

**CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL DEL  
MÉDICO EN LA DUALIDAD DE ATENCIÓN SANITARIA A SUS  
FAMILIARES Y A PACIENTES INSTITUCIONALES**



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES  
MENCIÓN ESTUDIOS DEL TRABAJO



**CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL DEL MÉDICO EN LA  
DUALIDAD DE ATENCIÓN SANITARIA A SUS FAMILIARES Y A  
PACIENTES INSTITUCIONALES**

ANA GUADALUPE TELLO ARENDS

VALENCIA, 19 DE FEBRERO DE 2019



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES  
MENCION ESTUDIOS DEL TRABAJO



**CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL DEL MÉDICO EN LA  
DUALIDAD DE ATENCIÓN SANITARIA A SUS FAMILIARES Y A  
PACIENTES INSTITUCIONALES**

AUTORA: ANA GUADALUPE TELLO ARENDS

VALENCIA, 19 DE FEBRERO DE 2019



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES  
MENCION ESTUDIOS DEL TRABAJO

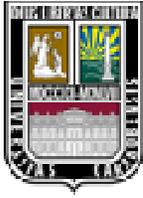


**CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL DEL MÉDICO EN LA  
DUALIDAD DE ATENCIÓN SANITARIA A SUS FAMILIARES Y A  
PACIENTES INSTITUCIONALES**

**AUTORA:** ANA GUADALUPE TELLO ARENDS

**TUTOR:** NAHIN PÉREZ

VALENCIA, 19 DE FEBRERO DE 2019



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES  
MENCIÓN ESTUDIOS DEL TRABAJO



**CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL DEL MÉDICO EN LA  
DUALIDAD DE ATENCIÓN SANITARIA A SUS FAMILIARES Y A  
PACIENTES INSTITUCIONALES**

**AUTORA:** ANA GUADALUPE TELLO ARENDS

TESIS DOCTORAL PRESENTADA ANTE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO COMO CREDENCIAL DE MÉRITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTORA EN CIENCIAS SOCIALES MENCIÓN ESTUDIOS DEL TRABAJO.

VALENCIA, 19 DE FEBRERO DE 2019



### ACTA DE DISCUSIÓN DE TESIS DOCTORAL

En atención a lo dispuesto en los Artículos 145,147, 148 y 149 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 146 del citado Reglamento, para estudiar la Tesis Doctoral titulada:

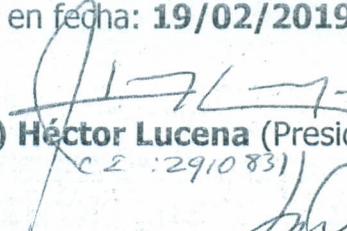
### CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL DEL MÉDICO EN LA DUALIDAD DE ATENCIÓN SANITARIA A SUS FAMILIARES Y A PACIENTES INSTITUCIONALES

Presentada para optar al grado de **Doctora en Ciencias Sociales, Mención Estudios del Trabajo** por el (la) aspirante:

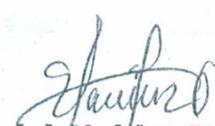
**TELLO A., ANA G**  
C.I. V- 7169449

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Nahim Pérez C.I. 3603090, decidimos que el mismo está **APROBADO CON MENCIÓN HONORÍFICA.**

Acta que se expide en valencia, en fecha: **19/02/2019**

  
**Dr. (a) Héctor Lucena** (Presidente)

C.I. : 2910831

  
**Dr. (a) Nahim Pérez**

C.I. 3603090  
Fecha 19-02-2019

  
**Dr. (a) Harold Guevara**

C.I. 7.078.962  
Fecha 19/02/2019.

  
**Dr. (a) Coromoto Guevara**

C.I. 5.222634  
Fecha 19/02/2019

  
**Dr. (a) Amelia Escalona**

C.I. 4388556  
Fecha 19/02/2019

TG-CS:120-18

Universidad de Carabobo



Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud



Dirección de Postgrado

### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS DOCTORAL

Los Miembros de la Comisión Coordinadora del Doctorado en Ciencias Sociales Mención Estudios del Trabajo hacen constar que han leído el Proyecto de Grado, presentado por la ciudadana **ANA TELLO**, cédula de identidad N° V-7.169.449, para optar al título de DOCTOR EN CIENCIAS SOCIALES MENCIÓN ESTUDIOS DEL TRABAJO, cuyo título es: "**Conciliación de la vida familiar y laboral del médico en la dualidad de atención sanitaria a sus familiares y a pacientes institucionales**", y tomada en cuenta la opinión de la Comisión Asesora de Evaluación integrada por los profesores: Dra. Jessica Tweeboom, C.I. V-5.578.190 (tutora coordinadora); Dr. Héctor Lucena C.I. V-2.901.831 y Dr. Harold Guevara C.I. V-7.078.962; y de acuerdo a lo previsto en el artículo 143 del Reglamento de Estudios de Postgrado, decidió por unanimidad aprobar dicho proyecto

En Valencia, a los 20 días del mes de abril del año 2017.

#### Comisión Coordinadora

  
Dra. Yamile Delgado de Smith  
Coordinadora

  
Dr. Héctor Lucena  
Miembro de la Comisión

  
Dra. Mariélys Ramos  
Miembro de la Comisión



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ÁREA DE POSTGRADO  
DOCTORADO DE CIENCIAS SOCIALES



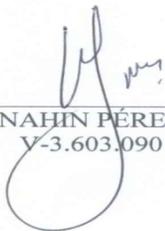
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES  
MENCIÓN ESTUDIOS DEL TRABAJO



#### AVAL DEL TUTOR

Yo, **NAHIN PÉREZ**, portador de la cédula de identidad Nro. **V- 3.603.090**, en mi carácter de tutor de la tesis doctoral: **“CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL DEL MÉDICO EN LA DUALIDAD DE ATENCIÓN SANITARIA A SUS FAMILIARES Y A PACIENTES INSTITUCIONALES”**, presentada por la ciudadana **ANA GUADALUPE TELLO ARENDS**, portadora de la cédula de identidad Nro. **V-7.169.449** como requisito para optar al título de **DOCTORA EN CIENCIAS SOCIALES MENCIÓN ESTUDIOS DE TRABAJO**, hago constar que el trabajo final reúne las condiciones, requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que a tal efecto se designe.

En Valencia a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2018.

  
\_\_\_\_\_  
NAHIN PÉREZ  
V-3.603.090

## **DEDICATORIA**

A ti, mi ángel de amor, mi fuerza y mi talismán. Te dedico y comparto contigo este otro logro, desde siempre y para siempre fundidos en un solo ser. Te amo, mi Capi adorado.

A mis amados y honorables padres, Juan Enrique y María Magdalena seres llenos de amor y solidaridad siempre derrochándolos a corazones llenos. Los amo.

A Kike, mi hermano y compañero de dolor, luchas y aventuras, siempre estaré contigo. TQM.

A mi Libertador Simón Bolívar, otra vez ratificamos que la victoria se le concede a la constancia.

Al saludable mundo de amor, justicia y paz que estamos gestando...

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi gloriosa Universidad de Carabobo por darme otra oportunidad de vencer las sombras.

A mi maestro, Dr. Héctor Lucena por su generosidad y disposición sin límites para brindar sus conocimientos, apoyo y solidaridad en todo este trayecto doctoral.

A la Dra. Yamile Delgado de Smith, Dra. Jessica Tweeboom y Dr. Nahin Pérez quienes me acompañaron en este derrotero de aprendizaje y muy especialmente a Yamile quien encendió la luz que guio todo el camino.

A mi excelentísimo guía Profesor Luís Díaz, sin sus enseñanzas, dedicación y regaños no hubiera sido posible este logro.

A Liliana, Mabelle y Jouseph; esposa e hijos de mi profe Luís Díaz, seres excepcionales llenos de bondad, amor y solidaridad, por haberme cedido el tiempo y el espacio que les correspondían con Luís.

A todos mis colegas, sus familiares y sus compañeros de labores quienes gentilmente participaron en el desarrollo de esta investigación y mostraron sus almas dándole significado a esta idea.

A Enriquito, tanto se enamoró de la investigación que no hubo nada que limitara su participación y valiosa colaboración.

Al amor infinito, fundamento de toda acción humana.



# CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL DEL MÉDICO EN LA DUALIDAD DE ATENCIÓN SANITARIA A SUS FAMILIARES Y A PACIENTES INSTITUCIONALES



AUTORA: ANA GUADALUPE TELLO ARENDS

TUTOR: NAHIN PÉREZ

FECHA: OCTUBRE, 2018

## RESUMEN

La intención fue crear una aproximación teórica de la conciliación de la vida familiar y laboral del médico en la dualidad (MED) de atención sanitaria a un familiar enfermo (FE) y a pacientes institucionales (PI) en Puerto Cabello. Se empleó la fenomenología hermenéutica como orientación metódica, con un alcance de conocimiento comprensivo. La recogida de información se realizó hasta lograr la saturación de información respectiva mediante entrevistas a profundidad a 8 médicos especialistas seleccionados deliberadamente. Igualmente, para efectos de multiangulación se realizaron entrevistas a 4 familiares enfermos, 8 familiares acompañantes y 8 compañeros de labores. También se incluye 1 autorreportaje. El rigor científico se logró mediante criterios de credibilidad, transferibilidad, consistencia y confirmabilidad. Emergieron 13 categorías universales definitivas, entre ellas: enfermedad/condición de FE causal de dualidad del médico y tiempo de dedicación, solidaridad de compañeros de trabajo ante faltas del MED, ausencias laborales y estimación de ellas, justificación de faltas al trabajo, trastornos de salud adquiridos, razones vitales por las que permanece en el ejercicio institucional; incumplimiento, insuficiencia y no ejercicio efectivo de derechos laborales y modos de catarsis positivos empleados. La aproximación teórica arroja luz sobre la conciliación del MED, la cual cobra un sentido de impacto social, así como también de significancia desde las vivencias cotidianas atinentes a su conducta en las vidas familiar y laboral durante el conflicto. El MED se mantuvo laborando y en repetidas oportunidades se dedicó exclusivamente al FE, ausentándose de sus labores, justificándolo mediante permisos laborales legales, incapacidades falsas e incluso usando períodos vacacionales. A consecuencia del conflicto desarrolla trastornos de salud y presentismo laboral. El MED admite su desconocimiento de la legislación, por lo que no ejercieron su derecho y tuvieron que idear sus propios modos de conciliación como autocontrol, unión familiar o realizando el trabajo médico con PI. Finalmente, el MED alcanza con éxito conciliar tanto la vida laboral como la familiar, logrando significarse casi con igual intensidad en ambas esferas y brindan recomendaciones a sus colegas que pudieran vivenciar este mismo fenómeno, tales como conocer la normativa legal, procurar ayuda especializada o programarse muy bien. A modo de reflexión abierta a la acción, se enfatiza que el valor del trabajo de los profesionales de la salud es inconmensurable y tiene vital importancia para las naciones, por lo que los médicos deben estar saludables y ejerciendo su labor dentro de los parámetros del trabajo decente. Es fundamental lograr soluciones integrales a esta problemática de conflicto acompañadas de reformas legislativas que incluyan la creación e inmediata puesta en vigencia de una Ley de Conciliación de la Vida Familiar y Laboral.

**Palabras clave:** médico, conciliación, vida familiar y laboral, dualidad de atención, fenomenología hermenéutica.



# CONCILIATION OF PHYSICIAN'S LABOR AND FAMILY LIFE WITH REGARD TO THE DUAL HEALTHCARE ATTENTION TO FAMILY MEMBERS AND INSTITUTIONALIZED PATIENTS



AUTHOR: ANA GUADALUPE TELLO ARENDS

TUTOR: NAHIN PÉREZ

DATE: OCTOBER, 2018

## SUMMARY

The intention was to create a theoretical approach of the conciliation of physician's labor and family life with regard to the dual healthcare attention to a family member (FM) and institutionalized patients (IP) in Puerto Cabello. Hermeneutic phenomenology was used as a methodical orientation, with a comprehensive knowledge scope. The collection of information was carried out until the respective saturation of information was achieved through in-depth interviews with 8 deliberately selected specialist physicians. Likewise, for multiangulation purposes, interviews were conducted with 4 sick family members, 8 accompanying family members and 8 colleagues. 1 self-report document is also included. The scientific rigor was achieved through criteria of credibility, transferability, consistency and confirmability. 13 definitive universal categories emerged, among them: illness/condition of SFM cause for physician's duality and time devoted, solidarity from colleagues when absences of the dual physician (DP), absences from labor and estimated time, reasons for the absences from labor, acquired health disorders, vital reasons for remaining in the institutional activities; non-compliance, insufficiency and non-effective exercise of labor rights and positive methods of catharsis employed. The theoretical approach sheds light on the conciliation of the DP which makes on a sense of social impact as well as on the significance from the daily experiences relevant to his/her behavior in the family and labor lives during the conflict. The DP kept laboring and exclusively devoted to the FM, absent from labor, justifying it through furloughs, false incapacities and even using holiday periods. As a result of the conflict, he/she develops health disorders and presenteeism. The DP recognizes ignorance on the legislation, thus he/she did not exercise his/her rights and had to think of his/her own ways of conciliation as self-control, family bond or carrying out duty with IP. Finally, the DP successfully manage to balance both labor and family life, achieving signify him/herself with almost equal intensity in both spheres and providing recommendations to colleagues who might experience this same phenomenon, such as knowing the legal regulations, seeking specialized help or being programmed well. On opened reflection at the service of action, it is emphasized that the value of healthcare professional labor is invaluable and is of vital importance for nations; therefore physicians must be healthy and carrying out their labor within the parameters of a decent work. It is essential to achieve comprehensive solutions to this problematic issue accompanied by legislative reforms that include the creation and immediate implementation of a Law for the Conciliation of Labor and Family Life.

**Keywords:** physician, conciliation, family and labor life, dual attention, hermeneutical phenomenology.

## ÍNDICE GENERAL

	Página
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Resumen (Español).....	vi
Resumen (Inglés).....	vii
Índice General.....	viii
Índice de Cuadros.....	ix
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Imágenes.....	ix
Preámbulo.....	1
<b>PRIMER MOMENTO: VISIÓN NACIENTE DEL ASUNTO</b>	<b>5</b>
• Motivación generadora de la investigación.....	5
• Relativo al que investigativo.....	7
• Líneas estratégicas y tácticas propuestas para la investigación.....	13
<b>SEGUNDO MOMENTO: ASPECTOS METÓDICOS.....</b>	<b>15</b>
• La Metódica.....	16
• Tipología del estudio.....	17
• Criterios de rigor científico de la investigación.....	18
• Modos de recogida de información.....	19
• Sujetos en el estudio.....	21
• Recolección, interpretación y presentación de la información.....	22
<b>TERCER MOMENTO: APROXIMACIÓN EPISTÉMICO-REFERENCIAL</b>	<b>24</b>
• Conceptualizaciones básicas.....	25
• La familia.....	25
• El trabajo.....	27
• El trabajo de los médicos.....	28
• La familia y el trabajo del médico como sistemas sociales.....	29
• Trabajo decente.....	31
• Presentismo.....	32
• El conflicto.....	33
• Conciliación familia y trabajo.....	34
• Investigaciones relacionadas.....	36
• Visión teórica referencial.....	38
• Referentes teóricos.....	39
<b>CUARTO MOMENTO: RECONOCIMIENTO DE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESENCIAS EMERGENTES</b>	<b>45</b>
• Resultados.....	45
• Análisis.....	47
• Esencias emergentes.....	47
• Descripción fenomenológica.....	50
<b>QUINTO MOMENTO: HERMENÉUTICA DESDE LAS CATEGORÍAS DEFINITIVAS</b>	<b>80</b>

Introducción a la Hermenéutica.....	80
<b>SEXTO MOMENTO: COMPRENSIÓN DEL FENÓMENO</b> .....	122
• Comprensión del fenómeno.....	122
• Teoría que emerge.....	122
A modo de reflexiones.....	126
Reflexiones abiertas.....	126
<b>Anexos</b> .....	131
<b>Listado de referencias</b> .....	332

### INDICE DE CUADROS

	Descripción	Pag.
Nº 1.	Cuadro sinóptico de directrices tácticas.....	14

### INDICE DE TABLAS

Nº	Descripción	Pag.
1	Matriz de vinculación lógica.....	23
2	Médicos en dualidad según aspectos sociodemográficos.....	45
3	Estructuras de esencias emergentes.....	48
4	Multiangulación articuladora de fuentes.....	54
5	Categorías universales definitivas.....	79
6	Ausencia de tiempo libre, ocio y recreación.....	85

### INDICE DE IMÁGENES

Nº	Descripción	Pag.
1	Kuan Yin señalando las categorías universales emergentes preliminares.....	53
2	Categorías individuales referidas a trastornos de la salud del MED ante su situación.....	98
3	Cirujanos inseparables de su profesión en un día de playa en Patanemo .....	106

## **PREÁMBULO**

El trabajo ha sido definido como “El conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o que satisfacen las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesarios para los individuos” (Diccionario Tesoro de la Organización Internacional del Trabajo, 2018). Ha sido considerado como parte básica en la organización social, mediante él todo ser humano satisface sus necesidades básicas y afirma su identidad, sustenta su familia y vive dignamente, lo que lo convierte en fuente de salud y bienestar. No obstante, en caso de sufrir alguna metamorfosis que demande nuevas exigencias por parte de las personas, como en el caso de presentarse enfermedades dentro del seno familiar, posiblemente se produzca una relación negativa manifestada como conflicto, lo cual compromete tanto a la persona como a su entorno, en el cual se incluye su familia y su trabajo.

El trabajo y la familia constituyen los dos pilares fundamentales en la existencia de todo ser, es lo habitual y socialmente permitido, pues se considera normal o lógico que toda alma forme parte de una familia y desempeñe una labor, es su esencia. En ambos campos la persona se desenvuelve y se identifica al máximo, allí deposita su amor, su inteligencia y sus habilidades, primordialmente.

Aunque actualmente nos encontremos en un mundo cambiante y exigente, lleno de transformaciones constantes desde lo económico, político, social, estructural y cultural, la parte que concierne al trabajo y la familia de un ser humano siempre está presente pero no como componente estático, sino que más bien requiere de un gran dinamismo para mantenerse dentro del equipaje invisible que carga cada quien, por lo que ambos ámbitos sufren también transformaciones debido a las múltiples y variadas exigencias tanto externas como internas, situaciones éstas que pueden afectar el equilibrio que requiere toda persona para permanecer activa y desempeñando cabalmente cada uno de sus roles, dando paso al conflicto.

El conflicto que se presenta en dichos ámbitos se produce cuando alguno de ellos altera o irrumpe el otro. Las presiones en esas esferas generan exigencias de una parte que obligan

a descuidar la otra (López y Acereda, 2007). Cada persona asume uno o varios roles, los cuales desempeña en un tiempo y un espacio determinados. Cada actividad debería realizarse en un número de horas determinado y al finalizar su jornada laboral o momento productivo, lo ideal es que realice acciones que favorezcan la recreación o el descanso, lo cual constituye el momento reproductivo. Sin embargo, en algunas oportunidades este ideal organizativo se pierde; tal es el caso de trabajadores de la salud que presentan alguna situación en el hogar que necesite atención, como por ejemplo los médicos que atienden familiares enfermos o discapacitados en su lar luego de su jornada laboral intrahospitalaria.

Estos profesionales de la salud que enfrentan situaciones de este tipo se mantienen en la misma función a diario, sin límites en su faena en cuanto a las horas para descansar y recrearse, es decir, que laboran las veinticuatro horas del día atendiendo tanto a los enfermos que solicitan sus servicios profesionales en los centros de salud como en su vivienda atendiendo a sus familiares requeridos de atención. De allí que el momento reproductivo aparentemente no existe en estos trabajadores. Las horas de trabajo se alargan de forma simultánea cuando deben retirarse del nosocomio a sus casas para dedicarse tanto personal como profesionalmente a sus propios familiares enfermos, personas con quienes convive y a quienes les unen sentimientos de amor intenso, responsabilidad y hasta de miedo ante el desenlace de la enfermedad. Cuando el médico debe enfrentar estos dos escenarios al mismo tiempo, en términos de atención al enfermo, su realidad vital traspasa los límites teóricos de lo que es el trabajo en sí mismo, situación que quizás produzca conflictos que pudieran alterar la armonía entre lo laboral y lo familiar y que, necesariamente, ameriten ser conciliados para recuperar el equilibrio perdido entre ambas esferas de ese profesional quien además, es padre o madre, esposo o esposa, hijo o hija pero también trabajador o trabajadora.

Este estudio centró su interés en crear una aproximación teórica de la conciliación de la vida familiar y laboral del médico en la dualidad de atención sanitaria a sus familiares y a pacientes institucionales en Puerto Cabello, estado Carabobo, Venezuela. El conocimiento científico generado hace sus aportes a la línea de investigación Gestión Humana del Doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad de Carabobo.

El presente informe final de trabajo doctoral se presenta en seis momentos para facilitar su comprensión:

**Primer momento:** compuesto por la visión naciente del asunto y desarrollado en tres segmentos que incluyen la motivación generadora de la investigación, lo relativo al qué investigativo y las líneas estratégica y tácticas de la investigación.

**Segundo momento:** integrado por el andamiaje epistémico y metódico, el cual está estructurado por la metódica, tipología del estudio, criterios de rigor científico de la investigación, modos de recogida de información, sujetos en el estudio, recolección, interpretación y presentación de la información, y cierro este momento con la matriz metódica.

**Tercer momento:** constituido por la aproximación epistémica y referencial de la investigación, conformado a su vez por conceptualizaciones básicas, investigaciones relacionadas y, finalmente, la visión teórica referencial.

**Cuarto momento:** conformado por el reconocimiento de aspectos sociodemográficos y de las esencias emergentes, el cual está conformado por los resultados provenientes de la información cuantitativa con su respectivo análisis. Así mismo, se presentan las esencias emergentes provenientes de la información cualitativa con su respectiva descripción fenomenológica que culmina en la imagen de la diosa budista de los mil brazos, Kuan Yin señalando las categorías universales preliminares. Seguidamente, presento la multiangulación articuladora con otras fuentes, que finaliza con las categorías universales definitivas.

**Quinto momento:** presenta la hermenéutica de los hallazgos sociodemográficos y las categorías definitivas. Inicia con la introducción a la hermenéutica y continúa con los apartes subtítulados para cada grupo interpretado desde los hallazgos sociodemográficos y las categorías definitivas.

**Sexto momento:** constituye la fase que dio paso a la comprensión del fenómeno, mostrando la teoría que emerge como aproximación a la conciliación de la vida familiar y laboral del médico en la dualidad de atención sanitaria a sus familiares y a pacientes institucionales en Puerto Cabello, estado Carabobo, Venezuela.

Finalmente, a modo de reflexiones para la acción, expreso sugerencias las cuales llevan el firme propósito de impulsar acciones que garanticen la construcción de un futuro cercano enrumado al logro continuo de la felicidad de esta porción importante de la comunidad, como son los médicos; en efecto, su felicidad sería relacional a sus familiares, a sus colegas trabajadores y a los habitantes de la ciudad de Puerto Cabello, del estado Carabobo y de ser posible extrapolar a otras esferas. Así mismo, culmino con los anexos y el listado de referencias.

## **Primer Momento**

### **VISIÓN NACIENTE DEL ASUNTO**

Este espacio se empleó para describir el fenómeno investigado, sus características básicas o esenciales, lo cual se realizó en tres segmentos a saber; en primer lugar la motivación generadora de la investigación, en segundo lugar se abordó lo relativo al qué investigativo y en tercer lugar las líneas estratégicas propuestas para la investigación.

### **MOTIVACIÓN GENERADORA DE LA INVESTIGACIÓN**

El trabajo es parte básica en la organización social, mediante él todo ser humano satisface sus necesidades básicas y afirma su identidad, sustenta su familia y vive dignamente, lo que lo convierte en fuente de salud y bienestar. Además de todo lo anterior, tiene diversas significaciones y conceptos, con dimensiones muy variadas lo cual determina que su estudio implique disciplinas muy diversas (Lucena, 2008).

No obstante, en caso que ese trabajo sufra alguna metamorfosis que demande nuevas exigencias por parte de las gentes, como en el caso de presentarse enfermedades dentro del seno familiar, posiblemente se produzca una relación negativa lo cual pudiera implicar el desarrollo de conflictos que pueden comprometer tanto a la persona como a su entorno, en el cual se incluye su familia y por supuesto su labor.

Para un trabajador, en el caso que algún miembro de su familia presente alguna enfermedad, esa situación demanda generalmente altos niveles de esfuerzo y dedicación dirigidos a la persona que los requiere. Son tareas de cuidados, atención, tratamientos médicos diversos, terapias y todo lo que implica cualquier enfermedad o discapacidad y que, es más exigente a medida que es mayor la severidad del cuadro. Esta situación involucra tiempo que generalmente toma del destinado a otras tareas, específicamente relacionadas con su empleo, perdiéndose el equilibrio trabajo-familia y apareciendo los conflictos en esta esfera. Es frecuente que el trabajador que enfrenta estas responsabilidades en forma permanente, presente trastornos de diversos tipos, las cuales muchas veces se

mantienen en silencio oral (Patterson, 2011) y así evitar mayores complicaciones tanto en su ambiente personal como laboral.

En el caso del médico, cuya labor es atender personas con problemas de salud y que al mismo tiempo tiene la responsabilidad de atender algún familiar enfermo o discapacitado en su hogar o en los centros de salud, esta situación posiblemente genere conflictos consecuentes al escenario descrito e incluso hasta podría producir alteraciones a su salud física y mental. Constituye esto un fenómeno muy poco estudiado, y hasta ahora no incluido además, de los *pensa* de estudios de la carrera de Medicina.

Conociendo la importancia de la labor que realiza un médico, y que éste debe estar en las mejores condiciones de salud, de acuerdo al artículo 13 de la Ley del Ejercicio de la Medicina que reza: para la prestación idónea de sus servicios profesionales, éste debe encontrarse en condiciones psíquicas y somáticas satisfactorias. Sin embargo, hay ocasiones en las que emerge la interrogante sobre el grado de bienestar que tiene ese médico, si está en condiciones de curar enfermos. Porque no es posible dar lo que no se tiene, es decir, no puede dar bienestar quien no lo posee.

En este sentido, la motivación que me impulsó a proponer el presente trabajo de tesis doctoral se basa en la necesidad de examinar ese universo complejo de salud y enfermedad en el cual he estado inmersa durante toda mi trayectoria estudiantil y profesional dentro de los centros de salud. Para lo cual requiero integrar conocimientos teóricos que permitan engranar y producir una nueva visión teórica que favorezca principalmente la comprensión del fenómeno investigado. Es decir, lograr vislumbrar esa realidad como producto de un proceso de integración donde se conjuguen las experiencias y vivencias ajenas, aportadas por los protagonistas, relacionadas con mis propias vivencias y experiencias, además del mundo teórico construido en ese sentido.

Desde el espacio académico, este estudio tiene como finalidad contribuir al fortalecimiento de la línea de investigación Gestión Humana del Doctorado en Ciencias Sociales Mención Estudios del Trabajo de la Universidad de Carabobo, siendo conocido y

evidente el interés para las Ciencias Sociales de fomentar saberes en este campo investigativo. Del mismo modo, la aproximación teórica generada podrá servir como antecedente, referencia o estímulo para el desarrollo de otros estudios.

Igualmente, este estudio contribuye al logro de las líneas de investigación mediante la articulación con los profesionales de la salud que aportan toda la información de sus vivencias. Así como también logra responder a mis propias expectativas y a las de todo aquel que esté interesado en esta temática.

En definitiva, es penetrar en la profundidad de estas dos facetas en las vidas de los médicos: familiar y laboral en la atención de enfermos tanto en el medio hospitalario como en su propio hogar. Indagar la presencia de conflictos consecuentes a la interacción de estos dos elementos y de acuerdo a ello buscar, analizar e interpretar las formas de conciliar ambas esferas para lograr y mantener una especie de equilibrio social imprescindible en cualquier ser humano, específicamente los médicos como profesionales de la salud, por ser sujetos en el estudio, trabajadores tanto del medio público como del privado en Puerto Cabello, estado Carabobo, Venezuela.

## **RELATIVO AL QUÉ INVESTIGATIVO**

Al intentar realizar cualquier estudio que se refiera a la experiencia humana es necesario tener como antecedente entender su esencia multifacética. Y sobre todo la conjunción en un plano de tanta diversidad que integra cuerpo, mente y alma en un organismo. La mente humana precisa de un cerebro pero también de un espíritu donde se encuentran los afectos, tradiciones familiares, sociales, étnicas, entre otros. Es necesario entender todo ello con la premisa de eliminar el riesgo de encerrar el conocimiento en un pensamiento limitado. Tal como lo expresa Morín (2000) “(...) en el ser humano, el desarrollo del conocimiento racional-empírico-técnico no ha anulado nunca el conocimiento simbólico, mítico, mágico o poético”.

En cuanto a experiencia humana, lo más grande y enriquecedor lo constituyen el trabajo y la familia. En ocasiones el oficio se escoge, no así la familia. Dentro de tan alta diversidad de oficios, escoger ser médico o médica representa un gran compromiso debido a las múltiples y diversas exigencias que demanda a quien decide serlo ya que ejercer la Medicina es más que una profesión, es una forma de vida. Sin embargo y a pesar de todos los argumentos que pudieran colocar a los galenos como seres particulares, se debe tener presente ante todo que son seres humanos pero con una vocación especial. Tal como lo expresa Zarco (2013):

Los médicos, por muy profesionales que seamos, no podemos quitarnos la etiqueta de seres humanos; es más, somos ante todo y sobre todo seres humanos que poseemos una serie de destrezas y habilidades técnicas que pueden ayudar al sujeto enfermo. Esta visión es la de un “ser humano médico”, que reflexiona desde un punto de vista no sólo médico, sino también desde el humano, sobre las grandezas y miserias de la vida, de la enfermedad y del dolor.

El médico es aquel profesional al que se le atribuyen una serie de cualidades divididas básicamente en dos grupos; las intelectuales que constituyen capacidad suficiente, sano juicio, excelente memoria y ser indiferente a cuestiones no relacionadas con la Medicina. Entre las morales se puntualizan la honradez, ponderación, generosidad, sensibilidad y una gran constancia en su trabajo. (Diccionario de ciencias médicas, 1824) y como complemento lo afirmado por Maimon (1855): “Baste decir por conclusión que para esto se necesita de un tacto que sólo lo da el talento más acrisolado”

No obstante, ejercer una profesión tan exigente puede significar dedicación casi exclusiva a ella, dejando en déficit la atención a los aspectos personales propios de cada quien. Aunque puede tratarse de dos aspectos separados, realmente no es así, pues el ejercicio profesional no deslinda a los sujetos de su vida personal e íntima, pues todo profesional durante su ejercicio es invadido por eventos diferentes, propios de su esfera personal y familiar.

El escenario familiar se transforma en una dimensión donde la persona se ve influenciada por diferentes roles que debe asumir y a los que no puede renunciar

fácilmente, mientras que el laboral se convierte en un aspecto que promueve tanto el desarrollo personal como el profesional y donde se sitúan a disposición de los demás, sus capacidades, conocimientos y experticias (Gómez, 2003).

El trabajo y el hogar están relacionados en los eventos productivos y reproductivos de la persona. Si bien el trabajo constituye la unidad productiva ya que se asocia a las condiciones y medio ambiente de trabajo; el hogar establece la reproductiva debido a su relación con las condiciones de vida del trabajador y, aunque se relacionen entre sí, deben existir límites en cuanto al tiempo y el espacio dedicado a cada una de ellas para así mantener el equilibrio y buen funcionamiento de ese sujeto, pues cuando una de esas entidades exige más tiempo, éste se toma del correspondiente a la otra, resultando ésta última desfavorecida, situación que pudiera generar conflictos.

