya te has salido de un charco (...), yo me podré ahogar pero siempre me quedara el último aliento para cuando me hagan la RPG todavía pueda echar la bocana que llevo demás.

P. (risas), eso está bien.

R. Entonces intento eso que la ola no me pase 7 metros por encima para no tener que llegar a decir, a tomar por el culo.

P. Y explotar.

R. Claro, eso es, la mayor de mis aspiraciones está ahí en que la ola no me pase tantos metros como para decir aquí eres pajarito, fiambre.



P. (...) cuando terminas la universidad, voy a ir un poco para atrás, ¿empiezas a trabajar como médico?

R. Sí.

P. ¿En un hospital o...?

R. No, no.

P. ¿Clínica privada?

R. No, no. Estuve haciendo sustituciones, me tire dos años haciendo sustituciones. Dos años de tiempo real, de tiempo físico, desde luego ocupe dos años de mi vida en lo que entonces se podía hacer porque entonces, bueno en ese intervalo me presente al MIR un par de veces, cuando termine el MIR, bueno cuando me fui a cumplir con la patria porque yo tuve que hacer la mili.

P. ¿La mili?

R. La mili a no me jodas en mi época, claro ya te digo Paco es que no estás tu ubicado exactamente con quien estas hablando, es que estas hablando con un hermano de Alejandro Magno.

P. No, yo veía que después de todo eso, ya pasado el tiempo...

R. No, no. Yo cuando termine la carrera me fui a cumplir mis tres años con la patria, con la desgracia de que me metieron dos exámenes MIR entonces, estando haciendo la mili, con lo cual no tuve tiempo de prepararme MIR, ni nada, ni la madre que parió a panete. Era una época gloriosa, nos dábamos guantazos por las 1.100, 1.200 plazas de MIR que nos presentábamos 18 ó 20 mil. Claro, y entonces cuando termine el MIR me dedique dos años, y eso me presente al MIR y no llegaba no llegaba, no cogí nada e igual que muchísimos compañeros estaba claro, si nos presentábamos 18 ó 20 mil y avía mil y pico plazas y no había otras opciones, pues bueno a buscarte la vida como podías y yo me dedique dos años a la medicina, haciendo sustituciones pero vamos en esos dos años yo no se si trabaje dos meses o... mierdecillas así.

P. ¿Y luego entras en la industria farmacéutica?

R. Claro y a los dos años de estar en ese plan ya no podía seguir. Tenía que mantenerme por mi cuenta, mi padre ya bastante me había dado y adema yo ya me consideraba, mi energía vital ya no me permitía estar...ni tenía espíritu para sentarme a estudiar y decir bueno aquí que se junte el de arriba con el de abajo pero yo voy a prepararme el MIR, no (...) para eso y tenía que mantener (...) y empecé a valorar las opciones y tal, y conocía un poco la profesión esa y dije coño, pues una manera de seguir vinculado con la medicina, no perder el contacto con la medicina y de bueno, ganarme un poco la vida porque aquí estoy viendo que sino con esto de las sustituciones no iba a ningún lado y el MIR para aprobarlo en esas circunstancias yo no me veo...básicamente con la paz de espíritu necesaria para sentarse en el sitio y decir hasta que no apruebe el MIR no levanto el culo de la silla.

P. ¿Y hay pasas...cómo es la época de que estas trabajando en la industria farmaceutica?

R. Uy, en la época farmacéutica he vivido muchas épocas, en 17 años ha habido muchas épocas. Pues hubo una primera época en la que hubo que hacerse a la idea de que...yo no había estudiado una carrera para eso entonces tuve que hacerme a la idea de que bueno, que tenía que comerme la envidia que tenía que suponerme el ir a visitar a compañeros míos.

P. ¿De carrera?

R. Claro, la mayoría eran médicos y tú, pues a vender pastillas y eso fue una época dura, dura de hacerte la idea y luego ya buscar la compensación en el que bueno, por lo menos me puedo montar una familia, puedo estabilizar mi situación, gano todos los meses un sueldo fijo y...porque al principio no era cuestión tampoco de...exclusivamente de que... porque la situación de la industria se ganaba dinero, pero yo no empecé a ganar dinero el primer día, ni mucho menos, yo tuve que aprender un oficio, yo tuve que aprender ese oficio.

P. Visitador.

R. Hombre, claro, al tiempo que las pasaba jodidas por aquello de que tenía que mentalizarme de que no supusiera un calvario el ir a visitar a mis compañeros y que esa envidia me amargaba la vida, tenía que aprender como se trabaja ahí, para que la empresa no te diera la patada en el culo y te tirara a la calle, entonces tuve que aprender ese oficio. Porque ese como cualquier otro oficio, ¿verdad?, porque pasar consulta para mucha gente es muy rápido pero hasta que no te metes aquí no sabes lo duro que puede ser. Y el vender pastillas, como cualquier otra cosa, si lo quieres hacer bien, con profesionalidad, como todo, tienes que aprenderlo. Y yo me pase tres años, yo considero que estuve tres años aprendiendo el oficio porque fueron los tres años que me dedique a estar en la primera empresa en la que estuve en donde me hicieron (...). Fue en el periodo en el que yo me marque, a mi en esos tres años me habían hecho ofertas de otras empresas pagándome bastante más dinero del que yo estaba ganando, y hasta que no me considere que me encontraba con la suficiente experiencia como para ponerme a hacer pinitos, no me permite, a mi mismo tener...tuve muchísimas ofertas porque yo rompí muchos tópicos en ese aspecto porque un médico en la visita médica, hemos sido pocos, hemos sido pocos. El médico lo tiene jodido para aguantar en la visita médica. Y yo que recorrido durante 17 años y que he estado en empresas grandes, médicos que acampen en la visita médica, pocos, y algunos que hemos acampado, también lo hemos dejado. ¿Me entiendes?, entonces yo mis primeros 3 años me los tome de formación y luego ya cambie a una empresa en la que... trabajé muy a gusto durante muchos años, seguí creciendo desde otro prisma, uno años muy bonitos profesionalmente, luego ya se presentó la situación en esa misma empresa de asumir otras responsabilidades que no son sólo las de vendedor, que eran las de asumir una jefatura, la asumí con mucha ilusión y luego ya vino una época de rollo de fusiones, que empiezan las manos negras a funcionar, ¿no?. Entonces fue cuando dije esto empieza ya a no gustarme. Y ya cuando vi que aquello no mejoraba meses incluso más de un año, más de dos años y aquello no mejoraba entonces esto o lo cortó o esto termina mal por mi carácter de no ser un 'viva la virgen' lo tenía jodido. Lo tenía jodido, se me acabaron las ilusiones y las perspectivas, la visión que yo tenía de ese trabajo y yo he de decir que me marque mis retos y cuando yo... estaba muy satisfecho de muchas cosas que hice, cosas muy bonitas, cosas que fui el primero que las puso en marcha en Murcia dentro de la visita médica, cuando la gente no se atrevía a hacer determinadas cosas.

P. ¿Por qué querías?, también te podías haber instalado en el no hacer.

R. Claro, por eso mi forma de trabajar, mi forma de trabajar pues bueno cuando había gente que no se atrevía a acercarse a las gerencias para mi el convivir, también es verdad que para mi también el hecho de que algunos de ellos eran mis compañeros, de promoción o de otra zona. Era un terreno en el que la gente por definición, por lo menos en aquellos comienzos míos de empezar los contactos en las gerencias y demás había gente que decía, no, no, de los jefes del Insalud en su día y tal, no, no eso ni tocarlo, ese terrenos, esa gente para nosotros no. Y yo pues quizá por mi ímpetu explorador, quizá fue eso lo que me llevo al camino de la medicina, porque era una carrera experimental, de estar siempre experimentando de estar siempre indagando.

P. De aventura, ¿no?

R. Sí, pero no de aventura sino de indagación, la exploración, ¿me entiendes?, aprender, explorar, ir buscando a ver, pues yo me metí en ese territorio en el que los visitantes no se metían. No fui yo el que invento esta profesión pero sí que lo llevo a terrenos donde no se metían normalmente la (...). Ahora ya, como la gente te veía, después de ti vinieron otros, ¿me entiendes?, y bueno algunos han seguido y otros muchos que han probado han dicho yo ahí no me meto. Yo sin embargo lo hice mi ámbito de trabajo, ¿me entiendes?, y proyectos, proyectos (...) ver en sus inicios de la unidad docente estuve en contacto tanto allí en Murcia

como aquí en Lorca, en Cartagena, o sea que yo en ese aspecto fui... busque siempre adelantarme a mi tiempo y bueno ya cuando empezaron a surgir ya problemas, eran problemas desde luego, problemas de empresa.

P. Por eso, ese cambio de decir...

R. Problemas de empresa.

P. ¿Es el problema lo que te lleva a cambiar y a meterte en la medicina de familia?

R. Sí, vamos a ver el tema de cambiar es que yo tenía que cambiar de empresa porque ya no estaba a gusto en la empresa en la que estaba, no tenía motivación, no me gustaban las directrices como se marcaban, no me gustaba la forma... no había un lenguaje, ¿me entiendes?, quien pilotaba las directrices a mi no me gustaba su filosofía, no nos entendíamos, no había una comunicación en la que habláramos en el mismo idioma y cuando no tienes, eso cuando no tienes unos líderes que te marquen una pauta con la que tú te sientas implicado tú no puedes tener 25 horas diarias de trabajo, porque eso es una amargura, ¿me entiendes?. Entonces me mantuvo a pie de brecha, pues eso el trabajo que yo realizaba por mi cuenta todavía me daba un poquillo de satisfacción pero en mi cargo de jefatura tenía que estar muy vinculado con los de arriba y como yo con los de arriba no. No me gustaban los líderes, el liderazgo que había arriba no me gustaba, deje un tiempo a ver si el liderazgo cambiaba a ver si la perspectiva de la empresa, aver si los pilotaban de otra manera y vi que...

P. ¿Hubo alguna piedra toque, es decir algo que rebosara el vaso que ya está, te das un margen de tiempo y...?

R. Sí, sí, la piedra de toque vino en que la última fusión se cambian las jefaturas, los jefes que teníamos arriba se mezclan de las dos empresas, hay un mestizaje y a cuando se produce el mestizaje aquello todavía peor, peor aún además yo fui un hombre muy de mi empresa, ¿me entiendes?, me sentí muy vinculado, me volqué, me brotaban, me brotaban las ganas de hacer cosas y entonces estaba tan significado con mi otra empresa que eso es muy malo, cuando llega una fusión es muy malo porque si das con mentes estrechas, porque son precisamente...cuando se producen las fusiones en este tipo de empresas los más significativos son a los que hay que darles el golpe mortal, si eres lo suficientemente... o tus circunstancias, quizá a mi me coincidieron en una época mala porque yo no estaba a gusto, había unas pequeñas connotaciones que me tenían, vamos que me requerían una exigencia especial y entonces no me emanó, no me emanó, esa fuerza para...

P. Luchar, ¿no?

R. No, luchar sí pero a adaptarme.

P. ¿Al cambio?

R. Al cambio, ¿me entiendes?, entonces pues yo había estado demasiado significado con la otra empresa y entonces (...) se convierte en burro de palo

P. Objetivo.

R. Claro, cuando tú ya lo único que percibes es que lo único que quieren es que si tú funcionas así, así, así y asao, no el así, así, así y asao ahora como ha venido otro señor justo, si tu dices esto es lo contrario. Pues bueno en otras vertiente que toca, pues nada, al contrario, es decir vienen a decirte que todo lo que estaban haciendo, todo lo que tú hacías y lo que se hacía en tu empresa era una mierda, que éramos unos brutos, unos burros y unos inútiles y que lo que había que hacer... venían a decirte todo lo que tenías que hacer o sea de todo, desde el ámbito de las personas a las que seleccionas, como las seleccionas, el de que manera te tienes que dejar muy claro que lo haces mal. Cuando marcas un proyecto como tu objetivo que lo vamos a desarrollar, pues está

mal planteado, mal ejecutado, con resultados, que aunque sean buenos se consideran que de que no valen nada, claro cuando empiezan a topar con gente de esa dices, aquí lo mejor es... cuando estas aguantando dices, bueno será una cuestión de índole temporal bueno ya surgirán otras cosas, pero no es que todo lo que va surgiendo está todo mal, ¿me entiendes? y hay que cambiarlo todo y además... hay cifras de todo lo que yo no sentí que, lo que tú me preguntabas en la época del instituto en cuanto a régimen dictatorial, sí lo he podido vivir en esa época posterior. Y entonces claro, yo, sino había dialogo, a mi no me vengas a meter las dos patas por un calzón porque no, convénceme con hechos no porque tú digas que eres muy listo (...) porque tú lo dices, no, por ahí no vamos a buen puerto.

P. Claro no sólo que había cambiado, sino que te daba la sensación de que estaban echando por tierra todo lo que habías hecho o que no servía para nada.

R. No sólo lo mío sino que estaba pasando con muchos compañeros, a muchísimos compañeros, la gente, se respiraba en el ambiente. El inconveniente tuyo es que tú eras jefe entonces tú ni podías comunicárselo a los que tenías abajo, ¿me entiendes?, porque el problema de la jefatura era más en esa estructural laboral que era un llanero solitario, si con el de arriba que es con que puedes tú comunicar esas inquietudes resulta que es mejor tener la boca cerrado porque todo lo que tú digas te van a hacer la contra y a los de abajo tú no les puedes transmitir esas sensaciones porque sino aquello se convierte en un gallinero, pues tú vas tragando, tragando, tragando y dices que coño yo de aquí tengo que salir por piernas. Entonces mi opción, y de hecho para mi era una opción muy ventajosa, muy ventajosa porque yo podía haberme ido a otra empresa, sin ningún tipo de problemas y además de mil amores que me hubieran cogido, pero bueno lo hablamos en mi casa y mi mujer me dijo, guió bien, de que era el momento de hacer el cambio a la medicina que ahora había trabajo y que nuestra situación de casa, bueno en parte ya tenía más estabilidad por parte de ella, ella tenía su trabajo y además estable y tal, con lo cual, pues bueno nos supondría unos sacrificios y unas pérdidas, suponía evidentemente, pues eso que había que renunciara a una serie de cosas, pero que bueno, que era una forma de volver a la medicina una cosa que yo tuve que aparcar en su momento, tuve que convencerme en muchos momentos de que no era para mi porque sino no podría haber vivido dedicándome a otra cosa y renunciando a eso pero siguiendo en contacto, porque es lo que te digo...