En el caso de los médicos, cuyo trabajo consiste en cuidar y atender a los enfermos que acuden a los diferentes centros de salud donde ejerce su profesión y que, simultáneamente, cuidan y atienden a un enfermo en su hogar, este límite entre jornadas se pierde pues tanto los hospitales como el hogar funcionan de la misma manera en cuanto a que en los referidos ambientes se realiza la misma labor, mutilándose el momento reproductivo, constituido también por el ocio y la recreación; eventos que deben atenderse luego de estar satisfechas necesidades básicas como la alimentación y el descanso. Dicho de otro modo y siguiendo el precepto ampliamente conocido: la jornada diaria se divide en tres porciones de acuerdo a lo que se debe hacer; ocho horas para trabajar, ocho horas para recrearse y ocho horas para descansar, lema acuñado por Robert Owen en la Inglaterra de 1817 comentado por Arena (2016) y catalogado como esencial para el equilibrio vital de las personas.

Robert Owen fue un empresario exitoso, conocido como socialista utópico y defensor de la calidad de vida en el trabajo. Desde 1810 divulgó su idea de que la calidad del trabajo de un obrero tiene una relación directamente proporcional con su calidad de vida y entre otras cosas limitó la jornada de trabajo a diez horas y media. Su hipótesis de ocho horas para trabajar, ocho horas para vivir, ocho horas para descansar, fue ampliamente rechazada durante largo tiempo por los empresarios de esa época por considerar inconcebible que la jornada laboral se redujera a ocho horas de las dieciocho acostumbradas.

Luego de tantas luchas y vidas perdidas, recordando el Chicago de aquel 1º de mayo de 1886, fueron disminuyendo las horas de trabajo. En la actualidad esa división de las veinticuatro horas del día es considerado un accionar sostenido y enarbolado en múltiples ambientes laborales mundiales como los tratados, convenios y ordenamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la legislación nacional, como ordena el Decreto Con Rango Y Fuerza De Ley Orgánica del Trabajo, las Trabajadoras y los Trabajadores (LOTTT) en su artículo 173 en relación a los Límites de la Jornada de Trabajo, allí se establece que la jornada laboral semanal corresponde a cinco (5) días y ocho (8) horas diarias. Todo lo cual ha sido producto de tantas luchas sociales y así lo expresa la LOTTT (2012:I) en su exposición de motivos:

(...) la evolución de la legislación laboral venezolana ha discurrido en forma paralela con la historia de las luchas sociales de los trabajadores y trabajadoras de Venezuela, produciéndose una relación de mutua influencia que ha logrado importantes páginas a la historia contemporánea del país.

Sin embargo, y a más de cien años que el movimiento obrero luchara internacionalmente por la jornada diaria de ocho horas de trabajo, la realidad cotidiana y la consecuente crisis ponen de manifiesto que la demanda sobre ésta y otras dimensiones de las condiciones y medio ambiente de trabajo siguen estando en vigor si se procura “humanizar el trabajo”, tal como sostiene en sus propuestas la OIT (2008).

La expresión “humanizar el trabajo” conduce involuntariamente a relacionarla con la labor de los profesionales de la salud, debido a que se piensa que el trabajo más humano lo realizan los médicos ya que ellos entran en la vida de las personas en los peores momentos, como son la enfermedad y la muerte.

Los médicos participan dando apoyo, consuelo y fortaleza a quienes sufren y a sus acompañantes pero usualmente sin desligarse de su investidura profesional, es decir, siendo empáticos y atendiendo los casos durante su faena, pues al fin y al cabo el médico es también un trabajador y esa es su responsabilidad. Pero ¿Qué sucede cuando el paciente es un ser querido del médico? ¿Qué pasa con ese médico trabajador que debe salir a su trabajo en los centros de salud dejando en su casa a su propio familiar enfermo? ¿En qué

condiciones físicas y mentales realiza su labor? ¿Cómo resuelve las situaciones de urgencia que se presentan en el hogar estando en el hospital y a la inversa? ¿Podrá ese médico cumplir cabalmente con sus obligaciones laborales y familiares sin ningún tipo de alteración o conflicto? Y cuando se presenta el conflicto ¿Puede manifestarlo? ¿Recibe apoyo, consuelo y fortaleza de parte de sus superiores e incluso de sus otros pacientes? ¿Cómo puede conciliar y resolver su conflicto internamente tanto en lo espaciotemporal como en lo mental? Acaso ¿Está consciente y planifica todas sus acciones para mantenerse activo enfrentando las situaciones tanto laborales como familiares que se le presentan? ¿Necesita ayuda para conciliar y resolver su conflicto internamente? y ¿Cómo se da tal conciliación? ¿Cómo lo logra? ¿Existen diferentes formas de conciliación según el género?

La salud en general, tanto en hombres como en mujeres es afectada de manera diferente por el trabajo como consecuencia de la división sexual del mismo, siendo imposible extrapolar los riesgos laborales de ambos sexos aún en la misma ocupación (Messing, 1998). La división sexual del trabajo ha sido una forma de división social del mismo donde se ubican a los hombres en tareas de fuerza y rudeza y a las mujeres en aquellas tareas de docilidad y delicadeza (Acevedo, 2002). Así lo expresa Borgeaud (2009:145):

(...) se asocia a los hombres y a las mujeres normas y valores morales distintos, que conforman estereotipos, mitos y símbolos que contribuyen a la construcción social de los géneros. Existe una “división del trabajo moral” según el género que encuentra su explicación en los desarrollos relativos a la familia, al estado y a la economía. Así como la justicia y el derecho estructuraron normas, valores y virtudes morales masculinas, la sensibilidad, la atención y preocupación por los otros definieron las normas y virtudes femeninas, de manera que cada uno, el hombre como la mujer, esté preparado para sus ámbitos respectivos de capacidades y competencias socialmente definidas.

Sin embargo, esta división ya no es tan exacta o rígida porque vemos muchas mujeres realizando tareas que fueron consideradas como masculinas, tal es el caso de las cirujanas y a la inversa, hombres en labores asociadas a lo femenino como la enfermería. Esto conlleva a una nueva relación trabajo/familia o trabajo/hogar que genera multiplicidad de roles. En vista de eso se ha encontrado una susceptibilidad mayor de presentar conflictos aquellas

familias donde ambos cónyuges trabajan fuera del hogar, e igualmente en aquellos donde uno de los miembros de la pareja está ausente. (Alvarez y Gómez, 2011).

Una vez instaurado el conflicto, entran en juego los sistemas para eliminarlo o disminuirlo mediante la conciliación. Entendiendo por conciliar la conformidad o armonía entre cosas o personas opuestas entre sí. En ocasiones quien está en conflicto no se da cuenta de la serie de elementos que se despliegan para alcanzar el equilibrio social e individual. En el caso de los médicos probablemente esta situación de conciliación se mantenga en forma permanente y se exagera en circunstancias donde debe garantizar la salud de quienes la demandan tanto en el hospital como en su hogar, enfrentando no sólo exigencias físicas sino también mentales, sociales y afectivas.

Muchos factores pueden incidir en la formación del conflicto entre la vida laboral y la vida familiar, entre ellos destaca el estrés, ocasionado por la necesidad de la persona de cumplir con sus compromisos laborales y del hogar, la excesiva demanda de tiempo en el trabajo, los horarios discordantes y las exigencias de los jefes. (Otálora, 2007)

De todo lo anterior se desprende la relevancia de la investigación. En primer lugar, el buen ejercicio de la Medicina precisa que quien la practica se encuentre en condiciones idóneas para ello; en segundo lugar, la presencia del profesional de la salud en la vida de cada persona es ineludible, todos necesitarán de un médico aunque sea una vez en su vida ya sea directa o indirectamente; y en tercer lugar, los médicos además de cumplir con el trabajo asistencial deben impartir docencia en cumplimiento de normativas legales y deontológicas, es decir que son formadores de nuevos profesionales y para desempeñar esa gran responsabilidad de enseñar Medicina se requiere más que conocimientos.

Del mismo modo mediante esta investigación se podrá comprender la praxis médica desde una dimensión netamente humana, lo cual permitirá poner en evidencia el esfuerzo de construcción y abstracción que facilitarán el forjamiento de los hallazgos emergentes de la exploración, todo lo cual reconocerá de alguna forma el sentir de un ser amante de su profesión y de su hogar eventualmente enfrentado a conflictos nacidos de esas dos esferas.

## **LÍNEAS ESTRATÉGICA Y TÁCTICAS DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación se inició con una línea de dirección que intenta descubrir, describir y comprender la conciliación desde la lógica, el sentir, las vivencias de los protagonistas, es decir, desde sus experiencias mismas.

### **LÍNEA ESTRATÉGICA**

Crear una aproximación teórica de la conciliación de la vida familiar y laboral del médico en la dualidad de atención sanitaria a sus familiares y a pacientes institucionales en Puerto Cabello, estado Carabobo, Venezuela.

### **LÍNEAS TÁCTICAS**

El fundamento de la investigación está constituido por las siguientes directrices que igualmente podrán originar otras tantas en la medida que avance la propuesta de investigación, como sigue:

- Deconstruir los presupuestos teórico-referenciales relacionados al fenómeno.
- Caracterizar los elementos sociodemográficos de los sujetos incluidos en el estudio.
- Reconocer las esencias emergentes desde los contenidos noemáticos aportados por los prenombrados en la línea táctica anterior.
- Interpretar las esencias emergentes referidas al médico y la atención sanitaria a sus familiares y a pacientes institucionales.
- Comprender a modo de construcción teórica reflexiva la conciliación emergente de los médicos que deben atender pacientes institucionales y a sus propios familiares.

Seguidamente se presenta el cuadro sinóptico donde se constituyen las directrices tácticas planteadas para realizar el abordaje de la propuesta a partir de los elementos claves:

**Cuadro N° 1. Cuadro sinóptico de directrices tácticas**

<b>Línea Táctica</b>	<b>Enfoque Epistémico</b>	<b>Paradigma Científico</b>	<b>Orientación</b>	<b>Modos de recogida información</b>	<b>Fuentes</b>
Deconstruir los presupuestos teórico-referenciales relacionados al fenómeno.	Fenomenológico	Interpretativo	Hermenéutica de los elementos teóricos referidos al fenómeno	Revisión documental	Medios impresos, audiovisuales y electrónicos
Caracterizar los elementos sociodemográficos de los médicos incluidos en el estudio.	Empírico-analítico	Positivista	Describir variables sociales	Entrevista, ficha de registro	Sujetos incluidos en el estudio
Reconocer las esencias emergentes desde los contenidos noemáticos aportados por los sujetos participantes en el estudio.	Fenomenológico	Interpretativo	Hermenéutica de los significados.	-Entrevistas a profundidad -Revisión documental -Observación participante y no participante	Sujetos incluidos en el estudio, sus relacionados medios impresos audiovisuales y electrónicos,
Interpretar las esencias emergentes referidas al médico y la atención sanitaria a sus familiares y a pacientes institucionales.	Fenomenológico hermenéutico	Interpretativo	Hermenéutica de las esencias emergentes.	Información emergente y exégesis del discurso	Multiangulación de la información obtenida
Comprender a modo de construcción teórica reflexiva la conciliación emergente de los médicos que deben atender pacientes hospitalarios y a sus propios familiares.	Fenomenológico hermenéutico	Interpretativo comprensivo	Hermenéutica comprensiva del fenómeno	Información emergente a modo de cierre del círculo hermenéutico	Multiangulación de la información obtenida a modo de cierre de la investigación

## **Segundo Momento**

### **ANDAMIAJE EPISTÉMICO Y METÓDICO**

Este momento se dedicó a conocer y describir la naturaleza de la investigación, presentar una ordenación diáfana y cercana del enfoque, del método y de la metódica, orientadores del presente trabajo científico. En el entendido que el principal fin de todo estudio es generar conocimiento científico y darle acceso, esto requiere profundizar en las ineludibles intersubjetividades para lograr su aceptación por encima de quien las manifiesta.

El conocimiento científico es relativo a cada momento histórico por lo que se convierte en estímulo para continuar investigando y así alcanzar el conocimiento de mayor amplitud y estabilidad. Aunque la ciencia no es capaz de explicar la totalidad de las cosas, procura llegar hasta las gnososis más recónditas y postremas de su objeto de estudio (Sabino, 2006).

Lograr el conocimiento de la realidad para poder transformarla ha sido, seguramente, el motivo primordial del hombre en relación con el pensamiento y, la investigación es precisamente lo que apoya esa necesidad de conocer. Puede afirmarse que investigar es buscar conocimientos y soluciones a ciertos problemas, pero su función primordial es lograr derivaciones socialmente beneficiosas (Linares y Santovenia, 2012).

Un paradigma según Kuhn (2006), se refiere a toda la constelación de creencias, valores, técnicas y demás, compartidos por los miembros de una comunidad científica. Constituye entonces un concepto profundo e indudable y participa en la definición de la información. Es útil para precisar lo que se debe investigar, las respuestas esenciales y las reglas a seguir para su interpretación.

El paradigma científico en el marco de las ciencias sociales, se relaciona con el concepto de cosmovisión, el cual describe las vivencias, creencias y valores que determinan la forma como la persona percibe la realidad y cómo responde ante ella, es decir que también constituye el modo de entender el mundo (Samaja, 2007). En este sentido se requiere definir el que orienta la investigación, en el presente estudio es el interpretativo.

Este paradigma está orientado hacia las relaciones de cosmovisión sistémica del pensar y modo de ser de la matriz epistémica fenomenológica. Lo subjetivo, lo simbólico, lo fenomenológico, lo hermenéutico y el enlace de los sistemas como un todo inseparable son preponderantes dentro de este paradigma. Díaz (2011:94)

De acuerdo a lo anterior, Delgado de Smith (2016) describe algunas características dentro de este enfoque, usualmente llamado investigación cualitativa:

- Nace de las Ciencias Sociales. Reúne información de carácter subjetivo, como el amor, las vivencias, los valores, entre otros. Se fundamenta en la interpretación de esa información, de allí que sus resultados son ideas o conceptos que guardan la mayor exactitud y confianza con lo que se investiga.
- Describe, comprende e interpreta los fenómenos, es decir que es fenomenológica, con el fin de explicar el sentido que tiene para quienes lo enfrentan. Los datos son caracteres, representaciones definidas de situaciones, personas, circunstancias y de acuerdo a la interpretación de esos datos es posible modificar la realidad.
- Es subjetiva; utiliza esencialmente entrevistas y grabaciones para recoger información en base a símbolos, palabras y significados de los participantes, los cuales son seleccionados de forma intencional. No existe planificación previa sino que se hace sobre la marcha.
- La relación entre el investigador y el participante es cercana, se hace en base a la comunicación directa, ello con el fin de captar mejor el fenómeno.

### **La metódica**

Siguiendo el propósito y las acciones específicas realizadas para el desarrollo de este estudio, la orientación metódica es la fenomenológica hermenéutica ya que primariamente permite describir esencias e interpretar significados dentro del universo conceptual de los médicos, quienes posiblemente enfrentan o han enfrentado conflictos internos debido a la dualidad de atender a sus familiares enfermos y a los pacientes hospitalarios en forma simultánea. Todo ello tomado de los testimonios dados por los propios informantes, posteriormente se analiza cada caso en particular y en último lugar, alcanzar la construcción del sentido del fenómeno mediante la interpretación desde esas vivencias en su sentido hermenéutico global.

De allí que ésta metódica no se limita a describir, produce una actitud de interpretación y comprensión desde la perspectiva del sujeto que vive o vivió el fenómeno. Por lo que ésta es la estrategia de acción para lograr el propósito del estudio el cual es crear una aproximación teórica de la conciliación de la vida familiar y laboral del médico en la dualidad de atención sanitaria a sus familiares y a pacientes institucionales, partiendo de la descripción y comprensión de las vivencias de todos los médicos informantes. Esto concuerda con lo manifestado por Martínez (2004) quien expresa que con esta metódica no se estudia una realidad “objetiva y externa” (como ordinariamente se califica), igual para todos, sino una realidad cuya esencia depende de la manera en que es vivida y percibida por el sujeto, una realidad interna y personal, única y propia de cada persona.

La fenomenología hermenéutica es episteme sustantiva en el desarrollo de esta investigación, el procesamiento de la información, la interpretación y comprensión respectivas, todo lo cual permite la aproximación teórica buscada.

### **Tipología del estudio**

La información que nutrió este estudio se obtuvo de los médicos que ejercen la Medicina como especialistas de varias de sus ramas, en Puerto Cabello, bien sea en el ambiente público como en el privado, o en ambos. Por lo tanto el tipo de investigación fue de campo, ya que el estudio se hizo donde el fenómeno ocurre de manera natural, logrando así un escenario lo más cercano a lo real.

Del mismo modo, la información obtenida en este estudio fue profundamente analizada e interpretada, lo cual permitió implantar las consecuentes y necesarias reflexiones que respondieron al objeto investigativo principalmente.

En cuanto al nivel de conocimiento que se deseó alcanzar, este estudio fue de tipo exploratorio comprensivo ya que es útil cuando el problema de investigación no ha sido suficientemente abordado o estudiado.

De todo lo anterior se resume que esta investigación permitió darle interpretación al fenómeno mediante una serie de pasos, etapas o momentos de los cuales emergió el informe final, lo cual proporcionó en detalle una construcción teórica de las vivencias de los médicos que participaron en este estudio y que a su vez permitió la trascendencia de este fenómeno desde lo individual hasta lo social sin dejar por fuera lo institucional que significa su trabajo.

### **Criterios de rigor científico de la investigación**

La investigación interpretativa ha conquistado preeminencia debido a que admite un acercamiento más integral y comprensivo de la realidad. Su rigor científico se garantiza mediante diferentes aspectos que de alguna manera se complementan con los utilizados en la del tipo empírico-analítica. A este prototipo de estudio se le han descrito múltiples accesos para respaldar el valor científico, los cuales pueden resumirse en: credibilidad o valor de verdad, transferencia o aplicabilidad, consistencia o dependencia y confirmación. (Díaz, 2011; Mondragon, 2014; Ibañez, 2015).

**CREDIBILIDAD:** Se refiere a la confianza en la autenticidad de la información recogida por quien investiga y su coherencia con la realidad. El informe de investigación aclara la veracidad de los eventos (Díaz, 2011). En el presente estudio esto se logra mediante una descripción protocolar a partir de las entrevistas a los médicos, igualmente el análisis de lo indagado se asevera cuando se contrastan los resultados con las fuentes. Así mismo, la triangulación de la información respalda las interpretaciones que de allí se derivan lo cual se logra mediante las perspectivas individuales de la investigadora y los métodos que utilizó.

**TRANSFERENCIA:** Constituye la posibilidad de aplicar los resultados de esta investigación a otros sujetos o contextos. Aunque sea imposible generalizar debido al perfil único y por lo tanto irreplicable de esos contenidos, conductas y fenómenos estudiados, sí existe la posibilidad de algún tipo de transferencia entre algunos mensajes, dependiendo del nivel de aproximación entre ellos (Díaz, 2011). Esto se logra mediante un muestreo teórico, una descripción exhaustiva y la recogida de información profusa, lo cual permite al lector

manipular toda la investigación que facilite instaurar comparaciones y transferir los resultados.

**CONSISTENCIA:** Aquí se involucran estabilidad y conocimiento; estabilidad de los resultados por un lado y el conocimiento de los factores que explicarían alguna variación de los mismos al impugnar el estudio (Díaz, 2011). En esta investigación los criterios de dependencia se garantizan mediante la triangulación de los resultados y el establecimiento de pistas de revisión a partir del diario de investigación, allí quedan reflejados los procedimientos seguidos para la recolección, análisis e interpretación de los datos, todo lo cual contribuye a reflexionar en la manera en que los resultados dependen de los sujetos estudiados y sus contextos.

**CONFIRMACIÓN:** Consiste en garantizar que los hallazgos de la investigación estén libres de sesgos inherentes a quien investiga. Esto se logra a través de la exposición exacta de los resultados obtenidos del estudio así como las vías utilizadas para tal fin. De esta forma, dichos resultados podrán ser trasladados y ajustados a otros contextos precisos (Díaz, 2011). En el presente estudio se intenta ofrecer evidencia de la confirmabilidad de la información mediante la recolección de registros, transcripciones textuales, citas directas de fuentes documentales, triangulación, recogida de información usando grabadores y la revisión de los hallazgos con otros investigadores. Lo dicho por los informantes será grabado y su transcripción será fidedigna y con consentimiento informado.

### **Modos de recogida de información**

Este apartado se refiere al modo como se recolectó la información. En la investigación interpretativa existen varios modos de recaudar información: observación, revisión de documentos o análisis documental y la entrevista entre otros (Corbetta, 2007). Igualmente, para coleccionar información y lograr mediciones cuantitativas, se utiliza la encuesta. Delimitar lo “cuantitativo” y lo “cualitativo” pertenece al pasado, la distinción entre ambas ha perdido sentido ya que la información que suministra lo cualitativo puede procesarse de forma cuantitativa y viceversa. Ambas tienen en común el estudio de un fenómeno del

mismo modo que “ambas involucran ideas, afectos, emociones e intenciones” (Barrera, 2009: 11).

La encuesta ha sido llamada técnica cuantitativa debido a que permite investigar sobre un grupo de sujetos que conforman una parte de la población; utiliza procedimientos normalizados de interrogatorios para obtener aproximaciones cuantitativas, se aplican en su mayoría a cualquier población y sobre todo permite la cuantificación y tratamiento estadístico de la información obtenida (Festinger y Katz, 1992)

La entrevista de investigación aspira construir el sentido social de la conducta del sujeto o de su grupo de referencia mediante la recogida de un conjunto de saberes privados. Se realiza a modo de conversación con los sujetos, preferiblemente en sus entornos naturales como su hogar, lugar de trabajo o cualquier otro sitio donde el informante tenga comodidad y plena confianza por incumbir a su entorno cotidiano. En investigación interpretativa se utilizan diversos tipos de entrevistas, siendo la más usada la entrevista a profundidad (Robles, 2011). En esta investigación la recolección de la información se realizó mediante ésta en razón que brinda mayor libertad tanto para el sujeto en el estudio como para el investigador.

Para el desarrollo de la entrevista se parte de una o algunas preguntas cardinales, básicas o preestablecidas, siempre enfocadas al fenómeno de investigación. Una vez cumplida esta parte se va profundizando en el tema usando preguntas cortas como: ¿por qué?, ¿cuándo?, ¿qué pasó?, ¿qué significa la expresión “.....”?, etc.; sin un orden preestablecido para obtener la máxima información y así la cantidad de testimonios obtenidos, varían según el informante. Las mismas se realizarán varias veces hasta lograr la saturación de la información lo cual se evidencia cuando ésta se repita y no aparece nada nuevo. Se utiliza la grabación para asegurar en el momento de hacer la interpretación, la fidelidad de la información obtenida (Hernández Sampieri, Fernández y Baptista, 2006).

Del mismo modo se utiliza el diario de investigación porque permite llevar un registro donde se incluyen comentarios, anécdotas y todo lo que contribuya a describir con la mayor

exactitud el contexto donde se desarrolla la entrevista (Mayorga, Friedeman, Jimenez y Chaparro, 2008).

Igualmente, se hace la revisión documental para efectos de tomar en cuenta toda unidad interpretativa relacionada a los sujetos en el estudio, tales como diarios, notas u observaciones de campo, libros de actas, historias clínicas, informes médicos, autoreportajes, entre otros (Vélez, 2007).

### **Sujetos en el estudio**

Son todas aquellas personas que facilitan al investigador la información que precisa, dando testimonio de sus vivencias de las cuales han sido protagonistas, además que las relaciones que tienen en el contexto de estudio pueden favorecer al investigador en el desarrollo de la investigación (Rodríguez, Gil y García, 1996).

Los sujetos en el estudio pasan por un proceso de selección que es dinámico, significa que no se detiene y se mantiene constante durante todo el trabajo investigativo usando estrategias diferentes de acuerdo a las necesidades del investigador. Lo único que limita el proceso investigativo es la saturación de datos, significa que ya no se logra nueva información y la existente comienza a ser redundante (Martínez Salgado, 2012).

Por todo lo anterior, en esta investigación la selección de los sujetos fue deliberada e intencional y estuvo conformada por médicos y médicas especialistas en varias ramas de la medicina, que viven y laboran en Puerto Cabello. Este grupo fue seleccionado por tener la particularidad en común de tener o haber tenido familiares enfermos o incapacitados, que requieren atención médica constante y muchos cuidados y dedicación, siendo asumido por esos médicos que también realizan su trabajo en los centros de salud al mismo tiempo, situación que podría producirles conflictos internos. Aparece entonces la necesidad de conciliar y de ese modo continuen realizando todas sus actividades de la mejor manera posible.

El grupo de sujetos para esta investigación estuvo conformado por ocho (8) médicos y médicas, especialistas en las diversas ramas de la medicina. Además de ellos, también se tomó en cuenta la información proveniente de otras personas pertenecientes al entorno del grupo de estudio, con la finalidad de darle validez a la información mediante la triangulación. Esas personas fueron los familiares acompañantes de los médicos durante la situación de dualidad, sus compañeros de trabajo y sus familiares enfermos que ellos mismos atienden.

### **Recolección, interpretación y presentación de la información**

Inicialmente, solicité los permisos respectivos en las instituciones de salud (anexo A) que permitieron ubicación para desarrollar la investigación. Así mismo diseñé el formato de consentimiento informado (anexo B) el cual fue entregado a cada uno de los sujetos en el estudio, los cuales fueron firmados en señal de aceptación.

Para la deconstrucción teórica inicial se hizo la revisión documental profunda de todo lo referido al fenómeno de interés investigativo. La misma se mantuvo a medida que fueron emergiendo nuevos significados y caminos de construcción interpretativa. Luego, abordé a los sujetos una vez aceptaron participar en la investigación. Acordé con ellos los lugares y momentos más convenientes para las entrevistas.

En las entrevistas inicialmente, procedí a tomar información del aspecto sociodemográfico de los sujetos participantes en la investigación, mediante una encuesta que ellos respondieron (anexo C). Posteriormente para obtener las esencias emergentes, pasé a categorizar los contenidos significativos tanto individuales como generales en torno al fenómeno de estudio lo que arrojó una primera estructura a modo de unidad hermenéutica representativa del fenómeno de acuerdo a la visión de los sujetos principales en el estudio.

A continuación realicé una nueva multiangulación de fuentes, esta vez provenientes de los familiares enfermos, familiares acompañantes, compañeros de labores y autorreportaje

de la investigadora, lo cual arrojó finalmente una intersección tanto de esencias como de contenidos significativos a modo de descripción de esencias.

Finalmente, presenté la teoría que emergió y dio el sentido del significado de la conciliación de la vida familiar y laboral del médico en la dualidad de atención sanitaria a sus familiares y a pacientes institucionales en Puerto Cabello, estado Carabobo, Venezuela.

**MATRIZ METÓDICA**  
**“CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL DEL MÉDICO EN LA DUALIDAD DE ATENCIÓN SANITARIA A SUS FAMILIARES Y A PACIENTES INSTITUCIONALES”**

INTENCIONALIDAD DEL ESTUDIO	INTERROGANTES	ENFOQUE	PARADIGMA	FUENTES	MODO DE RECOLECCIÓN
<p>Crear una aproximación teórica de la conciliación de la vida familiar y laboral del médico en la dualidad de atención sanitaria a sus familiares y a pacientes institucionales en Puerto Cabello, Venezuela</p>	<p>-Deconstruir los presupuestos teórico-referenciales relacionados al fenómeno</p> <p>-Caracterizar los elementos sociodemográficos de los médicos incluidos en el estudio</p> <p>-Reconocer las esencias emergentes desde los contenidos neomáticos aportados por los sujetos participantes en el estudio</p> <p>-Interpretar las esencias emergentes referidas al médico y la atención sanitaria a sus familiares y a sus pacientes institucionales</p> <p>-Comprender a modo de construcción teórica reflexiva la conciliación emergente de los médicos que deben atender pacientes hospitalarios y a sus propios familiares</p>	<p>¿Cuáles son las teorías y conceptualizaciones referentes a la conciliación de las vidas familiar y laboral del médico?</p> <p>¿Qué características sociodemográficas presentan los médicos sujetos en el estudio?</p> <p>¿Qué contenidos significativos emergen tanto en la dimensión espaciotemporal como mental de esos médicos que atienden a sus familiares enfermos y a pacientes institucionales?</p> <p>¿Cómo se entrelaza el tejido vivencial y teórico de los médicos y su dualidad situacional?</p> <p>¿Cómo se integraría esencialmente una aproximación teórica y reflexiva de la conciliación de las vidas familiar y laboral de los médicos y médicas participantes en la investigación?</p>	<p><b>FENOMENOLÓGICO HERMENÉUTICO</b></p>	<p>Documentales:</p> <p>-Impresos</p> <p>-Electrónicos</p> <p>Dinámica Institucional:</p> <p>-Vivencias</p> <p>-Relatos</p> <p>Colectivo a investigar:</p> <p>Médicos especialistas que laboran en Puerto Cabello</p> <p>Sujetos en el estudio:</p> <p>-Médicos y médicas</p> <p>-Familiares enfermos</p> <p>-Familiares acompañantes</p> <p>-Compañeros de labores</p>	<p>-Revisión Documental</p> <p>-Observación participativa</p> <p>-Entrevistas en profundidad</p> <p>-Análisis del discurso</p>

## **Tercer Momento**

### **APROXIMACIÓN EPISTÉMICA Y REFERENCIAL**

La comunidad científica ha establecido que no se parte de la nada en una investigación propia del área. Según Leal (2003) y Martínez (2004), una visión inicial del asunto debe hacerse de una manera estricta y cuidadosa, a fin de evitar que cualquier prejuicio sea incluido en el estudio en desarrollo. Al exponer los estudios relacionados y teorías que giran alrededor del presente estudio no se está presentando un estudio hipotético-deductivo sino que el investigador se está despojando de lo que le pudiese apartar del significado íntimo de lo que desea comprender (Díaz y Hernández, 2011).

En tal sentido, los antecedentes de la investigación constituyen la herramienta inmediata en cuanto a información, datos y detalles concernientes al asunto que se estudia, siendo necesario presentarlos con el fin de acreditar lo que se ha indagado sobre el tema que se está investigando.

Luego de la revisión de los estudios realizados que constituyen los antecedentes que, a pesar del limitado número encontrado fueron muy útiles, como Lázaro et al (2006): “Plan de conciliación de la vida laboral y familiar para los médicos de la comunidad valenciana”, Neffa (2016): “La salud no se vende, se defiende”. Se puede inferir que el fenómeno es global y que la conciliación entre la vida familiar y laboral de los médicos se convierte en la solución necesaria ante las situaciones de conflicto que debe enfrentar este grupo de trabajadores que laboran en un área demasiado vulnerable.

A continuación, el siguiente momento está destinado a reconocer todo aquel referente teórico relacionado a la vida familiar y laboral del médico y principalmente aquello relacionado a su praxis profesional de cuidados sanitarios coincidentes tanto a sus propios familiares como a sus pacientes institucionales. En primer lugar una breve descripción de las organizaciones que se relacionan con el objeto de estudio como son, la familia y el trabajo. Posteriormente se hace una revisión de la información teórico-referencial que describe lo que se ha investigado al respecto hasta el momento actual para así facilitar el estudio y análisis de la situación. Finalmente se crearon algunas conceptualizaciones concernientes a la temática.

## CONCEPTUALIZACIONES BÁSICAS

### La familia

Existen muchas formas de definir a la familia, Grisanti (1994:17) la define como “conjunto de personas que viven bajo un mismo techo sometidas a la autoridad y los recursos del jefe de la casa”. Igualmente el cristianismo expresa su concepto de la familia en un sentido más limitado en relación a otras enunciaciones. Así que la delimita como la comunidad de personas que viven juntos y trabajan para satisfacer sus necesidades y alcanzar en común el bien del grupo.

Del mismo modo, el catolicismo expresa que cuando Dios creó al hombre y a la mujer, instituyó a la familia y le atribuyó su constitución fundamental, cual es la procreación y educación de la prole, y según el designio divino está constituida como íntima unidad de vida y amor. Por tales razones los miembros de una familia tienen la misión común de cuidarse, protegerse y apoyarse en base al sentimiento de amor que los une (Papa Francisco, 2015).

De la familia nace la sociedad. Es imposible olvidar aquel concepto aprendido de nuestras maestras de escuela que recitaban “*la familia es la célula fundamental del tejido social*”, es por ello que la sociedad conyugal constituye el origen y fundamento de la sociedad humana a la cual se llega mediante la coexistencia entre sus miembros. Es en su seno y como consecuencia de ese convivir, donde se origina la vida en sociedad, de ella nacen los ciudadanos y éstos consiguen en ella las virtudes sociales mediante la avenencia y la relación para finalmente alcanzar el desarrollo de la sociedad misma. “En cualquier caso, en todo abordaje actual de la familia, está muy presente su relación condicionada y/o condicionante de la sociedad” (Roche, 2006).

Y esa misma sociedad cambiante la condiciona en el sentido de darle el dinamismo que le permite modificarse y reconstruirse, haciéndola por tanto flexible y heterogénea. Igualmente, tiene descrita una estructura así como sus modos de conformarla, los cuales varían de acuerdo a los diferentes autores, sin embargo, es recomendable tener en cuenta tres categorías: espacio, que ubica a la familia dentro de un área social; tiempo, que ayuda a ubicarla de acuerdo a las etapas de su existencia, y relación, que permite interpretar su forma de funcionamiento en cada

momento. De allí parten una serie de clasificaciones que la definen de acuerdo al momento y su estructura, por ejemplo, monoparentales, matriarcales, patriarcales, entre otras. En vista de todo lo anterior se resume que las personas desde su aparición en el universo y hasta nuestros tiempos no son individuos sino relación. La convivencia los constituyen por dentro. Están, pues, dotados de convivencialidad que se apoya sobre una relacionalidad. (Moreno 2008).

Sin embargo, el modelo antiguo de familia nuclear que imperaba hasta hace tres décadas al igual que las conformadas por otras personas además de padres e hijos, han sido sustituidos por grupos familiares donde padre y madre trabajan fuera del hogar, las unipersonales y las monoparentales, estas últimas lideradas por mujeres en 30% de los hogares de América Latina y el Caribe (OIT, 2009) por lo que las exigencias del hogar y los compromisos laborales recaen sobre una misma persona. Esta situación se asocia a mayores dificultades para conciliar trabajo remunerado y no remunerado en el sexo femenino lo cual conduce a creer que el conflicto entre vidas laboral y familiar es un problema de mujeres.

El referido conflicto aparece cuando los quehaceres del hogar no son compartidos con la pareja y recaen sobre las mujeres; madres o hijas trabajadoras que asumen solas sus responsabilidades familiares por lo que pierden tiempo de trabajo remunerado. Aunque en la actualidad hay que lidiar también con el problema migratorio; lo cual ha ido desintegrando esas relaciones debido a la necesidad de lograr mejores ingresos. En esta situación migratoria, hombres y mujeres se dirigen a otros países donde se les contrata, sobre todo a las mujeres, en labores domésticas, realizando en el país de destino lo que abandonaron en sus lugares de origen. Entran en juego las otras mujeres del grupo familiar a cumplir las labores de cuidado y del hogar y, ahora son éstas, quienes necesitan conciliar el trabajo y la familia.

De acuerdo a lo anterior, la OIT (2009:74) expone que “el problema de fondo es que el mercado laboral no está pensado para personas con responsabilidades familiares sino para quienes dispongan de alguien que se haga cargo de las necesidades de su familia”. Justamente esas necesidades familiares son diversas, incluyen desde lo material hasta lo afectivo pasando por las preocupaciones, dificultades y fallas que se presentan en el seno de las familias, así lo expresan Laugier y Paperman (2005:12) “La familia constituye el primer paradigma para pensar

en la preocupación hacia los otros. La familia, donde comienza la vida humana, con el cotidiano de los cuerpos, el afecto y sus fallas, el aprendizaje de la preocupación hacia el otro (...)"

## **El trabajo**

El espacio en el que más se relaciona la gente es en el trabajo. La OIT (2018) cataloga a este último como la serie de acciones que ejecutan las personas y por las que reciben o no una remuneración, y que además de generar bienes y servicios, satisfacen las necesidades de una comunidad y le garantizan su sustento.

Sin embargo, el anterior concepto no debe interpretarse sólo como un medio para producir o prestar un servicio, es mucho más que eso: es un factor transformador del ser humano, de satisfacción, de formación de valores y, simultáneamente, un elemento íntimamente apreciable en la calidad de vida de las personas. (Serrano y Kraudy, 2008).

Calidad de vida y trabajo son elementos inseparables pues tanto las necesidades materiales como gran parte de las espirituales sólo son compensadas mediante el trabajo. Igualmente, el nivel de satisfacción espiritual de la persona expresa su calidad de vida laboral de acuerdo a la riqueza del contenido de la labor que realiza, donde necesariamente se incluyen elementos intelectuales, de decisión, creatividad, independencia, versatilidad y autonomía que le permiten a la persona mostrar al máximo su capacidad laboral, todo lo cual debe ser hecho en un tiempo determinado (Blanch et al, 2003).

El tiempo programado para ejecutar todas esas actividades o acciones constituye el tiempo de trabajo, que no debe confundirse con jornada laboral. Aragón et al (2012:19) lo definen como "Aquellas unidades cronológicas de la vida de una persona que la misma dedica al desarrollo de una actividad profesional". Sin embargo, es conveniente recalcar la diversidad de definiciones que este concepto reúne y la afectación que produce desde el punto de vista socioeconómico hasta las propias condiciones laborales e incluso de vida de las personas.

Es decir que el concepto de tiempo de trabajo, es sobre todo, multidimensional. Lo cual se refiere a complejidad de circunstancias, debido a que el tiempo aplicado al trabajo es diferente según el marco temporal que se acoja y el elemento sobre el que éste se conciba: la propia prestación laboral, el contrato de trabajo o la vida laboral (OIT. 242, 2011).

Tanto el trabajo como el hogar requieren tiempo y dedicación además de mucha energía. Cada esfera tiene exigencias que pudieran resultar incompatibles generando conflictos en la persona que asume esas responsabilidades debido a la imposibilidad de cubrir de la misma forma, las diversas exigencias que debe enfrentar.

### **El trabajo de los médicos**

Los centros de salud tienen encomendada la misión que sólo puede ser alcanzada mediante la importante, responsable, eficiente y competente labor de los equipos que integran cada sistema de atención, específicamente de los médicos. Ellos se convierten en el rostro de cada hospital donde laboran, son sus protagonistas esenciales y además quienes deben asumir y asegurar constantemente la salud de los ciudadanos. Son los médicos quienes ejercen la medicina, ciencia que se dedica al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte.

Según la Ley del Ejercicio de la Medicina, artículo 2:

Se entiende por ejercicio de la medicina la prestación de atención médica preventivo-curativa a la población, por parte de los profesionales médicos y médicas, mediante acciones encaminadas a la promoción de la salud, prevención de enfermedades, reducción de los factores de riesgo, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, restitución de la salud y rehabilitación física o psico-social de las personas y de la colectividad en los ámbitos familiar, comunitario, laboral y escolar; la determinación de las causas de muerte; el peritaje y asesoramiento médico-forense, así como la investigación y docencia en las ciencias médicas.

Esto es un ordenamiento que se basa exclusivamente en lo teórico, y de acuerdo a esa visión es que se identifica al galeno como un ente abstraído de la vida real, pero eso no significa que su situación personal y familiar queden excluidas de su ejercicio profesional y a la inversa, ya que cuando ese profesional asume un paciente se crea una especie de unión entre ellos. Según Tello

(2011:76), “(...) en general el médico nunca se puede desligar de la obligación que asume en cuanto a lograr el éxito con los tratamientos asignados a cada paciente y es su deber asistirlo hasta que el individuo vuelva a su cotidianidad”.

Del mismo modo, el referido texto legal, en su artículo 13 prescribe al médico cumplir tales exigencias que abarcan desde su estado de salud cuando expresa que “Para la prestación idónea de sus servicios profesionales, el médico debe encontrarse en condiciones psíquicas y somáticas satisfactorias...”, hasta las otras funciones, por ejemplo las académicas, a las que está obligado en el ejercicio de la profesión al señalar:

Artículo 90: Se entiende por ejercicio de la Medicina Institucional la relacionada con las funciones de atención a la salud, a la docencia y a la investigación cumplidas por los médicos o médicas al servicio de las instituciones oficiales o privadas, con objeto de atender los problemas de salud de la comunidad.

Lo anterior pone en evidencia el gran compromiso social del médico, sumado a su considerable carga laboral, además de su responsabilidad y la tan exigente como continua preparación que debe alcanzar y desarrollar. Y a esto deben sumarse sus compromisos familiares y personales, lo cual evidencia la inexistencia de límites en los diferentes roles que asume. Esto se traduce en complejidad, múltiples responsabilidades, severa carga existencial, densa cotidianidad.

Como profesional de la Medicina tampoco se comporta diferente sino que el conjunto obedece a un ser integral que siente, padece y disfruta y que, además, quizás sea capaz de relacionar sus roles tanto laboral como personal y familiar de manera que posiblemente pueda manejar y superar los conflictos que pudieran aparecer.

### **La familia y el trabajo del médico como sistema social**

En la actualidad resulta imposible admitir lo laboral y lo familiar como instancias inconexas y separadas, realmente se trata de estructuras convergentes e interdependientes, fundamentales para

el desarrollo y progreso de los seres humanos y por ende de la sociedad que aquellos conforman. Por lo que, en caso de presentarse alguna afección en una de ellas, irremediamente perturba a la restante. Y así lo expresa, muy acertadamente Erich Fromm:

(...) por estar convertido el hombre en ocho horas de trabajo, con casi todas sus actividades rutinizadas y prefabricadas desde el nacimiento y hasta la muerte, de lunes a lunes, de la mañana a la noche ¿Cómo puede un hombre preso en esa red de actividades rutinarias recordar que es un hombre, un individuo único, al que sólo le ha sido otorgada una única oportunidad de vivir, con esperanzas y desiluciones, con dolor y temor, con el anhelo de amar y el miedo a la nada..? (2003:32).

Suele afirmarse que un trabajador eficiente y productivo, con sentido de pertenencia en su labor, conocedor y cuidadoso ante los riesgos laborales, con pocas ausencias en el trabajo, es una persona que, indefectiblemente, goza de buena salud física y mental, mantiene relaciones familiares estables, maduras y equilibradas, y asume con sensatez el sentido y los términos de su proyecto de vida.

De allí que la familia y el trabajo se identifiquen como organizaciones que componen los sistemas sociales, los cuales requieren para su estudio y análisis, ser evaluados de manera integral, donde se describan sus componentes, su comunicación, la forma de relacionarse entre sí, entre muchas otras cosas. Lo que a fin de cuentas conduce a percibirlos como sistemas.

Según Urquijo (2005), “los sistemas sociales son aquellos que tratan de determinar y explicar, en forma global o parcial, el ser y la dinámica de las sociedades humanas como producto del ser humano en cuanto ser social”. Este concepto revela que la sociedad se establece cuando existe un conjunto de personas que se reconocen como pertenecientes a ella debido a que comparten cuestiones diversas.

Bunge (1979), por su parte, estudió a la sociedad como sistema social. Defendía la tesis de que la humanidad es un método de sistemas concretos que abarcan desde la familia, la escuela, la empresa, la oficina, hasta la organización intencional. La humanidad la conforman diversos subsistemas y a la vez conforman subsistemas de un sistema social más grande, lo que describe su teoría.

La teoría de sistemas, siguiendo la dinámica de las organizaciones, admite al hospital como un sistema integral conformado por varios subsistemas que deben interactuar socialmente y en conjunto con la efectividad tanto técnica como administrativa de los miembros de esos subsistemas. De allí que sus miembros deben participar responsable y activamente en todos los procesos relacionados con su función ya que el enfoque sistémico postula que todos los integrantes del hospital cumplen una función preponderante que contribuye a mantener calidad en los servicios proporcionados a los usuarios.

Es decir, quienes integran el hospital, tienen asignada una función valiosa en las metas proyectadas y cada uno es parte importante y necesaria para el funcionamiento armónico de ese hospital. Bajo la óptica de dicha teoría, es indispensable asegurar el buen funcionamiento entre todos los subsistemas que componen el sistema hospitalario, entendiendo la importancia del personal de algunos departamentos pues de su actuación dependerá el éxito o el fracaso del trabajo de otros subsistemas.

### **Trabajo decente**

Las necesidades materiales no son las únicas del ser humano, existen las sociales, éticas, morales de autorrealización, de espiritualidad que igualmente requieren ser satisfechas, las mismas que le dan el significado de “humano” a lo humano. Es importante reconocer esas necesidades materiales; la importancia de recibir salario digno, tener trabajo de calidad, disfrutar de seguridad social, entre otras medidas para garantizar que el trabajador reciba lo justo pero, igualmente se debe reconocer que la esencia humana comprende también un espacio no material.

Con frecuencia se producen luchas de trabajadores, sindicatos, confederaciones por salarios dignos, becas, bonos, etcétera, todo traducido en valores monetarios, situación que pudiera despertar curiosidad de cualquier espectador ya que, si el trabajo es nuestro segundo hogar, ¿acaso en nuestros hogares no existe algo más que pagar las rentas, comidas, ropas y demás? El hogar es un templo para los valores, la dignidad, el respeto, la solidaridad, el amor, cualidades que, por analogía, deberían estar presentes también en el trabajo.

Esas cualidades que integran los derechos humanos, deberían estar integrados en el desarrollo económico pero manteniéndose en equilibrio con lo material para así lograr políticas públicas justas. De allí nace el trabajo decente, considerado como “plataforma para el diálogo y para una economía global reformada, respetuosa de la dignidad humana, de la persona individual, de la familia, de las naciones, de la cultura, del medio ambiente, etc.” (Peccoud, 2006).

El trabajo decente fue definido por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1999, el término fue acuñado por su Director General para ese entonces, Juan Somavía

(...) expresa el amplio objetivo de que mujeres y hombres tengan oportunidades de empleo productivo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad. Su abordaje considera tanto las dimensiones laborales como extra laborales y establece un puente entre trabajo y sociedad. La meta de fondo es que mejoren las condiciones de vida de todas las personas (OIT, 2009:24).

La OIT (2009) le describe cinco dimensiones, que han sido objeto de recomendaciones y mandatos de esa misma organización: a) empleo productivo; refiere la necesidad que cada persona encuentre empleo, b) libertad; significa que el trabajo sea elegido por las personas, eliminando las condiciones forzosas, c) equidad; traducido en trato justo y equitativo hacia los trabajadores, sin discriminación y permitiendo conciliar el trabajo con la familia, d) seguridad; se refiere a la protección de la salud de los trabajadores, proporcionarles pensiones y protección social y e) dignidad señala que los trabajadores reciban tratos respetuosos y participación en las disposiciones inherentes a las condiciones laborales.

Sin embargo, aún en nuestros días y a pesar de los esfuerzos realizados con algunos logros, sigue siendo evidente la necesidad de apoyar más enérgicamente todas estas políticas que nacen de un concepto universal que incluye a todos los trabajadores

## **Presentismo**

El presentismo es una condición del trabajador en su sitio de trabajo. Es un término asociado a varias definiciones pero exhibiendo como común denominador la existencia de un problema de salud. En este estudio se identifica como aquella condición en el que la persona asiste a su trabajo

y cumple su horario estando enfermo, patologías más que todo pertenecientes a la esfera psicosocial del trabajador afectado, sin excluir algunas alteraciones físicas.

Cooper, comentado por El Sahili (2015), notó que muchos empleados permanecían más tiempo que el habitual en sus trabajos, situación que le condujo a investigar si eso significaba mayor eficiencia en el trabajo y lo impresionante fue el hallazgo pues descubrió que simulaban trabajar.

Aunque es decisión de cada quien asistir al trabajo estando enfermo (Aronson et al 2000), es un tema que afecta la calidad de vida de los trabajadores e igualmente tiene enorme transcendencia sobre la productividad de la institución. Aunque se encontró poca literatura sobre el tema, algunos investigadores han descrito factores inherentes al empleado y otros a la organización. Entre los primeros destacan pobre estado de salud y déficit económico del trabajador (Aronson y Gustasson, 2005)

El presentismo es un problema que afecta tanto a la empresa como al trabajador, quien de por sí ya está afectado en su salud. Situación ésta que incrementa los riesgos laborales y desmejora la calidad de servicio de la institución. Se debe tener en cuenta que el presentismo puede ser más perjudicial, en ocasiones, que el ausentismo de allí la necesidad reconocerlo cuando se presenta y resolverlo a la brevedad.

## **El conflicto**

Se define, para este estudio, como el enfrentamiento entre dos o más actitudes disímiles en una misma persona. La idea que comporta este concepto radica en la asignación de conductas a posiciones explícitas, las cuales desempeña la persona durante toda su vida dentro de los diferentes grupos sociales en los que se desenvuelve. Las personas ejercen roles diferentes en forma paralela, tanto en lo personal como en lo familiar y laboral. Así tenemos que, en lo familiar somos hijos(as), hermanos(as), padres, madres, etc; en lo personal; cónyuges, amantes, amigos(as) y en el mundo laboral; jefes, subordinados(as), compañeros(as), etc. (Arquer et al, s/f).

Entre los tipos de conflictos que se han estudiado, el relacionado a esta investigación es el de roles, más específicamente interroles. Estos se presentan cuando hay divergencias entre los diferentes roles que asumen las personas, como ejemplo, entre los roles familiar y laboral. Del mismo modo se incluyen los intrapersonales expresados en aquellos problemas que tiene una persona consigo misma. Surge cuando en la mente humana coexisten necesidades, presiones y ambiciones opuestas, igual de importantes pero con sentidos diferentes.

Los conflictos intrapersonales no han sido los más estudiados por lo que la información no es abundante. Sin embargo hay características que son comunes a todos los tipos de conflictos haciendo destacar que, para que se desencadene el problema necesariamente debe existir un factor que lo estimule llamado desencadenante, tras él, se producen una serie de situaciones que dan lugar al conflicto.

Vinyamata (2003) cataloga al conflicto como “proceso natural de la sociedad y un fenómeno necesario para la vida humana”. Del mismo modo lo considera positivo para el cambio y el crecimiento personal o como negativo para el desastre. Finalmente concluye que “no es ni bueno ni malo, simplemente existe” pero no es algo inocuo pues generalmente produce alteraciones físicas y psicológicas en las personas.

### **Conciliación familia y trabajo**

Existen una serie de factores que generan consecuencias negativas para las personas, sus trabajos y sus familias. Básicamente esto ocurre cuando no hay equilibrio entre la distribución del trabajo extrahogar y el del hogar. Esta situación también va asociada al tiempo.

El tiempo es factor determinante en la aparición de conflicto. Perder el límite entre el tiempo dedicado a las esferas laboral y familiar significa renunciar a actividades propias en alguno de esos ámbitos, lo cual implica la “invasión” de uno en el otro, desencadenando el problema. Generalmente la gente se lleva el trabajo a casa pero hay algunas profesiones en las que esto es imposible, por ejemplo, la de los médicos. Es imposible para el médico que sólo realiza labores asistenciales, llevarse a casa a un paciente con apendicitis y realizarle la apendicectomía en la

cocina de la casa mientras prepara el almuerzo, tampoco pueden llevarse el formato de historia clínica de un paciente para completarlo en la casa al momento que vigila la ropa en la lavadora.

Todo lo anterior plantea “inventar el tiempo” o “sacarlo de donde no hay” por lo que se hace inevitable conjugar las responsabilidades laborales y familiares. Es probable que difícilmente se logre compaginar apropiadamente la dedicación a las diversas responsabilidades asumidas, sin embargo se acude a estrategias conciliatorias para alcanzar la armonía entre ambas esferas.

Las estrategias son alternativas creadas, en muchas oportunidades, por la misma gente que tiene necesidad de combinar el trabajo formal, extrahogar o remunerado con las responsabilidades familiares. Esto se debe a la no existencia o ineficiencia de políticas públicas que favorezcan la conciliación entre las vidas familiar y laboral por lo que a estas estrategias se les puede llamar privadas y consisten en intentos para articular las demandas de uno y otro mundo y convertirse en puentes entre ambas esferas (OIT, 2009).

La literatura expone el concepto de conciliación familiar y laboral y lo relaciona generalmente a mujeres, esto se debe a que, a pesar de estar en el siglo XXI, la división sexual del trabajo aún persiste, por lo que la responsabilidad familiar recae mayormente sobre las mujeres y son ellas quienes deben conciliar. Así lo expresa la OIT (2009) “hasta ahora, las políticas y programas se han dirigido a las mujeres trabajadoras bajo el supuesto de que son ellas las principales responsables del cuidado familiar y no han integrado a los hombres”.

Igualmente, las normativas legales se han dirigido al tema de las embarazadas, cuidado de niños y de ancianos o personas en dependencia y muy poco, o nada, se ocupan de las enfermedades que se pueden presentar en algún miembro de la familia, situación que puede alterar el equilibrio interno de las personas trabajadoras que deben atender, auxiliar y acompañar a ese familiar enfermo.

La legislación ha encauzado sus ordenamientos enfocándolos en el tema de la maternidad y no aborda otras responsabilidades familiares como lo es un familiar enfermo o discapacitado, por lo que, los trabajadores que los atienden quedan fuera de todo contexto legal. Es importante recalcar

la tendencia de nuestra población al envejecimiento y, por consiguiente, al incremento de las enfermedades crónicas, significa esto que hay que legislar sobre el asunto a la brevedad.

## **INVESTIGACIONES RELACIONADAS**

Los estudios realizados conforman la literatura más próxima sobre datos e información relacionados con el fenómeno que se investiga. Es necesario presentarlos en un intento de limitar lo que se ha dicho (epojé), se ha investigado y lo que se teoriza en relación a dicho fenómeno.

Entre las investigaciones aproximadas al área de esta investigación se encuentra un estudio realizado por Lázaro et al (2006-2007) titulado: “Plan de conciliación de la vida laboral y familiar para los médicos de la comunidad valenciana”, el cual tuvo como objetivo elaborar una propuesta de posibles medidas encauzadas a que los médicos (hombres y mujeres) que trabajan en el medio público (comunidad valenciana, España) logran armonizar el trabajo compartido del hogar y el cuidado de las personas dependientes, sin detrimento de su ejercicio profesional. Dicha proposición nació luego de haberse comprobado la necesidad de reequilibrar las labores relacionadas con el hogar y la familia de los profesionales médicos, la cual constituiría la estructura básica para el logro de la conciliación de la vida laboral y la vida familiar de esos médicos.

El análisis efectuado a la información recolectada aportó evidencias en cuanto a los planes, programas y actividades que se establecen. A partir de allí surgió una reflexión final de especial relevancia y es que el tiempo que dedica el trabajador a la llamada “doble jornada”, lo resta del que debería dedicar a satisfacer sus necesidades personales y de ocio. Esta excesiva acumulación de tareas frecuentemente se traduce en elevados niveles de estrés con las serias consecuencias a la salud en general, sin distinción de sexo. Sin embargo, el nivel de salud entre ambos sexos es diferente debido a razones sociales y biológicas, y aunque las mujeres sean más longevas que los hombres, ellas padecen más enfermedades crónicas (Ob. Cit.)

De ahí la importancia de hacer compatible la vida familiar y laboral mediante la conciliación del trabajo y la familia. Cuando el trabajador asume un doble rol y una doble jornada se crea una fuente constante de tensiones y problemas de salud que afectan la productividad y por ende, los ingresos y la promoción profesional, al tiempo que se presentan alteraciones familiares y personales con secuelas importantes.

Otro estudio que se presenta como investigación relacionada al asunto que se explora es el realizado por Neffa (2016) titulado: “La salud no se vende, se defiende”, en el cual se indagaron los riesgos psicosociales en el trabajo de personas que laboraban en un organismo público atendiendo personas que solicitaban el servicio que allí se brindaba. Su objetivo central fue identificar el sufrimiento (entendiendo como tal las alteraciones a la salud física, psíquica y mental), que no era tomado en cuenta por considerarlo un problema propio producido por la personalidad de cada trabajador.

En ese estudio usaron varias metodologías fuertemente articuladas, donde los trabajadores tuvieron la oportunidad de expresar sus vivencias en su desempeño y cómo repercutían en su cuerpo. De esa forma pudieron manifestar el sufrimiento y el dolor que les producía su labor. Expresaban que el público demandante era en ocasiones agresivo, física y verbalmente, y les reprochaban fuertemente cuando se separaban de su puesto de trabajo. Igualmente, se descubrió que la compensación dineraria no era la solución más acertada ya que promovía el deterioro de la salud ya que, para no perder la prima de asistencia, muchas de esas personas acudían a trabajar enfermos.

Se aprecia tanto en el estudio anterior como en el presente, que ambos se realizaron en personas que laboran atendiendo al público que demanda una atención en ocasiones hasta agresivamente, sin tomar en consideración que quien lo atiende pudiera estar afectado por estar enfrentando una situación familiar grave y compleja como lo es tener un ser querido muy cercano enfermo y que quizás en ese mismo momento precisaba su atención. Aparece el estrés, angustia o sufrimiento en ese trabajador debido a que recibe tratos injustos que incluso pueden llegar a violencia física y verbal, se desempeña controlando sus emociones, no puede hacer un trabajo de calidad y siente miedo a perder el empleo, entre otras cosas.

Del mismo modo, en los ambientes hospitalarios es usual escuchar comentarios acerca del estado psicológico del galeno y que alguna alteración en ese sentido puede jugar un papel determinante durante su desempeño al momento de tratar a un colega o a su familiar. Coloquialmente expresado: “lo traicionaron los nervios” en presencia de fallas cuando atiende compañeros o familiares. Incluso se afirma que los médicos y sus familiares se complican con más frecuencia en los procedimientos clínicos que los pacientes que no están relacionados por este vínculo. De hecho, para algunos es válido el argumento que expresa lo indebido de tratar a su familia –tal como lo señala el Código de Deontología Médica en su artículo 18- y muchas veces esto se debe obviar, sobre todo en situaciones de urgencia ya que ésta lo conmina. Pero frente a la enfermedad explotan todas las emociones reprimidas, ya que no somos solo médicos, somos ante todo: padre/madre, esposo/esposa, hijo/hija. Y todo lo anterior, con historias de lidias y reconciliaciones, de amores y desamores, de admiración y disgustos. Factores que posiblemente den paso al conflicto, los enfrentamientos, las desilusiones, emociones encontradas que necesariamente salen a flote ante el estrés de la enfermedad.

Es importante acotar que tanto a nivel internacional como nacional no fueron conocidos estudios que fundamentaran, con solidez y confiablemente, investigaciones cuyo objetivo se relacionara con la conciliación de la vida laboral y la vida familiar de los médicos y el modo de interpretar sus vivencias como protagonistas esenciales del equipo de salud.

## **VISIÓN TEÓRICA REFERENCIAL**

Reconociendo la importancia que ejerce el trabajo en el desenvolvimiento íntimo de un profesional y viceversa, se impone la necesidad de analizar ambos eventos en todos los profesionales, lo cual resultaría muy amplio y difícilmente abarcable en una única investigación. Por tal razón, en el presente estudio decidí centrar los esfuerzos cardinalmente en la comprensión de cómo se concilian los posibles conflictos que pudieran presentarse en los médicos que deben realizar en su hogar la misma labor que ejecutan en los hospitales, es decir, atender y cuidar enfermos.

En primer lugar, debe aclararse el significado de conciliación lo cual reconocemos como medio de resolución de conflictos de acuerdo a lo jurídico legal. La acepción de conflicto según el diccionario de la Real Academia Española, desde la psicología es la “coexistencia de tendencias contradictorias en el individuo, capaces de generar angustia y trastornos neuróticos” ya que se trata de trabajadores de la salud en situación particular que podría generarle conflictos internos o de relación que pueden producirse por “emociones poderosas” (Tomado de Spolter 1996 citado por Bianciotti 2005:305). En estos casos la conciliación debe ser creada por el propio individuo, sin la participación de terceros.

La investigación se desarrolló con un nivel de profundidad interpretativo. Inicialmente, se tomó en cuenta el enfoque de la teoría analítica del conflicto, la teoría de los roles, la teoría de las necesidades humanas y el interaccionismo simbólico, siempre considerando el lenguaje, las acciones, las vivencias propias y las ajenas, del mismo modo los símbolos y signos relacionados al fenómeno.

### **Teoría analítica del conflicto**

Antes de iniciar el análisis de la conciliación se debe realizar el estudio del conflicto ya que no hay conciliación sin conflicto previo. Brett (2009) expresa que la armonía y la paz constituyen la condición natural del ser humano en la sociedad, lo que traduce en situación ideal. Sin embargo, ocasionalmente esto no se logra, dando lugar a conflictos originados por diferentes presiones y tensiones.

La teoría analítica del conflicto tiene sus principales exponentes en Marx y Engels aunque se le han descrito dos variantes históricas con múltiples similitudes pero también muchas diferencias entre ambas las cuales son la marxista y la liberal. De acuerdo a la tendencia marxista, que surgió a mediados del siglo XIX en Alemania, Francia e Inglaterra, con la activa participación de Karl Marx y Federico Engels, la esencia para su análisis era la clase social. A partir de allí se explicaban los movimientos y los cambios sociales. (Alberich, 2015)

La historia de todas las sociedades hasta nuestros días es la historia de las luchas de clases. Hombres libres y esclavos, patricios y plebeyos, señores y siervos, maestros

y oficiales, en una palabra, opresores y oprimidos se enfrentaron siempre, mantuvieron una lucha constante, velada unas veces y otras franca y abierta; lucha que terminó siempre con la transformación revolucionaria de toda la sociedad o el hundimiento de las clases en pugna (Marx y Engels, 1847-1848:4 y 5)

Sin embargo, para la variante liberal, la cual tiene entre sus principales defensores a Georg Simmel, Ralf Dahrendorf, George Vold, John Rex, esta cualidad de clase social era demasiado amplia para su análisis, dejando de ser útil debido a que numerosos conflictos tenían otro elemento que los identificaba. Incluso muchos de ellos se presentaban en un mismo grupo social, lo que impedía definirlos como lucha de clases al estilo tradicional del marxismo (Silva, 2008). Entonces, el conflicto interno personal que enfrentan los seres humanos en cualquier momento de su existencia queda fuera de estas consideraciones, como si no existiera, lo cual es absolutamente falso.

Entonces, una buena parte de los conflictos sociales actuales no son luchas de clase, ni se articulan dentro de esa condición. Aunque frecuentemente los conflictos sociales ostentan una apariencia económica, en otros términos no tienen relación alguna con lo económico o esta parte es irrelevante. Es por ello que deben tomarse en cuenta muchos aspectos sobre todo de la personalidad para examinar cada conflicto en específico, sin prejuizgamientos, y así poder identificar las aristas circundantes y apreciar sus consecuencias.

### **Teoría de los roles**

Charles Cooley y George Herbert Meadson son los autores principales de esta teoría donde se expone que toda persona que se encuentra en una situación social característica se enfrenta a unas perspectivas definidas que le demandan respuestas específicas y que además deben ser apropiadas. Todo ello lo realiza la persona siguiendo las normas o pautas de comportamiento que dictan las instituciones como la familia, la religión, el estado, entre otras, llamadas también “reglas del juego” (Cicourel, 2011)

Esas normativas son reglas que deben cumplirse pues son aceptadas y asimiladas por los sujetos sociales para desenvolverse en el papel que deben desempeñar según la circunstancia que enfrenten. Es decir, en el desempeño de cónyuge, en el de trabajador/a, en el de madre o padre, en

la multiplicidad de roles que asume. Las normas disciplinan el comportamiento de las personas, quienes las respetan y cumplen para mantenerse dentro del grupo.

Los roles permiten el necesario dinamismo para moverse dentro de las diversas realidades que se presentan a diario. En definitiva, se asume un papel voluntariamente para lograr la aceptación del grupo. Ese grupo observa a la persona durante el ejercicio de su papel y evalúa si cumple las expectativas por ellos impuestas o asignadas por la sociedad, es tal la asunción de ese papel, que generalmente la persona se convierte en el rol que desempeña independientemente que su personalidad sea distinta y la asunción de ese rol sea forzosa.

Cada ser tiene personalidad propia que es diferente al rol o a los roles que asume. Asumir un rol puede ser algo voluntario o forzoso, lo que puede traer como consecuencia que las expectativas del grupo social no concuerden con las propias, dando lugar al conflicto.