P. Sí.

R. (...) periodo de adaptación, resignarme. Cuando otros que habían estudiado conmigo estaban en la medicina yo sí que me buscaba las habichuelas, sí que estaba a veces en mejores situaciones que ellos porque no tenía tanta responsabilidad en muchas ocasiones...

LLAMAN Y ABREN LA PUERTA.

R. ... con unas condiciones económicas mucho mejor que ellos pero no nos engañemos yo tuve que eso, llegar a convencerme de que a lo mejor la medicina no era para mi. Y bueno ahora podía llegar a ser el momento y luego no estaba dispuesto, fíjate lo que me suponía un sacrificio enorme como empezar por la punta ahora con la medicina, sí que había otra cosa a la que no estaba dispuesto y era a entregarle mi vida a otro laboratorio.

P. ¿Qué por eso no elegiste la opción?

R. No quería yo entregar...entregue mucho en la industria farmacéutica y no estaba dispuesto a caer en el mismo sitio y como ahí era una cuestión de... hombre eso también te puede ocurrir en la medicina que tú te planteas tú forma utópica de que vas a tener una consulta y una clientela de pacientes y tal, (...) miel sobre hojuelas y luego de cal y de arena, pero yo no tenía energía. No tenía energía para emprender una nueva etapa con otros laboratorios y verme a la vuelta de nada en las mismas circunstancias, volver a...

P. Repetir la historia.

R. Claro, volver a empezar a edificar una nueva vida dentro de la industria y que a los 4 días viniera otra fusión, porque es que la industria farmacéutica se va a mover en los próximos años, se va a mover exclusivamente en esa líneas, y que fruto de esas fusiones... ahora viene el listo a decirte que todo lo que estaba haciendo, que éramos unos capullos.

P. Y que se repita la historia.

R. Y otra vez que se repita la historia ya te subes a la torre más alta de Murcia y te tiras de cabeza, o bruto de mí que he vuelto a caer en el mismo... Entonces dije que no, que me iba a retomar lo que en su día aparque y bueno, que prefería esa carga, ese esfuerzo, pues que prefería hacerlo con la medicina y bueno en los meses que llevo, con sus connotaciones y sus ratos amargos y duros, pero de esos pasamos todos. De momento esta siendo positivo.

P. ¿Cuál fue la primera impresión que te dio al entrar al centro, es decir que hiciste, como te acogieron en el centro?

R. ¿Aquí en el centro?

P. Sí, aquí en el centro el primer día que llegas.

R. Con sorpresa.

P. (risas). Entiendo por tu edad.

R. No, no digo con sorpresa porque aquí la gente del centro me conocía, tú llegas y "que pasa que laboratorio llevas", "no, no vengo de residente", "¿cómo?".

P. ¿Es que no entras con tu tutor?

R. No yo vine aquí antes de...yo vine aquí el primer día vine, pero cuando yo vine al centro antes de venir no. Yo vine aquí a ver a mi tutor, como aquí había mucha gente que me conocía, me encontré con mucha gente antes que con mi tutor.

P. ¿Por qué subiste aquí, a la consulta?

R. Yo ya había hablado con él, yo ya como teníamos relación de antes, habíamos hablado, "oye que me voy para allá y tal" y bueno no es que el primer día, es que el primer día que yo vine al centro tampoco vine ese día a incorporarme con el tutor porque estuvimos haciendo un rotatorio por todos los centros de salud antes de asignarnos tutor.

P. Ahh, para que pudierais elegir.

R. Para que pudiéramos conocerlos, los que no lo conocían, yo los conocía ya a todos los centros obviamente y al 99% de los tutores sino al cien por cien. Claro yo no vine ese día con un tutor asignado allí. Yo vine aquí, "oye que van a ir los residentes", claro a la mañana cuando llegue pues "¿qué laboratorio llevas?". "Oye, que no que no vengo de ningún laboratorio que vengo de residente", "¿cómo?, ¿qué dices?, no me jodas tío, no me jodas" . "No te jodo vengo a que me enseñéis...". Bien la gente, bien.

P. ¿Y ahora que ya estas tiempo?

R. Uno más, un residente, sí.

P. ¿No hay ninguna diferencia, hay más residentes de tu promoción?

R. Es que en el turno no... una compañera.

P. Por la mañana.

R. Sí pero es que yo los turnos, yo es que en ese aspecto también, quiero decir que yo en eso soy bastante extrovertido, cuando llego a un sitio y más cuando conozco a la gente, han sido muchos años viniendo aquí, pues bueno, vale ya, la sorpresa del primer día ser residente y luego vale yo quiero que me consideres como un residente más. Para hablar de lo humano de lo divino, de nuestras batallas de tiempo pasado, pero yo tengo claro a lo que vengo y quiero que tampoco te suponga a ti, ¿me entiendes?, ningún trauma ni ninguna cosa rara, para decirme donde ubico a este tío, donde lo pongo, donde lo dejo de poner. Yo vengo de residente e intento que mi comportamiento sea como tal y así es donde menos tensión va a generarle a nadie y no te la vas a generar a ti tampoco.

P. Claro que también es eso importante.

R. Hombre claro vaya un pijo.

P. (risas). Es lo más importante.

R. Para mi es lo más importante.

P. ¿Y en general la impresión buena, no?, ¿qué cosas destacarías de este primer periodo en el centro?

R. Bueno ya te lo decía el primer día, hubo una primera etapa que estaba con una tormenta de decir macho donde me he metido, como se comen las guardias, no sé que, ahora a ver espérate las consultas, esto a ver dios mío, esto a ver como se coge este toro...pero bueno, calma, calma maestro, paciencia y poco a poco todo se va a su sitio, respetando a cada uno en su terreno y bueno pretendiendo que como tal se te respete a ti y ya está.

P. Me decías, me decías al principio o casi al principio que estuviste entre magisterio y medicina...

R. Sí.

P. La pregunta es, ¿tú serías, tú crees que...tú te ves como tutor?

R. ¿Qué sí me veo como tutor?

P. Sí, una vez que terminadas la residencia, ¿ves perspectivas de futuro?

R. Hombre sino viera perspectivas de futuro que iba a hacer yo aquí.

P. ¿O qué perspectivas?, hay gente que nos las tiene que vive al día que dice yo estoy de residente.

R. ¿Cuándo termine la residencia?

P. Sí aunque parezca pronto, bueno quizá si como te viene esa pregunta.

R. El que voy a hacer después no lo sé, sí que te puedo decir lo que he hecho hasta ahora. Yo he sido tutor en el trabajo que he estado realizando y no me lo planteé. Yo, como te he dicho, me pase 3 años hasta que consideré que ya sabía, que conocía vamos que sabía. El aprender tienes que hacerlo todos los días pero los protocolos, las pautas y las directrices de como se tiene que encaminar cada situación yo en eso considere que había necesitado esos 3 años. Entonces yo después me he convertido en tutor, he estado formando. A mi me encantaba salir con la gente que trabajaba y no precisamente como supervisor sino intentar que lo que yo sabía enseñárselo a ellos. Unos lo aceptaban mejor y otros peor, ¿me entiendes?, algunos me han dicho que han aprendido que les a valido de mucho, otros habrán dicho el capullo este se podía haber quedado en su casa en vez de tener yo aquí...que coño me va a enseñar a mi el tonto lava este.

P. Entonces has sido tutor, pero bueno son contextos diferentes, ahora pensando en lo que tienes ahora y en como estás ¿tú llegarías a... te gustaría alguna vez...?, primero ser médico de familia porque eso supongo que será tu futuro a vista...la línea que pretendes seguir.

R. A mi no me importa enseñar lo que sé. Creo que lo básico y fundamental para ser tutor es que tú quieras transmitir, si tú te lo quieres guardar para ti y lo que yo sé... Sí entiendo la inquietud de algunos tutores porque ese es el prurito que yo lo he podido vivir en mi época anterior y creo, por lo que me llega a mi aquí...

P. Claro es que has estado en todas, has estado en todos los frentes.

R. En todas las batallas. Hay un prurito por aquella de que se te puedan ver ciertas deficiencias y eso jode mucho asumirlo, ¿me entiendes?, según algunas musas, parece ser que hay algunos tutores que luego se dan de baja porque se sienten acosados en cuanto a...

P. Te pones en evidencia.

R. En la evidencia de que el residente sepa más que tú. "Tiene que venir un residente y saber más que yo, joder", hombre un tutor con la experiencia y sabiduría que uno tiene...

P. Que venga este a darme lecciones.

R. Entiendo que eso jode, ¿me entiendes?, pero a mi en su momento en el otro trabajo, ya te digo, basándome en la experiencia de mi vida, no sería un tutor de los de medicina de familia pero era un tutor de visitantes médicos y eso requiere poder hacerlo cuando tú tienes unos conocimientos pero evidentemente eso lleva también aparejado el que él que está a tú lado tampoco es una tabla rasa y también tiene sus conocimientos entonces he estado nadando en esas aguas, ¿me entiendes?. Entonces no me marcaba, es más me gustaba porque yo aprendía de lo que el otro sabía y si él se aprovechaba de lo que yo le estaba enseñando nos beneficiábamos las dos partes, ¿me comprendes?. No se si cuando acabe la residencia podría yo... me gustaría yo ser tutor, partiendo de que no me importa transmitir lo que sé, para que me entiendas si yo estoy de guardia y hay una cosa que yo ya me la sé y hay allí un compañero pues "esto me lo sé, según tengo entendido pues esto se hace así, así y asao". "A pues no sabía que era así". A mi no me importa transmitir lo que sé, en ese aspecto no tengo (...).

P. Hay una cosa, para terminar ya, que quieras decir.

R. Que hay que pagarle más a los residentes de los hospitales que le pagan una mierda.

P. Esa es buena y además ha quedado...

R. Que cobramos una mierda. No, nada, que estamos haciendo una residencia que bueno intentamos ser felices, ¿me entiendes?, ser provechosos para el cometido que se nos ha asignado y nada que aquí estamos a pie de obra a ver si hacen de nosotros un médico de familia.

P. Que bien.

**CAR<sup>3</sup>**

**CAR1E1**

P. Bueno (...) ¿eres residente de tercer año..?.

R. Sí.

P. ¿Cuánto tiempo llevas de residencia, que entraste en junio o así..?

R. En junio sí, pues dos años y medio va a hacer.

P. ¿Cómo valorarías tú, tu paso estos meses por el centro de salud, que destacarías?

R. ¿En el centro?

P. Sí, aquí cuando entras al centro, y llevas una semana, dos, tres un mes ¿qué destacarías de este centro?

R. ¿De este?

P. Sí de este, en el que estás todo el año.

R. Pues a mi este centro especialmente me gusta mucho porque tiene de todo y la gente también es muy agradable, es muy... no sé, se lleva bien. Tienes prácticamente de todos los servicios, que no es un centro de salud pequeñito, con médicos, hay muchísimos médicos siempre estás relacionándote con uno con otro y bueno poco a poco me voy aprendiendo cosas también del funcionamiento, un poquito...

P. ¿Y tu experiencia?, es decir, cuando tú valoras alguna vez, piensas en como estás en ... aquí, en realidad, ¿qué destacarías, la relación con la gente, lo que puedas aprender, o la seguridad que te da, las relaciones...?

R. Todo, seguridad sí, porque siempre, por ejemplo, si paso la consulta yo sola, sé que siempre va a ver alguien, alguien al que le puedo consultar, tanto médicos como enfermeros, administrativos, o sea a todos, y luego, yo que sé, en cuanto al aprendizaje también, pues eso igual, porque hay muchas personas, te quedas con lo que te interesa de cada persona y no sé...

---

<sup>3</sup> Códigos de Transcripción:

CA= Cartagena

R=Residente. (1, primer Residente entrevistado; 2, segundo Residente entrevistado).

E=Entrevista (1, primera entrevista; 2, segunda entrevista; 3, tercera entrevista).

P= Entrevistador.

R= Entrevistado.



P. ¿Alguna sorpresa te llevaste cuando llegaste al centro, traías unas expectativas y de alguna manera cambiaron al ver la situación o esto era lo que te esperabas? Pasaste un mes ya ¿no?

R. Un mes, lo que pasa es que en ese mes no tuve tiempo de nada, apenas conocimos a los tutores, fue muy cortito, entonces pues no... me esperaba que iba a ser más monótono, me está gustando más de lo pensaba.

P. ¿Más monótono, en cuanto a trabajo?

R. Sí.

P. ¿De hacer siempre lo mismo?

R. Sí, sí de hacer siempre lo mismo pensaba que iba a ser un rollo las consultas, pero no, me esta gustando mucho, estoy muy a gusto.

P. ¿En qué se basa la relación que tienes con... o que tipo de relación tienes, tienes la misma relación con todos...?

R. ¿Con todos?

P. ... con todo el equipo?

R. No, por ejemplo con los médicos sólo tengo relación con, pues, o sea, como aquí hay dos centros pues yo puedo saludar a todos los médicos y a todas las enfermeras y a todos los administrativos, pero con lo que mas tengo relación es con los tutores. Ahora mismo hay cuatro tutores aquí, pues yo tengo más relación con ellos, con mi tutor y con los otros tres. Con ellos pues hablo, si tengo alguna duda si... yo que sé... intentas estar con ellos, ir a tomar café, y no sé alguna cosa. Con los demás prácticamente relación de trabajo y cordial, normalmente.