Se habla de conflicto interno cuando nace del mismo individuo y ocurre básicamente cuando el desempeño entre roles es discordante produciendo sensaciones de incomodidad y malestar en las personas que intentan cumplir con las pautas de comportamiento asignadas a un rol (Álvaro, 2003). Tal es el caso del asunto que se investigó; al estar un médico en la obligación de cumplir con su rol de atender a todos los pacientes que lo solicitan, cuando realmente lo que quiere es estar al lado y atendiendo a su ser querido enfermo que lo requiere en ese mismo momento, situación que podría crearle gran incomodidad debido a la carga social que tiene ese médico. Del mismo modo, la percepción que se tiene de la figura del médico, aunque ha variado, no ha perdido del todo su vigencia, constituyéndose en otro factor generador de incomodidades en los galenos. Sería de gran valor teórico descubrir en qué medida los médicos precisan ser reconocidos socialmente y bajo que figura, aún por encima del conflicto que esto pudiera generarle.

### **Teoría del interaccionismo simbólico**

El interaccionismo simbólico es de gran valor en la comprensión de la influencia y las relaciones entre el individuo y su entorno. El ser humano es el creador de la cultura, la misma que

a su vez ejerce gran influencia sobre él mismo pero cada quien la adapta de acuerdo a sus intereses personales.

Los principales defensores y creadores de esta teoría son George Hebert Mead, John Dewey, Willians James y John Watson en cada rama como el pragmatismo, el conductismo radical y el conductismo social. Sin embargo, Hebert Blumer durante sus estudios consideró que estos postulados eran deficientes para un correcto análisis de la realidad social, además tampoco tomaban en cuenta los procesos mentales del individuo. (Taylor y Bodgan, 1987)

Esta teoría inicialmente defendía la idea que el ser humano y la sociedad son elementos que se involucran en conjunto para poder desarrollarse; pero la sociedad que conforman los seres humanos actúa como determinante de la conducta humana mediante la instauración de normas y la serie de estímulos externos que le envía (Pedraz et al, 2014).

Sin embargo, la conducta individual no está determinada por macrofuerzas exteriores como son la cultura, roles sociales, valores, estatus, entre otros (Ritzer 2002) aunque es consecuente a toda la acción que se ejerce sobre el ser humano para poder vivir en sociedad. Desde el nacimiento, la persona recibe toda la información para ser sujeto social mediante diferentes procesos educativos, usando básicamente el lenguaje y luego ese ser se va moldeando para poder ocupar su espacio en la comunidad.

El interaccionismo simbólico permite al sujeto cierta autonomía para actuar de acuerdo a su interpretación de la situación, pero ese sujeto siempre va a estar comprometido con el pensamiento de cómo es visto por los demás de acuerdo a su accionar. La definición de la situación emerge de la sociedad, siendo la familia una de las principales fuentes de definición social.

La familia constituye el primer espacio donde el individuo actúa de acuerdo a las normativas y sus acciones van encaminadas a lograr una buena imagen o por lo menos una presencia aceptable socialmente. De tal forma que, en muchas situaciones el accionar de las personas no implica

hacer lo que les produce felicidad. Aunque sus acciones sean producto de su elección, esa persona debe proceder de la forma que la sociedad espera.

La sociedad espera que un médico acuda a su hospital a atender a todo el que lo requiere y no toma en cuenta la situación interna de ese profesional, que ni siquiera es consciente de que cuando elige estar en el trabajo en lugar de estar al lado del ser querido enfermo que lo necesita, esa decisión le crea un gran sufrimiento. Pero ese médico debe mantener la interacción social mediante el sostenimiento de la imagen estereotipada de lo que es un buen médico y se obliga a ocultar algunas situaciones para mantener ese perfil ante su entorno.

### **Teoría de las necesidades humanas**

Esta teoría expuesta por Abraham Maslow habla sobre la motivación humana. Expresa que la satisfacción de las necesidades explica la conducta humana. El autor las organizó dándoles representación jerárquica en forma de pirámide de cinco niveles, ubicando desde la base a la cima esas necesidades o motivaciones para explicar el comportamiento humano. El modelo parte desde la base con las básicas o fisiológicas, indispensables para la supervivencia y, en la parte más alta se sitúan las que no son necesarias para sobrevivir pero también de mayor transcendencia para el desarrollo personal, afectivo y emocional (Maslow, 1991).

Para Maslow existe un orden de prioridad en esas necesidades, de manera que se satisfacen primero las menesterosidades más básicas y a partir de ahí podemos ir generando otras más complejas. Solo pueden satisfacerse los niveles superiores de la pirámide cuando los niveles inferiores han sido atendidos.

Como ejemplo podemos ver qué es lo que ocurre cuando estamos enfermos, frecuentemente manifestamos poca disposición en general por cosas que en otros momentos nos interesarían. También experimentamos apatía cuando tenemos hambre, o el desgano observado en un niño que se siente inseguro en su escuela y tiene baja autoestima. En todos estos casos existe una necesidad básica no satisfecha que impide que las personas puedan centrarse en cubrir cualquier otra necesidad de rango superior.

En la base de la pirámide, Maslow colocó a las necesidades básicas del ser humano, entre las cuales se encuentra la recreación, la cual necesariamente va ligada a tiempo libre que se traduce en un espacio propio, cómo se usa y a su influencia en la satisfacción personal de cada quien. Además, la recreación ha sido considerada factor importante para mantener una buena salud, de acuerdo a eso Miquilena (2011:41) expresa que: “Si realizáramos nuestras actividades sin parar y sin lugar para la recreación, tanto el cuerpo como la mente llegarían a un colapso que conllevaría a una serie de enfermedades y finalmente a la muerte”.

En el tercer nivel de la pirámide se encuentra la familia, lo social, la necesidad de agruparse. Se llega a este nivel una vez satisfechas las fisiológicas: respiración, alimentación, sueño, sexo y protección, constituida por la vivienda y el empleo. En este tercer nivel se manifiesta la necesidad de pertenecer a algo y a alguien, mantener una relación amorosa correspondida, formar una familia y poder sentir tranquilidad porque hay armonía. En cambio, al presentarse una situación que altere esa homeostasis, como es el caso de un familiar enfermo que amerite muchos cuidados y atenciones, esto produce ansiedad, pérdida de interés y conflictos en otros elementos importantes como el trabajo, por lo cual se convierte en agente que impide la motivación para satisfacer necesidades superiores como la autorrealización.

A este último nivel se llega cuando todos los anteriores están cubiertos, la persona se concentra sólo en su capacidad para desarrollar todo su potencial, redescubriendo su yo y adquiriendo una perspectiva de vida donde se entrega por completo a lo que desea crear. Tiene buen ánimo y su autoestima muy en alto. Entonces, si en el ámbito familiar no existe armonía benévola debido a la enfermedad de uno de sus integrantes, esa necesidad no se satisface produciendo desmotivación e imposibilidad para avanzar a la autorrealización.

Sería interesante descubrir si en una situación de éstas, el médico anhela seguir trabajando y ser reconocido como el mejor profesional, qué clase de atenciones le brinda a sus pacientes, qué siente al tener que atender un paciente con la misma enfermedad que padece su ser querido y si existe alguna motivación en su ejercicio profesional.

## Cuarto Momento

### RECONOCIMIENTO DE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESENCIAS EMERGENTES

Entro ahora en el cuarto momento en el que se observa un entramado de relaciones que emergen de la recogida de información tanto cuantitativa como cualitativa. La información cuantitativa proviene de la encuesta, mientras que la información cualitativa proviene de entrevistas a profundidad.

#### Resultados (información cuantitativa)

De acuerdo al método y al diseño escogido para orientar esta investigación, los resultados se presentan en tablas que presentan la frecuencia y el porcentaje arrojado según cada aspecto para seguidamente proceder a la descripción respectiva. Esto da respuesta directa a la segunda línea táctica planteada para responder a la pregunta de investigación. A continuación presento los hallazgos referidos a los aspectos sociodemográficos de los ocho (8) sujetos principales en la investigación, los médicos en dualidad (MED). Esta información se centró en la edad, sexo, estado civil, especialidad médica, ciudad de habitación y parentesco con su familiar enfermo (FE).

**Tabla No. 3: Médicos en dualidad según aspectos sociodemográficos**

	EDAD (años)	f	%
1	30 – 40	1	12,5
2	41 – 50	4	50
3	51 – 60	3	37,5
	<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100</b>
	SEXO	f	%
1	Masculino	4	50
2	Femenino	4	50
	<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

<b>ESTADO CIVIL</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
1	Casado(a)	5	62,5
2	Concubino(a)	1	12,5
3	Soltero(a)	1	0
4	Viudo(a)	1	12,5
5	Divorciado(a)	0	12,5
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>	<b>100</b>
<b>ESPECIALIDAD MÉDICA</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
1	Cirugía General	3	37,5
2	Medicina Familiar	1	12,5
3	Medicina General Integral	1	12,5
4	Ginecoobstetricia	1	12,5
5	Psiquiatría	1	12,5
6	Cirugía Oncológica	1	12,5
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>	<b>100</b>
<b>CIUDAD DE HABITACIÓN</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
1	Puerto Cabello	6	25
2	Valencia	2	75
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>	<b>100</b>
<b>PARENTESCO CON FE</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
1	Cónyuge	4	50
2	Madre	1	12,5
3	Padre	1	12,5
4	Hija	1	12,5
5	Hijo	1	12,5
<b>TOTAL</b>		<b>8</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos obtenidos de la encuesta realizada a cada sujeto en el estudio.

## **Análisis**

En la dimensión referida a médicos en dualidad según aspectos sociodemográficos se evidencia que en lo que respecta a la edad y según los intervalos propuestos en la distribución, predominaron los médicos con edades comprendidas entre 41 y 50 años (50%). Seguidos de 3 que tenían edades entre 51 y 60 años (37,5%), una médica tenía edad entre 31 y 40. En lo que respecta al sexo, se evidencia pareja la relación, con 50% en cada grupo. En cuanto al estado civil prevalecieron los casados con 5 médicos (62,5%), seguidos de 1 médico en estado de viudez (12,5%), 1 soltera representando el 12,5%, y 1 en concubinato (12,5%). No se reportaron divorciados.

En relación a la especialidad médica predominaron los cirujanos; con 3 especialistas en Cirugía General (37,5%) y 1 en Cirugía Oncológica (12,5%); del resto de las especialidades médicas sólo hubo 1 de cada una de las reportadas: 1 médica de familia, 1 médica general integral, 1 ginecoobstetra y 1 psiquiatra representando el 12,5% cada una. En lo concerniente a la ciudad de habitación prevalecieron los que habitan en Puerto Cabello, con 6 casos (75%), mientras que en Valencia sólo habitan 2 (25%). En lo que se refiere al parentesco del médico con su familiar enfermo (FE), 4 eran cónyuges de su FE (50%), 1 es padre (12,5%), otro es madre (12,5%) y 2 son hijas de su FE (25%).

### **Esencias emergentes (Información cualitativa)**

A continuación presento la estructura emergente proveniente del trabajo realizado con la información que arrojaron las entrevistas a profundidad de los sujetos principales en el estudio. Esta información fue de primera mano para el trabajo hermenéutico inicial (categorización). Fueron en total ocho (8) entrevistas a profundidad a los médicos que tuvieron la vivencia de estar en situación de ser MED atendiendo a sus familiares enfermos (FE) y a sus pacientes institucionales (PI) simultáneamente.

Posteriormente, transcribí las entrevistas a profundidad (información cualitativa) sobre una tabla matriz (anexo C) numerada por líneas (columna parte izquierda) para cada fuente de

evidencia (columna parte central). Luego ubiqué las categorías fenomenológicas individuales (columna parte derecha). Seguidamente, en un proceso de multiangulación de las categorías provenientes de cada fuente agrupé las categorías individuales en familias comunes que dieron como resultado doce (12) categorías fenomenológicas universales sustentadas en cuarenta y cinco (45) categorías fenomenológicas individuales.

A continuación hago la descripción fenomenológica de tales categorías universales con su sustento respectivo en las categorías individuales (estructura). Las doce categorías se pueden observar en la imagen de Kuan Yin, la diosa budista de los mil brazos, ella fue escogida para facilitar la visualización de esta primera fase. Ella representa a una diosa que tiene la propiedad de socorrer a los enfermos y de ayudar a quien la invoque, entre otras facultades que se le han descrito. En la imagen se observa de pie, de su cuerpo brotan múltiples brazos y manos que fueron concedidos por su Creador como respuesta a su petición de ayuda al presentar un conflicto interno debido a que debía elegir entre ir al Nirvana o seguir ayudando a los enfermos necesitados de atenciones, por lo que se le concedieron tantos brazos y manos como herramientas para ayudarse y seguir ayudando a los que sufren, están enfermos o tienen necesidades apremiantes, en similitud a la actuación de los médicos que tienen sus manos como principal instrumento de sanación. Las manos que rodean su cabeza sostienen el título de esta investigación simbolizando el eje central del estudio y de cada mano se desprenden las categorías fenomenológicas universales que emergieron desde los sujetos principales en la investigación.

**Tabla No. 2: Estructura de esencias emergentes**

<b>UNIDAD HERMENÉUTICA CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL DEL MÉDICO EN LA DUALIDAD DE ATENCIÓN SANITARIA A SUS FAMILIARES Y A PACIENTES INSTITUCIONALES</b>	
<b>CATEGORÍA FENOMENOLÓGICA INDIVIDUAL</b>	<b>CATEGORÍA FENOMENOLÓGICA UNIVERSAL</b>
La situación dual del médico se origina por:  001.- leucemia/esposa 002.- leucemia/madre 003.- osteogénesis imperfecta/hija menor. 004.- cáncer de colon/esposo.	<b>01.- Causa de situación dual del médico.</b>

005.- cáncer de ovario/esposa. 006.- discapacidad severa/hijo mayor 007.- discapacidad severa/padre	
El médico en dualidad (MED) labora en el sector:  008.- público y privado. 009.- privado. 010.- público.	<b>02.- Sector donde labora el médico en dualidad (MED).</b>
Las ausencias al trabajo del MED fueron:  011.- incontables.	<b>03.- Ausencias laborales del MED.</b>
Las ausencias al trabajo de MED las argumenta con:  012.- permisos justificados. 013.- incapacidad falsa. 014.- vacaciones impuestas	<b>04.- Justificación de ausencias laborales del MED</b>
La actitud del jefe frente al MED por las faltas al trabajo se percibe como positiva por mostrarse:  015.- solidaria. 016.- justificadora.	<b>05.- Actitud positiva del jefe del MED ante las ausencias laborales</b>
El MED considera solidarios a sus compañeros ante sus faltas al trabajo porque han sido:  017.- fraternos. 018.- colaboradores. 019.- receptivos.	<b>06.- Solidaridad de compañeros de trabajo ante ausencias laborales del MED</b>
El MED, ante su situación, se siente:  020.- exhausto. 021.- conflictuado. 022.- abrumado. 023.- desesperado. 024.- estresado. 025.- encerrado.	<b>07.- Trastornos de la salud del MED ante su situación</b>
El MED considera que atiende inefectivamente a los pacientes institucionales porque lo hace:  026.- con el pensamiento en su FE. 027.- con menor rendimiento. 028.- desconcentrado si su FE no está bien.	<b>08.- Percepción de atención inefectiva a los pacientes institucionales por parte del MED</b>
EL MED permanece en el ejercicio institucional por:  029.- necesidades económicas. 030.- miedo a perder el trabajo. 031.- preservar la seguridad social futura.	<b>09.- Razones vitales por las que el MED permanece en el ejercicio institucional</b>

<p>Los derechos laborales del MED en los centros de salud donde laboran:</p> <p>032.- no se cumplen. 033.- son insuficientes. 034.- no se ejercen.</p>	<p><b>10.- Incumplimiento, insuficiencia y no ejercicio de derechos laborales en casos de médicos en dualidad</b></p>
<p>El MED, ante su situación, hace catarsis cuando:</p> <p>035.- realiza actividades de autocontrol. 036.- se une en familia. 037.- escucha música. 038.- conversa con otras personas. 039.- realiza su trabajo médico institucional.</p>	<p><b>11.- Modos positivos de catarsis que emplea el MED ante su situación</b></p>
<p>El MED recomienda a colegas en misma situación que deben:</p> <p>040.- conocer la normativa legal. 041.- permanecer en unión familiar. 042.- emplear autocontrol. 043.- procurar ayuda especializada. 044.- apoyarse en lo divino. 045.- programarse muy bien.</p>	<p><b>12.- El MED brinda recomendaciones a sus colegas en misma situación.</b></p>

### **Descripción fenomenológica**

Como primera categoría fenomenológica emerge la *causa de situación dual del médico*, entre las que se encuentran cáncer de colon del esposo [ET:018] y cáncer de ovario de la esposa [EO: 089], Así mismo leucemia de la madre [EM: 012, 013] y de las esposas de dos MED [EN: 033, 038, EG: 014, 015], discapacidad severa del hijo mayor [ER: 006, 078] y discapacidad severa del padre [EB: 019]. También osteogénesis imperfecta de la hija menor [EJ: 022, 023, 028].

*El médico en dualidad (MED) labora* tanto en el *sector* privado [EN: 007, EO: 007, EM: 009], como en el público [ER: 004, ET: 006,] o en ambos [EJ: 006, EG: 007, EB: 007, 013, 014] y sus *ausencias laborales* han sido incontables [ER: 569, ET: 126, EN: 088, EG: 045, EO: 105, 106, 143, 144, EM: 172, EB: 028].

Ante tales ausencias, *el MED las justifica* mediante permisos justificados [ER: 541, EJ: 141, 142, ET: 054, 105, 126], incapacidad falsa [ER: 046, 049, 051, 069, 530, EB: 071, 072, 076,091] o vacaciones impuestas [ER: 052, 057, 070]. No obstante las incontables *ausencias al trabajo*, él/ella percibe como *positiva la actitud de su jefe* porque se muestra solidario [ER: 036, 047, 059, 096, 234, EJ: 093, ET: 105, EB: 054] y las justifican [EJ: 100, 190].

Del mismo modo, *el MED considera solidarios a sus compañeros ante sus ausencias al trabajo porque han sido* fraternos [EJ: 099, 100, ET: 105, EB: 048, 054, 056, 061, 065], colaboradores [ER: 235, EJ: 190] y receptivos [ER: 015]

Como consecuencia de la situación que enfrenta, *el MED presenta trastornos de salud*, por lo que se siente exhausto [ER: 668, 669, 681, EJ: 067, 068, EN: 056, 165, 168, EG: 051,167, EO: 040, 107, 150, EB: 093], conflictuado [EJ: 050, 053, 070, ET: 101, EN: 076, EG: 032, 035, 036, 086, 102, 103, 107, EM: 035, 416, 147, EB: 043, 044], abrumado [ER: 585, EJ: 053, 067, ET: 070, EN: 074, EM: 042, 043, 044], desesperado [ER: 443, EJ: 058, 064, 068, 105, 129 ET: 018, EN: 165], estresado [EN: 076, 077, EG: 167, EM: 035, 036, 038, 039, 044, 046, 152, 163, EO: 052] y encerrado [ER: 674, EN: 072, EM: 135, 136]. Debido a tal situación *el MED percibe que atiende ineffectivamente a los pacientes institucionales* (PI), porque lo hace con el pensamiento en su familiar enfermo (FE) [EJ: 128, 176, 177, EN: 056, 061, EG: 079, 080, EM: 018, 036, 062, EB: 033], con menor rendimiento [EJ: 081, EG: 087, 088, EO: 199] o desconcentrado si su FE no está bien [ER: 610, 080, EN: 084, EO: 067]

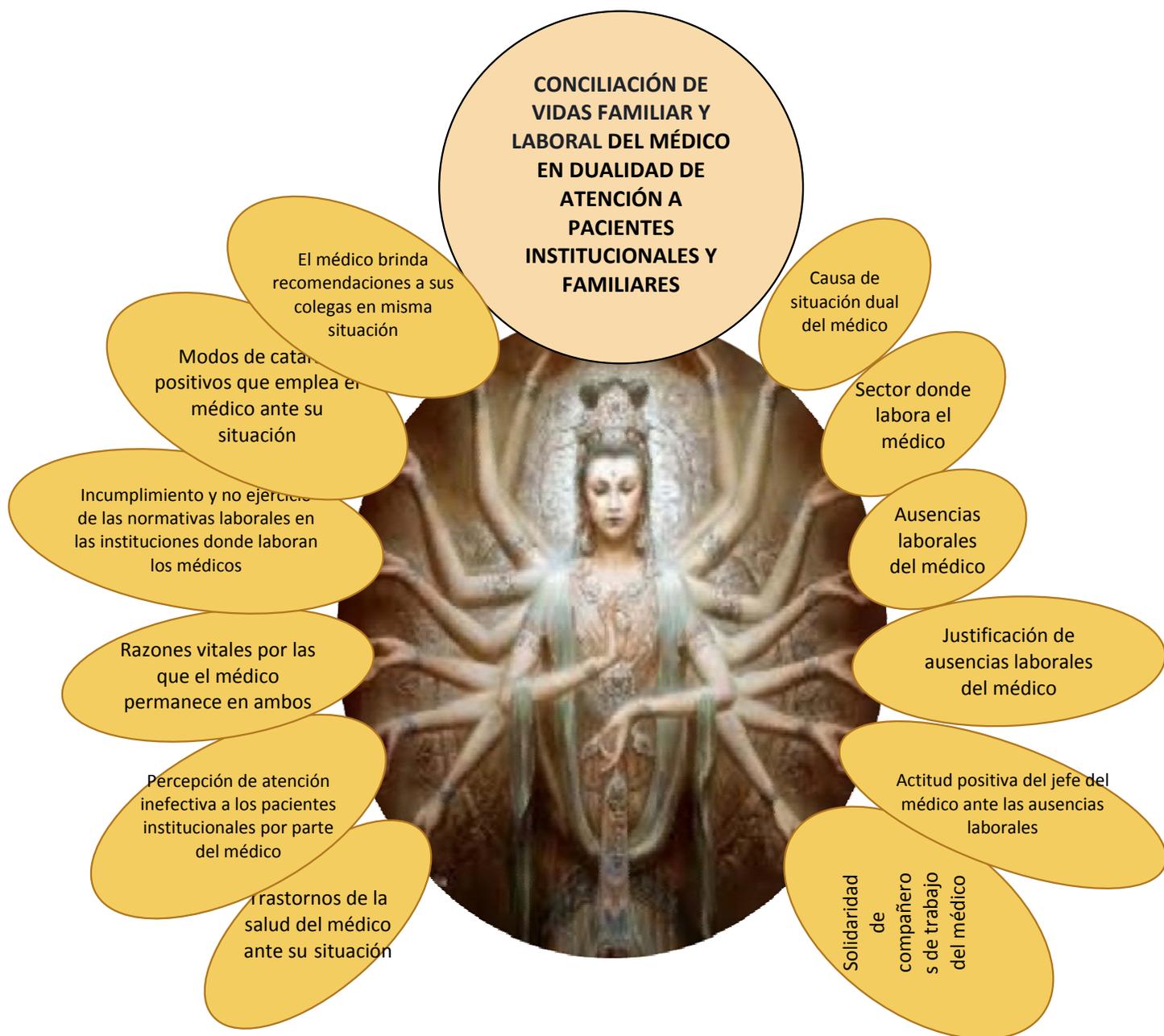
Con todo lo anterior, las *razones vitales* por las que *el MED permanece en el ejercicio institucional* son por necesidades económicas [ER: 242, 299, 300, EJ: 223, ET: 127, EN: 054, 123, 124, EG: 157, 166, 167, EO: 246, EM: 094, 174, 175, EB: 077], miedo a perder el trabajo [ET: 127, EB: 073, 077] o para preservar la seguridad social futura [EJ: 223, EG: 158, 159]. A esto se le añade que existe *incumplimiento, insuficiencia y no ejercicio de derechos laborales en las instituciones donde laboran los MED*. Éstas o no se cumplen [ER: 536, 658, 661, 665, 693, EJ: 178, 186, 212, ET: 129, 130, 133, 134, EN: 154, 157, 162, 164, 213, 215, EG: 051, 162 EO: 245, EM: 100, 104, 106, 107, EB: 091, 092] o son insuficientes [EG: 063, 143, 144, EO: 204, 205, EB: 079, 081, 082]. Además tampoco se ejercen [ER: 536, 658, 661, 665, 693, EJ: 178, 186,

212, ET; 129, 130, 133, 134, EN: 154, 157, 162, 164, 213, 215, EG: 051, 162 EO: 245, EM: 100, 104, 106, 107, EB: 091, 092].

Como mecanismo de desahogo *ante esta dualidad, el MED emplea modos positivos de catarsis* realizando actividades de autocontrol [ER: 180, 182, 207, 256, 680, ET: 119, EN: 094, 100, EM: 138, 139], uniéndose en familia [EJ: 222, ET: 122, EG: 113, 114, 121, 122], escuchando música [EJ: 169, EO: 124, 125, EB: 101], realizando su trabajo médico [EJ: 197, EM: 154, 156] o conversando con otras personas [ER: 155, 156, 175, 188, 190, 192, 205, EM: 157, 203].

Finalmente, *el MED recomienda a colegas en misma situación* que deben conocer la normativa legal [ER: 632, 647, ET: 134, EN: 215, EG: 052, EB: 081, 082], permanecer en unión familiar [ER: 686, ET: 122, EG: 111, 112, 132, 133, EN: 135, EB: 109, 110], emplear autocontrol [EJ: 229, EN: 104, EB: 109], procurar ayuda especializada [ER: 624, EG: 134, 135, 150], apoyarse en lo divino [EM: 068, 078, 081, EO: 188] y programarse muy bien [EN: 130, EO: 180].

**Imagen No. 1: Kuan Yin señalando las categorías universales emergentes preliminares**



### **Multiangulación articuladora con otras fuentes**

Aquí continúo con una nueva fase de multiangulación, en cuyo caso las fuentes son los familiares enfermos (FE), familiares acompañantes (FA), compañeros de labores (CL) y mi propia vivencia a través de lo que denomino autorreportaje de la investigadora (AI).

**Tabla No. 4: Multiangulación de fuentes: entrevista a familiar enfermo (FE), familiar acompañante (FA), compañero de labores (CL) y autorreportaje de la investigadora (AI)**

INFORMACIÓN  CATEGORÍA INICIAL	SUJETOS EN EL ESTUDIO				INTERSECCION
	Familiar enfermo	Familiar acompañante	Compañeros de labores	Autoreportaje de la investigadora	CATEGORÍA DEFINITIVA
<b>Causa de situación dual del médico</b>	<p><i>Sufro de cáncer de ovario izquierdo...me lo diagnosticaron en el 2012...hace más de seis años... [FEO: 013]</i></p> <p><i>Me diagnosticaron leucemia...hace cuatro años... [FEG: 014]</i></p> <p><i>Tengo dieciséis años...yo tengo una enfermedad que se llama osteogénesis imperfecta, también conocida como huesitos de cristal... desde que estoy en la barriga tengo ese problema. [FEJ: 014]</i></p> <p><i>... eso fue hace como seis años atrás... fue el motivo que me diera una enfermedad llamada cáncer al colon, del rectosigmoides creo que</i></p>	<p><i>Naguará...como 6 o 7 años que le diagnosticaron cáncer de ovario a mi mamá. [FAO:011]</i></p> <p><i>Mi madreeee... tieneeeee... leucemia mieloide crónica....aaaaaaa... de una aparición aproximadamente de cuatro años... [FAG:011]</i></p> <p><i>Se llama osteogénesis imperfecta, se traduce hoy huesitos de cristal... Desde eeeee los nueve meses de embarazo me lo diagnosticaron [FAJ: 014]</i></p> <p><i>Su problema es que</i></p>	<p><i>Ella padecía o padece cáncer de ovario [CLO: 117]</i></p> <p><i>Estrella está enferma, le diagnosticaron leucemia hace como cuatro años... [CLG:048]</i></p> <p><i>Su hija, que es adolescente, padece de osteogénesis imperfecta y su estado es permanentemente delicado, exigente... [CLJ:015]</i></p> <p><i>Ella tuvo un familiar muy cercano a ella verdad? Tiene cáncer, cáncer de colon... [CLT:022]</i></p> <p><i>Ese muchacho tuvo un accidente de tránsito</i></p>	<p><i>Fueron 7 años de angustias, de lucha, de dolor, de fajarse con todo y contra todo llenos de amor profundo. Yo hice el diagnóstico de su patología, cáncer de vejiga urinaria... [ATA:058]</i></p>	<p><b>Enfermedad/Condición de FE causal de dualidad del médico y tiempo de dedicación.</b></p> <p>Diversas enfermedades y condiciones son causa de la dualidad del médico, ante lo cual ha tenido que dedicar gran cantidad de su tiempo. Entre las enfermedades se tienen cáncer de colon de esposo (6 años), cáncer de ovario de esposa (6 años), cáncer de</p>

	<p><i>era la cosa, la enfermedad que me dio. [FET: 019]</i></p>	<p><i>tiene cáncer de colon y bueno desde hace unos años....como seis años tiene este problema... [FAT:012]</i></p> <p><i>El problema es que él quedó discapacitado después del accidente de tránsito que tuvo... como 8 años en eso.... [FAR:007]</i></p> <p><i>La situación de enfermedad de nuestra madre que se le diagnóstico leucemia y estuvo padeciéndola durante tres años y medio, hasta que se nos fue. [FAM:101]</i></p> <p><i>Le dio un ACV hace como 2 meses y quedó con muchas limitaciones. [FAB:015]</i></p> <p><i>.... Desde el diagnóstico hasta su desenlace pasó muy corto tiempo, como dos meses. Leucemia</i></p>	<p><i>muy grave y que lo dejó totalmente incapacitado. Eso fue hace como ocho años.. [CLR: 125]</i></p> <p><i>Eeeeeee....primeramente tenía unaaa.... unaaaa ... enfermedad genética que se descubrió muy tarde, era un problema de un cromosoma y le ocasionaba problemas con su parte hematológica, luego desarrolló una leucemia. [CLM: 028]</i></p> <p><i>Tengo una compañera que recientemente su papá le dio un ACV y quedó con limitación funcional y ella tiene que cuidarlo a tiempo completo... eso ha interferido un poco con su actividad aquí en el hospital [CLB:011]</i></p> <p><i>....fue muy rápido... eeeel diagnóstico de leucemia se lo hicieron a ella más o menos como en el mes de</i></p>		<p><i>vejiga de esposo (7 años), leucemia de esposa (4 años), leucemia de esposa (2 meses) y leucemia de madre (3 años y medio). En cuanto a las condiciones se tienen osteogénesis imperfecta de hija menor (16 años), discapacidad severa de hijo mayor por accidente de tránsito (8 años) y discapacidad severa de padre por accidente cerebro vascular (2 meses).</i></p>
--	---	--	---	--	---

		<i>pero muy agresiva... [FAN: 016]</i>	<i>septiembre y ella falleció en noviembre... [CLN: 059]</i>		
<b>Sector donde labora el médico en dualidad (MED)</b>	<p><i>Él debía atender en la clínica también... Aquí en el seguro, como él estaba todavía trabajando [FEO: 025]</i></p> <p><i>En dos sitios... en la clínica, en el seguro pero más a mi lado para ayudarme ... [FEG: 059]</i></p> <p><i>Aquí en Puerto Cabello, en el seguro, en la clínica San José, en la clínica Guerra Más. [FEJ: 034]</i></p> <p><i>Ella trabajó en el hospital hasta hace tres meses, estaba como subdirectora del hospital Prince Lara. Ahorita aaaa.... creo que se reintegra a trabajar en el CDI de Rancho Grande... es Barrio Adentro [FET: 036]</i></p>	<p><i>Él tenía que hacerse cargo cien por ciento de la casa y además de la clínica y del seguro.... [FAO: 020]</i></p> <p><i>... trabajan aquí en este hospital público y en las clínicas, medio privado ...él se ha mantenido trabajando en el seguro social y pocas veces frecuenta las clínicas para quedarse más en casa pues, en el hogar... [FAG: 009]</i></p> <p><i>Él hacía postgrado en Caracas, él trabajaba en dos clínicas y en dos hospitales ... trabajaba en el público y en el privado...[FAJ: 050]</i></p> <p><i>Ella también es</i></p>	<p><i>Todos han sido en privado, tanto en la Cruz Roja como en las clínicas, diferentes clínicas de aquí de Puerto Cabello. [CLO: 027]</i></p> <p><i>Él trabaja en el seguro y en las clínicas, o sea en medio público y privado. [CLG:080]</i></p> <p><i>...sigue con su carga horaria en el Seguro y en su consulta privada...[CLJ: 088]</i></p> <p><i>Nosotras trabajamos juntas, en la misma fundación. en el CDI es Barrio Adentro. [CLT: 034]</i></p> <p><i>Aquí en el seguro social, creo que no ejerce en privado... [CLR: 129]</i></p> <p><i>En el sector privado,</i></p>	<p><i>Laboro como profesora de cirugía en la Universidad de Carabobo, Cirujana adjunta al servicio de cirugía del hospital Dr. José Francisco Molina Sierra IVSS, médica de nuestra cooperativa de salud y por supuesto también soy ama de casa. [ATA: 023]</i></p>	<p><b>Sector donde labora el médico en dualidad (MED)</b></p> <p>El ejercicio de la medicina lo realiza el MED en el sector público (Seguro Social/IVSS, Centro de diagnóstico Integral/CDI), el privado (Clínicas) o ambos (Seguro Social/IVSS, Centro de diagnóstico Integral/CDI y Clínicas)</p>

		<p><i>médico, trabaja en el CDI de Rancho Grande... [FAT: 019]</i></p> <p><i>Ella se debe mucho a su trabajo en el seguro ... ella es muy dedicada a su trabajo en el seguro social [FAR: 022, 048]</i></p> <p><i>Trabaja en medio privado ... [FAM:098]</i></p> <p><i>Ella trabaja en el IVSS de Puerto Cabello, es médico especialista en Cirugía... Cuando mi papá se enfermó ya ella trabajaba allá en ese IVSS... [FAB: 019]</i></p> <p><i>Nicola trabajó para la administración pública, en el Seguro Social, en el ambulatorio Santa Rosa. Después de jubilado quedó activo, en la clínica... [FAN: 024]</i></p>	<p><i>mayoritariamente. En el público de manera extraordinaria, ad honorem en casos especiales [CLM:034]</i></p> <p><i>... eso ha interferido un poco con su actividad aquí en el seguro ... [CLB:013]</i></p> <p><i>Todos han sido en privado, tanto en la Cruz Roja como en las clínicas, diferentes clínicas de aquí de Puerto Cabello. [CLN: 027]</i></p>		
--	--	---	---	--	--

<p><b>Ausencias laborales del MED</b></p>	<p><i>... ha habido momentos en que no ha podido seguir y se ha retirado del trabajo ... él no podía dejarme sola ... y por eso se ausentó varias veces del trabajo.. [FEG: 089]</i></p> <p><i>Si, si, algunas veces...[FEJ: 037]</i></p>	<p><i>Si, algunas veces faltó al trabajo... [FAO:051]</i></p> <p><i>No, ha tenido muy pocas... [FAG: 028]</i></p> <p><i>Tuvo ausencias en el trabajooooo pero...al principio... [FAT: 038]</i></p> <p><i>Por lo menos agradezco que no la botaron por haber faltado tanto al trabajo... [FAR: 106]</i></p> <p><i>Yo creo que no fueron muchas, aunque se pierde la cuenta... Total que no fueron muchas ausencias. No tengo un número exacto. Pero fueron como 15. [FAM:075]</i></p> <p><i>Fue difícil, comenzó a faltar. Tuvo muchas ausencias y entonces su jefa la llamó... le dijo que así no podía</i></p>	<p><i>Tuvo muchas ausencias. Uuuffff!! Ni sé cuántas...Al principio decía que por mucho trabajo .... [CLO: 023]</i></p> <p><i>Él ha tenido que abandonar el trabajo en varias ocasiones, por complicaciones de la enfermedad de Estrella... [CLG: 066]</i></p> <p><i>Claro que ha faltado al trabajo. ¿Y quién no con esa situación? Antes y después de cada operación y han sido varias... [CLJ: 028]</i></p> <p><i>Solamente en el momento de la intervención quirúrgica que ella estaba ahí y en el momento de un cuidado por horas... [CLT: 044]</i></p> <p><i>Sus ausencias laborales fueron más que todo cuando tuvo el accidente y durante el tiempo que él estuvo</i></p>	<p><i>Yo tuve muchas faltas en el trabajo, incontables porque en cada complicación salíamos volando a Caracas ... [ATA: 120]</i></p>	<p><b>Ausencias laborales del MED y estimación de ellas</b></p> <p>El MED ha requerido ausentarse de su sitio de trabajo para atender exclusivamente a su FE y éstas fueron incontables según los médicos. Sus familiares enfermos, familiares acompañantes y compañeros de trabajo las refieren como algunas, varias y muchas veces.</p>
---	---	---	---	--	---

		<p><i>continuar porque tenía demasiadas faltas injustificadas. [FAB: 026]</i></p> <p><i>Dejó de pasar consulta, por lo menos la habitual, porque nos turnábamos para atender a la paciente pero siempre era necesaria la presencia de Nicola.. [FAN:030]</i></p>	<p><i>hospitalizado. [CLR: 040]</i></p> <p><i>Muy pocas. Ella se esforzó bastante por cumplir ... a veces eran solamente parciales [CLM: 037]</i></p> <p><i>Si, faltó como a dos guardias y faltó a dos consultas seguidas. Como dos semanas. [CLB: 016]</i></p> <p><i>Sobre todo en las etapas finales deeeee...de su esposa pues, en la etapa en que ella estuvo hospitalizada que se puso grave. Esa etapa más que todo fue donde más se ausentó [CLN: 074]</i></p>		
<p><b>Justificación de faltas al trabajo del MED</b></p>	<p><i>... tuvo que meter reposos... los reposos no eran falsos porque él tuvo en esa misma época, una fractura de tobillo que aún no ha superado [FEO: 035]</i></p> <p><i>...tenía que meter reposos que eran falsos,</i></p>	<p><i>No. No, no sabría decirle como justificó sus ausencias ... No sé que ha hecho... al momento que se ha ausentado debido a esa causa se los comunica... [FAG: 031]</i></p>	<p><i>Bueeenoooo.... Tuvo que pedir permisos y creo que no le gustaba mucho el asunto de los reposos pero creo que al final no le quedó de otra... [CLO: 030]</i></p> <p><i>Creo que él pide permisos o cuadra con</i></p>	<p><i>... quedaban como reposos médicos... Los reposos eran falsos porque yo no estaba enferma.... Tenemos que usar reposos falsos, pasar por la vergüenza y otra angustia de pedir el favor a un</i></p>	<p><b>Justificación de faltas al trabajo del MED</b></p> <p>Las ausencias laborales son justificadas por el MED mediante permisos</p>

	<p><i>o sea reposos donde no había enfermedad... pues los médicos no tenemos permiso para cuidado de familiar enfermo y es la única forma de justificar la ausencia ante la institución..[FEG: 103]</i></p> <p><i>...siempre pedía permiso y decía que era porque me iban a operar y todo eso [FEJ: 037]</i></p> <p><i>Nunca faltó. Ella en ese aspecto, en el aspecto de su trabajo y de su profesión ella es muy delicada en ese aspecto, ella cumplía con su trabajo... [FET:048]</i></p>	<p><i>...y él mínimo dos días pedía él queeee iba a estar con la niña porque la niña se había fracturado... [FAJ:081]</i></p> <p><i>Con permisos, con permisos que le concedían sus jefes ella justificaba las ausencias para cuidarlo, llevarlo a alguna cita médica, sus operaciones... [FAT: 089]</i></p> <p><i>Creo que le dieron algunos permisos, otras veces la obligaron a salir de vacaciones... También reposos que no eran por enfermedad pero que había que hacerlo, falsos por supuesto. [FAR:109]</i></p> <p><i>Ah bueno, su jefa resolvió todo. Ella misma la sacó de reposo y así justificó las ausencias de Bertha y lo extendió otros días más... [FAB:037]</i></p>	<p><i>los jefes para no salir de reposo porque al salir de reposo no podría trabajar en privado.[CLG: 068]</i></p> <p><i>Como trabajador al servicio de la administración echa mano a lo que tiene a su alcance: reposos, permisos, esas cosas [CLJ:035]</i></p> <p><i>Bueno reposo nunca tuvo eee si un permiso...un permiso que ella llevó y eran permisos muy cortos [CLT: 051]</i></p> <p><i>...permisos, reposos, hasta la sacaron de vacaciones para justificar su ausencia en el ambulatorio. [CLR: 137]</i></p> <p><i>No sé cómo justificó sus ausencias, si fue con reposos de aquí mismo o de otra institución, no sé...[CLB: 019]</i></p>	<p><i>colega que le invente el reposo... [ATA:120]</i></p>	<p><i>justificados, incapacidad falsa a modo de reposos médicos. También se justifican a través de vacaciones sugeridas por sus superiores y aceptadas por ellos.</i></p>
--	--	---	--	--	---

<p><b>Actitud positiva del jefe del MED ante las faltas al trabajo</b></p>	<p>....aquí todos colaboraron, desde la dirección hacia abajo... [FEO: 031]</p> <p>La dirección del hospital fue espléndida... [FEG: 085]</p> <p>De verdad que no sé ...sus colegas entendían todo eso... pero realmente no sé si apoyaban eso. [FEJ:044]</p> <p>...que yo sepa en ese momento no hubo problemas ... [FET: 055]</p>	<p>Sus jefes fueron comprensivos y lo apoyaron siempre, hasta puedo decir que fueron afectuosos. [FAO: 062]</p> <p>... tiene buena comunicación con sus jefes... han sido solidarios con él.... [FAG:036]</p> <p>En el trabajo había un grupo que siempre lo apoyaba, que siempre estaba allí, que yo los conozco y siempre lo apoyaban... [FAJ: 080]</p> <p>Ah bueno, ellos fueron espléndidos con ella esteeeee...le dieron su mano y todos la apoyaron muy bien en ese momento [FAT: 069]</p> <p>Ella siempre ha dicho que sus jefes de Yagua fueron muy</p>	<p>Hasta donde yo sé los jefes se portaron bien, creo que sí. Entendían lo que estaba pasando este colega y siempre le decían que llevara las cosas con calma. A lo mejor para cuidarlo en su trabajo. [CLO:038]</p> <p>Creo que han sido comprensivos con él.... Los jefes de servicio que hemos tenido se puede decir que han sido solidarios con él. [CLG: 082]</p> <p>...son un poco más elásticos, flexibles, con los horarios y las exigencias... [CLJ:044]</p> <p>Bueno... muy bien... muy bien porque de verdad... ellos te dan tu permiso porque está la parte legal... [CLT: 060]</p> <p>Ellos fueron colaboradores con ella</p>		<p><b>Actitud positiva del jefe del MED ante las faltas al trabajo</b></p> <p>El MED percibe como positiva la actitud de su jefe ante sus ausencias laborales porque se muestra solidario y justifica tales ausencias.</p>
--	---	---	--	--	--

		<p><i>buenos... ellas fueron muy comprensivas, la ayudaron, le aceptaban todas sus faltas y le arreglaban sus cosas para que no la botaran. ...sus jefes actuales si son buenos con ella. [FAR: 035]</i></p> <p><i>Creo que si, todos fueron solidarios empezando por su jefa... [FAB:041]</i></p> <p><i>Todos entendieron lo que estaba pasando... Conocí muy poco de las muestras de aprecio o de comprensión de sus colegas. [FAN: 039]</i></p>	<p><i>...la ayudaron haciendo todo lo que hicieron para que ella no perdiera su trabajo... [CLR: 140]</i></p> <p><i>Bueno considero que fue una actitud esteeeeeee... solidaria, respetuosa... [CLB: 034]</i></p>		
<p><b>Solidaridad de compañeros de trabajo ante faltas del MED</b></p>	<p><i>Colaboradores todos. Aquí en el seguro, como él estaba todavía trabajando aquí todos colaboraron, desde la dirección hacia abajo, sus compañeros directos buenísimos [FEO: 030]</i></p> <p><i>... él ha tenido</i></p>	<p><i>... había mucha empatía a lo que estábamos viviendo [FAO: 031]</i></p> <p><i>... con todos él se siente a gusto... Con todos se las lleva bien... [FAG: 042]</i></p>	<p><i>Otros colegas y las enfermeras que trabajaban con él y sabían lo que estaba pasando. [CLO: 050]</i></p> <p><i>Creo que todos fuimos y hemos sido solidarios con ellos.</i></p>		<p><b>Solidaridad de compañeros de trabajo ante faltas del MED</b></p> <p>El MED percibe como solidaria la actitud de sus compañeros de</p>

	<p><i>compañeros que le permitieron cumplir con las dos cosas ... gran parte de los médicos fueron bastante solidarios con él... gran parte fueron muy solidarios, tanto en lo público como en lo privado... algunos han sido muy solidarios (y señala a la entrevistadora) de decirle vete a resolver y a acompañar a tu esposa sin problemas aquí, que yo me ocupo de esto... [FEG: 071]</i></p> <p><i>Sus colegas entendían todo eso... [FEJ: 043]</i></p> <p><i>Ellos fueron solidarios [FET: 062]</i></p>	<p><i>Algunos, algunos sabían y le daban como se dice el apoyo ... [FAJ: 096]</i></p> <p><i>...en su sitio de trabajo la ayudaron bastante para que ella pudiese ayudar a mi papá... [FAT: 032]</i></p> <p><i>Sus compañeros de Yagua fueron tranquilos...[FAR: 117]</i></p> <p><i>Todos fueron muy solidarios. [FAM: 086]</i></p>	<p><i>[CLG: 056]</i></p> <p><i>...me consta que hay colegas preocupados sobre todo en casos de familiares afectados... [CLJ: 054]</i></p> <p><i>...los más cercanos de ella si estábamos pendientes, bastante... los más cercanos a ella si fuimos al hospital, la acompañamos, estábamos pendiente con ella, las enfermeras... [CLT: 066]</i></p> <p><i>Todos hemos colaborado con ella... ...Creo que eso es solidaridad del grupo completo y por supuesto respetarla a ella y a su familia en su situación de apremio. [CLR: 051]</i></p> <p><i>Con nosotros no hubo problemas, la apoyamos siempre. [CLM: 056]</i></p> <p><i>... todos fueron comprensivos... [CLN: 081]</i></p>		<p>trabajo ante sus ausencias laborales porque han sido fraternos, colaboradores y receptivos.</p>
--	--	--	--	--	--

<p><b>Trastornos de la salud del MED ante su situación</b></p>	<p><i>Con bastante presión, estresado... él tuvo en esa misma época, una fractura de tobillo que aún no ha superado. [FEO: 028]</i></p> <p><i>... tú le veías la cara deeeee...deeee... tristeza deeee ... dolor ... algunas veces reía otras lloraba... Mucho estrés... y yo lo veía tan mal... [FEG: 059]</i></p> <p><i>...cuando yo me fracturaba él se ponía un poco triste porque o sea nos cambiaba la vida de todos... o también se ponía bravo conmigo y me regañaba porque no me cuidaba... [FEJ: 047]</i></p> <p><i>.. lo reconozco estaba sobrecargada... decaimiento... ...demasiado cansada, demasiado estrés ... [FET: 065]</i></p>	<p><i>Angustiado .... preocupado ... él llevaba una carga emocional muy grande... era mucho estrés.. mucha presión a la que estaba sometido... los altos niveles de estrés a los que estaba sometido... y para colmo con una pierna fracturada... [FAO: 018]</i></p> <p><i>... la hipertensión de mi padre que tiene muchos años ... lo estresa pues ... Muy pocas veces enfermo... Los cambios de humor son más que todo por la patología que presenta mi mama... [FAG: 013]</i></p> <p><i>Él como tal.....si tenía estrés él lo, lo, lo mejoraba pues... [FAJ: 105]</i></p> <p><i>...mal... supermal...</i></p>	<p><i>...nunca me dijo que estaba enfermo aunque también yo lo noté muchas veces trasnochado ... ...Una vez lo vi tembloroso al llegar al Seguro y se lo dije. Epa, cuidado contigo, dale un para'o a tu malestar [CLO: 060]</i></p> <p><i>...ha tenido procesos respiratorios prolongado ... tenía neumonía.... En varias oportunidades ha tenido diarreas ¿será eso por el estrés de la enfermedad de Estrella y tener que trabajar? También lo he notado irritable, en ocasiones alza la voz... eso es señal de estrés, quizás esté deprimido... [CLG: 087]</i></p> <p><i>...Es en esta situación de trance, casi como un conflicto... Efectivamente lo ví afectado. Algunos días</i></p>	<p><i>...muchas veces debía seguir trabajando y me sentía muy mal. Horrible. Aún me siento así, cuando debo atender pacientes con enfermedades como la de mi esposo me desbarato, siento que me deshago, me derrumbo; a veces salgo para que no me vean llorando porque no puedo aguantar ... Aunque físicamente nunca me sentí mal... aunque yo estuviera a rastras, destrozada, ... Por supuesto que estaba sobrecargada... [ATA: 071]</i></p>	<p><b>Trastornos de la salud del MED ante su situación</b></p> <p>Como consecuencia de la situación que enfrenta, el MED presenta trastornos de salud que expresa manifestando que se siente exhausto, conflictuado, abrumado. Igualmente expresó sentirse desesperado, estresado, y encerrado.</p>
--	---	---	--	--	---

		<p><i>se sintió mal.....no se enfermó físicamente pero si emocionalmente ... Ella tenía varias formas o uno notaba cambios, nunca tuvo mal humor...si estaba deprimida, triste en ocasiones lloraba... [FAT: 042]</i></p> <p><i>... muy estresada, demasiado estrés.... de salud regular porque decirte que bien es mentira. Le dio una gripe y no se le ha podido quitar... [FAR: 018]</i></p> <p><i>... era una sobrecarga muy grande ...siempre mantiene esa dinámica de estrés, ....mantener el mismo estrés ... notaba que no se concentraba, estaba cansada... [FAM: 049]</i></p> <p><i>...se quejaba de dolores corporales, le dolía hasta el alma</i></p>	<p><i>más que otros. ...no estaba en las mejores condiciones para estar lidiando con la vida de los demás. Otras veces ni se le podía hablar. Estaba en otro mundo, distante y con mal humor. [CLJ: 070]</i></p> <p><i>...la vi mucho llorar....llorar...se sentía impotente ...ahorita no anda muy bien de la parte de salud ....no está muy bien con la tensión .... Va a llegar un momento en que ya a esa persona se le va a declarar una enfermedad mental, o de la parte fisiopatológica... [CLT: 076]</i></p> <p><i>...creo que si hubo alteración fue en su parte metabólica, a veces no comía nada y otras veces venía con comida de su casa pero excesiva, ... esa situación demostraba no apetito sino ansiedad e incluso noté que engordó.</i></p>		
--	--	---	--	--	--

		<p><i>...creo que estaba afectada, el estrés era muy intenso... [FAB: 053]</i></p> <p><i>Podía estar angustiado, uno lo veía callado, lejos de la gente, en unas condiciones muy tristes... persona trastornada.</i></p> <p><i>Alterada ponle tú. ...no estaba bien. O puedo decir que estaba mal para su trabajo como médico especialista [FAN: 054]</i></p>	<p><i>[CLR: 063]</i></p> <p><i>Ella manifestaba que tenía trastornos del sueño, angustia ...estaba bajo mucha tensión, bajo mucho estrés y eso pues también la afectaba psicológicamente... [CLM: 059]</i></p> <p><i>...llegó a enfermarse ...estaba enferma... ...ella ha estado muy cerrada... [CLB:021]</i></p> <p><i>...puede haber ciertos desequilibrios... cierta depresión ... con cierto mutismo ...nooooo...no era el hablador como siempre lo es él...se veía que le estaba afectando... [CLN: 103]</i></p>		
<p><b>Percepción de atención inefectiva a los pacientes institucionales por parte del MED</b></p>	<p><i>... se puede decir que a veces no cumplía con los pacientes... se puede decir que no atendió adecuadamente a sus pacientes [FEO: 057]</i></p> <p><i>Seguramente no se</i></p>		<p><i>...llegaba apurado al trabajo o como se iba casi corriendo [CLO: 071]</i></p> <p><i>...hay una merma de sus conocimientos y de su ánimo para</i></p>	<p><i>... sin embargo mi pensamiento siempre estaba con él y varias veces tuve que salir corriendo de donde estuviera a atender alguna complicación que él</i></p>	<p><b>Percepción de atención inefectiva a los pacientes institucionales por parte del MED</b></p>

	<p><i>concentra... está pendiente de lo que pueda sucederme... [FEG: 073]</i></p>		<p><i>transmitirlos [CLJ:077]</i></p>	<p><i>presentara.... [ATA: 125]</i></p>	<p>Debido a su situación dual, el MED percibe que atiende inefectivamente a los pacientes institucionales (PI), porque lo hace con el pensamiento en su familiar enfermo, con menor rendimiento o desconcentrado si su FE no está bien.</p>
<p><b>Percepción desde FE, FA y CL de atención efectiva a los pacientes institucionales por parte del MED</b></p>	<p><i>Él nunca ha cometido errores graves de mala praxis o algo así... [FEO: 057]</i></p> <p><i>Los pacientes también comprendían, no hubo problemas con ellos... [FEG: 073]</i></p> <p><i>Los pacientes llamaban... ellos entendían y decían si, está bien... [FEJ:057]</i></p> <p><i>... no le he visto en cosas que haya tenido alguna queja de sus pacientes... [FET: 075]</i></p>	<p><i>... con sus pacientes nunca he sabido de problemas. [FAO: 032]</i></p> <p><i>No, él nunca ha tenido ningún percance con ningún paciente [FAG: 068]</i></p> <p><i>Los pacientes son bien atendidos y nunca ha tenido problemas con ellos. [FAJ: 119]</i></p> <p><i>Nunca, no ha habido nunca ninguna queja de los pacientes por</i></p>	<p><i>Él trata muy bien a los pacientes, los atiende, los oye... Él se preocupa por los pacientes por igual sin hacer distinciones entre ellos y es cuidadoso [CLG: 095]</i></p> <p><i>...siempre los atendió bien .... nunca ...nunca expresó un cambio de conducta ... un cambio de conducta agresiva o de amargura hacia los demás.. [CLT: 106]</i></p>	<p><i>.... lo hice bien porque ningún paciente se me murió, ni ninguno tuvo complicaciones serias, tampoco se me volaban los tapones para maltratar a alguno, no. Jamás... [ATA: 125]</i></p>	<p><b>Percepción desde FE, FA y CL de atención efectiva a los pacientes institucionales por parte del MED</b></p> <p>Según algunos FE, FA y CL, la atención del MED a los pacientes institucionales fue efectiva. Éstos reportan que el MED lo hizo bien,</p>

		<p><i>mala atención de mi mamá, ella siempre ha sido muy dedicada a sus pacientes y no ha cometido errores ni nada...[FAT: 112]</i></p> <p><i>Ella a pesar de su situación nunca ha tenido problemas con ellos ni situaciones de mala atención ni errores graves. [FAR: 123]</i></p> <p><i>... nunca cometió ninguna imprecisión... Nunca fue inefectiva. [FAM: 044]</i></p> <p><i>No, ella no ha tenido jamás problemas con sus pacientes. Nunca nadie se ha quejado de ella, de haber sido mal atendida ni nada... [FAB: 078]</i></p> <p><i>Creo que no ...Y no hubo problemas con nadie, los pacientes y sus compañeros entendieron la difícil situación de él ...</i></p>	<p><i>...no ha tenido nunca problemas de mala praxis ni aquí ni en sus trabajos anteriores. [CLR: 146]</i></p> <p><i>Ella se supo mantener muy ecuánime yyy.....yyy muy centrada a la hora del ejercicio de la profesión... [CLM:066]</i></p> <p><i>No, nunca ... [CLB: 047]</i></p> <p><i>No, no, no...en ningún momento... ...tampoco hubo quejas de los pacientes... [CLN:140]</i></p>		<p>nunca tuvo problemas ni hubo quejas por parte de los pacientes. Además refieren que los pacientes entendían su situación e igualmente expresaron que el MED no hizo mala praxis</p>
--	--	---	---	--	--

		[FAN: 076]			
<b>Razones vitales por las que el MED permanece en el ejercicio institucional</b>	<p>... estaba próximo a su jubilación y no podía perder tantos años de trabajo... [FEO: 051]</p> <p>...porque no nos podemos dar el lujo de perder el trabajo... es nuestro ingreso fijo, el salario que nos permite contar con algo, no es mucho pero lo tenemos. [FEG:107]</p> <p>... porque él nos mantiene y seguro pensó que si lo dejaba íbamos a pasar trabajo ... imagínate si pasamos trabajo con él trabajando ¿como será si no trabaja? [FEJ: 029]</p> <p>...y ella que no, que yo tengo que cumplir, primero mi trabajo, tengo que cumplir con mi trabajo [FET: 089]</p>	<p>...en el seguro estaba próxima su jubilación y sería una locura perder ese beneficio sigue en las clínicas porque es su fuente de ingresos necesarios.. FAO: 046]</p> <p>Primero para mantener el hogar ...Por sus ingresos tanto en lo privado como en el público. [FAG: 072]</p> <p>Si influye, claro que influye la parte económica. [FAJ: 116]</p> <p>...también está la parte económica, eso también influyó para mantenerse trabajando... [FAT: 057]</p> <p>Ella no puede dejar de trabajar porque su trabajo son sus ingresos... ..debe</p>	<p>...porque ese trabajo se lo pagan ... [CLO: 088]</p> <p>...no tiene otra alternativa... Por los reales. Sus trabajos como médicos es su fuente de ingresos, de eso viven [CLG: 071]</p> <p>Necesita lo material, el ingreso monetario... [CLJ: 089]</p> <p>... está la parte económica ella tenía la parte monetaria solvente.... Entonces es por la parte monetaria... [CLT: 119]</p> <p>Necesitamos esa fuente de ingresos permanente que aunque estamos subpagados por lo menos sabemos que puntualmente nos va a llegar esa plata y uno se organiza en base a eso. estamos aquí por que nos gusta</p>	<p>...no dejé de trabajar porque disfruto mucho de lo que hago, me gusta trabajar en hospitales públicos y atender a la gente necesitada, ayudarlos a resolver sus problemas. Mi premio es verlos irse sonriendo y diciéndome adiós con las manos, seré romántica o altruista pero así es.</p>	<p><b>Razones vitales por las que el MED permanece en el ejercicio institucional</b></p> <p>El médico expresa varias razones que lo mantienen brindando atención sanitaria tanto en su hogar como en las instituciones de salud (MED), entre las cuales refiere necesidades económicas, miedo a perder el trabajo o para preservar la seguridad social futura.</p>

		<p><i>cuidar la pensión que dentro de poco le toca y no puede perder ese beneficio... sólo le resta trabajar para tener su salario ... [FAR:104]</i></p> <p><i>Ella tenía varias razones para mantener ese tren de trabajo, algunas de las razones fueron económicas por supuesto. [FAM: 070]</i></p> <p><i>...porque lo económico manda también... queda el sueldo de Bertha que aunque cada día rinde menos por lo menos contamos con eso y es puntual. [FAB: 072]</i></p> <p><i>Hay lo de las razones económicas. Pensión de jubilado de la rama pública no es suficiente... [FAN: 068]</i></p>	<p><i>lo que hacemos pero además recibimos un salario ... [CLR: 072]</i></p> <p><i>También priva, por supuesto. También priva la parte económica. A veces no podemos dejar a un lado el trabajo porque necesitamos este apoyo para atender a nuestros familiares ...requiere también el aporte financiero. También las enfermedades largas, crónicas requieren mucho de eso. [CLM: 079]</i></p> <p><i>Creo que esa es su única fuente de ingresos esteeeee.. pública ... yo pienso que es por razones económicas y además que a ella le gustaba estar aquí. [CLB: 058]</i></p>		
--	--	--	--	--	--

<p><b>Incumplimiento, insuficiencia y no ejercicio de derechos laborales en casos de médicos en dualidad</b></p>	<p><i>Realmente no sé cuáles eran sus beneficios... ummm si los tenía no los reclamó. [FEO: 049]</i></p> <p><i>... dejamos de percibir muchos beneficios que nos corresponden... ...nos falta dominio sobre el tema de las leyes laborales [FEG: 111]</i></p> <p><i>... de cuestiones legales no ha pasado nada, todo bien. nunca ha reclamado nada. Quizás ha perdido cosas, no sé. [FET:084]</i></p>	<p><i>Si tenía algún beneficio los perdió porque no reclamó nada... [FAO: 055]</i></p> <p><i>Que yo sepa no. No ha tenido ningún.... No ha tenido nada... o sea ningún beneficio porque él no hace nada. ...No, nunca ha reclamado sus beneficios... [FAG: 088]</i></p> <p><i>No tengo ningún conocimiento sobre la parte legal. Si reclamó algo no sé... [FAT: 099]</i></p> <p><i>Ella estuvo reclamando desde hace mucho tiempo algunas consideraciones por el hecho de tener a su hijo así. ... logra que le reconozcan su derecho a trabajar lo más cercano a su casa... [FAR: 126]</i></p> <p><i>No se quejó....nunca dijo nada de nada. [FAM: 058]</i></p>	<p><i>Creo que no le paraba mucho a las normas o a las órdenes del trabajo... [CLO: 097]</i></p> <p><i>Creo que hay indiferencia de parte de las autoridades, claro que ellos se aprovechan del desconocimiento de los médicos en el ejercicio de sus derechos laborales y no les reconocen sus derechos, como no hay reclamos eso se queda así. Los médicos no ejercen sus derechos porque los desconocen... [CLG: 103]</i></p> <p><i>...seguro que existen incumplimientos ... [CLJ:098]</i></p> <p><i>No se cumplen, Pero si tú como trabajador no reclamas, ellos no te van a llamar a capítulo, ...no lo van a hacer...no lo hacen [CLT: 128]</i></p> <p><i>Yo creo que no se</i></p>	<p><i>...pero no hay una normativa legal que solucione este problema... los jefes deberían captar la situación y tramitar la separación temporal del cargo, claro de acuerdo a normativas que deben implementarse de una vez. ATA: 128]</i></p>	<p><b>Incumplimiento, insuficiencia y no ejercicio de derechos laborales en casos de médicos en dualidad</b></p> <p>Existen normativas legales laborales vigentes en las instituciones de salud, las cuales o no se cumplen o son insuficientes. Además tampoco se ejercen.</p>
--	--	--	--	---	---

		<p><i>...parece insólito que la ley no le reconozca algo tan normal como atender a un familiar enfermo... [FAB: 083]</i></p> <p><i>No conozco lo que dicen las leyes en ese sentido pero sería bueno que se aclare esto. ... sería interesante descubrir que dicen las leyes laborales en cuanto al ejercicio libre de la profesión médica, debe existir algo [FAN: 091]</i></p>	<p><i>conocen mucho o se dan a entender como mejor le parece a quien le compete... nos hagan saber nuestros derechos y nosotros tampoco muchas veces tenemos la disposición de buscar y leer la ley orgánica del trabajo, Y hacer valer nuestros derechos...[CLR: 097]</i></p> <p><i>...realmente no sé qué es eso. Desconozco todas esas normativas, no sé cómo se hace para acceder a algún beneficio, no sé cómo se tramitan los permisos para cuidado de familiares enfermos... [CLB: 065]</i></p> <p><i>Yo creo que la legislación en cuanto a uno como médico no lo protege... Bueno... realmente lo desconozco pero no veo que haya alguno que se haya beneficiado... [CLN: 147]</i></p>		
--	--	--	---	--	--