P. ¿Pasas con ellos, es decir... estás con ellos en...?

R. ¿En la consulta?, sí

P. En la consulta? ¿Tienes posibilidad de pasar con otros tutores?

R. No hay posibilidad actualmente de pasar con otros tutores, lo que pasa es que aquí yo sí que he pasado otros días con otros, con otros, o sea, porque como no todos ellos tienen residentes este año, entonces está libre donde ellos. Cuando mi tutor por algún motivo no puede venir, pues yo me pongo con los otros.

P. ¿Y cómo, como te integras?

R. A lo mejor sí es un día sólo, los pacientes no los conoces y eso, pero ya cuando, cuando llevas dos o tres días pues ya vas cogiendo la forma de trabajo de ese tutor nuevo y a mí me vale también...he estado poquitos días pero me ha valido mucho para ver como trabaja el otro, la forma que tiene de tratar a los pacientes, otro punto de vista, no sé, creo que sería bueno rotar con varios, lo que pasa es que es muy poco tiempo tendrías que estar...

P. Bueno es un año ¿no?

R. Bueno sí, en un año estar a lo mejor...

P. (...)

R. Sí un año es mucho tiempo, a lo mejor dos o tres meses, lo que pasa es que dos meses se hace corto ¿no?

P. ¿En una consulta?

R. Sí.

P. En una consulta se hace corto.

R. Sí. En tres o cuatro meses o así, con dos sí. Por lo menos cambiar, yo creo que sería bueno sí. Siempre y cuando sean buenos tutores (risas).

P. Y claro eso según lo que se entienda por bueno, cada uno ¿Cuándo no vienen tu tutor como te enteraste, llama?

R. Me llama él.

P. ¿Y él te dice con quien tienes que ir o...?

R. Eh...o bien sí...lo que pasa es que se ha dado muy poquitas veces, él me dice...sí, él me lo ha dicho ponte con Jesús, y entonces yo he dicho, hombre mejor yo me pongo con el otro...o incluso lo digo yo.

P. ¿No pasa nada? Los nombres luego van fuera.

R. Entonces yo luego me pongo o incluso lo digo yo.

P. ¿Y entonces lo que hace tu tutor entonces es hablar con el otro tutor y...?

R. No, no necesita hablar.

P. Entonces tú que llegas entras y dices; "oye que no ha venido..."

R. Sí, que me pongo contigo.

P. ¿Y él...?

R. Vale, muy bien.

P. ¿Acepta bien, ya está?

R. Sí.

P. ¿Qué dos centros hay aquí?

R. Cartagena Este y Oeste.

P. ¿Y es un centro de salud...?

R. Lo que pasa es que...esto es un centro de salud, el edificio es del Este, es la zona digamos... de esta zona de Cartagena que es más marginal y el Oeste corresponde a una zona más... más medio alta, lo que pasa es que no hay edificios por esa zona, entonces lo pusieron aquí, yo no se cuantos años lleva esto aquí. Digamos que son dos equipos, como dos centros unidos físicamente pero están separados administrativamente y...

P. Todo.

R. Sí.

P. Incluso en la relación me dices, tu puedes hablar, bueno saludar en principio. ¿Hay algún momento de unión, en la que puedan estar...?

R. ¿Los dos centros?

P. Sí.

R. Pues en las sesiones clínicas que hacemos los viernes.

P. ¿Todos los médicos, de los dos centros?

R. Normalmente van más los del Oeste, los del centro docente.

P. ¿Por qué el otro no lo es?

R. No.

P. ¿Sólo ese?

R. Sí, entonces, algunos, los que están interesados en las sesiones pueden ir, pero son pocos. Y luego en la reunión por la mañana, pues aquí en la sala de aquí al lado nos juntamos para recibir a los visitantes y también hablas.

P. Pero muy poco, por lo que...

R. Sí, poquito y más entre los del mismo centro.

P. Y la, y la, también había una diferencia entre tutores y el resto de médicos, ¿por qué esa diferencia que les diferencia a los tutores de...?

R. Pues los que tienen residentes es como si estuviesen más implicados con nosotros. De nuestro centro hay dos o tres que no tienen residentes entonces no saben como funcionamos, no saben que hacemos guardias en el hospital, no saben pues prácticamente no, no... no saben como nos movemos. Los tutores sí lo saben, lo que tenemos que hacer, los trabajos, nos orientan un poco.

P. ¿Y además los tutores tienen alguna, alguna reunión específica de tutores, algún acto de...?

R. Acto no lo sé, pero sí de vez en cuando se reúnen en, en... sobre todo los viernes que... ahora como van a empezar a pasar la consulta los residentes los días de semana pues los viernes se quedan ellos, nos ponen común el día para que ellos si tienen que hacer algo, luego que lo hagan o no lo hagan no lo sé, pero sí, en teoría se reúnen los viernes por si tienen que hablar de algún trabajo o también con los R2 se reúnen para ayudarlos en el proyecto de investigación que tiene que hacer

P. Aunque los R2 están...

R. Fuera.

P. Están fuera ¿vienen aquí?

R. Sí vienen aquí a pedir opinión y consejo para el trabajo que se hace el segundo año.

P. Pero ahora mismo en el centro hay residentes solo del tercer año.

R. Sí han estado los R1 nuevos que van a estar cuatro años, han estado cinco meses, se han ido ya.

P. ¡Ah!, se han ido ya, ¿y han estado 5 meses?

R. Sí.

P. En Murcia son seis.

R. Seis meses.

P. Cada unidad docente se, se organiza como..., como es de 3 a 6 cada uno hace lo que... ¿(...) que significa para ti la confianza?

R. ¿La confianza?

P. En general y ya empezamos a hablar de lo que te sugiere.

R. Pues poder hablar, contarles cualquier cosa, lo que sea, a una persona y que ella te lo cuente a ti también sin miedo a que pueda herirte...yo que sé, es decir confiar plenamente y (...) confiárselo, la palabra lo dice dárselo todo o que tú piensas lo que tú sientes, lo que tú haces e igual, vamos, recíprocamente.

P. ¿Hay más tipos de confianza, para ti, es decir, me hablas de un tipo de confianza con respecto al otro, es decir tener confianza en ... y confiar en algo?

R. ¿Confiar en algo?

P. ¿O, u ofrecer confianza? ¿O inspirar confianza? ¿Qué cosas, tú crees que puedes ser capaz de inspirar confianza a alguien?

R. Sí, lo que pasa es que yo pienso es que siempre implica un poco de reciprocidad, porque... bueno no tiene por que, porque con el paciente no tiene por que. Porque a lo mejor él puede confiar en ti, tú te muestras, digamos más abierto... digamos que conectas con él. Y él deposita la confianza en ti que..., que se encuentra tranquilo contigo y eso que te lo cuenta todo, que se va tranquilo, convencido y sí, puede ser...

P. ¿Has sentido alguna vez, ese tipo de confianza en la consulta?

R. Sí.

P. ¿Y recuerdas la situación?

R. No la recuerdo pero sí, no la recuerdo pero sí en algunas ocasiones sí..., ahora mismo una situación concreta no pero sí que recuerdo que me he sentido muy bien y muy a gusto, no sé, que parece que sirves para algo.

P. ¿Y en qué notas que el otro se va seguro se va contento?

R. Pues en la forma de hablar, en la forma de actuar, en la forma de..., no sé, lo notas, van como, no sé, sus gestos su sonrisa, no sé, es una cosa, no te lo dice pero lo notas y lo contrario también, lo contrario también lo notamos.

P. ¿La desconfianza?

R. Sí.

P. Algunas veces, la desconfianza parece que es posible describirla mejor o hacerla explícita mejor que la confianza. La confianza parece que no, es algo inmaterial que no se nota, que se nota pero que no se puede describir así, claramente, ¿la desconfianza en que se nota?

R. Pues lo mismo...

P. Seguro que es al revés.

R. Al revés, exactamente, notas que, la mirada sobre todo, yo creo que la mirada sobre todo en la forma de hablar así... pero yo creo que más en la mirada en la forma de mirarte, te notas tú, no te sientes cómoda, si...

P. ¿Y qué tiene que pasar para que no haya esa desconfianza?

R. Pues que yo no actúe correctamente, o sea que no esté segura de mi misma o que esté en alguna situación pues, o que él se haya comportado mal conmigo, por no haber respondido como tenía que responder y sobre todo sino estoy segura de mi misma también se nota.

P. O sea que me dices que el estar seguro de sí mismo es necesario para generar confianza en el otro.

R. Sí.

P. El hablar con voz firme, dominar la situación...

R. Sí, de una manera, no es que sea autoritario ni nada de eso, pero en fin, que se note convincente, bien...

P. ¿Es diferente la confianza que se pueda generar en un entorno sanitario, médico, cómo lo estás viviendo a otros diferentes en tu vida?

R. Pues no sé, (risas) pues no lo sé.

P. ¿Y algo de tu vida personal, no sé si es un generar más confianza, más artificial, más forzado en la consulta y en la vida personal casi fluye más o es diferente?

R. Yo creo que no, hombre en la consulta tiene que intentarlo y en la vida también, en lo personal también tienen que intentar, si alguna persona no conoces pues intentar igual que con una persona que viene a la consulta, el si es una persona que ya conoces pues ya depende de lo que haya sido...

P. ¿Qué nos supone, supone un esfuerzo adicional en la consulta el tener que intentar...?, también te lo digo por mi experiencia, algunas veces he entrado a una consulta de un médico y parece que ese generar confianza está como protocolizado, parece que hay unas preguntas a priori, o una herramientas que tiene el médico para generar confianza, parece que es un protocolo como llamar por su nombre...

R. Sí, claro.

P. ¿Entonces no sé si hay diferencias...?

R. Lo que pasa es que son muchos pacientes y a lo mejor cuesta más trabajo porque cuando entra uno (...) cuando va a llamar tiene que mirar para ver como se llama, pero sí, yo creo que si lo llamas por su nombre, sí. A lo mejor sí que tienes que esforzarte un poquito más pero no sé... en la vida normal lo que... es distinto, hombre no es la misma con..., no va a ser la misma relación que tú tengas con una persona a nivel personal que tengas en la consulta, porque con esa persona de la consulta no vas a ser su amigo, digamos, vas a ser su médico, amigo médico, pero no amigo de irme por ahí a darme una vuelta ni nada de eso, entonces sí es distinto, sí.

P. Yo he sentido esa diferencia, que parece que claro, que llevas muchos pacientes o automatizas o elaboras una estrategia para atender o supone un esfuerzo adicional que al final cuando llevas 10 o 15 ...

R. Claro.

P. ...te agota, eso invierte una energía importante, por eso creemos también que eso es importante, indagar en este tipo de cosas porque tanto en la consulta como en la relación con el tutor, con los otros, con las enfermeras, es muy importante y se generan a lo mejor mecanismos que sirven para eso, pero que a lo mejor el paciente detecta y entonces hay que llevar cuidado con ese tipo de cosas. ¿Y el dialogo, qué significa para ti, o que ha significado para ti en tu vida en general? y destaca como siempre la faceta que tú quieras.

R. ¿El dialogo?

P. Sí.

R. Pues hablar de cualquier tema, sabiendo de que se habla y entendiendo, sabiendo lo que dices y entendiendo lo que te quieren decir.

P. ¿A qué te refieres, sabiendo lo que dicen?

R. Pues sino lo sabes, pues entonces se te nota, pues... es difícil hablar de una cosa que no sabes.

P. ¿Es lo mismo hablar que dialogar?

R. No, (risas).

P. (risas), Y ahora la siguiente pregunta es ¿qué diferencia crees que hay entre hablar y dialogar?

R. Pues hablar es, ir hablando diciendo cosas, puede que no entiendas de lo que se trata, pues hablar con una persona, ¡hola buenos días que hay! Dialogar es una interrelación entre... pues lo que estamos haciendo, yo hablo contigo tú me respondes y yo te contesto y así.

P. ¿Y qué más cosas tiene que haber, que más cosas tiene que haber para que exista un dialogo, no sé si sientes tú, bueno si me lo has dicho, que hay una diferencia entre hablar o una charla o un coloquio, que verdaderamente dialogar, no sé ¿qué condiciones tiene que haber, en donde se tiene que llevar a cabo...?

R. Pues en un sitio... a mí me gusta en un sitio tranquilo cuando hay mucho ruido y eso, ya sea con, si es en la consulta no va a haber ruido ¿no? pero si (...) con tus amigos, a mí no me gusta que haya ruidos que haya que estar gritando, me gusta un sitio tranquilo, no sé, que puedas escuchar lo que te dicen, contestar tranquilamente, estar tu también bien, no sé.

P. ¿Alguna vez has sentido que ha habido...un verdadero dialogo con alguien que te haya satisfecho, no sé si a ti el dialogo te genera, claro me hablabas entre diferencias entre charlas entre coloquio, se supone que un dialogo satisface más plenamente, aprendes más, te aporta una serie de cosas que la charla, el coloquio parece así como un pasatiempo, ¿has sentido alguna vez una charla interesante, un dialogo interesante?

R. Sí, bueno.

P. Con quien sea, por ejemplo yo puedo destacar las charlas que tenía con mi abuelo que era una chimenea, en un lugar del campo con una temática pues... muy tranquila.

R. No sé, conozco a mucha gente, ahora mismo una situación no sé, cuando vienen mis padres, mi novio estamos hablando de lo de siempre, bien, cuando, no sé, cualquier cosa que hablamos yo... en cualquier sitio, antes, al principio nos íbamos por ahí y estábamos tranquilamente hablando, cuando hablo con mis padres me gusta mucho hablar con mis padres, en casa tranquilamente, con mi hermana en la playa, con mi hermano...

P. ¿Entonces de qué depende que haya un dialogo que a ti te satisface, de la persona, de lo allegado que sea la persona?

R. No, de lo allegado no, lo que pasa es que ahora mismo sólo me ha venido pensar cosas, que son con las personas que yo tengo más...