<p><b>Modos positivos de catarsis que emplea el MED ante su situación</b></p>	<p><i>¿Qué momento de distracción podía tener? Creo que alguna vez veía televisión. No recuerdo... [FEO: 044]</i></p> <p><i>Él se iba a las aguas termales.... Se dedicaba únicamente a cuidarme. [FEG: 099]</i></p> <p><i>...no sé si hacía algo en su cuarto... [FEJ: 073]</i></p> <p><i>... a veces estamos en la casa, a veces salimos, salimos a comer algo por la calle, nos distraemos un rato y después volvemos a la casa, o vemos televisión ....un descanso pues en el hogar... [FET: 088]</i></p>	<p><i>...quizás en esos momentos con mi mamá en el cuarto miraba la televisión. Sólo eso. [FAO: 066]</i></p> <p><i>Se desahoga hablando con nosotros pues... Porque le gusta, a él le gusta. su modo de catarsis era hablando con nosotros, sus hijos ... [FAG: 102]</i></p> <p><i>Se ayudaba él mismo se iba a...a...a.... distraerse solo pues, con sus amigos, con sus amigos de la infancia pues... buscaba la manera de trabajar para no ver sufrir a la niña y él salía de la casa... su trabajo, era su desahogo. ...su pasión es su carrera, sus pacientes... [FAJ: 105]</i></p>	<p><i>... porque podía pasar más tiempo en su casa y con su gente enferma. ... porque uno tiene vocación [CLO: 033]</i></p> <p><i>De hacer catarsis no sé, él me comenta que le gusta ir a las aguas termales de las trincheras, también se reúne con un grupo de amigos y juega dominó pero no sé haga otras cosas. Ah! Le gustan las plantas así que a veces se dedica a su jardín, eso es muy bueno para liberar estrés. [CLG: 112]</i></p> <p><i>Siempre entendí que tenía gran necesidad de distraerse y estar acompañado de las amistades... en esa atención a los demás, que no son su familia, consigue un paréntesis, digamos, una compensación espiritual, al hacer un</i></p>	<p><i>...no dejé de trabajar porque disfruto mucho de lo que hago, me gusta trabajar en hospitales públicos y atender a la gente necesitada, ayudarlos a resolver sus problemas. .... Yo nunca hice nada de eso, mi estímulo era él, que él me viera bien, fuerte y contenta, dispuesta a todo por él... [ATA: 129]</i></p>	<p><b>Modos positivos de catarsis que emplea el MED ante su situación</b></p> <p>Como mecanismo de desahogo ante esta dualidad, el MED hace catarsis realizando actividades de autocontrol, uniéndose en familia, escuchando música, conversando con otras personas o realizando su trabajo médico institucional</p>

		<p><i>Bueno si...si...si los tuvo. De hecho yo me los llevé a los dos a Margarita y pasamos un tiempito allá, una semana y luego bueno... para no decaer más que todo fue por eso para no decaer ella como tal pues. [FAT: 094]</i></p> <p><i>Ella está muy dedicada a él... Ella no puede ir a un cine, menos a una fiesta, reunirse con amistades. ... Realmente no sé cuál es su desahogo ... [FAR: 052]</i></p> <p><i>...tenía que atender tanto su casa, su esposo como a sus hijas. De verdad que eran muy cortos los espacios recreativos. ... le gusta lo que hace. [FAM: 025]</i></p> <p><i>... creo que esa risa frecuente y forzada de ella pudiera ser una forma de desahogo. ... Quizás los</i></p>	<p><i>bien, que es posible, que está a su alcance CLJ: 058]</i></p> <p><i>...no los había o eran muy pocos. Sólo en algunos momentos que salíamos a comer perros calientes y eran momentos de disfrute que compartíamos las dos... lo único que hacía era conversar conmigo, conversábamos las dos... [CLT: 146]</i></p> <p><i>..., solamente en una oportunidad me habló extensamente sobre su situación, de todo el proceso que ha vivido, todas las cosas que ha tenido que hacer o dejar de hacer, las medicinas, los insumos, pero fue una conversación muy tranquila, no lloró, no le vi cara de afligida, simplemente que le pasó y le está pasando y lo asume con valentía... [CLR: 057]</i></p> <p><i>...drenaban, se tomaban algunos días</i></p>		
--	--	--	---	--	--

		<p><i>momentos de recreación los teníamos cuando nos tomábamos un cafecito las dos juntas.... [FAB: 088]</i></p> <p><i>... quizás cuando llegaba a su apartamento en las noches prendía la televisión o leía algún libro... [FAN: 102]</i></p>	<p><i>de descanso, parciales ... Si los tenía, breves pero si procuraba liberarse un poco de esa angustia... iba al cine con su familia, en ocasiones iba de paseo a algún lugar cercano. ...a ella le gustaba mucho ir al cine, su diversión era ir al cine, a veces un rato a la playa, ir a un centro comercial, comer fuera... [CLM: 107]</i></p> <p><i>Ummmmm.... ... ella es una persona muy agradable, tiene bastantes amigos, a lo mejor salía con los amigos... a ella le gusta la playa...[CLB: 077]</i></p> <p><i>El trabajo fue su aliciente para sobrellevar y superar el duelo de su esposa ...Pienso más que era por eso que era más para llenar con el trabajo ese duelo... Yo pienso que lo logró él con su misma familia. ...reunirse en familia fue una manera como</i></p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>de distraerse y de lograr esa catarsis que dices tú, de liberar esa presión que él tenía. [CLN:124]</p>		
<p><b>Recomendaciones del MED a sus colegas en misma situación</b></p>	<p>Apoyarse en su familia ...siempre apoyar a su familiar enfermo, estar cerca de ellos con mucho cariño y mucho amor. [FEG:066]</p> <p>...(se humedecen sus ojos) ... cuando hay esa relación de amor la familia se convierte en todo. La familia con su amor supera todo lo que es enfermedad, el dolor, el duelo. Creo que todo se logra en base al amor y la unión familiar. El amor es indispensable para tolerar esta lucha, tanto dolor...(lágrimas) mi familia unida en torno a esta situación y el amor que nos tenemos. [FEG:115]</p> <p>...tú sin tu familia no eres nada porque necesitas a alguien que te apoye y con cariño y amor todo se puede...</p>	<p>Que tengan mucha paciencia y se esfuercen porque sí se puede salir adelante. [FAO:059]</p> <p>...lo que uno debería hacer es mantener la familia ... [FAG:113]</p> <p>...hay que tener mucha fe, mucha fe, mucha tranquilidad espiritual, emocional ... siempre tener fe en Dios ... mucha fuerza, mucha fuerza y tener ese corazón de piedra ... y mucha paciencia. [FAJ:142]</p> <p>Lo principal es no dejarse caer, pensar que por más dura que sea la situación que está pasando siempre hay un</p>	<p>... prudencia y haciendo un esfuerzo de fe, religioso, de calma por dentro. ....Y que la familia y los compañeros de trabajo y todo el mundo también pongan de su parte, con comprensión y ayuda y no pedir más de lo que uno puede dar. Que la gente esté más unida ante el dolor y las complicaciones del prójimo como dicen las oraciones. [CLO:105]</p> <p>Creo que no vale la pena tanto sacrificio, lo único que vale es el amor, la familia, ...las instituciones tienen que regirse y cumplir nuevas leyes que sean humanitarias y realmente protectoras tanto para un médico que no debe atender</p>	<p>...que tenga entereza y fuerza de carácter para tomar una decisión Es decir, por quien más se inclina una. Es el lado de la persona a quien se ama. A los jefes y dirigentes les recomiendo que se revisen y evalúen las normativas ... los jefes deberían captar la situación y tramitar la separación temporal del cargo, claro de acuerdo a normativas que deben implementarse de una vez... corregir o eliminar lo que no sirve y además es perjudicial y surjan normativas con humanidad, eso hace mucha falta. [ATA:146]</p>	<p><b>Recomendaciones del MED a sus colegas en misma situación</b></p> <p>El MED recomienda a colegas en misma situación que deben conocer la normativa legal, permanecer en unión familiar y emplear autocontrol. Añade además que se debe procurar ayuda especializada, apoyarse en lo divino (Dios) y programarse muy bien.</p>

	<p><i>para eso está un Dios que siempre nos va a ayudar y siempre va a estar en nosotros... [FEJ: 089]</i></p> <p><i>...que tengan fe, en Dios, que Dios es lo primero y tener fuerza de voluntad ...[FET: 109]</i></p>	<p><i>nuevo día... [FAT: 103]</i></p> <p><i>...pidiéndole a Dios que me de fortaleza. Fortaleza a ella y a todos nosotros. ...Hay que pedirle a Dios que todo lo puede... Bueno pidiéndole a Dios que me de fortaleza... [FAR: 083]</i></p> <p><i>...para nosotros fue esencial la unión familiar, por eso creo que deben apoyarse en sus familiares, amigos e incluso sus compañeros o colegas... realizar caminatas, ejercicios, o cualquier actividad que les agrade.... [FAM: 089]</i></p> <p><i>... dejar al médico decidir qué hacer... dejar al médico escoger entre trabajar en su hospital y atender a</i></p>	<p><i>pacientes en esas condiciones como para una gente necesitada de atención y es atendida por alguien que no está en condiciones de hacerlo. El médico debería dedicarse únicamente a atender a su familiar enfermo ... debería estar protegido legalmente además de recibir ayuda psicológica o psiquiátrica... [CLG: 121]</i></p> <p><i>... busquen por todos los medios de aliviar el resto de sus responsabilidades. ....la institución a la que presta sus servicios entienda esa situación y lo alivie en su carga de trabajo o le da salidas o compensaciones... [CLJ: 117]</i></p> <p><i>...Les recomiendo que se aparten de la medicina, ...tener un poquito de tranquilidad... [CLT: 161]</i></p>		
--	---	---	--	--	--

		<p><i>su familiar ...tener todo el apoyo institucional en cuanto a su estabilidad laboral y su salario</i></p> <p><i>... garantizarle apoyo psicológico o psiquiátrico ... [FAB: 114]</i></p> <p><i>... en su propia familia. Quiero decir que el médico debe darle prioridad a su familiar afectado... [FAN: 112]</i></p>	<p><i>... conocer la ley del trabajo y saber cuales son nuestros derechos, ... nosotros debemos instruirnos sobre el ejercicio del cargo que tenemos, la función que tiene, la ley del trabajo.... Conocer hasta donde la institución esteeee nos puede dar un apoyo... [CLR: 108]</i></p> <p><i>... ceder nuestra responsabilidad... al momento que no podemos, decir: no puedo.... [CLM: 122]</i></p> <p><i>Yo creo que el apoyo psicológico dentro de la institución, sea psicólogo o psiquiatra sería bueno. .... no le recomiendo a ningún médico que atienda una situación de emergencia familiar.... [CLB: 088]</i></p> <p><i>... tratamiento desde el punto de vista psiquiátrico okey? Psicológico para que lo ayude a enfrentar esa</i></p>		
--	--	--	---	--	--

			<i>situación ... es ayuda profesional lo que debe recibir... [CLN: 191]</i>		
--	--	--	---	--	--

**Tabla N° 5. Categorías universales definitivas**

1	Enfermedad/Condición de FE causal de dualidad del médico y tiempo de dedicación
2	Sector donde labora el médico en dualidad (MED)
3	Ausencias laborales del MED y estimación de ellas
4	Justificación de faltas al trabajo del MED
5	Actitud positiva del jefe del MED ante las faltas al trabajo
6	Solidaridad de compañeros de trabajo ante faltas del MED
7	Trastornos de la salud del MED ante su situación
8	Percepción de atención inefectiva a los pacientes institucionales por parte del MED
9	Percepción desde FE, FA y CL de atención efectiva a los pacientes institucionales por parte del MED
10	Razones vitales por las que el MED permanece en el ejercicio institucional
11	Incumplimiento, insuficiencia y no ejercicio de derechos laborales en casos de médicos en dualidad
12	Modos de catarsis positivos que emplea el MED ante su situación
13	Recomendaciones del MED a sus colegas en misma situación

## **Quinto Momento**

### **HERMENÉUTICA DESDE LOS HALLAZGOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LAS CATEGORÍAS DEFINITIVAS**

En el siguiente momento, una vez alcanzados los resultados desde la información cuantitativa (aspectos sociodemográficos) y el reconocimiento de las esencias emergentes y su respectiva descripción fenomenológica desde la información cualitativa (categorías definitivas), relaciono lo emergido del fenómeno estudiado con otras teorías, investigaciones, conceptos e ideas de diversos autores y propias para “(...) compararlas, contraponerlas, entender mejor las posibles diferencias y lograr una integración mayor del conocimiento.” (Díaz, 2011:78), es decir, procedo a su interpretación, lo que posteriormente me permitirá comprender la realidad estudiada.

La interpretación toma en cuenta las categorías universales definitivas que emergieron. Sin embargo, por su alto poder de relación significativa entre algunas de ellas las uno en un solo subtítulo para su interpretación. Así integro a través de sintagmas relacionales las categorías universales 2, 3 y 4; 5 y 6; 8 y 9, y 12 y 13, quedando constructos dimensionales más amplios. Las demás quedaron nombradas tal como emergieron como categoría universal definitiva (1, 7, 10 y 11).

#### **Introducción a la hermenéutica**

Los aspectos sociodemográficos muestran que la mitad (4) de los médicos en dualidad (MED) de atención sanitaria a sus familiares y a pacientes institucionales tienen edades entre 41 y 50 años, seguidos de 3 entre 51 y 60 años y 1 entre 31 y 40, para un total de 8 MED. La mitad de ellos son mujeres y la otra, hombres. Los casados representaron la mayoría del total (5), seguidos de 1 viudo, 1 soltera y 1 en concubinato. Predominaron los especialistas en cirugía general, seguidos de 1 en Cirugía Oncológica, 1 médica de familia, 1 médica general integral, 1 gineco-obstetra y 1 psiquiatra. La mayoría viven en Puerto Cabello, excepto 2 provenientes de Valencia. En relación al parentesco, la mitad eran cónyuges de su FE, mientras que 1 es padre, otra madre y 2 son hijas de su FE.

La conciliación de la vida familiar y laboral de estos médicos se inicia luego de presentarse conflictos como consecuencia de la situación de enfermedad o condición de un familiar enfermo (FE) requerido de atención, brindada por el MED desde el momento que apareció o se diagnosticó el evento. El MED labora en diversos sectores de atención de salud. Debido a su situación de dualidad, éste incurre en ausencias las cuales justifica de diferentes maneras. Ante tales ausencias, él o ella interpreta la actitud de su jefe como positiva y a sus compañeros los califica como solidarios. Tal situación dual desencadena trastornos en su salud. Así mismo, percibe que su atención a los pacientes institucionales es inefectiva. Sin embargo, esta percepción es diferente a la del familiar enfermo (FE), familiar acompañante (FA) y compañero de labores (CL). A pesar de todo esto, el MED tiene razones vitales para permanecer en dualidad, además de evidenciarse incumplimiento de las normativas legales laborales en las instituciones donde trabaja. Finalmente, el MED enuncia modos positivos de catarsis a modo de conciliación para sobrellevar esta situación y a su vez da recomendaciones a sus colegas que pudiesen vivenciar una situación similar.

### ***Elementos de interés sociodemográfico del médico en dualidad***

Los médicos en dualidad (MED) de atención sanitaria a sus familiares enfermos (FE) y a pacientes institucionales (PI) protagonistas en este estudio, en su mayoría tienen edades que oscilan entre 41 y 50 años, lo cual corresponde al tiempo en que un médico ha completado su formación profesional y ya tiene al menos un título de especialista. La relación en cuanto al sexo está pareja, ya que la mitad de ellos son hombres y la otra, mujeres. Esta igualdad en cuanto a la proporción del género indica el avance profesional de las mujeres y la amplia participación femenina en todos los ambientes laborales. Igualmente la mayoría son casados, incluso 4 eran cónyuges de su FE. La especialidad más frecuente fue cirugía general. La mayoría viven en Puerto Cabello pero 2 habitan en Valencia, lo cual probablemente incrementa la problemática de estos MED debido al viaje que deben realizar a diario para cumplir con sus labores estando en situación dual.

***Enfermedad/Condición del FE causal de dualidad del médico y tiempo de dedicación:  
Un punto crucial vivencial del médico***

La dualidad del médico o médica tiene su génesis en una enfermedad o condición de uno de sus familiares más allegados, sobre quienes han desarrollado compromisos y responsabilidades absolutas. En efecto, su situación de conflicto, comienza por el diagnóstico de enfermedades o condiciones en familiares cercanos, siendo el cáncer la patología referida por la mayoría de los médicos en dualidad (MED) precisando a la leucemia como el tipo de neoplasia más frecuente, con 3 personas de un total de 5 afectados por este tipo de enfermedad. Las otras formas referidas de este mal fueron de colon y de ovario y el resto de las afecciones descritas fueron más exactamente condiciones de dependencia por incapacidad de los afectados, siendo 1 por secuelas de accidente de tránsito, 1 por secuelas de accidente cerebrovascular (ACV) y 1 por alteraciones genéticas-congénitas, para un total de 3. Del total de FE fallecieron 2 por cáncer.

Relacionando estas tendencias con lo informado en el último reporte del Observatorio Venezolano de la Salud (2015) cuyas cifras corresponden al año 2013, el cáncer representa el 15,42% del total de muertes contabilizadas en ese año, ocupando esta enfermedad el segundo lugar dentro de las cinco primeras causas de mortalidad en nuestro país. En el rango de las edades (45 a 64 años) de los FE afectados por esta enfermedad, representó el 23,70% según las cifras que reportó el referido anuario.

La alta morbimortalidad debida a esta patología en este grupo de FE es coincidente con las tendencias que manejan la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (2017) que lo clasifican como la segunda causa de mortalidad. En las Américas se estima que causa 1,3 millones de fallecimientos anuales, representando la segunda causa de muerte en la mayoría de los países de la región pero muchos casos se diagnostican demasiado tarde.

Ahora bien, aun cuando los MED son profesionales de la salud, éstos deberían ser vigilantes en cuanto a prevención y detección temprana de estas patologías como parte de su cotidianidad y la de sus allegados. Entonces ¿Que ocurre con los profesionales de la salud y el cáncer? ¿Acaso es más silente o acaso los médicos son indiferentes a los signos y síntomas tempranos de la enfermedad en cuanto a sus familiares? Es posible que esto esté ocurriendo, tal como lo

manifestó Omar: “...*el que no ha pasado por esta situación cree que nunca va a pasar. El que no tiene un familiar con cáncer, aun siendo especialista en cáncer, cree que el cáncer no va a tocar la puerta de su casa... piensan que la enfermedad está de la puerta hacia afuera y de repente está durmiendo en la misma cama con él...*” [EO: 223].

En efecto, no sólo es que pasa desapercibido sino que además se perdió la oportunidad de evitar haber llegado a este punto crucial en la vida del MED y de su familiar enfermo (FE). Según la Organización Mundial de la Salud (2018), entre el 30 y el 50% de los cánceres son prevenibles. La detección precoz de la enfermedad y su tratamiento forman parte de la prevención, cuando esto se realiza son excelentes las posibilidades de recuperación de muchos pacientes. Sin embargo, y a pesar de haber realizado evaluaciones y controles anuales, este padecimiento se detectó casi como hallazgo casual en algunos FE.

En relación a los otros padecimientos reportados, se nombran un enfermo con secuelas de accidente cerebrovascular, otro con limitaciones severas consecuentes a accidente de tránsito y una adolescente portadora de osteogénesis imperfecta, enfermedad rara e infrecuente que ocasiona muchas limitaciones en quien la padece. Este grupo de 3 personas tiene en común que están incapacitados y por lo tanto dependen en forma absoluta de quienes los cuidan y les atienden, que son sus cuidadores primarios. En el presente estudio son los MED quienes dedican gran parte de su tiempo a sus FE.

Ese tiempo que los médicos han dedicado a esta situación dual ha sido variable, del mismo modo varía la percepción que ellos tienen del tiempo durante los momentos de mayor exigencia de la enfermedad y cuando han pasado las crisis; además que exige un estado mental y físico de tiempo y espacio dividido. Independientemente del tiempo medido objetivamente que puede resultar corto, como lo expresa Nicola: “... *y trece días y de repente falleció*” [EN: 043], la intensidad del fenómeno es muy alta, ya que son tiempos de angustias, estrés, situaciones difíciles, malos momentos como dice Omar: “*Si, el tiempo...lo más valioso que era el tiempo, pero estuve mucho tiempo pues, el estrés de no poder estar en los sitios de trabajo, con los pacientes el tiempoooooo.*” [EO: 141]. El tiempo en situaciones de este tipo es fundamental pero también es relativo, dependiendo de la situación que se esté viviendo en cada momento de esta

dualidad. De allí la relatividad del tiempo que Einstein explica en su teoría y que dependerá de muchos factores, entre ellos la percepción de cada persona, su posición y en ocasiones el espacio que ocupe cada quien y desde donde observa y percibe el fenómeno (Einstein, 1916).

Esta fundamentalidad y relatividad de vivir en dualidad complica las relaciones de estos médicos con otros componentes y personas del sistema social humano. Por ejemplo, el tiempo generalmente se asocia a trabajo y producción restándole importancia a lo reproductivo que implica la realización de actividades diferentes según su criterio y elección y, justamente en ese mismo tiempo se deben incluir los espacios para la recreación y el ocio, lo cual no existe en estos MED, pues permanecen en continua actividad de trabajo atendiendo enfermos. Constituye esto, además un factor causal de conflictos y enfermedades en los MED, situación que ha sido ampliamente estudiada y debatida para finalmente reconocer que trabajar demasiadas horas constituye un factor de riesgo importante para la salud de los trabajadores siendo necesario el cumplimiento del descanso, el tiempo libre, la recreación y el ocio. Difícilmente se puede lograr separar de forma determinante o fabricar un límite exacto de separación entre el pensamiento sobre las relaciones laborales y las relaciones familiares, eso es debido a que estamos inmersos en un mundo signado por las nuevas tecnologías (Bauman, 2011:106).

La mayoría de nosotros estamos abrumados por las preocupaciones que surgen de nuestra relación diaria con los jefes, los compañeros de trabajo o los clientes, y la mayoría de nosotros llevamos estas preocupaciones encima, en nuestras computadoras portátiles y teléfonos celulares, adonde quiera que vayamos: a casa, a los paseos de fin de semana, a los hoteles de vacaciones. Nunca nos alejamos tanto de la oficina como para que no nos alcance una llamada o un mensaje telefónico; estamos todo el tiempo al servicio de las relaciones laborales. Conectados como estamos, de forma perpetua a la red de la oficina no tenemos excusas para no pasar el sábado y el domingo trabajando en el informe o el proyecto que debe estar listo para entregar el lunes. La “hora de cierre de la oficina” no llega nunca. Las fronteras, otrora sacrosantas, que separan la casa de la oficina –el tiempo laborable del llamado “tiempo libre” o “tiempo de ocio”- se han esfumado casi por completo, de modo que cada momento de la vida deviene en un momento de elección: una elección grave, una elección dolorosa y a menudo fundamental; una elección entre la carrera y las obligaciones morales, entre los deberes laborales y las demandas de las personas que necesitan de nuestro tiempo, compasión, cuidado, ayuda y socorro.

A pesar de lo manifestado por Bauman, el presente siglo XXI sigue apostando por la necesidad del tiempo reproductivo, es decir, tiempo de ocio o de recreación. El ocio al igual que el tiempo libre permite la recreación, como lo expresa Reyes (2013) “(...) es una experiencia o vivencia necesaria a la que el individuo humano tiende a preferir de manera libre y voluntaria, en virtud de las sensaciones de agrado y de placer que le propicia la realización de actividades del lucro material (...)”. Sin duda es una experiencia necesaria o vital para todo ser humano y se admite como alarmante la situación de trabajadores que, independientemente de la causa, no disfrutan de ocio ni recreación.

Para los MED, según ellos refieren, la recreación no existe ya que la situación que enfrentan les impide el acceso al tiempo libre y al ocio. Podemos observar en la siguiente tabla las expresiones de los MED con sus respectivas imágenes asociadas, lo cual corrobora el impacto de no disponer de este tiempo y este ocio.

Tabla N° 6. Ausencia de tiempo libre, ocio y recreación en el MED

<p><i>...distracción para nada. Yo ni siquiera veía televisión en mi casa... [EN:164]</i></p> <p><i>Imposible estar sin hacer nada porque siempre estoy de un lado a otro resolviendo, mucho menos distraerme, ni siquiera puedo ver televisión [ET: 129]</i></p>	
<p><i>.. el cine, la playa, los paseos... esas cosas se acabaron.... [ER: 660]</i></p>	

*...ocio no, porque estoy dedicado 100% al proceso de mejoramiento y de convalecencia de mi hija. [EJ: 178]*

*No hay momentos de ocio... tanto que, pasaron muchos años y yo no tomé vacaciones...[EM: 100]*



Fuente: Citas de sujetos en el estudio

Indudablemente que no tener recreación, es una situación que incide negativamente en la calidad de vida del MED. Así mismo es contrario a lo expresado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo 111 como sigue:

Todas las personas tienen derecho al deporte y a la recreación como actividades que benefician la calidad de vida individual y colectiva. El Estado asumirá el deporte y la recreación como política de educación y salud pública y garantizará los recursos para su promoción.

De acuerdo a este artículo se asume a la recreación como política de estado comprometido a su promoción, pero para los MED sólo queda como un enunciado. La problemática de la ausencia de recreación como una actividad importante y trascendental en todo ser humano ha sido motivo de preocupación y lucha de grandes defensores de los derechos de los trabajadores. Por ejemplo Marx (1867:143), señalaba que “(...) el tiempo libre presenta en sí mismo, tanto el ocio como el tiempo para una actividad más elevada, transformando naturalmente a quien lo posee en otro individuo de mayor calidad, con la cual regresa después al proceso directo de producción”.

La recreación es considerada una actividad elevada, según lo señalado en la cita anterior. Igualmente, el ocio y el tiempo libre son factores necesarios, lo cual queda expresado en leyes como la Ley Orgánica del Trabajo, las Trabajadoras y los Trabajadores (LOTTT, 2012), la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT, 2005). Así mismo asume su importancia en la Ley del Ejercicio de la Medicina (2011) y el Código de Deontología Médica (2004). Sin embargo, en estos MED los referidos factores están lejanos por la situación que ellos están enfrentando. Incluso el estado venezolano no le está garantizando este derecho que contempla la Ley Orgánica de Recreación (2015) en su artículo 1 que ordena:

(...) garantizar el derecho al disfrute individual o colectivo de la recreación y el uso del tiempo libre como proceso de actividades participativas, de las prácticas de actividades físicas o intelectuales de esparcimiento, en condiciones de seguridad, salud y bienestar para asegurar el pleno desarrollo de las potencialidades humanas en beneficio de su crecimiento personal, bienestar, divertimento y felicidad.

De acuerdo a lo anterior, es manifiesta la importancia del tiempo libre, el ocio y la recreación en todo ser humano, lo cual se expresa también en nuestro ordenamiento jurídico dando la garantía debida al asignarlas como deber de empleadores o del Estado, pues de ese modo se favorece el desarrollo integral de los seres. Un espacio físico favorecedor del ocio en los descansos, estímulos institucionales para la práctica del deporte y el interés por la salud y el bienestar personal son fundamentales para un equilibrio entre el trabajo y la vida personal (Chiavenato, 2011).

Llama poderosamente la atención la ausencia de políticas que favorezcan el disfrute de los derechos consagrados en las referidas leyes para estos MED, y para complicación, estos profesionales de la salud continúan atendiendo enfermos en los hospitales, intentando favorecer un bienestar que primero ellos no tienen. Bien cabe el refrán aquí de que “*No se puede dar lo que no se tiene*”. O como dice literalmente Julián: “...*si no estoy bien yo ¿Cómo voy a dar yo bienestar a mi paciente?*” [EJ: 053].

Sin duda, el cáncer es la enfermedad que principalmente se reportó como factor causal de morbilidad en los familiares de los médicos, situación que los conlleva a la dualidad de atender a sus familiares enfermos a la vez que siguen atendiendo los pacientes institucionales. Es un punto crucial en la vida de un médico, para el cual el tiempo en que se extiende esta dualidad se convierte en agente productor de conflictos y anula su momento reproductivo al cual tienen derecho.

### ***Lugar de labores del MED: Una disyuntiva entre ausencias y justificaciones***

Los MED además de atender a sus familiares enfermos, conservan el ejercicio de su profesión en sus sitios de trabajo habituales, tanto públicos (Seguro Social/IVSS, Centro de Diagnóstico Integral/CDI) como privados (Clínicas) o en ambos, sin renunciar ni disminuir sus jornadas. Del

mismo modo, expresan varias razones para no renunciar a su trabajo institucional a pesar de lo dificultoso de sobrellevar esta dualidad.

Asimismo señalan que cuando comparan sus labores en ambos sectores, la sobrecarga laboral es mejor tolerada en el medio privado por ser menos exigente, que en el público. Aunque, según lo informado, trabajar en los hospitales públicos es más complejo que en los privados debido a que en los primeros se deben cumplir horarios estrictamente, se trabaja más porque acuden mayor número de pacientes y los ambientes son menos cómodos. Sin embargo, y a pesar de lo expresado, podría argumentarse que continuar laborando en el hospital público a pesar de su situación dual, es positivo para el MED porque facilita, por ejemplo, la investigación debido a la variedad de patologías que se tratan. Además se favorece también, según reportan Bedoya, Martín y Romero (2017), el trabajo apegado a protocolos, la interacción profesional, el crecimiento por méritos y disponer de una remuneración fija.

Es pertinente recalcar que dentro del grupo que participó en el estudio hay 3 MED que laboran en sendos sectores: público y privado. Es probable que en estas personas se desarrollasen también conflictos de tipo ético con relación a su ejercicio profesional incrementando su conflictualidad. El hecho de laborar en ambos sectores es un tema debatido desde hace tiempo en la comunidad médica debido a que es un asunto con tendencia acentuada al beneficio económico (Dean, 2015). Las clínicas son entidades comerciales y como tal pudieran promover en los médicos decisiones y conductas dirigidas que reporten más beneficio económico que podría aprovechar el médico en detrimento de las necesidades reales de atención de su paciente. Por ejemplo, solicitar estudios que no son necesarios o derivar pacientes del sector público al privado (Código de Deontología Médica: artículo 20, literal h), situaciones éstas que ponen en duda lo ético de trabajar en ambos sectores al mismo tiempo.

Sin duda que para el MED atender al paciente institucional (PI) en un hospital público o privado y a su FE paralelamente, puede provocarle sobrecarga en sus labores incidiendo negativamente en su ejercicio. Es lógico afirmar que la situación de los que laboran en ambos sectores se torna mucho más extenuante, además que el trabajo realizado de manera excesiva

favorece significativamente los agravios a la salud psíquica y mental de los trabajadores de la salud. (Cruz et al, 2010)

Tal trabajo excesivo es denominado por los anteriores autores trabajo expandido, es decir, trabajo desproporcionado o sobrecarga de trabajo. Significa que se labora más horas de lo habitual, bien sea por decisión del empleado o por cumplimiento de órdenes superiores. Se produce en jornadas laborales dobles o triples realizadas en el mismo, similar o diferente ambiente de trabajo, hasta en el hogar del trabajador, como es el caso de los MED. Todo lo anterior involucra problemas en la alimentación, sueño, ocio, descanso y tiempo libre para compartir con familiares y amigos. A esto se suman los inevitables conflictos de variada connotación y manifestación

Sin duda, mantenerse en ese trabajo expandido, sin haber renunciado al mismo no implica que el MED estuvo siempre presente en sus labores una vez que se inició y desarrolló su situación dual. Por el contrario, en múltiples ocasiones tuvo que ausentarse de sus lugares de trabajo, aunque esta apreciación no fue compartida por sus familiares enfermos, acompañantes y compañeros de labores.

En ocasiones se producen situaciones complicadas que ameritan la presencia del MED para atender a su FE, siendo imposible para estos médicos precisar el número de faltas al trabajo por esta causa. En contraste a lo informado por la mayoría de estos MED cuando reconocen que sus ausencias laborales son muchas, sus personas cercanas participantes en el estudio le restan valor al número de tales incumplimientos lo cual puede interpretarse como una especie de encubrimiento ante la posibilidad que el médico pueda resultar perjudicado o quizás para eliminar sentimientos de culpa propios.

Evidentemente hay una creencia que destaca la supuesta obligatoriedad del médico a practicar su profesión en todo momento, circunstancia y lugar. Sin embargo, si se tratara de ejercer la Medicina en todos esos espacios, lo más probable es que la situación dual incline la balanza hacia ejercer su profesión pero con su FE. Como consecuencia de esas opiniones, en ocasiones los médicos son vistos como deidades apegadas y consumidas en el espacio público hospitalario, en lugar de ser considerados como seres humanos comunes y corrientes que hacen uso de su

vocación según su conveniencia, necesidades y prioridades. Al respecto comenta Aguiar (2008: 48):

Creo firmemente que debemos de una vez por todas humanizar, acercar a lo humano, al profesional de la Medicina y entender que él, al igual que otros profesionales, tiene derecho a sentir, amar, padecer, cansarse, alegrarse, disfrutar, entristecerse, comer, vestir, hacer deporte, recrearse, reír, llorar, ganar, perder, incrementar sus ingresos, ahorrar, etc. Como cualquier ser humano en este planeta. Imaginémosnos, por un momento solamente, a HIPÓCRATES en traje de baño jugando raqueta a la orilla de la playa, o a GALENO trotando por las calles de la ciudad, o a CELSO dando serenatas a alguna enamorada, o localmente al beatificado JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ con un traje de pelotero jugando en el play-off de la liga de baseball nacional; creo que la imagen nos resulta un poco incómoda ¿verdad? De eso se trata, necesitamos humanizar la imagen del médico y entenderlo, a pesar de lo especial de su ejercicio, como a cualquier otro ser humano.

A pesar de la necesidad de humanizar la figura del médico, éste continúa obligado a no faltar, a cumplir con el juramento profesional que hizo. Y al momento de ausentarse de sus labores para atender a su FE debe justificarlo formalmente, lo cual es un requerimiento legal como procedimiento que se exige a los trabajadores del sector público a fin de evitar la apertura de expedientes administrativos por abandono del trabajo, lo cual trae consecuencias graves para el desempeño laboral del médico.

Sin embargo, para cumplir con ese requisito una vez copado el límite de permisos legales para este tipo de situación, el MED se ve conminado a notificar que presenta alguna incapacidad falsa para que le sean emitidos reposos médicos y así lograr la certificación de incapacidad formal. Así, la certificación de incapacidad temporal se convierte en el principal y más usado de los recursos para justificar las ausencias. Aunque también se utilizan las vacaciones pero no para su disfrute como lo ordena la ley, sino que se destinan para atención a su FE. Lamentablemente, estas vacaciones se convierten en un ardid administrativo sugerido por sus superiores y de ese modo el MED logra más tiempo para dedicarse a su FE, como dice por ejemplo Rosa:

*“...me hizo mi reposo de los primeros 21 días. Los segundos 21 días, porque Gustavo permaneció 90 días en la unidad de cuidados intensivos me lo volvió a canalizar la misma doctora. Entonces, cuando vimos que eso se iba a*

*prolongar, cuando a él lo sacan de UCI para la habitación ¿verdad?, la...la directora me sugiere que me vaya de vacaciones...” [ER: 049]*

En esta situación prolongada de ausencia de la médica para atender a su FE hospitalizado en una UCI, hubo que justificarla empleando para ello incluso sus vacaciones, lo que significó que su superior contribuyó a eliminarle su derecho a la recreación, contraviniendo toda normativa legal al respecto. En otras oportunidades esta misma MED tuvo que hacer “trueques” a fin de poder atender las necesidades de su FE: “...lo canalicé como un permiso de otra manera, pues hicimos un cambio: un día del médico cambiado, un día de mi cumpleaños que me sale por ley, lo trabajé para pagar mis permisos...” [ER: 113]. Otra MED confesó: “...tengo que pedir un reposo (baja mucho el timbre de voz) porque no me dan los días para cuidado de familiar y tengo que solventar con un reposo.” [EB: 071]

Los reposos o certificados de incapacidad temporal emitidas a los MED para justificar sus ausencias laborales fueron confirmados por los familiares acompañantes (FA) quienes corroboraron la información al igual que los familiares enfermos (FE): “Le dieron algunos permisos. Otras veces la obligaron a salir de vacaciones. ¡Imagínate! Las vacaciones para estar dentro del seguro cuidando a su hijo hospitalizado. También reposos que no eran por enfermedad pero que había que hacerlo. Falsos, por supuesto.” [FAR: 109]. “Necesariamente tenía que meter reposos que eran falsos, o sea reposos donde no había enfermedad pero es la única forma de poder hacerlo, pues los médicos no tenemos permiso para cuidado de familiar enfermo, y es la única forma de justificar la ausencia ante la institución.” [FEG: 103]. Aunque tuvo que meter reposos [FEO: 035].

Hay también una constante en las facultades de Medicina que catalogan como inaceptable el faltar a sus labores, aun en condiciones de enfermedad. Esto se les inculca a los médicos desde sus tiempos de estudiantes, sumándose a los trastornos de salud que ya tienen. A los estudiantes de medicina les aterra faltar a un examen aun estando justificada su inasistencia por enfermedad. Según Espig (2007:166) “En algunos casos, los reposos por enfermedad de los alumnos no son justificativos para la pérdida de los exámenes. Algunos docentes no reconocen que se les enferman los alumnos aun teniendo evidencias para saber sobre sus enfermedades”.

Llama la atención que en la legislación y en los convenios o acuerdos entre las partes, no existe el permiso a los médicos para cuidado de familiar enfermo, aunque las normativas del Seguro Social conceden permisos de hasta quince días para cuidado de familiares enfermos al personal no médico. Según la Convención Colectiva de Condiciones de Trabajo entre la Federación Médica Venezolana y el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (2000), dentro de la contratación de los médicos sólo se admiten, justifican y conceden los siguientes permisos: pre y post natal, por duelo, para eventos científicos, asistencia a Asambleas, asistir a los juegos nacionales intercolegios de médicos, para asuntos gremiales y los no remunerados. No están considerados permisos para cuidado de familiares enfermos, por tal razón los médicos se ven obligados a mentir, acudiendo a esa viciada práctica para garantizarle impunidad a sus propósitos y así justificar sus ausencias por cuidado y atención a su FE.

Debido a que las ausencias del MED, justificadas o no, tienen en común un tiempo determinado, este generalmente se reincorpora a sus labores sin que la situación de enfermedad de su FE haya sido resuelta. Es una circunstancia común en estos MED quienes enfrentan o enfrentaron condiciones y enfermedades complejas, graves, crónicas e irreversibles de sus familiares a cargo, y al reintegrarse a su trabajo y dejar a su FE en casa se encuentran en una situación difícil.

En tan difícil situación, de conflicto, los MED no logran la concentración en el trabajo debido a que están preocupados por la situación de su FE y a la expectativa por alguna eventualidad o complicación que pudiera presentar mientras se encuentra fuera de casa, incrementando así los riesgos en el ejercicio de su profesión y desarrollando presentismo laboral, que en el caso de los médicos pudiera traer consecuencias catastróficas, tanto para el paciente que puede hasta ocasionarle la muerte, como para el médico, ya que aumentan las posibilidades de demandas penales por ser responsable ante su paciente.

En el ambiente laboral, el presentismo, término acuñado por el psicólogo industrial Cary Cooper en 1994 (*presenteeism*) y en Venezuela por el Doctor Rogelio Manero en el 2010 (España 2013), se usa para referirse principalmente a los trabajadores que cumplen su jornada laboral a pesar de estar enfermos, con las consecuentes dificultades para concentrarse y ejecutar sus tareas

es decir, que ni rinden ni se concentran en las mismas (Pavon 2014, Uribe 2016, Aronsson y Gustafsson, 2005). Las razones que llevan a un trabajador a desarrollarlo son diversas. Lucena (2010) manifiesta que existe temor a perder el trabajo, y quizás constituya esa razón uno de los argumentos más fuertes del MED para mantenerse en sus responsabilidades.

El presentismo, sin duda, no trae beneficios a los MED. De hecho es considerado como un problema de salud que va asociado a patologías generalmente de tipo físico, tal como resultaron los hallazgos de investigación de España (2013); que son básicamente cuadros respiratorios, alérgicos, alteraciones gastrointestinales, musculoesqueléticas y, en último lugar, depresión. De acuerdo a esta visión los factores físicos parecen tener preponderancia, dejando de lado a los psicosociales en un porcentaje menor con este problema de “estar y no estar en el trabajo”. Sin embargo, son precisamente estos factores los que están relacionados con el desarrollo de la referida condición en estos MED, como se evidenciará más adelante.

La delicada situación de estos MED se compromete más todavía debido a que el presentismo trae consecuencias como por ejemplo trabajar con lentitud, la calidad de trabajo es menor y se cometen errores (Alcover de la Hera et al, 2012). Es necesario estar concentrado para realizar cualquier actividad y de esa forma garantizar el buen término de la misma.

Probablemente los MED ignoren la condición laboral que han desarrollado; quizás la cotidianidad del ejercicio de la profesión les dé la seguridad en sus acciones y los haga actuar como autómatas. Quizás se ha hecho costumbre en el gremio médico trabajar sumido en ansiedad, agotamiento y distrés, o lo peor, creerse inmunes a los altísimos riesgos que se incrementan por trabajar en esas condiciones.

Notoriamente, estos MED ejercen su profesión en diferentes centros de salud, tanto públicos como privados o en ambos sectores. En efecto, siendo que necesitan preservar su actividad profesional y su remuneración, al presentarse la dualidad y usar todos los mecanismos legales que justifiquen sus ausencias -incluyendo sus vacaciones- buscan la continuidad de ausentarse para seguir atendiendo a su FE. Esto lo logran de manera fraudulenta, ya que lo realizan bajo la figura

de certificados de incapacidad temporal sin causa real. Así mismo, se ven presionados a trabajar desarrollando presentismo laboral, con lo que se incrementan riesgos de todo tipo en el trabajo.

***Actitud positiva del jefe y solidaridad de compañeros de trabajo ante faltas del MED:  
Los bomberos no se pisan la manguera***

Otra categoría definitiva emergente fue lo que los MED percibieron como actitud positiva del jefe ante sus ausencias laborales debido a la condición o enfermedad de su FE. Estos jefes se mostraron solidarios ante su situación y justificaron sus ausencias de alguna manera, aunque no siempre de la forma que más les convenía a los MED. En algunos casos tales justificaciones no se hicieron con honestidad ni respetando parámetros legales.

Sin embargo, esa actitud solidaria del jefe disminuyó la carga mental de ese médico ante su situación, aliviando quizás un poco la conflictualidad. Éstos se sintieron agradecidos y hasta conmovidos debido a esta actitud de sus jefes, como sigue: *“Eso fue lo que yo sentí en ese momento, que era bondadosa” [ER: 059], “...yo siento que he tenido apoyo siempre desde el punto de vista laboral...” [EJ: 189], “...la gente de Yagua siempre me apoyó” [ER: 234], “...ellos de verdad si me ayudaron en el sentido...no se preocupe doctora...tómese los días... ¿Qué necesita? No hay problema” [ET: 105], “...nuestro jefe inmediato, vamos a hablar de nuestro jefe inmediato, eso no eeeee...fue receptivo...”. [EG: 043]*

Sin duda que estos MED sintieron los gestos de confraternidad de sus superiores. Sin embargo, esta interpretación de hermandad no es de ningún modo ética de acuerdo a lo establecido en el Código de Deontología Médica, en su Capítulo II, artículo 103.

La Confraternidad Profesional se refiere a la comunidad de intereses entre quienes ejercen una misma profesión, siempre que se fundamente en la aceptación consciente de que forman parte de una institución disciplinada, cuya unidad corporativa depende del cumplimiento por parte de sus integrantes, de los deberes que los mismos se han impuesto en forma voluntaria, y no propiamente de hermandad para justificar desafueros o cualquier modalidad de actuación reprochable en aras de una mal entendida solidaridad profesional.

De acuerdo a lo anterior, es justo preguntarse sobre si es una actuación reprochable la que asumen los jefes cuando comprenden la situación de necesidad apremiante de algún colega ante una contingencia de enfermedad de un familiar y actúan en consecuencia. También, si tal solidaridad está mal entendida cuando más bien pudiera interpretarse como el cumplimiento de lo expuesto en el artículo 135 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV).

Las obligaciones que correspondan al Estado, conforme a esta Constitución y a la ley, en cumplimiento de los fines del bienestar social general, no excluyen las que, en virtud de la solidaridad y responsabilidad social y asistencia humanitaria, correspondan a los particulares según su capacidad. La ley proveerá lo conducente para imponer el cumplimiento de estas obligaciones en los casos en que fuere necesario.

Parece existir negligencia en legislar para estos casos de MED que necesitan de la solidaridad expresada por sus jefes y de esta forma evitar deshonestidades al accionar en tales circunstancias. No parece haber un mal entendido de parte de estos MED ni de estos jefes en su realidad vivencial cotidiana, en la cual más bien agradecen el gesto de sus superiores, lo cual permite la posibilidad de hacer realidad la prerrogativa por demás reconocida en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos que señala: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar (...)”.

Se puede añadir a este enunciado lo dicho por Neffa (2016: 223) en cuanto a que “(...) las buenas relaciones interpersonales, las posibilidades de comunicarse y el mutuo apoyo social en el trabajo pueden incrementar el bienestar psicológico en el trabajo y crear un clima laboral saludable”. Por supuesto si hubiese ocurrido lo contrario a lo expresado en la cita anterior, esto hubiese constituido otro factor causante de estrés y de incremento del conflicto primordial que constituía la atención a su FE.

Disfrutar de un clima laboral óptimo es muy importante para aquellos que trabajan en salud ya que la calidad de los servicios mejora y el personal que los realiza se puede sentir satisfecho (Grueso y Merlin 2016, Uribe 2014). En el caso de estos MED, tal clima favorable ante las faltas no se observa sólo de parte de sus jefes sino también de sus compañeros de labores de quienes

ellos percibieron fraternidad, colaboración y receptividad, así lo confirma Chiavenato (2011) cuando expresa que los seres humanos tienen que cooperar unos con otros (...).

Es harto reconocido que una actitud solidaria es favorecedora de un ambiente de trabajo sano, aun siendo el ser individualista y solitario, tal como la afirma Morin (2009), lo cual a su vez facilita la integración y la cooperación entre los compañeros.

El ser viviente emerge a la soledad al acceder al egocentrismo. Pero la vida solitaria no puede no ser solidaria. Al vivir cada uno nuestra vida, nos inscribimos en una cadena de vida, las cuales, a su vez, nos hacen vivir nuestra vida. Participamos de miríadas de otras vidas que nos nutren y a las que nutrimos. (Ob. Cit. 460)

La solidaridad también facilita la capacidad para trabajar en equipo ya que en el ejercicio de la medicina muchas veces se requiere la participación de equipos multidisciplinarios para el tratamiento de algunos pacientes, todo lo cual contribuye en gran medida a que el trabajo sea de calidad, tal como lo plantean Spinelli et al (2013: 21) cuando manifiestan que “El trabajo en equipo y las relaciones de cooperación en el interior de las instituciones de salud suelen ser buenos aliados para los trabajadores”. Recordemos que estos médicos están en una situación dual; la atención a su FE con todos los conflictos que esto acarrea y su ejercicio profesional con pacientes institucionales al mismo tiempo.

En tal sentido, se debe destacar la necesidad que tiene este grupo de profesionales, de realizar sus labores manteniendo buenas relaciones con sus compañeros, ayudándose y siendo solidarios entre ellos como una efectiva vía de defensa y apoyo laboral ya que la actividad gremial es casi nula además que no están afiliados a sindicato profesional alguno, por lo que se debe tener en cuenta la importancia de la presencia gremial o sindical, como lo expresa Lucena (2003) los sindicatos atienden las necesidades de sus afiliados y dan respuestas mediante acciones y planteamientos orientadas a su defensa. Se observa el fin común de estos médicos de solidarizarse de un modo particular -aunque no sea legal ni ético- en el caso de este tipo de eventos en donde es necesario ausentarse de sus labores, aunque los permisos y licencias que justifiquen tales ausencias estén agotadas, con la finalidad de preservar algo del bienestar que

puede tener ese MED y minimizar su conflictualidad. Así lo expresa Ruiz, (2009) destacando la esencia profundamente ética de la solidaridad:

El hombre es un ser social por naturaleza que se apoya en la solidaridad para la consecución de los fines comunes. En la sociedad contemporánea el término solidaridad se ha popularizado representando una palabra positiva que revela un interés casi universal por el bien del prójimo muy cercana a los conceptos de cooperación, responsabilidad y participación. (Ruiz, 2009:37)

Indudablemente que mantener buenas relaciones entre los jefes y sus subordinados y entre los colegas y compañeros constituye elemento importante para mantener un clima laboral satisfactorio, lo que a su vez influye positivamente en el bienestar del trabajador. En este caso la actitud positiva y solidaria de sus jefes y colegas estimuló la resiliencia en el MED y alivió un poco la sobrecarga que padecía. Además que no deben pisarse la manguera porque los colegas y compañeros no deben perjudicarse entre ellos mismos, siempre y cuando se respeten las normas de ética y buena confraternidad. Igualmente es apremiante que el estado venezolano legisle como corresponde y cumpla sus obligaciones constitucionales en lo nacional e internacional en materia de derechos humanos. Al parecer estos MED asumen el dicho de que “El que le pega a su familia se arruina”, y en este gremio también se observa que buscan garantizar que cuando alguno necesite ayuda de sus colegas será apoyado en retribución.

### ***Trastornos de la salud del MED ante su situación Un volcán a punto de erupción...***

La salud del ser humano debe ser entendida en toda la extensión de la palabra, tal como la define la Organización Mundial de la Salud (OMS) que no se trata simplemente de la ausencia de enfermedades sino que es un completo estado de bienestar físico, mental y social. Debemos comprender también que el término enfermedad no debe sólo traducirse en alteraciones observables o medibles porque hay un sinnúmero de patologías cuyas manifestaciones son incuantificables. Sin embargo, al trasladarnos a la comunidad médica surgen varios escenarios a considerar en la situación de los MED.

En primer lugar, la labor médica en sí misma y el ambiente hospitalario son dos factores de constante dificultad social. El trabajo de atender a pacientes produce efectos indeseables en la

salud de los profesionales que los atienden con sus consecuentes derivaciones individuales, familiares y sociales. Además, quienes proporcionan salud a los usuarios posiblemente pierdan la suya debido a las malas condiciones laborales, alterando así su bienestar físico, mental y social. Balseiro (2010).

En líneas generales, los MED niegan padecer trastornos de salud ante sus familiares y compañeros de labores. Es posible que no las reconozcan o sean escondidas ante los prenombrados debido al pensamiento y a la acción cotidiana unidireccional médico hacia paciente que asumen a diario. Sin embargo, estos muestran que la condición que ellos enfrentan es causal de alteraciones en su salud, sobre todo a nivel motivacional y psicológico, tal como fue expresado reiteradamente *“Hay momentos que me siento agobiada pero ¿Para qué quejarme?”* [EB: 092], *“Cansada.... Últimamente me he sentido enferma. Tengo un cuadro respiratorio desde hace un mes que no mejoro y he recibido antibióticos y todo, y pienso que es el agotamiento físico”* [ER: 668], *“Mal.....mal (casi en susurros)...”* [EN: 056], *“Muy mal...”* [EG: 051] *“...tiene que generar conflicto, o sea, tiene que generar conflicto y conflicto de todo tipo...conflicto emocional”* [EG: 101], *“...en las noches la cuidaba y amanecía golpeado”* [EO: 107], *“Muy mal..... Muy mal. Desde el punto de vista psicológico lo afecta mucho a uno pues....”* [EO: 150], *“...la parte somática es increíble cómo afecta... A mi particularmente me afectó y todavía me afecta”* [EM: 146], *“...con dolor de columna y todo pero ahí vamos”* [EB: 023], *“Los médicos según las estadísticas vivimos menos que las demás personas por la exposición constante a virus, bacterias, hongos, estrés laboral, se me agrega el estrés familiar, situacional puntual...”* [EJ: 210], *“... hay un grado de estrés increíble, que no se puede valorar, pero allí hay mucho estrés...”* [EM: 035], *“...es una de las profesiones más estresantes pero yo pienso que nosotros como médicos, con un familiar enfermo es una cosa bien dura, bien dura, pero tenemos que seguir, debemos tener fuerzas para seguir, pues siempre vamos a pasar por momentos que sentimos que el mundo se nos viene encima...”* [EM: 164], *“Esto produce un gran estrés, me siento cansado ante tanta carga pero no tengo otra alternativa”.* [EG: 167]

Sin duda, el estrés –sin despreciar otros factores biológicos y psicosociales- es uno de los trastornos de la salud que padecen estos MED.

En el ámbito de las profesiones sanitarias, la incidencia del estrés es grave porque no solo afecta al profesional que lo padece, sino también al enfermo que depende de sus cuidados. La prevención es la vía ideal de solución de este problema. Se basa fundamentalmente en una organización del trabajo más racional, el establecimiento de turnos más equilibrados, la conciliación de la vida laboral y familiar, el desarrollo de un ambiente agradable en el puesto de trabajo, la intervención con los propios trabajadores y el desarrollo de políticas sociolaborales promotoras de la salud. (García y Gil, 2016)

De acuerdo a lo anterior, se puede afirmar que hay inexistencia de una política de prevención formal que enfoque específicamente esta problemática de dualidad de estos médicos, mucho menos dirigidas a promocionar su salud. Aun cuando, como dije anteriormente, hay suficientes normativas legales de las cuales puede surgir el argumento para tal prevención. Si el MED no asume como beneficio real la legislación relacionada o exige su realización directa, entonces continuará como sigue:

**Imagen N° 2:** Categorías individuales referidas a trastornos de la salud del MED ante su situación.



Hay que resaltar que en el área de servicios de salud, emplear grandes esfuerzos de la esfera psicosocial constituye un factor etiopatológico importante en el desarrollo de cualquier alteración que pudieran presentar estos médicos. “Trabajar con enfermos seguirá siendo una labor física y psicológicamente ardua (...)” (Tello, 2011:76). Las alteraciones que se pudieran presentar los MED, al no ser reconocidas como tales, difícilmente conducirán a esos médicos a buscar ayuda profesional. Probablemente la razón de ello sea que las personas reconocidas como portadoras de estas alteraciones enfrentan situaciones que les podrían producir pérdida de su prestigio profesional entre otras cosas. Además, es conveniente reiterar lo expresado en el artículo 13 de la Ley del Ejercicio de la Medicina cuando expresa que “Para la prestación idónea de sus servicios profesionales, el médico debe encontrarse en condiciones psíquicas y somáticas satisfactorias (...)”

Del mismo modo, estas alteraciones se hacen presentes durante la etapa de formación universitaria de los médicos. En un estudio focalizado, más cercano al ambiente regional, Espig (2007:164) consigue que:

Las enfermedades de los estudiantes de Medicina o los médicos tienen su origen en la mente porque tienen un desequilibrio que propicia somatizaciones, dan mucho de sí y no piensan en ellos. Esto en parte porque en la formación del médico se consideran los aspectos del conocimiento y se descuidan los relacionados con su persona que podrían ocasionar problemas de salud.

Indudablemente que la propia salud de los médicos no constituye objeto de discusión al hablar de medicina y de condiciones vitales. Es una desviación propia del modo de conocer disciplinar moderno. Es interesante traer a colación un extracto del diálogo entre Fritjof Capra y Simonton, en *Los diálogos de Big Sur*:

CAPRA: Al hablar de medicina y de salud, puede que sea interesante examinar la salud de los propios médicos.

SIMONTON: Creo que ésta es una cuestión fundamental. Históricamente se ha considerado a los profesionales de la curación como gente sana. A menudo habían padecido alguna enfermedad grave, pero se esperaba que tuvieran buena salud. Así como se confiaba en que los dirigentes religiosos estuvieran sintonizados con Dios, se esperaba que los curadores lo estuvieran con prácticas sanas y que fueran gente de buena salud. Esto ya no es cierto hoy en día.

CAPRA: Puede que esto no sea más que un aspecto de la pauta general de nuestra sociedad. Nuestros sacerdotes no son muy espirituales, la conducta de nuestros abogados no es irreprochable en cuanto al quebrantamiento de la ley y nuestros médicos no están muy sanos.

SIMONTON: Tienes razón. Y en general no se suele reconocer lo mala que es la salud de los médicos. En los Estados Unidos, la esperanza de vida de los médicos es de diez a quince años inferior a la de la población media. (Capra, 2009:339)

La Ley del Ejercicio de la Medicina asigna a una comisión tripartita la evaluación y calificación de la incapacidad laboral que presenta el médico. Dicha comisión se encarga de hacer el diagnóstico y luego separar al afectado de su trabajo, caso que corresponda. Procedimiento que debe iniciar el superior jerárquico del profesional. Al parecer, los jefes de estos MED desarrollan una actitud connivente en relación a la situación que aquellos enfrentan. Quizás la hagan pasar desapercibida para eliminarse mayores compromisos de trabajo. Sin embargo, difícilmente se pueden ocultar trastornos de la salud tales como estar exhausto, conflictuado, abrumado o sentirse desesperado, estresado y encerrado.

En este sentido la ética juega un papel protagónico, el estado representado en este caso por los jefes de los MED se torna indiferente ante la situación de éstos profesionales comprometidos en su salud sin ningún tipo de atención por quienes son responsables. A tal efecto Martín (1995)

Del derecho a la vida se deriva directamente el derecho a la salud, al bienestar, al legítimo esparcimiento, como medios próximos y necesarios para lograr el fin. Salud es vida, vitalidad, es capacidad para el pensamiento y la acción...el derecho de la persona a la salud debe ser retribuido gratuitamente por el Estado porque la salud de los individuos es salud y salvación para la sociedad y para el mismo Estado...el “pacto social” o el “contrato social” y hasta el “mandamiento de Dios” exigen por igual y en razón de la dignidad humana atender a los “miembros enfermos” para salvar a todo el “organismo”.

En mi experiencia como médica en centros de salud tanto públicos como privados jamás he sido evaluada ni al ingreso ni periódicamente para detectar y corregir la presencia de algún trastorno de salud. Tampoco he sabido que estas evaluaciones las hagan a mis colegas, lo que podría significar que los MED siguen trabajando a pesar de no encontrarse en condiciones psíquicas y somáticas satisfactorias, lo cual es ratificado por Giancarlo cuando dice lo siguiente: *“Yo nunca he visto que una institución de salud ¿Verdad? Eeeee... Se interese por brindarle el*

*apoyo que realmente merece un personal de salud cuando está involucrado en una de estas situaciones... Yo jamás...yo, yo, yo jamás he visto, yo personalmente que un jefe de servicio o una subdirección médica o un director médico se comuniquen contigo así como se comunican contigo cuando hay alguna eventualidad o alguna falta. Así mismo deberían de... de... utilizar el teléfono, una llamada... [EG: 143].* Estas evaluaciones deberían ser parte cotidiana en el quehacer del médico, ya que el trabajo de servicio a la gente es esencialmente agotador y produce muy frecuentemente desgaste emocional o síndrome del quemado (*burnout*). Vale la pena acotar que ni en el caso de los médicos psiquiatras se realizan estas evaluaciones y justamente estos médicos se ocupan de lo mental o psique de las personas y muchas veces esto pudiera sobrecargarlos ocasionándoles algunas limitantes en cuanto al ejercicio continuado de su especialidad. Allí se evidencia el punto de vista biologicista en la que se encaja las ramas de la medicina donde se cree que el cuerpo, la mente y el espíritu están separados. Situación que se traduce en la creencia de que el médico atiende males corporales y por lo tanto no se afecta psicológicamente en sus vivencias de atención a esos cuerpos enfermos.

Aunque no emergió como categoría ni se realizó el estudio designado para comprobar si hubo la presencia del referido síndrome, probablemente si lo hubo. El hecho es que estos MED expresaron alteraciones en su salud, específicamente en el área psicológica por el excesivo estrés y la sobrecarga a la que estuvieron expuestos. De allí que, como dice Gallo (2010), es necesario indagar a profundidad en el conocimiento de los males que afligen a los médicos y que traen consecuencias para ellos y para sus pacientes.

La salud de los trabajadores ocupa un punto importante ya que implica tanto protección en el trabajo como también frente a imprevistos y a situaciones de vulnerabilidad cuando no se puede laborar, además que debe posibilitar el diálogo sobre los asuntos que inciden en ese ámbito de la vida, todo lo cual constituye un trabajo decente, es allí donde las aspiraciones de la gente encuentran respuestas y para aquellos que tienen dificultades de salud es un tema fundamental (Somavía, 2014). De acuerdo a lo anterior, Delgado de Smith y Richter (2003:297) comentan:

Un aspecto clave que signa la idea de trabajo decente es que se insiste en el reconocimiento de los derechos, y no solamente en el cumplimiento de lo plasmado

en la normativa laboral, constitución y normas de carácter internacional, sino que toma en cuenta todos los derechos humanos o derechos fundamentales (...)

En definitiva, la salud de los MED se encuentra afectada a consecuencia de la situación de dualidad que enfrentan. Los trastornos que desarrollaron fueron más que todo de la esfera psicosocial y reconocen que la misma está comprometida debido a su situación. En tal sentido no se observa el ejercicio de su profesión dentro de los parámetros de un trabajo decente. Tampoco se realizan evaluaciones médicas al ingreso ni periódicas que permitan detectar y corregir los trastornos de salud en MED que pueden afectar también a su FE y a su PI. No existen leyes que cubran el problema específico de los MED, pero dentro de la legalidad existente éstos no hacen los reclamos para su cumplimiento y así ejercer sus derechos en bien de todos los protagonistas del fenómeno.

***Percepción de atención a los pacientes institucionales por parte del MED:  
¿Inefectiva o efectiva?***

Cada vez que se efectúa una actividad, quien la ejecuta debe tener una percepción en relación al valor y la utilidad de la labor realizada, condición que constituye otro factor importante dentro del desempeño laboral de las personas. La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2013) señalan que encontrarle sentido al trabajo y valorar la labor hecha mediante el reconocimiento de las mismas puede favorecer significativamente el bienestar de los trabajadores, relacionándose con las áreas del placer y la salud.

Estos MED valoran su trabajo de atención a los pacientes institucionales como inefectiva. Lo cual y de acuerdo al planteamiento anterior de la OPS/OMS significa que no hay bienestar en este grupo de trabajadores de la salud. Lo reconocen cuando manifiestan que usualmente, cuando atienden a sus pacientes institucionales, están pensando en su FE, reconocen tener menor rendimiento y se desconcentran en su actividad si su FE no se encuentra en buenas condiciones.

El bienestar de los trabajadores en sus labores involucra esa sensación de trabajo bien hecho. En mi caso particular, como médica en ejercicio, me complace enormemente darle de alta a un paciente que se va feliz rodeado de sus seres queridos a continuar su recuperación en su hogar y

que esa felicidad de ese grupo familiar reside en la calidad de atención que recibieron del equipo de salud que los atendió.

Pero ¿Qué pasa por la mente de estos MED cuando consideran que su trabajo no está bien hecho? Sin duda que no hay placer ni salud en su tarea. Por tal razón se debe resaltar como elemento importante la calidad de la atención al paciente, reconociéndola como de gran valor no sólo para los pacientes institucionales sino también para los médicos y las instituciones donde éstos laboran. La calidad de atención hospitalaria permite asegurar una atención sanitaria óptima para cada paciente a fin de lograr los mejores resultados y la máxima satisfacción del mismo (OMS, 2016), sin embargo, en esta apreciación de la OMS se está exceptuando al servidor de tal satisfacción.

Es inherente para una atención efectiva al paciente que el médico esté enfocado en su labor sanitaria, que logre estar en conexión con su labor al máximo, con el nivel de vigilancia requerido en estos casos a fin de evitar consecuencias que pudieran ser catastróficas tanto para el paciente como para el médico que lo atiende, este último constituyéndose en agente iatrogénico. Minimizar los riesgos iatrogénicos por equívocos, descuidos o ignorancia del médico es necesidad imperiosa en el ejercicio de la medicina, aun en el conocimiento que existe iatrogenia en todo acto médico.

Los MED, al tener certeza de que realizan su labor médica sin estar concentrados en ello incrementan tales riesgos, debido a que no se encuentran en condiciones físicas ni mentales apropiadas además de su conflicto particular por su situación dual. Debemos recordar que muchas veces estos médicos tienen sobrecarga horaria, trabajan en turnos nocturnos y conjuntamente están atendiendo a su FE, lo cual afecta el debido descanso de ese MED.