P. ¿Pero quizá eso es importante para ti, para que se de un dialogo, una cercanía, que sea alguien que...

R. Sí, normalmente yo soy de poco hablar entonces yo hablo con las personas que son más cercanas, amigos, con los amigos que tengo también, gente que no conozca, poca, no sé, no suelo, no sé...

P. ¿Quizá la cercanía, la confianza que te dan por esa cercanía es importante, o a lo mejor lo más importante, por qué no destacas otro tipo de cosas, tiene que ser necesariamente en un lugar... tranquilo ni...?

R. No, no tiene por que ser en un lugar tranquilo pero si es, mejor.

P. ¿En la consulta has tenido alguna vez problemas para comunicarte, hablando ya de dialogo, ha habido alguna situación o algo que recuerdes que verdaderamente haya sido imposible el comunicarte con alguien, mantener un dialogo, hablar con alguien? Hay muchas formas de entrar al dialogo que es imposible hablar, por ejemplo cuando una persona viene enervada y esta chillando... ¿recuerdas alguna situación, así violenta?

R. Violenta de momento no he tenido muchas, pero sí algunos, sobre todo en urgencias cuando vienen, no sé que... hay muy alterados y entonces pues intentas... yo intento irme un poco esperar a que se tranquilicen y luego intentar hablar. Hay algunos que no he podido entonces he tenido que recurrir al tutor, que hay en urgencias. "¡Oye mira!, que no puedo, que no sé como hablar con él, no sé como entrarle, no sé que decirle..."

P. ¿Y cómo se ha resuelto?

R. Pues él (...) que tiene mucha más experiencia que yo, (risas) (...)

P. ¿Tú lo has visto como (...)?

R. Claro, ha hablado, lo ha toreado un poquillo

P. (risas)

R. (...) sí, lo que pasa es que ahora yo no noto que eso lo sé hacer mejor que cuando empecé, porque ahora a mi vienen algunos residentes pequeños, "¡oye, que mira! que esta que tal y cual", entonces el otro día vino uno de la guardia, "¡oye, mira! esta señora que tal", y entonces yo fui, pues no sé, le di la vuelta a la tortilla digamos, la mujer se quedo contentísima y el pequeño se quedo diciendo, "pues que bien muchas gracias que tal", yo a lo mejor antes tampoco, me hubiera agobiado y no hubiera sabido que hacer.

P. Pues fíjate eso yo...es muy importante como aprendizaje del otro como aprendizaje tuyo y como... también para el paciente que puedas llegar a tranquilizarlo ¿me puedes contar (...) situación? Es que sé que es difícil saber lo que has hecho pero me dices que le has dado la vuelta...

R. Sí, pues era una señora...

P. A ver como llegó...

R. ... porque vino el residente pequeño y me dijo que era una señora que estaba muy enfadada porque tenía una ulcera una insuficiencia reñosa, algo así, y que la tenían que operar y que le dolía mucho y que... y que no sabía a lo que había venido, la señora...

P. No lo sabía.

R. Entonces dije, venga vamos, fui le pregunte a la señora entonces me contó que la había visto el cirujano en las consultas y que estaba pendiente de la llamaran para operarla, y que le dolía mucho y que no podía aguantar. Entonces pues nada la exploramos, le vimos, entonces después intentamos explicar pues el tratamiento, lo intentamos ajustar un poquito, podía tomar algún analgésico más, también le dijimos... pues intentar explicarle un poquito la operación, que se la iban a hacer pero bueno, que no era una cosa de urgencia, pues le explicamos que había otras cosas más urgentes que en ese momento habían llegado, no me acuerdo de que... que había llegado, un neumotórax o... o cosas así más graves, o una perforación. Entonces ella dijo, sí, tal, lo entendemos es que esto no es urgente... digo ¡hombre!, entonces ya le digo que vayan a atención al paciente pues a ver si así le



pueden adelantar... es que yo que sé, tampoco podemos hacer nosotros nada, pero bueno darle alguna opción y.... ¿qué más? ¿Qué más paso?, pues nada eso, fue tranquilizarla en el sentido ese, algo más paso pero no me acuerdo.

P. ¿Y qué cosas importantes crees tú que aportaste para poder tranquilizarla? no sé, yo ahí veo que quizá ahí la información.

R. Sí claro, ella venía porque le dolía mucho y claro pues entonces, claro, no sabía, estaba tomando medicamentos, pero vamos que le podíamos añadir alguno más, se lo explicas, pues le explicas pues eso información de que medicamentos se puede tomar más, explicarle también que hay otras cosas más graves, que eso pues sí que es grave, que duele mucho, que tendrá que esperar, que las cosas son así ahora mismo, que lo que puede hacer ella, por ella misma también o al hijo por ella. Y darle información al paciente en ese momento... no sé, es que nosotros ahí de urgencias no podemos hacer nada. Entonces pues bueno ya parece que se van a ir para allá, pues se van más convencidos para allá, a lo mejor allí le dan alguna solución o le adelantan o los llaman, es que estamos dos o tres meses y no me han llamado, pues bueno, ve para allá, pregunta y a ver como va la cosa.

P. Lo importante, ¿es también darle opciones?

R. Sí también.

P. ¿Y eso no es torearlo?

R. ¿Torearlo?, bueno torearlo, es un decir (risas).

P. No sé, hablabas también del tutor al que acudiste la primera vez que te encontraste ante una situación así, llego él y...lo torea, lo pasa por otro sitio y...bueno te doy la opción de salir

R. ¿Cómo de salir?

P. Sí, torear, es decir, yo aquí no puedo hacer nada, te doy opciones para salir, no sé si esas opciones te van a dar la solución...

R. Pero eso es lo que hice yo también.

P. Pero, yo te las doy.

R. Claro.

P. Pero no con la intención de quitártelo de encima sino de verdaderamente darle opciones al paciente...

R. Claro, no, no quitándomelo de encima, pero no sé, (...) porque hombre también, está agobiado pensando en cómo me lo quito de encima, pero que tampoco se trata de eso.

P. También hay un componente tuyo de...

R. Claro.

P. No estamos hablando de culpa pero sí de... a veces de salud mental, es decir, si empiezo a atender a todos de una manera tan minuciosa te puedes...

R. Sí claro, sí darles opciones informarlos un poco...

P. ¿Y eso qué tiene que ver con la responsabilidad, y ya me paso a abordar la responsabilidad?

R. ¿La responsabilidad?

P. En tu vida, ¿qué papel ha jugado?

R. Pues...

P. ¿Te parece qué es un contexto clave?

R. ¿Cómo, en qué sentido que papel ha jugado?

P. ¿Qué te sugiere a ti la responsabilidad, que papel ha jugado en tu vida, en tu desarrollo profesional, en tu relación con los demás?

R. Pues... yo creo que eso, no se te definir ahora mismo la responsabilidad.

P. No, no me interesa que me la definas, es que te sugiere.

R. Yo soy muy responsable..., hacer las cosas bien y pues sin equivocarte. Hacerlas bien tanto contigo como con los demás o sea, no sé...

P. ¿Y sin equivocarte?

R. Sí.

P. ¿Es imprescindible no equivocarte para ser responsable?

R. No, no pero...

P. Es una aspiración, siempre se aspira a... ¿qué hecho o qué cosa ha podido representar para ti una verdadera responsabilidad? ¿Qué has podido conseguir, qué logros?

R. Pues la responsabilidad.

P. En lo que se haya manifestado claramente. ¿Qué ha sido responsable? ¿Qué te hayan dicho, que hayas podido intuir que te han considerado responsable? Todo ese tipo de cosas, o irresponsable.

R. No, irresponsable poco, (risas). Responsable pues en casa, siempre hemos estado solas en casa, nuestros padres han estado fuera trabajando, y mi hermana y yo hemos tenido un hermano pequeño con lo que lo hemos tendido que cuidar, pues eso yo estaba contándole cuentos y tal, y le acostaba le hacía, hacer la comida, bueno la comida no, te encargas de hacerle la cena para cuando lleguen tus padres esté la cena hecha, porque llegan tarde, eso a nivel casa, luego pues también responsable en cuanto he estudiado una carrera, me la he sacado he estudiado, pues que no he estado un año por ahí, que podía haber estado, no sé, es preocuparte por las cosas e intentarlo hacerlo bien.

P. ¿Y cuál es el estímulo para hacerlo bien, es tú misma ha sido por imposición?

R. No, no.

P. Ha sido por iniciativa tuya propia.

R. Sí, yo creo que soy así nadie me ha impuesto nada, nadie me ha obligado nunca a nada.

P. ¿No ha habido nunca una aspiración tuya, tu afán por mejora, tu afán por superar, por el cariño que tienes a la familia por el afecto por... ¿qué cosas te han podido mover?

R. Pues, sobre todo eso, mis ganas de hacer las cosas bien, de superarme de tener una carrera de ser de las mejores de no defraudar quizá también a mi familia. Sí, todo eso.

P. ¿Y eso te ha llevado a conseguir los logros, que te has propuesto?

R. No siempre. No siempre.

P. ¿Y sin estímulos la responsabilidad, sin estímulos la responsabilidad y si luego no logras lo que quieres, en que se queda la responsabilidad?

R. (risas) no lo sé, pero yo sigo igual creo que es una cosa intrínseca y sino...

P. Da igual.

R. Sí, da igual sino intento hacer las cosas bien y llevarlas así... no, no me quedo tranquila aunque no lo consiga pues bueno...

P. Responsable igual.

R. Sí, que remedio.

P. ¿De qué manera notas que eres responsable, quién te afirma o que te afirma que... eres capaz de saber si eres responsable o no?

R. Sí, yo misma yo creo, veo a otras personas...

P. En comparación con otras personas.

R. Eso veo a otras personas amigos míos que... gente de mi edad y hay gente de mi edad que está igual que yo, gente que todavía está... no sé que no tiene carrera ni ganas de nada, ni aspiraciones ni... eso yo y luego también me lo han dicho siempre los profesores, la familia, lo típico.

P. ¿Y eso qué te aporta, qué te da?

R. Satisfacción. Sí a mi me gusta que me digan que soy responsable, porque me considero responsable, hombre sino fuera responsable pues no, pero yo pienso que sí, ¿no?, no lo veo nada (...) a lo mejor una responsabilidad excesiva sería malo, entre comillas, pero, pero yo lo veo un valor más que una cosa mala.

P. Me dices que has cometido pocas irresponsabilidades.

R. Sí.

P. ¿Alguna que se pueda contar?

R. De irresponsabilidad, no te puedo... lo típico cuando eres pequeña, que te vas ay no le dices a tu padre que te vas a una discoteca y vas a la discoteca y luego te pillaron y te echaron la bronca (risas)

P. (...)

R. No recuerdo exacto, esas cosillas. Cosillas así pero más cuando eres pequeña, no, otra irresponsabilidad que yo considere así como... no...

P. ¿Y por último ya, el respeto, que papel ha jugado que cosas, que situaciones has identificado respeto como un valor que estaba ahí en juego?

R. No, lo entiendo muy bien.

P. ¿El respeto para ti, qué supone?

R. Pues... respeto.

P. ¿Qué implica para ti que te respeten?, ¿qué necesitas tú para saber que te están respetando?

R. Pues necesito saber eso que confían en mí que me creen que me tratan y me hablan bien que, no sé, eso fundamentalmente.

P. Has vivido alguna vez. O has visto una falta de respeto.

P. Sí. ¿Hacia mí, o yo hacia los demás?

R. Si ha sido hacia ti y esa situación tú la tienen más viva pues...

P. Bueno hacia mí, lo de siempre, los pacientes que viene ya gritándote...

R. ¿Eso es lo que destacarías de la falta de respeto?

R. Sí, eso hacia mí sí, porque vamos tampoco... otra cosa no.

P. ¿En tu vida siempre te han tratado con respeto?

R. Sí, excepto eso casos puntuales de personas que ya entran mal y... pero normalmente nunca me han tratado sin respeto.

P. ¿Y en la consulta qué cosas te hacen sentir incomoda?

R. ¿De respeto o de otrasocas?

P. No, de respeto.

R. Pues eso cuando entran ya... que van a por ti, entran, pues bien los que entran gritándote, porque esto no se que no se cuantos, o bien los que te meten así puyas, pues, que no se no sé cuantos, entonces ya, ¿le contesto, no le contesto?, ¿me callo, no me callo? ¿Qué hago? Entonces ya estás incomoda, no es que te estén faltando al respeto pero...

P. No, pero quizá para ti sí lo es, el simple hecho de que te levanten la voz.

R. Sí el que te levanten la voz o que te hablen mal que te digan cosas que tu crees que... y sobre todo cuando tú piensas que ellos no tienen razón, entonces ya te descolocas.

P. ¿Hay alguna otra situación que... con tus tutores, con el resto de personas del centro?, a mí me contaban que a veces hay a gente que le fastidia mucho, relación al respeto, que se implica mucho con el respeto, que le digan nenica, por ejemplo.

R. Sí, me da un poco de rabia.

P. ¿También te ha pasado?

R. Sí,

P. Me gustaría que te identificaras.

R. Pues nenica, sí el nenica es un poco despectivo. Hay otros que te hablan, ¿te puedo tutear, como eres tan joven? Y digamos que te lo dicen de una forma cariñosa entonces no me molesta, pero hay otros que te entran, pues porque tú dices que no se que no se cuantos, entonces ya el que me hablen de tú, si yo estoy hablando de usted, pues a mí no me sienta bien. Vale que soy joven me da igual pero... eso cuando te hablan de tú, pero es una persona mayor y ves que... es la forma de decirlo, el tú, el nenica, luego dicen lo mismo, otras personas dicen lo mismo pero tú no notas que te lo estén diciendo en tono despectivo.

P. Es diferente la forma.

R. Sí, sí y que más no sé.

P. ¿Con algún tutor con algunos profesores, cuando estás, por que antes de pasar sola consulta supongo que habrás pasado una temporada con el tutor al lado con los tutores al lado...?

R. Sí.

P. ¿O tú con el tutor o con el tutor al lado tuyo?

R. Con uno al lado del tutor, con otro el tutor al lado mía. Depende, depende del tutor.

P. Que curioso también, se supone que siempre tiene que ser la misma situación, porque estas en el mismo tiempo y...

R. No, no yo con mi tutor, yo al lado de mi tutor, yo al lado de mi tutor, con el otro que te he comentado que estado algunos días, me decía, yo estoy aquí, pero tú pasas la consulta, entonces se sentaba a mi lado.

P. Que curioso ¿Y qué te da más a ti que te aporta más?

R. Yo pasara la consulta.

P. Tú pasas la consulta con él al lado, pero ¿por qué, porque te desinhibes porque te cortas?

R. No, no es prácticamente igual lo que pasa es que... como que te sientes más implicada, quizá no esta tan pasiva, él está ahí, se dirigen a él normalmente los pacientes pero tú te sientes más implicada, más importante entre comillas.

P. ¿Se dirigen a él aunque tú estés...?

R. Sí, aunque yo este en el sillón grande y él... se dirigen a él porque lo conocen.

P. A bueno claro, porque es su cupo, porque es su cupo, además las veces que has pasado con él han sido circunstanciales.

R. Pocas veces sí.

P. ¿Y hacen alguna mención los pacientes a quien es. O él, el tutor hace alguna referencia al residente...?

R. Sí, sí me presenta.

P. ¿A todos, a todos los...?

R. A casi todos. Sí, ¿conoce usted a la doctora tal? A pues mire esta es la doctora tal. Sí es una cosa que me parece muy correcta por parte de mi tutor.

P. Sí verdad. Y los pacientes ¿cómo lo asumen?

R. Pues bien, ah, ¿es qué ya se va a ir, es qué nos va a dejar sin...? otra cosa que también me da rabia es cuando vienen y ¿dónde esta el doctor tal, es que no esta aquí, es que (...)?, que decía, bueno me callo, y eso como cada vez una.

P. Te entiendo.

R. Hombre es fastidioso, pero yo también entiendo que, yo tengo mi médico y no quiero que me vea cada vez una, yo lo entiendo porque yo me pongo en la situación de ellos también y lo entiendo, pero no puedes evitar que te de un poco de rabia.

P. Sí, y ante eso ¿cómo reaccionas, qué les dices?

R. Pues depende de cómo me pillen.

P. Según el día.

R. Claro, pues excusas o no excusas, pues no ha podido venir porque, o hoy paso yo la consulta, o es que no me quiere ver a mí hoy, o por que me dice eso, con un poco de broma intento quitarle hierro al asunto. Pero hay veces que me molesta, sobre todo si está regular...

P. Sí. Bueno (...) vamos a dejarlo aquí hemos hecho un repaso importante, no hemos entrado en etapas concretas, eso lo vamos a abordar como algo más específico en la entrevista siguiente. ¿Hay algo que quieras decir, algo que quieras destacar, algo que quieras saber, algo que quieras preguntar?

R. Pues no sé, no se me ocurre nada.

P. ¿Ha sido difícil?

**CAR1E2**

P. (...) la vez anterior estuvimos hablando un poco en general en relación a tu vida a cuatro valores en los que pretendíamos indagar: respeto, responsabilidad, confianza y dialogo. En esta segunda entrevista a mí, para empezar, me interesan dos momentos que creo que son claves y me gustaría que me hablaras de ellos. El primero es los motivos o las causas por las que tú eliges estudiar medicina, si es tu primera opción, si decidiste estudiar algo antes, cual fue la circunstancias, por las que tú eliges

R. Pues..., yo la verdad es que nunca he tenido claro, así, lo que quería hacer, lo que quería estudiar, no he sido siempre de, me gustaría estudiar medicina, de toda la vida, como otros compañeros míos si que es verdad de que mi padre es médico también y yo lo admiro mucho a mi padre siempre, en casa siempre lo he visto lo que hace. A veces, bueno no me ido mucho con él pero como lo tienes ahí sabes lo que hace y no sé a mí me gustaba, y no sé creo que eso en parte ha sido bastante... sí. Y luego pues yo que se decidir... lo cogí como primera opción porque pensé que quizá sería bonito y no sé, no... pero tampoco tenía así una vocación. Yo creía que iba a ser bonito y además mi padre me animaba también a ello.

P. ¿Y había otra opción por la que... pasara por tu cabeza?

R. Todas eran así por el estilo, luego creo que de segunda puse odontología que son así todas de la rama sanitaria. Odontología y fisioterapia, pero vamos yo creo que la más me llamaba la atención por lo que yo conocía era medicina.

P. Hubo, crees que a parte de tu padre, deduces, no sé si fue una consecuencia directa que tú fueras, que estudiaras medicina, hubo alguna otra persona, alguna otra circunstancia que crees tú que pudo... alguna compañera algún compañero que te acompañara en esa toma de...

R. De decisión, no.

P. ¿Fuiste tú de tu círculo más allegado la única que estudias medicina?

R. Sí, sí, de hecho mis mejores amigas no, las de allí del colegio no hicieron ninguna medicina. Una hizo ingeniería la otra derecho o sea cada uno fue a su... si que hubo compañeros míos de clase pero con los que yo no...

P. Tenías tanta relación con ellos.

R. No, no.

P. Y durante la carrera ¿qué te encuentras?, entras así un poco por bueno...por probar para ver que pasa y ¿cuándo entras en medicina que pasa, que te encuentras, cual fue tu primera impresión?

R. Que grande, que difícil.

P. Eso en el primer momento, ya.

R. Sí.

P. ¿Ya percibes que es difícil la carrera de medicina?

R. Sí hombre todo el mundo decía... luego también tuve, tenía una compañera, estuve en una residencia y mi compañera era un año mayor y hacía medicina y entonces pues ya me contaba ella sus experiencias, me decía, "pues esta asignatura tal", entonces yo ya pensaba que era un poco difícil. Difícil en cuanto a los estudios, luego también me fui fuera a estudiar y no sé era un poco, no sé, al principio fue un poquillo duro porque me fui de casa a estudiar pero luego...

P. Esa fue una parte quizá la más difícil, o bueno dentro de esa dificultad que tenían los estudios, esa estaba, esa era inevitable que estuviera. A parte la dificultad de irte de casa a hacer una vida nueva ¿y por qué dices que es totalmente diferente?. Fue diferente, otro mundo me dices.

R. Pues... claro yo creo que también hace mucho el estar fuera de tu casa, entonces ya haces más vida social con otras personas, ya no estás dependiendo de... directamente de tu familia, hombre si ellos están allí te apoyan, económicamente y de todo, pero no están ahí durante la semana, entonces vas tú más independiente, intentas pues yo que sé, haces tu lo que quieres cuando quieres y como quieres, entonces no sé...

P. Entonces, ¿cómo valoras el cambio positivo, negativo?

R. Para mí positivo en ese sentido.

P. No pudiste tener en etapas anteriores de tu vida esa posibilidad de hacer lo que tú quisieras en el momento en que tú quisieras.

R. Claro.

P. ¿No lo habías podido tener antes?

R. No, algunas veces había estado fuera de casa en intercambios y eso un mes y eso, pero también era más pequeña no lo valoraba. Y luego creo que no se va valorando hasta que no notas, o sea no lo valoras al principio, lo vas notando poco a poco conforme pasan el tiempo y los años, ¡uh!, ahora volver a mi casa otra vez (...) entonces ya entras sales, es distinto, no sé, yo muy positivamente la verdad es que fue una época muy buena. Buena y mala.

P. ¿Qué cosas podías hacer durante la carrera que no podías hacer antes y que suponen ese cambio?

R. No, no, no es que no pudiera hacer cosas en mi casa, pero ya ibas tú como... salías temprano te ibas a la universidad, te quedabas, si tenías prácticas te quedabas allí a comer, cuando volvías podías volver a la hora que quisieras sin dar explicaciones a nadie, no estabas preocupado de llegar y que te controlara, oye que tengo que llamar a mi madre que va a estar pendiente de mí, entonces tú ibas como más tranquila en ese sentido, que te apetecía quedarte a estudiar en la biblioteca, pues te quedabas que no, pues te ibas a dar una vuelta, sin tener que explicárselo a nadie, ni porque lo hacías ni... pues.

P. ¿Eso pudo mejorar el que, que cosas de mejora tuviste al..?



R. Yo creo que un poquito más, me hice independiente, yo era más dependiente, bueno era y soy muy dependiente de mi familia, de mis amigos así más íntimos y entonces yo salir, tener que ir sola a muchos sitios y tal, pues a la fuerza te haces más independiente, de hacer las cosas por ti mismo y yo creo que eso me ha servido de mucho.

P. Y el comienzo tú lo inicias con alguien que te apoya, me dices que había allí una persona...

R. Una compañera, sí una que era compañera de habitación pero que luego había más en la residencia, alguna más.

P. Pero sí que supuso un apoyo importante por lo menos al inicio.

R. Sí, sí, todo el año la verdad es que muy bien tuve mucha suerte era muy buena persona. Si no hubiera estado ella no sé... hubiera sido distinto pero sí yo me sentía protegida, digamos, también con ella.

P. Además el tema de llegar allí ¿cómo te gobiernas para encontrar un piso o una habitación?, ¿Qué cosas te pudo introducir en que cosas tu amiga te pudo ayudar te pudo apoyar?

R. ¿Ella?, pues yo llegue allí el primer día y a mí me dejaron ahí mis padres. Me dejaron y se fueron.

P. ¿Dónde te dejaron?

R. En la residencia, bueno el lugar lo buscamos entre todos, pero ya le día que tenía clase, pues ya el domingo me dejaron ahí y ya vino la chica esta.

P. Era un colegio mayor.

R. Sí. Pues me dejaron y me la presentaron y eso, y hombre al principio yo estaba un poco inhibida, ella ya conocía a otras chicas del colegio y yo estaba un poquillo así... pero... al día siguiente había que ir a clase, yo no sabía ni que autobuses coger, ni donde estaba el aula, ni nada, nada. Yo me iba con ella, venga vamos, tal, las dos. Para comer los primeros días que tampoco conocía a nadie pues ella, "venga vamos a quedar y comemos y tal".

P. Importante.

R. Sí.

P. ¿Por qué dices que te dejaron allí tus padres 'plof' (risas)?

R. (risas) Porque para mi fue eso, de estar ellos a no estar.

P. ¿Y que necesitabas o que creías tú que necesitabas?

R. No sé me sentía tan, me sentía sola, sola inmundada (risas), no sé me hinché a llorar toda la tarde, estuve llorando ahí, uff, lo pase mal esa tarde.

P. ¿Y que hubieras necesitado que se hubieran tirado allí un día dos días?

R. Pues no sé que se hubieran quedado allí para siempre, pero eso no podía ser, yo sabía que se tenían que ir, pero yo que sé como era un cambio así tan... y luego sabía que iba a volver el viernes, que eran cinco días pero...

P. Sí que tampoco era... pero bueno esa sensación era inevitable que la sintieras, pero no sé, ¿qué cosas necesitarías?, por ejemplo que se hubieran quedado allí un par de días mientras hubieses tú podido...

R. Yo creo que no, aunque se hubiesen quedado un par de días en el momento en que se hubieran ido hubiera pasado lo mismo.

P. Ello hicieron lo que tenían que hacer, llevarte e irse.

R. Bueno, no es que me dejaran ahí...

P. Me imagino, me imagino,

R. Me llevaron estuvieron comiendo yo hay en la comida llorando como una magdalena, se quedaron conmigo un ratillo, tal, estuvimos en la habitación y luego ya cuando estuvieron ahí unas cuantas horillas pues ya, "pues que nos tenemos que ir", pues nada.

P. Sino hay más remedio.

R. Yo, pues ya está, que le vamos a hacer, sí hubiera sido igual.

P. ¿Y el resto de cosas, alguna situación importante en ese inicio, alguna cosa que destacar alguna cosa que marcar un poco lo que fue ese comienzo que fuera significativo para ti?

R. Pues sobre todo, eso, que conocí a la chica esta y alguna otra más...

P. ¿De qué la conocías?

R. La conocía de llegar, o sea que no la conocía de nada a la chica de la habitación a las otras chicas de nada.

P. ¿Pero a la chica esta la conocías había estado estudiando contigo de antes, de que la conocías?

R. De nada, de... yo la conocí el día que llegue.

P. O sea que, ¿cuándo tú llegaste allí no conocías a nadie?

R. No.

P. ¿Cero?

R. Cero, cero, tenía que dormir con ella y nada, tenía que pasar un año con ella.

P. Vamos...yo es que no me lo puedo imaginar. Llegas allí a la residencia subes a la habitación y te encuentras con la chica.

R. No estaba, allí lo primero. Llegue yo primero, llegue de las primeras, luego ya fueron llegando al colegio pues 50 ó 60. Y no sé, ya habíamos 4 ó 5, al principio no conectaba, no conecté con ninguna, así de primeras con ninguna. Luego ya llegaron, me presentó la directora a la chica, y ya pues nada estuve con ella cenando, con ella y con las demás y luego vino otra chica más que ahora también es muy amiga mía. (...) Pues yo al principio, pues yo soy muy tímida, me costaba un poco... ellas se ríen luego, "claro

es que cuando te vimos estabas así, no hablas con nadie, que tal", digo pues yo estaba, vosotras erais amigas, no os conocía y estaba la verdad muy cohibida. Pero nada no fue al principio que conectáramos, ni que... ellas tampoco son muy abiertas, fue con el tiempo, conforme pasaban los días y eso pues ya (...)

P. Y especialmente con la que tenías... con tu compañera de habitación.

R. Con esa y con otra más, sí. (...) con ellas dos, sí.

P. ¿Y en la facultad, como era la relación con el resto de gente, con los profesores que se respiraba en ese...?

R. Pues, al principio yo me hacía mas, o sea que me juntaba mas con... digamos los que..., conocidos del colegio que habían empezado a estudiar medicina, que no eran muy amigos pero que al principio te haces más piña con los que conoces, y bueno luego poco a poco vas conociendo a otras personas ya te vas haciendo más afinidad con otras personas y ya pues te separas de ellos o sigues, depende. Y luego los profesores también eran como, yo que sé, venían daban la clase y casi se iban, por lo menos yo porque yo tampoco soy una persona de estar encima de los profesores, ni preguntando, yo suelo estar... oigo en clase y ya está.

P. ¿Hubo algún cambio durante esos 6 años que estuviste?, 6 años, ¿estuviste más, necesitaste más?

R. No, no 6.

P. 6 años, ¿hubo algún cambio en alguno de los años?, porque me dices, entras, empiezas a establecer amistades, los profesores, son profesores, por lo que me dices son clases magistrales, no sé si es así.

R. Sí, sí, la mayoría, la mayoría. Había poco que no, pero sí la mayoría eran así.

P. ¿Hay algún cambio durante algún año, o es durante toda la carrera así?

R. Hombre los primeros, los primeros años en cuanto a... en cuanto a la materia era un poquillo más rollo luego empieza con las prácticas y tal empieza a ser más interesante, digamos. Los primeros años no sé, es la prácticas y es más teórico, más frío, luego ya empieza en el hospital, luego también, yo que sé, con los compañeros tienes más relación ya, no sé.

P. ¿Pero no hay cambios bruscos?, lo que hay es una diferencia, por lo que me dices, entre primero...

R. Sí, sí.

P. ...hasta tercero, ¿verdad?, normalmente...

R. Sí el tercero es así como la transición.

P. Empiezas a salir, a ir, ¿vas a hospitales?

R. Sí, en tercero ya empezamos, sí.

P. ¿En que universidad era?

R. En Murcia.

P. Ah, Murcia, no (...) Murcia. Entrás a los hospitales, los centros de salud no los pisas.

R. No, lo pise en quinto, en una beca rural.

P. Ah, vale, sí.

R. Me tocó en proyecto.

P. ¿Cómo, como... si antes decías que eran fríos esos primeros años, la segunda parte, como se calienta tanto?

R. Pues no sé.

P. ¿Qué cosas hacen que se calienten, que se hagan más...?

R. No sabría que decirte, no sé, yo creo que la haberte acomodado ya a la situación.

P. Acomodar te refieres a la situación con la gente...

R. Tú ya estas...

P. ... ¿la ciudad?

R. Claro la ciudad, tú ya estás más cómoda viviendo allí, ya no echas de menos a nada ni a nadie y luego, yo que sé también... no sé, las prácticas regular. Yo que sé haces... estás más, no sé, no sabría como explicarte.

P. ¿Más acogida?

R. Sí, quizá más (...)

P. ¿Más desenvuelta?

R. Sí.

P. Eres capaz de ir a la compra de una forma más rutinaria, no tienes que...

R. Sí, sí.

P. ...supermercados. ¿Alguna cosa más que te llevará a facilitar que estuvieras más acogida, que fuera más acogedora.

R. Yo creo que no, fue eso básicamente.

P. Durante la carrera para ti, ¿hay algún hecho importante que pueda, algo que te sugiera importante que haya ocurrido durante la carrera, en cualquiera de las facetas?, ¿hubo algún hecho importante?

R. Para mal. (risas)

P. ¿Sí?

R. Sí, bueno fue en segundo o en tercero, hubo un profesor, bueno era anatomía y nos lo pintaban muy mal y yo empecé a ponerme muy nerviosa a partir de eso...

P. De que te lo pintaban mal.

R. Sí, fue a raíz de eso y ya empecé poco a poco y me puse mal, me pude mal psicológicamente.

P. Un poco porque no podías con la asignatura.

R. Sí podía, sí la aprobé pero yo que sé, es que no lo sé, no le encuentro explicación, igual que me muchos pacientes que vienen a la consulta por que estoy mal si lo tengo todo... pues porque muchas veces no se sabe el por que... por lo menos yo no lo sé.

P. Pero esas angustias, las sentías en un periodo concreto que es lo que duro esa asignatura.

R. Sí, pero luego ya se quedo.

P. ¿Se quedó?, ah bueno que no ah ya, ya, ¿y cuándo sentías?, ¿cuando estudiabas?, ¿cuando estabas en clase?

R. Fundamentalmente cuando estaba en clase.

P. En esa clase.

R. No, en todas ya, al principio era... yo creo que al principio era en esa clase y luego ya fue generalizándose un poquito a todo, a todas las actividades de la vida.

P. ¿Y cuándo termina?

R. No termina.

P. ¿No?

R. Con tratamiento y mejoré un poco y bueno, pues tengo rachas.

P. ¿Y crees que apareció a partir de ahí?

R. Yo por lo menos, por lo menos cuando empecé a encontrarme mal fue a partir de ahí.

P. ¿Empieza a partir de un rumor, de que tú empiezas a oír de que esa asignatura es muy jodida?

R. Sí, sí yo pienso que fue a partir de ahí.

P. ¿Eso pudo tener que ver con tu responsabilidad, me contabas la vez anterior que tienes un acentuado sentido de la responsabilidad?

R. Sí debe ser eso.

P. ¿Y el pensar que no podías, o que no ibas a poder llegar?, no lo sé.

R. Yo creo que sí, que debe ser eso. Yo, hombre, por lo que he estudiado, por las personas a las que veo y todo eso, o sea las personas más responsables, más rectas digamos, son las que más tienen problemas de este tipo, entonces quizá fue ese el hecho desencadenante, es que tampoco...

P. No tienes una causa pero sin embargo eso sí está.

R. Sí, pero hombre yo siempre...

P. (...) con ese sentido de la responsabilidad...

R. Yo siempre he estado muy preocupada por el estudio y tal, siempre lo había estado entonces tampoco se porque en ese momento, no lo sé.

P. Sin embargo acabas tu carrera.

R. Sí.

P. Perfectamente, ¿qué experiencia sacas, en general... en general una valoración muy... muy concreta de todo tu paso por... que te llevas de la carrera?

R. Que me llevo.

P. Sí.

R. Me llevo, me llevo algunos amigos.

P. ¿Qué aún tienes?

R. Sí. Me llevo independencia, eso también te lo he dicho antes, la independencia yo creo que sí, porque una cosa que valoro yo, que antes no tenía, y que a lo mejor ahora tampoco tengo pero un poquito más que antes sí que tengo.

P. A lo mejor no lo conocías...

R. Claro.

P. ...la independencia.

R. No sé.

P. También te llevas un disgusto, bueno un disgusto, un malestar.

R. Sí, pero cuando... se olvida, sólo te das cuenta del disgusto cuando estás mal, luego el resto, si tuviera que hacer una valoración global yo volvería a repetir o sea otra vez.

P. (...)

R. Sí, aunque tuviera que pasar otra vez por lo mismo. Sí, en general lo valoró muy positivo.

P. Y el segundo momento que es importante es ¿cómo llegas a la medicina de familia?, ¿cómo la eliges?

R. Pues la elegí de rebote, yo quería hacer oftalmología como mi padre, entonces bueno yo me fui también a Oviedo a estudiar...

P. El MIR.

R. El MIR estuve allí unos meses.

P. ¿Por algún motivo especial, de familia?

R. No, no porque, porque decían que allí preparaban bien y...

P. ¿En la academia?

R. Sí, en la academia de Oviedo, hay dos academias pues esa la de la CTO y según se oía... había tenido yo..., por ejemplo mis compañeros..., por ejemplo mi compañera de habitación que luego ya nos separamos y eso, mi compañera y eso y mis otras amigas, que eran mayores que yo, y hacían medicina, las dos habían estado allí y las dos le habían salido muy bien.

P. (...)

R. Entonces había tenido referencias de ellas, habían estado muy bien, muy a gusto, entonces yo dije pues vamos a ir... también fui porque unas compañeras de allí de la carrera fueron porque yo creo que sola, quizá no me hubiera ido. Sola, sola, a una residencia ahí, a lo mejor no me hubiera ido.

P. Claro está muy lejos, ya la distancia es considerable.

R. Pero me fui con tres compañeras, nos fuimos cuatro compañeras a un piso y... bueno con mucha más gente éramos... por lo menos la mitad de la clase íbamos para allá. Y yo pues eso de prepararme lo mejor que pude y bueno podía haberlo hecho un poco mejor, a lo mejor (risas), pero yo sabía que era difícil, sacar un buen puesto era difícil.

P. Porque para poder elegir...

R. Para poder elegir oftalmología.

P. ¿Qué ideas llevaban el resto de compañeras con las que te fuiste?

R. Ellas buscaban... algunas tenían las ideas claras y otras no. Una por ejemplo quería hacer cirugía, pero clarísimo, y las otras, bueno, les daba igual. La mayoría de gente le... decía que le daba igual.

P. Que le daba igual, sin embargo eligen el MIR hay otras salidas ¿o no?, una vez que terminas medicina.

R. Yo conozco pocas.

P. Pocas.

R. Por no decir ninguna.

P. Sabías que había pocas cuando ibas a salir y que necesitabas el MIR.

R. Claro yo la verdad es que no, como no sea eso de la (...) o médico militar o algo así, no sé, si tiene alguna salida más.

P. Porque esa información ¿de dónde la obtienes, las salidas que puede tener la carrera de medicina en vez del MIR de donde...?

R. Pues...

P. ¿Conocías las opciones además de...?

R. No, la verdad es que no, no lo sé, de algún libro que quizá nos dieran en la academia o de...

P. ¿En la academia?

R. Sí. Y luego no sé si vino alguien algún día a explicarnos las salidas, pero no recuerdo... de eso no nos informan mucho en la carrera, en la carrera no te informan.

P. Sí te informan del MIR.

R. Sí, pero sí es que hay otras cosas, no.

P. No. Lo que sí tienes claro una vez que sale conoces el MIR...

R. Lo que vas tú oyendo a lo largo de los años que tienes que hacer el MIR y ya está, no..., así que no te planteabas otra opción. No conozco a nadie que no lo haya hecho.

P. ¿Cuánto tiempo estas preparándote el MIR?

R. Pues desde que termine en Jun... Julio hasta febrero que fue.

P. Casi un año, un poco menos.

R. Sí, unos nueve meses.

P. Bueno ¿Y qué tal el examen?

R. (risas) Pues el examen, yo... bueno a mi es que los tipos no se me dan muy bien, pero yo pienso que... tienes que estudiar obviamente, creo que también es un poco de suerte. Normalmente, bueno la gente que ha tenido muy buen expediente durante la carrera sí que saca buen... yo como era así mediocre digamos, pues me quedo en eso en la media, mediocre. Pero bueno el examen, lo que es el examen pues yo que se lo veo un poco, que no sé si eso realmente vale para.... seleccionar a la gente, o sea no entiendo porque sí tú no tienes... sí se que hay un número de plazas, pero sí una persona quiere hacer cirugía por que no lo puede hacer.



P. Tú no entiendes (...)

R. Y luego faltan por todos lados no lo (...)

P. Luego te enteras, sabes la nota...

R. Sí.

P. Sabes que no puedes hacer oftalmología ¿o sí podías hacerlo?

R. No.

P. No te llegas.

R. No, yo al final como también no soy muy optimista yo ya lo había pensado sino puedo hacer oftalmología que puedo hacer, pues a mí otras especialidades tampoco me llamaban mucho, o sea me gustan todas, como gustarme me gustan todas, hubiera hecho la que fuera o sea yo creo que hubiera hecho lo que fuera porque cualquier parte de la medicina, pero si tuviera que elegir, que no fuera oftalmología pues yo pensé, digo, pues a mi también me gusta si eres médico eres médico de todo, yo que se medicina de familia lo mismo está bien. Sé que tiene muchas salidas luego también mi padre me aconsejaba, "nena no seas tonta haz familia que muy bien, que tal", entonces yo sabía que sino hacía oftalmología hacía familia porque para familia no iba a tener problemas y así fue, no saque nota para hacer oftalmología pero para familia sí.

P. ¿Para familia también hay nota, o en ese momento la había?

R. Sí, sí hay. Sí, sí era alto, hay gente que no lo puede hacer, también hay gente que no lo puede hacer, pero bueno yo sí pude...

P. Era tu segunda opción que entraba dentro de las posibilidades que tú manejabas de poder participar en la...

R. Sí.

P. ¿Cómo entras a la medicina de familia, ese primer año?

R. ¿Cómo entre?

P. Apruebas el MIR.

R. Sí.

P. La plaza la cogerías en Madrid.

R. Sí, sí.

P. Y te tocaba ir, el próximo paso después de Madrid es ir a la unidad docente.

R. Claro. Aquí.

P. A tomar posesión.

R. Sí, pues vinimos aquí a la unidad docente unos cuantos, cogimos el centro de salud por puestos, por orden de cómo habíamos quedado.

P. Por orden de... de nota.

R. Sí, sí, pues no sé si te habías quedado en el puesto tres pues cogías primero, antes que el del puesto cinco.

P. Ah, bueno que tenían la posibilidad de elegir según la nota.

R. Centro... sí. Entonces pues nada, elegimos y ya cuando dijeron... cuando teníamos que venir al centro de salud, ¡ah!, vinieron los tutores también nos dieron un cursillo, sí nos dieron un cursillo pues de... no me acuerdo de que fue. No sé pero también nos valió un poquito para conocernos entre nosotros porque eran dos días, nos conocimos los 17 o no sé cuantos éramos, no llegábamos a 20, pues bueno nos conocimos ahí un poquito más hicimos amistad cada uno con los de su centro de salud, porque ahí gente que no, pero bueno, puedes hacer, sí ya vas haciendo un poquillo de amistad con la gente. Y luego ya hubo un acto de bienvenida, digamos, y vinieron los tutores, bueno no todos, algunos... la mayoría vinieron luego los residentes mayores también los que podían venir y querían, pues venían, entonces pues ya se presentaron ellos.

P. ¿No habíais estado en el centro de salud aún?, teníais dos días para conocer los residentes, con un cursillo que os dieron y el acto de bienvenida.

R. Sí, sí, sí.

P. Pero aún no estabais en los centros.

R. No, no, aún no estábamos en los centros, no.

P. Pero ¿lo habíais elegido ya?

R. Sí, porque claro en el momento en que vienen los tutores ya... no se me van a presentar a mí todos los tutores y al resto de compañeros, ya vas a los tutores de tu centro de salud entonces no sabíamos que tutores teníamos todavía pero ya tienes que buscar de tu centro de salud, claro.

P. ¿Y por qué elegiste este centro de salud?, ¿pudiste elegir?

R. Sí, sí.

P. Con bastantes opción, ¿no?

R. Sí, sí, fui la segunda o sea que...

P. Ah, bien. ¿Cuántos centros de salud, son tres aquí?

R. ¿En Cartagena?, está La Unión, el Casco, San Antón, Barrio Peral...

P. San Javier y este.

R. Este y San Javier, seis.

P. Seis, o sea que sí pudiste elegir, por lo menos cinco, cinco de seis ¿y por qué eliges este?

R. Bueno, a la zona de San Javier no me quería ir, yo quería quedarme aquí, yo soy de La Unión no me quería quedar en La Unión tampoco por la gente del campo, tampoco me habían hablado bien, me quedaban tres, entonces pues bueno yo preguntando, bueno yo la verdad es que preguntar, lo que pasa es que como mi padre trabaja en el hospital los residentes rotan mucho, muchos residentes rotan con él, entonces siempre él, los dos años antes de que yo terminara pues siempre había estado preguntando, "oye, ¿pues en que centro estáis, y estáis contentos y no sé que?".

P. Un poco recavando información.

R. La mayoría estaban contentos... todos.

P. En cualquier centro de salud e Cartagena.

R. Sí, sí, yo creo que sí, que la mayoría estábamos todos contentos, entonces claro pues él siempre decía pues el Casco o sino... el Casco no, pues el Parchís o... otro no sé, entonces elegí este también por lo que me habían dicho de que este estaba bien y porque aquí está la unidad docente, entonces dije, si hay cursos o necesito alguna otra cosa sólo necesito subir la escalera y la gerencia y todo, entonces cualquier cosa, entonces fue por eso, fue por eso, por la formación que me dieron y porque aquí está todo, entonces no me tengo que ir en coche.

P. Es además fue céntrico, está muy bien. Bueno llegas al centro.

R. Sí.

P. Y como ves a mí me interesas mucho los comienzos porque como tú dices son momentos muy significativos, que quizá marcan un poco el como van a ir, después, la marcha, llegas al centro de salud, sabías ya el día.

R. Sí el día, quede con mi compañera para no ir sola, quedamos y...ah, dijo, uno de los tutores dijo que preguntáramos por..., que cuando viniéramos preguntáramos por la enfermera y que ya ella lo buscaba. Pues preguntamos por la enfermera y ya vinimos a buscarlo y ya entonces ellos, los tutores, nos dijeron pues, lo que íbamos a hacer ese mes, "pues mira pues vais a..."

P. ¿(...) miedo?, ¿no tenían consulta ellos?

R. Sí pero bueno, no sé si eran las ocho y media o las nueve...

P. ¿Muy temprano os reunieron aquí?

R. No, ¿dónde fue?, no fue así nada formal, no, no, además que somos una compañera y yo somos las dos solas. No sé si fue aquí al lado...

P. Pero vamos, en este área, que esa es la que os manejaís vosotros, en el privado.

R. Sí, sí y eso ya nos dijeron que íbamos a estar una semana con el tutor, una semana con enfermería y con administrativos no, vamos que podíamos... con la matrona si queríamos estar, con los administrativos, vamos con todo el personal del centro, la verdad es que no fueron muy estrictos, prácticamente pudimos hacer lo que quisimos.

P. ¿Y qué sensación te dio, una vez acabo esa especie, no sé si llamarla acogida, ¿esa acogida?

R. Sí.

P. Se puede llamar acogida ¿qué sensación te queda, ¿cómo piensas que puede irte aquí?

R. Pues yo creo que fue positiva, yo pienso que bien.

P. Por la gente, no sé.

R. Sí, entras un poco perdida, no conoces nada, y además este centro que es tan grande, tan así, pues al principio tantas enfermeras tantos médicos, tantos, pues...

P. ¿Cuántos tutores os reciben?

R. Ya no me acuerdo.

P. ¿Eran muchos?

R. No, tres, tres. Eran tres entonces.

P. Y os acogen, os reciben los tres,

R. Sí, tres o dos no me acuerdo exactamente.

P. Pero bueno por ahí, no muchos más ni muchos menos.

R. No.

P. Tres personas. ¿Os sentáis un rato estáis charlando?

R. No, no te creas no.

P. Entonces, ¿se puede llamar acogida o se pueda llamar recibimiento?

R. Un recibimiento quizás ¿no?, si acogida lo entiendes por estar hablando y no sé contarnos.

P. ¿Y qué hubieras necesitado tú, hubieras necesitado más ese primer momento?

R. Pues a lo mejor s..., hombre ahora mismo no le recuerdo muy bien pero yo que sé quizá si te hubieran explicado, es que no recuerdo si estaba algún residente mayor, pero que vengan a explicarte el funcionamiento de cómo funcionan los médicos, la verdad es muy complicado explicar como funciona todo en poco tiempo, pero a lo mejor, si... hubiéramos tomado un café, a lo mejor hubiera sido como más familiar, me hubiera sentido más...

P. Fue un poco rápido, ¿no?

R. Sí, rápido.

P. Y a partir de ahí, ¿qué hicisteis?, os fuisteis cada uno con vuestro tutor?

R. Sí, o nos dijeron, no sé si empecé por la consulta, yo creo que empecé por la enfermería, nos fuimos a enfermería mi compañera y yo.

P. Os dijeron ahora os vais con...

R. Os vais con esta enfermera, con la jefa y tal, y la verdad es que muy bien.

P. ¿Por enfermería?

R. Sí, todas las enfermeras de allí muy agradables, aprendimos a... vamos que nos dejaban hacerlo todo prácticamente...

P. Me llama la atención que el primer día no os vayáis con vuestro tutor, os manda a enfermería, eso hay que valorarlo de alguna forma.

R. Tampoco estoy muy segura (risas), tampoco.

P. Bueno.

R. Tampoco estoy muy segura pero bueno, es que antes no tenía el tutor que tengo ahora, yo tenía otra pero la han cambiado de puesto y entonces ya luego me cambiaron el tutor, pero bueno este tutor que tengo ahora sí que tenía residentes y eso. Entonces venían los residentes mayores, venían del hospital, los R3 venían aquí ya, entonces yo creo que a lo mejor por no cargar mucho la consulta, haber con tantas personas pues nos dijeron que nos fuéramos, pero a lo mejor hubiera sido... ahora como los conozco y eso, pues yo que sé, yo pienso que sí que son agradables todos, entonces que no tienen problemas en hablar con la gente, entonces yo que sé si nos hubiéramos ido a desayunar a lo mejor hubiéramos tenido mejor recuerdo de eso más... porque yo no lo recuerdo mucho.

P. Por eso te digo que también es significativo que no lo recuerdes porque eso se supone que es un paso, claro un paso que al comenzar una residencia de tres años, un periodo importante de tu vida, como para que se tome también... no sé es un juicio también que hago yo. Que se tome algo de más intensidad.

R. Yo lo que recuerdo mejor de ese mes es con enfermería y luego la verdad es que estuve una semana en la consulta y estuve a gusto.

P. ¿Una semana?

R. Sí una semana o así.

P. Muy poquito.

R. Y luego estuvimos por ahí con cirugía menor, con matrona con... pero a mi me gustaba bajarme a enfermería.

P. A enfermería ¿qué te daban allí?

R. Pues que tenemos más libertad, para arriba y para abajo (risas).

P. Dices para arriba para abajo, pero consultas, las sueltas.

R. Sí, sí estabas cansada pues decías, "pues vamos a tomar un café", además como estaba también con mi compañera pues estábamos las dos pues podíamos estar hablando, "pues no sé que, no sé cuantos, pues mira este que tal" y luego yo que sé como también estás haciendo cosas, que pinchas, que una cura que... y eran cosas nuevas que a mí me gustaban.

P. Ágil, dinámico.

R. Pues entonces no sé, a mí me gusto.

P. ¿Y con la gente de enfermería que tal?

R. Bien, bien.

P. Quizá son ellos los que facilitan... si os toca una enfermera estricta y dice aquí o ¿no?

R. Sí, sí claro pero los de este centro son..., son la verdad que un encanto, excepto uno o dos que son a sí más rarillos pero..

P (risas)

R. Sí hay uno especialmente que es rarillo pero... y mayor creo que no..., pero el resto son un encanto te explican y yo creo que con los estudiantes de enfermería que vienen ahora también, deben de ser muy apañados.

P. Pero en general bien sobre todo en enfermería...

R. Sí.

P. Ese primer mes, pasas al hospital.

R. Sí.

P. Y ya te tiras allí dos años.

R. Sí.

P. Casi.

R. Dos años, sí.

P. ¿Y la experiencia por allí?

R. También muy bien, quitando algún servicio que trataban así un poco... o que no te trataban, directamente casi, pero el resto sí, la mayoría son bastante docentes, y la mayoría... yo tuve también suerte quizá a lo mejor con algunos servicios al caer con determinados médicos, aunque en otros tuve mala suerte, pero bueno, la mayoría yo creo que aprendes bastante y te tratan bien.

P. ¿Qué destacarías de tu paso por el hospital, estuviste en uno solo?

R. Sí, bueno, lo que pasa es que como estaba separado oncología y pediatría, están ahí, pero sí es el mismo hospital.

P. ¿Qué destacarías de tu paso por...?

R. Que destacaría...

P. Sí, o ausencia o algo que te llegara especialmente algo que ahora que lo piensas dices, "joder, lo que más destacaría", no sé o a la mejor es la ausencia de relación con mi tutor, no lo sé, no sé que tipo de relación también tuviste con...

R. Ausencia de relación totalmente, sí excepto ya el segundo año que tienes que venir un poquito a que te orientes sobre el proyecto de investigación, pero bueno son contadas las ocasiones.

P. ¿Quién te convoca para orientarte?

R. Esto te lo dicen en la unidad docente, en tal fecha...en tal fecha tenéis, bueno nos hacen unos cursos y en los cursos, "en tal fecha tenéis que tener el proyecto presentado, hablar con vuestros tutores y tal", entonces nosotras tenemos que ir a buscarlos, hablar con ellos.

P. Tienes que ir a hablar con ellos, por lo tanto ausencia total por iniciativa del tutor.

R. Nada, ninguna, ninguna.

P. ¿Y eso qué tal se lleva?

R. Bueno me da un poquillo de rabia, eso sí, además te hacen venir un montón de veces y luego para ponerse entre ellos de acuerdo para venir a hablar contigo, lo mismo te dicen, "vente a la una", estamos aquí a la una y luego a lo mejor hasta las dos no se desocupaban para... que yo que sé. Que lo entiendo ahora que estoy aquí, quizá, que tienen mucho follón, pero bueno también sí se planifican y piensan un poco en los más pequeños. En los residentes menores piensan poco.

P. Ya, ¿en los mayores sí?

R. Ahora en los R3 sí, porque estamos aquí.

P. Porque están contigo.

R. Sí, ahora sí que se vuelcan en los trabajos en los congresos, ahora sí, pero estos años pasados no.

P. ¿Y es una queja?

R. Sí eso sí.

P. Vamos lo dices en forma de queja.

R. Sí eso sí, sobre todo eso que estás... a mí me hubiera gustado cuando era R1 y R2 pues ir algún congreso aunque (...) en centro de salud. Yo sé que sí que han llevado en algunos casos a los pequeños también, pero nosotros, por lo menos en este centro no. Los R1 y R2 no..., apenas se cuentan con ellos.

P. Sí.

R. Por no decir nada, que no se cuenta con ellos.

P. Tu queja es que te has perdido oportunidades, de congresos, quizá sesiones clínicas.

R. Claro de presentar algún caso, de yo que sé... sí totalmente, no te enteras de nada.

P. Te aíslas total, o hay ningún tipo de contacto.

R. No.

P. Y vuelvo otra vez con la pregunta, ¿algo qué destacar por encima de otra cosa en tu paso por el hospital, la cantidad de cosas que aprendiste, la relación con los compañeros, que destacarías sobre todo?, una vez que ha pasado y que ya puedes valorar en la distancia.

R. Pues lo que es en la... son dos. Se divide en dos primero las guardias en urgencias y la planta por los servicios. Pues la planta y los servicios, bien. Haces más amistad con otros compañeros porque vas rotando, no sueles ir tú solo sueles ir con alguien más, eso también te ayuda a relacionarte, aprendes cosas, muchas cosas porque entras prácticamente sin..., bueno por lo menos yo sin saber nada. Pues aprendes a poner tratamientos, te quitan un poco el miedo a... ya te dejan sola que pases algún día a la planta, siempre y tal, pero ya te vas soltando un poco, no te dejan del todo sola, sabes que siempre hay alguien ahí, excepto hay algunos casos, claro hay excepciones, pero bien. Y luego urgencias, pues es otro mundo, es... ahora eso sí que es... aprendes muchísimo, aprendes muchísimo, pero lo pasas muy mal también en urgencias.

P. ¿En qué sentido?

R. Te llegas a sentir muy sola, sola en el sentido de que esto, yo estoy aprendiendo no tengo porque solucionarlo yo, necesitas a alguien que te lo solucione o que te ayude a solucionarlo, pero tú no tienes porque solucionar las cosas y entonces muchas veces te encuentras perdida sin ayuda de adjuntos, los únicos que te ayudan son los compañeros, antes que tenía mayores, los compañeros mayores y los pequeños ahora pues bueno también te pueden ayudar en algo y ya los que tengas tú en... y algún adjunto también, la mitad también, la mitad.

P. Vamos sobre todo, por lo que me cuentas sobre todo los compañeros que estáis allí, sois los únicos que os apoyáis y los únicos que os tenéis y ¿dónde estas los adjuntos y los jefes de servicio y...?

R. Ah.

P. ¿Cada vez que llegáis vosotros no están?

R. Haber...

P. Siempre hay residentes ¿no?, siempre hay residentes en urgencias



R. Sí.

P. Siempre hay, por lo tanto se pueden permitir casi no estar.

R. ¿Los adjuntos?

P. Sí.

R. Claro.

P. Se pueden permitir no estar y ¿dónde están, los ves, puedes llamarlos, puedes...?

R. Sí, a veces lo llamas y no están (risas)

P. ¿No están?

R. No sabes donde están, si están en el baño, si están en radiografías, si están... no sé donde están. Por eso hay veces que te encuentras agobiada y yo creo que eso no debería ser así. Luego también hay otros que están para lo que quieras, o sea, hay de todo. A mí depende de con quien tenga las guardias me gusta hacerlas o no. Si están adjuntos muy buenos me encanta hacer guardias porque aprendo mucho y sé que siempre voy a tener alguien detrás, un respaldo.

P. ¿Y qué están contigo o te dan un sitio donde los puedes localizar?

R. No están...

P. Dando vueltas, que sabes tú que si necesitas... sales al pasillo y los encuentras.

R. Sí con algunos sí, con otros aunque te salgas aunque los llames, no lo encuentras.

P. Mising.

R. Sí, totalmente entonces no sé...

P. Entonces esa sensación de agobio, ¿qué has hecho, donde has recurrido? Supongo que te habrá llegado una urgencia, lo digo porque me llama la atención, yo no soy médico, y me imagino en una urgencia, además tú supongo que habrás visto de todo en la puerta de urgencias, de todo y no sé a veces te sentirás incapaz de responder ante una gravedad o que pueda tener unas consecuencias...

R. Si es una cosa grave, o sea de momento una cosa muy grave, o sea vida muerte ahora es una emergencia de ahora de momento no me ha pasado, siempre ha habido alguien, espero porque yo no sé manejar esa situación. Yo no sé, no me han enseñado todavía.

P. Eso es que no entendía muy bien, en la puerta de urgencias, que llegue una urgencia de vida o muerte.

R. No, eso no me ha pasado.

P. No te ha pasado pero te podía haber pasado.

R. Sí, sí puede pasar.

P. Claro, me dices que a veces has estado sola.

R. Bueno, sola, se supone que ahí alguien.

P. Bueno se supone, tú lo has dicho.

R. Se supone que hay alguien, entonces...

P. De momento te llega, y no sé.

R. No sé espero que no, me pase, no sé, o por lo menos aprender algo antes que me pase.

P. ¿Qué hubieras necesitado?

R. Que hubiera alguien ahí en ese... o sea que hubiera necesitado en esa situación, pues eso que hubiera un adjunto, alguien a quien acudir.

P. Y durante todo el periodo de residencia por el centro de salud, hubieras necesitado, crees que es necesario que haya alguien y me refiero al tutor que no ha estado por lo que me cuentas, ha habido total desconexión, ¿hubieras necesitado alguien que te hubiera relacionado con el centro, que hubieras tenido a alguien que hubiera sido una guía para ti?, es decir, tener, poder llamar a alguien para decir, "oye, que cuando estoy en las urgencias aquí hay a veces que no tengo a nadie, que me agobio, ¿qué podemos hacer?", ¿has tenido a alguien a quien consultarle?

R. Pues...

P. ¿A quién recurrir?

R. No.

P. ¿No?

R. No, y aunque lo comentas nadie puede hacer nada.

P. Es que es duro, vamos, no lo sé, ¿cómo...?, bueno sí, me dices que lo has vivido con ansiedad, con angustia algunas veces, pero vamos, te entiendo perfectamente, no logro comprender también tú situación, un poco de locos.

R. Sí, hemos dado alguna queja a la unidad docente, pero... nada.

P. O sea que también habéis tomado interés en quejaros y hacer llegar la queja. Una vez que llegas al tercer año, ¿qué ocurre?

R. Pues ya.

P. ¿Qué pasa, ha cambiado algo?

R. Sí, es como lo de la universidad, ya estás como adaptada, te cuestan menos trabajo las cosas lo puedes llevar todo más fácil, y luego yo que sé.

P. Te hablo del primer mes, no sé si lo recuerdas.

R. ¿El primer mes?

P. El primer mes.

R. Un poco perdida, eso sí.

P. ¿Tenías el mismo tutor o...?

R. Habíamos cambiado.

P. Habían cambiado.

R. Ya sabíamos que había cambiado.

P. ¿Habías tenido con tu tutor nuevo alguna relación, antes de llegar aquí?

R. Sí del trabajo, de otros años...

P. Sí, del trabajo de investigación.

R. ...pero aunque hubiéramos tenido más relación el primer año no creo que hubiéramos tenido relación, o sea que más o menos igual.

P. ¿Y una vez que llegas, él te pasa a la consulta con él?

R. Sí.

P. Te pasa a la consulta con él.

R. Sí, sí, sí.

P. ¿Y qué tal, que impresión te da, que sensación, a partir de ahí que crees tú que va a pasar, como vas a estar?

R. Pues, digo "jolin, no voy a saber pasar yo nunca la consulta".

P. Esa es la primera inquietud que te genera.

R. Sí y que estos son muchas cosas, muchos pacientes y este hombre tiene soluciones para todo y yo no.

P. De esos cuatro valores que nos interesa, respeto, responsabilidad, el dialogo, la confianza cual de ellos está más manifiesto en esos momentos, en su ausencia o en su presencia, es decir, ¿cuál de esos valores confianza, respeto, responsabilidad, dialogo, cual de ellos crees tú que emerge en ese...?

R. ¿En el primer mes?

P. Sí, en ese primer mes, por llamarlo inicio, no sé, supongo que para ti habrá un periodo de inicio.

R. Sí.

P. No sé cuanto dura hasta que llegas a adaptarte.

R. No dura mucho. Confianza, respeto...

P. Responsabilidad y dialogo, ¿qué papel juega, hay uno que en especial este, no está ninguno?

R. Confianza.

P. ¿Confianza es la que destacarías?

R. Sí, sí.

P. ¿Entre quien?

R. Entre él y yo, entre le tutor y yo.

P. ¿Y eso luego cómo se manifiesta, que te lleva a pensar que verdaderamente te está dando confianza?

R. Pues a ver...

P. Cosas así anecdóticas, no sé si... yo por ejemplo soy muy observador, es decir yo la confianza la puedo intuir por ejemplo cuando yo llego a un sitio y me dejan el cajón abierto, por ejemplo, eso denota que confían en mí, sino harían así 'clip', que me dan la contraseña de su ordenador.

R. También, también me da la contraseña de su ordenador, me explica donde tiene los papeles, todo, todo, todo, luego también eso que se que no me va a dejar nunca sola, nunca me ha dejado sola en la consulta, siempre donde iba él iba yo... me decía, "ven conmigo", no me dejaba ahí... "ven conmigo que vamos a no sé donde", no me dejaba con ningún paciente sola, mi compañera sí, entonces como tengo donde comparar pues sé que eso, que a mí no me ha dejado nunca sola siempre me... digamos que sé que me protege, me trata bien, me enseña, se para, "oye lo que no entiendas, esto, esto y esto", me lo explica, entonces sé que está ahí, si paso la consulta sola me dice, "pues estoy en este número llámame, sino te lo cojo dame un toque al móvil que te llamo en seguida", y siempre...

P. Ah, perfecto. ¿y eso es lo que tú necesitas?

R. Sí.

P. Eso es lo que tú necesitas.

R. Sí, sí.

P. ¿Y eso lo habéis pactado?

R. No eso es...

P. Intuitivo, es su forma de ser.

R. Sí, yo creo que sí.

P. Es así con todo el mundo, muy protector.

R. Con todo el mundo no.

P. Sientes que es porque él sabe que eres así...

R. No, no, yo he hablado con los residentes que ha tenido y con todos es así, con todos es así, con los residentes es así y con las demás personas no lo sé, yo no sé, muy protector, con una persona normal no sé si es protector o no.

P. Pero vamos, contigo sí que destacas la confianza.

R. Sí.

P. ¿Hay alguna otra cosa que destacarías?

R. ¿De él?

P. Te hablo de él porque es tu tutor, pero vamos en general, en tu periodo de residencia, ya llevas aproximadamente nueve meses.

R. ¿De esos tres?

P. No, menos, menos llevaras...

R. Julio, agosto, septiembre (...) cinco.

P. Cinco meses. ¿Cómo valoras estos cinco meses, que destacas?

R. ¿Aquí?

P. Aquí.

R. ¿Qué destaque?

P. Sí, lo que te salga.

R. Qué destaque.

P. ¿Qué has sacado, que te ha beneficiado?, ¿qué necesitarías?, ¿qué no has tenido?

R. Pues lo que hemos comentado, pero ahora es de R3.

P. De R3 en este periodo desde que empiezas hasta que estás ahora y me gustaría saber tu impresión ahora, en este momento en le que estás, que valoración haces, por lo tanto eso da un poco la imagen de cómo estás ahora, en le centro.

R. A lo mejor, quizá, que se hubieran ocupado un poquillo más en cuanto... a eso a congresos, a presentaciones, en esas cosas que siempre van un poco a lo loco.

P. Que os invitaran a participar.

R. Sí, sí. Pero siempre... lo que pasa es a lo mejor te invitan pero un poco rápido, no lo hacen planificado, un poco todo de prisa y corriendo, no...

P. ¿Planificación?

R. Sí, no hay planificación y luego pues...

P. Te digo por lo que sientes, eso luego tiene unas circunstancias que lo rodean el que, el que vengan con prisas tiene unas circunstancias que son las que son, todo el (...) que hay en el centro de salud pero bueno eso es una queja tuya pero yo te pido lo que tú sientes, si sientes que estás un poco de lado por el tema de que no participas en los congresos por ejemplo, ¿alguna cosa más?

R. Luego pues cosas buenas también, o sea yo lo veo más cosas buenas que malas, por lo menos ahora, pues eso me gusta mucho pasar la consulta... me gusta... o por lo menos estoy tranquila en el sentido ese de que siempre está ahí mi tutor, no sé, no sé que más.

P. Ahora mismo eso lo que tú sientes.

R. Sí.

P. Ahora mismo ese es en el momento en el que estás, estás bien, te has integrado en el equipo...

R. Sí.

P. Estás... ¿te facilitan el trabajo?

R. Sí, sí, vamos es fácil trabajar aquí, vamos yo por lo que hablo con otras compañeras yo creo que sí, que estoy... la verdad es que estoy aquí muy a gusto. No pensaba que me iba a gustar esto, tanto.

P. Tanto te refieres a ser médico de familia.

R. Sí.

P. O al centro de salud.

R. Yo creo que a las dos cosas, lo que pasa es que creo que el centro de salud está muy relacionado con que este yo tan a gusto porque es un centro de salud...

P. Desde luego todo influye.

R. ...bastante bueno. Hay algunos compañeros que están muy quemados, yo ahora mismo estoy muy a gusto, en la gloria.

P. Fíjate, y estás en el mismo centro de salud.

R. No o sea, en el mismo centro y en otros centros de salud, mis compañeras de (...) también están un poco...

P. Fíjate, son las mismas condiciones y las diferencias están ahí por lo tanto tu experiencia es única, es única.

R. Sí claro, lógicamente.

P. Es única de ahí la riqueza de cada uno. ¿Serías... qué papel van a jugar esos valores a partir de ahora, que crees, cual va a ser el valor, posiblemente, estos que te he dicho u otros, que sientes tú en relación a los valores de aquí en adelante, que papel?, no sé si la pregunta te ayuda o te despista.

R. No, no, me despista.

P. Tenemos cuatro valores confianza, respeto, responsabilidad y dialogo, ¿a partir de ahora va a ser la responsabilidad la que marque tu modo de hacer, tu ritmo en el centro de salud, va a ser la confianza, será el dialogo el que marque a partir de ahora, según lo que tú ves, lo que tú sientes lo que va a marcar lo que te queda?

R. Yo creo que todos son importantes.

P. ¿Todos van a marcar, todos van a ser?

R. Yo creo que sí.

P. Y además de los que te he dicho, ¿hay algo más en el trabajo?, la seguridad.

R. Es que yo creo que la seguridad te la puede dar la confianza, ¿no?, el dialogo. Y el trabajo, la responsabilidad.

P. Todo eso.

R. Sí.

P. ¿Pero tú crees que están de base, pero tú crees que se dan, que se van a dar en...?

R. Sí.

P. ¿Con las condiciones que hay ahora?

R. Sí, el respeto sí, el dialogo también, la confianza también y la responsabilidad también, yo creo que sí.

P. Crees que es un ambiente adecuado para que esos valores puedan emerger ahora puedan seguir emergiendo a partir de ahora.

R. Sí, por lo menos yo en mi caso creo que sí.

P. No crees que vaya a haber ninguna circunstancia que vaya a alterar ahora mismo por lo tanto eso hace también que estés en un ambiente de continuidad, en un ambiente estable.

R. Sí, sí.

P. Bien. ¿Hay alguna cosa más que quieras decir (...)?

R. Pues yo creo que no, no sé, yo creo que no.

P. Ha quedado el como te sientes, después de la entrevista, ¿estás bien te has quedado ...?