Ya desde 1948, la Organización de la Naciones Unidas (ONU) a través de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) en su artículo 24 manifiesta que el descanso es un factor importante como derecho humano. “Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo (...)” (ONU, 1948), llamando poderosamente la atención lo comentado por los MED en cuanto a que laboran desconcentrados

lo cual puede ser producto no sólo de su condición dual sino también de la sobrecarga de esa situación en términos de ausencia de descanso y tiempo libre, además que están en prolongada actividad laboral tanto en su hogar como en sus sitios de trabajo institucional, incrementándose el riesgo de un accidente iatrogénico por cansancio, añadiendo riesgos legales para ese médico. La carencia de descanso trae consigo agotamiento físico y mental, que conduce a la falta de concentración en el trabajo y menor rendimiento en el mismo. Como lo expresa Aguiar (2008:798):

Sucede muchas veces que el médico cirujano trabaja durante todo un día, se ve comprometido con una guardia nocturna en un servicio de emergencia, y todavía, a la mañana siguiente, sin descanso, apenas con una ducha y un termo de café se dispone a continuar en su trabajo rutinario, bien sea hospital público o institución privada. Este profesional, muy seguramente va a quedar vencido, temprano o más tarde, por el cansancio, adormece, balancea su cabeza que pesa una tonelada, la respiración superficial, el bajo gasto cerebral, y evidentemente, ante una situación cualquiera no tiene, no puede tener, una capacidad de respuesta adecuada, rápida, un juicio clínico valorativo suficiente, para ofrecer el alto nivel de cuidado que debe a su paciente y que la especialidad le exige.

Todas las situaciones anteriormente expuestas tienen en común la falta de concentración del médico, situación de la que los MED están conscientes y reconocen como atender ineffectivamente a sus pacientes institucionales. Ellos manifestaron tal situación como muy peligrosa por parte de los médicos que deben desempeñar su labor en estas condiciones como sigue: “...considero que es peligroso... No te hace... ¿Imagínate tú? ...sentir donde tú estás dando una atención médica yyy... tuuuú.... eee... estás pendiente de lo que pueda estar pasando en casa” [EG: 077], “...incluso a veces hasta de desconcentración. Se para la consulta y esperar a ver que pasó en casa” [EM: 036], “Puede ser riesgoso, ya que debo depositar 100% mi atención en el paciente al momento que lo estoy atendiendo” [EB: 040], “Causa problemas en la calidad de la atención o en la falta de atención que tú le puedas brindar tanto a tu paciente hospitalario como al paciente que eventualmente pueda tener cualquier personal de salud en casa” [EG: 087], “Indudablemente no hago en ese momento mi mejor rendimiento como médico psiquiatra que es mi labor, ante mis pacientes” [EJ: 080], “Entonces eso si afecta, afecta el rendimiento y afecta la calidad de lo que estás haciendo” [EO: 199], “Creo que si afecta tu desempeño como en, en, en tu carga laboral. Definitivamente sí” [EG: 064].

En cuanto a la situación de los MED, la percepción de limitada eficacia a los pacientes institucionales y su disposición para el trabajo, encontré que realizan su labor sin estar totalmente integrados en el lugar donde brindan atención médica. Es como si se tratara de un desdoblamiento; sus manos se mueven y ejecutan cualquier procedimiento pero su pensamiento y su análisis de la situación están en el sitio donde está su FE, se confirma la figura del presentismo laboral en expresiones tales como: *“La mente estaba en todas partes menos ahí... [ER: 153], “A veces hasta de desconcentración...” [EM: 036], “Tú tienes el pensamiento solamente allá...iiiiimaginando a ver solamente lo que estaba pasando (ojos muy abiertos). A cada rato llamaba por teléfono...” [EN: 056], “...obviamente con la mente allá, pensando qué puedo resolver allá mientras estoy haciendo mi parte en la salud pública o privada pues.” [EB: 033], Realmente es imposible estar en dos sitios a la vez... Mi pensamiento... mi angustia... está... eeee” [EJ: 128].*

Nuevamente en el diálogo de Capra, esta vez con Shlain y Simonton, podemos evidenciar la mirada que tanto agobia a éstos MED:

CAPRA: ¿Qué es lo que hace que ser médico sea tan nocivo?

SHLAIN: Empieza en la facultad de medicina. Si observamos lo que ocurre en la facultad, comprobaremos que es muy competitiva.

CAPRA: ¿Más que otros sectores del sistema educativo?

SHLAIN: Sí. La competencia y la agresividad en la facultad de medicina son exageradas.

SIMONTON: Además, no debemos olvidar la enorme responsabilidad de los médicos y la tremenda angustia relacionada con su profesión. Uno no puede dormir pensando si la enfermera llevará a cabo ciertas instrucciones relacionadas con un paciente grave. De modo que uno acaba llamando por teléfono al hospital, a las cuatro de la madrugada, para asegurarse de que se hace. Esta conducta compulsiva obedece a una sensación de enorme responsabilidad. Así mismo, no se nos enseña a ocuparnos de la muerte y nos sentimos culpables cuando fallecen nuestros pacientes. También tendemos a ocuparnos de nosotros mismos en últimos lugar, después de hacer lo de todos los demás. Por ejemplo, no es extraño que los médicos trabajen un año entero sin vacaciones. De modo que hay muchas razones para que los médicos sean tan enfermizos.

SHLAIN: La esencia de la formación médica consiste en inculcar el concepto de que los intereses del paciente son prioritarios y el bienestar del médico secundario. Esto se considera necesario para generar compromiso y responsabilidad. Por eso la formación consiste en muchas horas de trabajo con muy pocos descansos. (Capra, 2009:340)

Tal como lo expresó Simonton en relación al elevado nivel de responsabilidad y angustia del médico en su profesión que no puede separarse de ella, así lo interpreto en la pintura de nuestro querido gran pintor porteño Gregorio Mijares, “Niño Bonito”; incorporado en el año 2006 en el Inventario de Patrimonio Cultural de Venezuela. Él visualizó en su arte a tres cirujanos en un día de playa, pero en lugar de disfrutar están trabajando, realizando una intervención quirúrgica. Esta obra de arte fue realizada por el referido artista a petición mía, dándole la idea de plasmar a un grupo de cirujanos trabajando en una de las playas porteñas más reconocida y visitada como lo es la playa de Patanemo. Casualmente se ajusta en la interpretación de esta categoría en que el médico pudiese estar disfrutando de un día de playa y sin embargo se mantiene conectado mentalmente a su actividad profesional.

### **Imagen N° 3. Cirujanos inseparables de su profesión en un día de playa en Patanemo**



Fuente: Obra de arte colección personal de Tello Arends (2003).

Definitivamente, la situación de los MED se convierte en algo sumamente delicado y riesgoso tanto para el paciente como para el médico, quien está consciente y reconoce que realizar su labor médica sin estar concentrado en ella, por estar con su pensamiento en su FE, conduce a menor rendimiento y a desconcentración en su ejercicio, todo lo cual puede traer consecuencias nefastas tanto para el paciente como para el profesional de la salud que realiza su trabajo en condiciones inapropiadas.

Sin embargo, las personas cercanas a los MED expresaron situaciones muy distintas a las descritas por aquellos. Los MED reconocen que atendieron a los pacientes hospitalarios ineffectivamente y también el peligro que esto constituye, no obstante para los familiares enfermos (FE), familiares acompañantes (FA) y compañeros de labores (CL) estas situaciones no fueron observadas.

Es probable que los MED callen estas realidades para no preocupar a sus relacionados o quizás estas personas cercanas ocultan esta información en el deseo de que no se conozca algún error de su médico cercano o quizás desarrollen sentimientos de culpa ante el hecho. Sin duda la percepción de cada sujeto es un evento subjetivo y propio de cada quien, como se dice popularmente que las cosas son según el cristal por donde se miren.

La percepción de los FE, FA y CL contrastó con la de los MED. Los primeros percibieron como efectiva la atención que los MED le brindaron a sus PI, porque lo hicieron bien, nunca hubo problemas ni quejas por parte de los pacientes. Igualmente expresaron que los pacientes entendían la situación y que los MED no hicieron mala praxis en su ejercicio profesional. Esto puede interpretarse de varias maneras; es evidente la solidaridad plena de ellos hacia el MED por la cercanía afectiva, lo cual es dominante en esta situación. Otro pudiera ser que pretendan eliminar cualquier sentimiento de culpa ante algún evento negativo en el ejercicio profesional del MED. También es probable que ellos sólo aprecien el resultado final del trabajo de los MED. Así como, al no haber reclamos ni situaciones incómodas con los PI, significa que todo estuvo bien hecho, sin percatarse de la situación de conflicto interno de los MED quienes, en definitiva, trabajaban con su pensamiento en su FE, su rendimiento fue menor y sin concentrarse en su trabajo si su Fe no estaba bien. De allí se observan las posibles consecuencias lesivas de esta situación dual de los médicos relacionadas con la falta de descanso básicamente, que merma las condiciones físicas y psíquicas de ese trabajador y que podría derivar en casos de daños involuntarios al paciente ( iatrogenia).

***Razones vitales por las que el MED permanece en el ejercicio institucional:  
El MED y sus circunstancias***

El ejercicio de la medicina ha sido considerado desde sus inicios como un sacerdocio, una profesión donde se manifiestan en una sola voz la solidaridad, el esfuerzo, el sacrificio, la entrega, el don de servir. Ser médico es la expresión viva de lo anterior. Los médicos son los profesionales que muestran esa vocación especial de entrega y de servicio o amor al prójimo con tanto significado para quienes las reciben que frecuentemente escuchamos: *¡Dios y usted, doctor!*

En todo médico hay una eficacia no sólo profesional sino también carismática, por no decir casi mágica. Incluso el médico de barrio más humilde resucita con él un poder taumatúrgico. Sus recetas ilegibles tienen una virtud esotérica. (Morin 2011:171)

Pero esta forma de ver la relación médico/paciente es una de las reformas que deben darse según el autor prenombrado a través del diálogo necesario en que el paciente también pueda participar. “¿No corremos el riesgo de perder las ventajas de esa magia si instauramos entre el paciente y el médico un diálogo en el que el paciente comprenda y coopere? ¿Podría compensarse la pérdida de la magia con el aumento de la conciencia y estableciendo una confianza informada en vez de ciega?” (Ob. cit. 171).

Esa magia la constituye el humanizar a Dios o endiosar a los médicos por ese accionar de enfrentar la enfermedad y la muerte y ganarles la batalla, en algunas oportunidades. Pero el médico es un ser humano como cualquier otro, con necesidades de todo tipo, donde las económicas son parte importante de esos apremios comunes a las personas, lo que los obliga a ejercer su profesión en diversos sitios y en diversas circunstancias.

Los médicos, como cualquier otro trabajador, deciden el lugar para laborar sin limitaciones respecto a hacerlo en el sector público, en el privado o en ambos sectores. Pero el hecho es que continúan laborando en las diferentes instituciones de salud aun cuando en su hogar continúan atendiendo a su FE simultáneamente. Es una sobrecarga laboral por razones básicamente económicas. Los MED expresaron que su remuneración era su única fuente de ingresos. Además explicaron que aparte de sus necesidades económicas, les aterraba perder su empleo y

necesitaban preservar su cercana seguridad social. Lo expresan en los siguientes términos: “...para mantener mi cargo y mi salario” [EB: 077], “Imposible dejar de trabajar porque es mi única fuente de ingresos” [EM: 174], “Tengo que atenderla y trabajar para conseguir los reales” [EO: 246], “Por lo económico... Además que debo asegurar mi seguridad social en el futuro, poder tener acceso a mi jubilación y mi pensión” [EG: 157], “Yo trataba de no dejar el trabajo pero, por supuesto, que fue intermitente... mi trabajo, pero tenía que hacerlo por necesidad económica” [EN: 053], “Me aterra quedarme sin mi trabajo que es nuestro principal sustento” [ET: 127], “...la parte económica que es lo que nos mueve a todos... Porque mi deber también es proveerlo a él de lo que él necesita y si yo no trabajo ¿Cómo lo hago?” [ER: 299].

En efecto, no deben visualizarse el espacio y el tiempo en el lugar de trabajo institucional como eventos atemporales y desespaciados del lugar donde se atiende al familiar enfermo, usualmente el hogar del MED.

Integrar la compleja relación de los sujetos con el espacio es una forma de penetrar en una dimensión de lo social que ha sido bastante invisibilizada por abordajes aespaciales. (...) La estructuración espacio-temporal que plantea la *Time Geography* muestra que el cruce de lo cotidiano y lo biográfico, de lo individual y lo institucional, sólo es posible en esos fragmentos espacio-temporales que –lejos de ser neutrales, hacen posible e integran lo social que allí se produce o reproduce-. (Lindon, 2012:616)

Esto no sólo se da en el ámbito del trabajo institucional focalizado del MED, sino también en el fluir espacio-temporal de su persona y sus complejas relaciones con los demás, sean estos de su entorno laboral o no. Usualmente las leyes relativas a este campo no penetran estos espacios y tiempos y por lo tanto ellas mismas dislocan las interpretaciones de ese complejo mundo del MED y su familiar enfermo, por no decir del mundo laboral total.

Definitivamente, la parte económica es esencial pues la principal forma de subsistencia es el intercambio económico. Una razón esencial del trabajo es que se hace por un beneficio económico, los médicos, como cualquier otro trabajador, se comprometen a realizar su labor para recibir una remuneración además, de otros beneficios sociales como la jubilación y la pensión de vejez. Éstos constituyen elementos asociados a las circunstancias del MED por las que no puede dedicarse únicamente al cuidado de su FE.

***Incumplimiento, insuficiencia y no ejercicio de derechos laborales en casos de médicos en dualidad: un eslabón perdido***

El trabajo de los médicos es muy exigente en cuanto a tiempo, dedicación, preparación y condiciones de trabajo. La complejidad en la prestación de ese servicio ha necesitado de varias normativas para regularlo. La calidad y excelencia que se requiere en su ejercicio, es proporcional a la trascendencia del interés jurídico tutelado, que es la vida de las personas. Sin embargo, en mi experiencia como médica he notado que son muy escasas las normativas legales relacionadas a un médico en situación dual, en todos los centros de salud en los que he laborado. La mayoría de ellas no se ejercen debido a su desconocimiento por parte de esos profesionales, además que muchas de esas preceptivas no se han actualizado, todo lo cual se opone al disfrute de una buena salud.

Lograr buena salud relacionada al hecho de mantener armonía entre el trabajo y la familia ha sido preocupación central, desde hace muchos años, de quienes se encargan de ejecutar políticas laborales. En ese sentido, Lucena (1998), al presentar la cuenta del XI Congreso Mundial de la Asociación Internacional de Relaciones de Trabajo (AIRT), expuso lo desarrollado en el foro: *“Reconciliando actividades: calidad laboral y vida familiar. Relaciones laborales en un contexto más amplio” (Bologna, Italia)*

Trabajo y vida familiar no pueden tratarse de manera aislada. Su solución presupone una sociedad más equilibrada creada a través de planes especiales introducidos por el gobierno, en acuerdo con asociaciones industriales y sindicatos, los que tratarán de proveer mayor flexibilidad en las carreras profesionales y horas de trabajo, permisos para el cuidado de los niños y los ancianos, horarios de trabajo flexible y guarderías. Se trata de analizar la situación actual y la perspectiva futura de las políticas para armonizar las responsabilidades familiares y del trabajo (Lucena, 1998:383).

Es notable el atraso del tema de conciliación en nuestro país en comparación con los europeos, este desfase mayor a dos décadas así lo evidencia. Sin embargo, Venezuela continúa haciendo grandes esfuerzos encaminados *al logro de la mayor suma de felicidad* expresada en la normativa legal.

Dentro de toda la normativa legal se debe nombrar en primer lugar la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela que en su exposición de motivos, Capítulo V, de los derechos sociales y de las familias, consagra que la salud, asociada indisolublemente a la calidad de vida y al desarrollo humano, constituye un derecho social fundamental que el estado garantiza, todo lo cual profundiza en el artículo 83 en los siguientes términos: “El estado garantizará la salud como parte del derecho a la vida mediante políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo (...)”.

Sin embargo, según la apreciación de los MED, éstos no perciben que tienen su salud garantizada en la contingencia que ellos enfrentan. Probablemente esas situaciones de los MED no son conocidas por quienes deben velar por el cumplimiento de las normativas, o quizás sí las conocen pero las ignoran, y al no haber reclamos tampoco hay acciones ni correcciones. El desconocimiento de los MED respecto a sus derechos de salud en el trabajo es evidente cuando expresan que: *“No se reclaman por desconocimiento. Hay que estudiar eso” [EN: 215], “El problema que tengo yo en lo particular es que no reclamo. Desde el punto de vista legal no hago querrela. No soy litigante en cuanto al derecho legal...” [EJ: 194], “No sabía lo que le compete al trabajador cuando tiene un hijo en esas condiciones, todos los beneficios, todo lo que tu patrono te tiene que otorgar a ti. No sabía nada de eso” [ER: 645], “Realmente no domino lo legal. Es más, te confieso que desconozco muchas cosas... Probablemente es por eso que no se cumplen esas normativas. La ignorancia nuestra hace que no se reclamen y, por supuesto, no se cumplan” [ET: 132], “...debería existir algún tipo de ley que resuelva eso, permisos en vez de reposos,...de repente solicitar otro plantel, otra institución que diga si es verdad es un reposo para cuidado de familiar” [EB: 081]*

Otra situación que se confirma es que los MED son los médicos de su FE, contrariamente a lo que enuncia el Código de Deontología Médica en su Artículo 18 cuando expresa que “Como regla general el médico debe evitar tratarse a sí mismo o a sus familiares inmediatos”. Es posible que las razones que justifiquen el anterior enunciado es que se trate de una forma de evitarle más estrés al médico, de evitar incrementar los riesgos a la persona enferma por estar atendido por un médico que está bajo una situación emocional intensa, de aliviar un poco la gran carga mental y

emocional de ese médico ante la enfermedad de un ser querido, de evitarle conflictos ante esa situación de angustia. Además que el médico puede perder la objetividad cuando evalúa a su familiar, lo cual puede afectar lograr el diagnóstico certero en menos tiempo y con menos estudios paraclínicos adicionales. Igualmente el médico evitaría emplear procedimientos cruentos o invasivos en su ser querido, la información recogida durante la entrevista o interrogatorio al paciente (amnesis) puede estar sesgada debido a que podría no hacer preguntas íntimas, el examen físico que le realiza el médico a su familiar enfermo podría ser superficial. De acuerdo a la información aportada por estos MED queda evidenciada la imposibilidad para la mayoría de cumplir con lo que ordenado en el Código anteriormente señalado y más aún en casos de emergencia.

Del mismo modo, tanto el Código de Deontología Médica como la Ley del Ejercicio de la Medicina exponen en sus artículos 24 y 13, respectivamente, lo concerniente a la condición de los galenos para el ejercicio de su profesión cuando afirman que para que un médico o médica preste idóneamente sus servicios profesionales, sus condiciones psíquicas y somáticas deben ser satisfactorias. La descripción de salud de los MED fue puntualizada anteriormente, sin embargo, es válido recalcar que todos ellos manifestaron sentirse muy mal, enfermos, fatigados, deprimidos e incluso afectados por el síndrome de quemado o *burnout*.

Es importante acotar que en medio de todas estas situaciones en las que estos profesionales deben seguir laborando se impone la necesidad de incorporar y promover el trabajo decente, siguiendo todo lo pautado por la OIT. Esto concuerda con lo expresado en el Plan de la Patria 2013-2019, en su artículo 2.2.1.6 en donde reza que se debe “Asegurar el desarrollo físico, cognitivo, moral y un ambiente seguro y saludable de trabajo, en condiciones laborales y de seguridad social gratificantes”.

La situación de estos MED clama por tener en sus sitios de trabajo condiciones como las de todo trabajador: libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana, (Somavía, 2000). Este requerimiento se observa en las siguientes expresiones de los MED: “*Estoy viendo como hago para poder realizar mi trabajo con seguridad*” [EB: 027], “*Mucha sobrecarga y estar permanentemente bajo estrés...bajo estrés... ¿Cómo se le pone control a eso?*” [EM: 163],

*“...definitivamente deben existir normas donde a ti te protejan y que tú no tengas... que... que estar en esa dualidad” [EG: 063], “Debería existir algún tipo de ley que resuelva eso, permisos en vez de reposos, crear mecanismos...” [EB: 081], “La ley lo dice...la ley lo dice... Es más, existe un síndrome, el síndrome de burnout, que es el estrés laboral y por eso uno tiene derecho a la recreación, a los momentos de esparcimiento, por lo menos una vez al mes...” [ER: 684].*

Evidentemente, hay razones que hacen imposible catalogar como saludable el ambiente de trabajo de estos MED, todo lo cual contradice lo dictado por el Decreto Con Rango Y Fuerza De Ley Orgánica del Trabajo, las Trabajadoras y los Trabajadores (LOTTT), en su artículo 156, donde expresa que el trabajo se llevará a cabo en condiciones dignas y seguras, garantizando el desarrollo físico, intelectual y moral, el tiempo para el descanso y la recreación, la protección a la vida, la salud y la seguridad laboral (...) (LOTTT, 2012).

La LOTTT igualmente determina la asistencia familiar en su artículo 348 y promueve la conjugación del estado y la sociedad para apoyar a los trabajadores y trabajadoras con familiares necesitados de atención. Del mismo modo promueve la recreación en sus artículos 349 y 350. Además, cierra el artículo 351 comprometiendo a las entidades de trabajo a apoyar las acciones para el logro de la máxima felicidad posible. Ya han sido vistas las expresiones de los MED respecto a cómo se sienten en su situación y ninguno se reconoce feliz, siendo manifiesto el hecho que las leyes vigentes en este sentido no se cumplen ni se ejercen.

Probablemente cuando se refieren a que los preceptos legales son insuficientes estén señalando que no existe una norma específica para el caso de médicos en esa situación de conflicto debido a su dualidad de atención a su FE y a PI simultáneamente. O también quisieron aludir a que dentro de las disposiciones legales actuales no hay contenido específico al respecto, quedando un fenómeno de esta magnitud fuera del rango de atención legal específica, y eso justificaría las maniobras que ellos y sus allegados pusieron en práctica para lograr más tiempo de dedicación a su FE.

Es una realidad evidente la tensa situación de los MED en lo que respecta a su entorno legal laboral. Aunque Venezuela es un país frondoso en cuanto a la elaboración de leyes y programas

de salud colectiva que buscan el beneficio de las personas, observamos que aún quedan espacios por cubrir y garantizar, ya que como expone León Francisco (2011: 156)

Compete a los programas de salud colectiva crear estrategias de prevención de las enfermedades capaces de evitar la exposición a riesgos innecesarios, pero esos programas deben considerar, al mismo tiempo, la necesidad de políticas de promoción de la salud que permitan a los sujetos maximizar la capacidad que cada uno posee para tolerar, enfrentar y corregir las infidelidades, que inevitablemente conforman sus historias.

En efecto, las políticas de promoción de la salud prenombradas e inherentes a la realidad de los MED no sólo debe provenir de la elaboración de leyes y de políticas de promoción de la salud que generalmente son unidireccionales del estado hacia el sujeto, de la disciplina al vulgo. Como manifestó León, son historias, y como tal en el caso de los MED son las que conforman su realidad dual, y no meramente saber técnico en el ejercicio de su profesión. Sin desconocerlo, hay saberes en tales historias que son necesarios conocer y reconocer para -desde una crítica vital- poder conformar e implementar nuevas ideas legales que lleguen hasta el fondo humano de estos MED. Foucault (2000) los ha nombrado como “*saberes sometidos*” y son:

(...) toda una serie de saberes que estaban descalificados como saberes no conceptuales, como saberes insuficientemente elaborados: saberes ingenuos, saberes jerárquicamente inferiores, saberes por debajo del nivel del conocimiento o de la cientificidad exigidos. Y por la reaparición de esos saberes de abajo, de esos saberes no calificados y hasta descalificados: el del psiquiatrizado, el del enfermo, el del enfermero, el del médico –pero paralelo y marginal con respecto al saber médico-, el saber del delincuente, etcétera –ese saber que yo llamaría, si lo prefieren, *saber de la gente* (y que no es en absoluto común, un buen sentido sino, al contrario, un saber particular, un saber local, regional, un saber diferencial, incapaz de unanimidad y que sólo debe su fuerza al filo que opone a todos los que lo rodean)-, por la reaparición de esos deberes locales de la gente, de esos saberes descalificados, se hace la crítica. (Ob. Cit. 21)

En tal sentido, preceptos, reglamentos y toda normativa legal que favorezca una conciliación de la vida familiar y laboral del médico en la dualidad de atención sanitaria a sus familiares y a pacientes institucionales no sólo debe provenir de un saber disciplinar conducente a lo legal e institucional sino también del saber vital de aquellos que han vivenciado tal fenómeno, tomando en cuenta no sólo su saber técnico sino su saber particular y localizado como gente. Es necesario reconocerlo en cada trabajador. Como afirma Morin (2011:237):

No se trata sólo de eliminar progresivamente las tareas más penosas y más fastidiosas, ni de aplicar unas condiciones éticas para el trabajador, y estéticas para los lugares de trabajo; se trata, sobre todo, de reconocer que todo empleado o trabajador posee un capital de saber personal y es capaz de interesantes iniciativas.

Ese saber personal que posee cada trabajador se relaciona con su ética. La ética ha ido robusteciendo su contenido. Ahora se denomina en diversos ambientes como bioética, con lo cual la discusión se ha ampliado incluyendo otros temas y otros protagonistas, que otrora eran estigmatizados y conocidos como no pares, aun siendo parte de la vida y de las vivencias mismas.

La bioética es, sin duda, una disciplina emergente, un nuevo atractor, que permite desarrollar cultura para la vida y un desarrollo humano sostenible, particularmente porque, en el contexto de la salud, las implicaciones morales se extienden hacia diversas áreas del conocimiento. Nace de hombres que han tenido el “privilegio” o el “mérito” de su cultura y deben también ser ellos los principales artífices de los cambios para nivelar tantas inequidades. Sus principios pretenden humanizar y medir los precipitados avances de la ciencia, la tecnología y el desarrollo global, teniendo como base la interacción y el diálogo plural entre expertos y profanos. (Malpica 2008:72). *Lo subrayado es mío*

Tal diálogo plural entre expertos y profanos destaca la importancia no sólo de los primeros. “Siempre se trata, sin embargo, de diálogo y narrativa, de los cuentos que cuenta la gente, con los que cada persona, cuál más, cuál menos, ‘da razón’ de sí, primero para la propia conciencia y luego para el resto de la sociedad” (Lolas Stepke, 1997:25).

Ese “da razón” prioriza lo relativo a las conciencias lo cual va en relación al proceso de aprendizaje individual y comunitario. Es allí donde la educación médica debe tomar en cuenta este enunciado. “(...) la educación en general, y la médica en particular tiene que jugar su papel fundamental y ser punta de lanza, en su acción emancipatoria, en la confrontación y acercamiento del individuo con su realidad”. (Sosa, 2006)

Se evidencia sustantivamente la necesidad de actualizar y de incluir el sentido humano de la realidad en el mundo legal institucional del médico en la dualidad que hemos estado interpretando. He allí un eslabón perdido. Y a partir de ese punto quedan separados ciudadanos como los MED, en un mundo aparte con su conflicto desde su dualidad y alejándose también de posibilidades de conciliar. Por tal razón ellos consideran que existe incumplimiento de las normativas legales laborales en las instituciones donde trabajan pero que además son insuficientes. Igualmente reconocen que no se ejercen, aunque se identifican como responsables de ello debido al desconocimiento sobre el tema

### **Modos positivos de catarsis que emplea el MED y recomendaciones a colegas en misma situación**

Los conflictos internos mencionados por los MED tuvieron un modo particular de ser minimizados mediante acciones tomadas por ellos. Fueron conductas que, según su percepción, les permitió recuperar algo del equilibrio interno perdido por efectos de la problemática que padecían. Todos reportaron conductas pacíficas, contrarias a cualquier situación violenta por lo que se considera que realizaron modos positivos de catarsis.

Los MED emplearon como mecanismo de desahogo ante su conflicto por su situación dual actividades de autocontrol, se unieron en familia, escuchaban música y conversaban con otras personas. Incluso manifestaron que su trabajo médico institucional también era un modo de catarsis y por eso, aparte de las necesidades económicas que cubrían con su salario, era importante no abandonar su trabajo porque les favorecía ese desahogo que tanto necesitaban. Se evidencia como el trabajo sigue siendo parte esencial para los seres humanos, además de honrar y dignificar a las personas también es sanador. Veamos las citas que validan lo dicho sobre estos

mecanismos de desahogo por parte de los MED: “...ese pedazo que tardaba en llegar me servía de higiene mental porque me distraía en el autobús, ahí conversaba... Yo converso mucho” [ER: 672], “Eso es autocontrol... Simplemente tratar de mentalizarse y de ver las cosas con optimismo y positivo” [EN: 094], “Tomo aire y respiro profundo” [ET: 119] “Unirnos más desde todo punto de vista... de pareja, desde el punto de vista familiar, desde el punto de vista espiritual, emocional...” [EG: 125], “Pongo música. Eso sí, la músicaaaa me relaja, el silencioooo me abruma” [EO: 124], “...el trabajo ayuda muchísimo a sobrellevar los problemas” [EM: 095].

De acuerdo a lo que mencionan los MED generalmente pusieron en práctica recursos de afrontamiento o modos de catarsis para evitar más complicaciones.

En efecto, sustituir pensamientos automáticos y derrotistas por valoraciones racionales y puro sentido común, permite sobreponernos con mayor facilidad, de experiencias adversas, en vez de quedarnos estancados en ellas, ya que dicha racionalidad nos provee de recursos de afrontamiento, que con la práctica aprendemos a utilizar más efectivamente. Esto supone que con el tiempo es más fácil acomodarse a ciertas formas de interpretación y superación de las contrariedades, eliminando cavilaciones inútiles (Rubio, 2005:149)

El autocontrol es una de estas formas de afrontamiento o catarsis que los MED consideraron como forma de alivio ante su dualidad. Es, en definitiva, la capacidad de controlar las respuestas emocionales y las reacciones. (Ob. Cit. 149)

La música fue descrita también como una vía de catarsis en los MED. En efecto la música históricamente ha sido una vía de olvido o de escape cuando se trata de sobrellevar los problemas cotidianos o incluso problemas que trascienden más allá de lo cotidiano. Nietzsche nos lo recuerda en parte de su aforismo 169 *Como amigos de la música*: “Sea como fuere, continuamos amando la música como amamos el rayo de luna. Ninguna de las dos cosas pretende reemplazar al sol; se contentan con iluminar bien que mal nuestras noches” (Nietzsche, 1880/2012: 86). No es que pretendieran solventar su conflicto pero les ayudó.

En la actualidad se usa un término que se relaciona con este tipo de conductas anteriormente mencionadas, y es el de resiliencia. Y una manera más de lograrla por parte de los MED fue unirse en familia. Mediante este recurso ellos lograron aplanar de alguna manera el conflicto. Podrían llamarse a estas familias, familias resilientes. Tal como manifiesta Rocamora (2008:17):

(...) una característica de la familia resiliente es que a pesar de la adversidad puede seguir creciendo y manteniendo la coherencia de sus actividades. La familia resiliente no “pasa del conflicto”, pero tampoco se “engancha a él” de forma patológica, sino que, más bien, desde el dolor y la angustia es capaz de seguir viviendo y construyendo su propia vida. La resiliencia, pues, implica que los sujetos tienen una capacidad sana de elaborar el trauma y desde esa posición seguir creciendo psicológicamente. La resiliencia es una capacidad innata de cada individuo, pero que precisa de un desarrollo adecuado para posibilitar que las contrariedades de la vida no rompan su equilibrio biopsicosocial.

Es comprensible que en ocasiones esa persona no pueda seguir acumulando tanta carga mental o psicológica siendo necesario drenar toda esa carga emocional generadora de conflictos internos para conciliar su mundo laboral y familiar. En el caso de los MED han debido hacerlo por sí mismos, a ello agregado que es responsabilidad del estado venezolano la correspondiente protección tal como lo prevé el Plan de la Patria 2013-2019 en su “Gran objetivo histórico N° 2” identificado 2.2.1.5: “Promover la armonización de la vida familiar y laboral”.

De acuerdo a lo anteriormente narrado por los MED y su necesidad de eliminar la gran carga emocional que sienten, se evidencia la participación de dichos factores de la persona en el desarrollo de una vía de desahogo.

Luego de manifestar sus modos de desahogo, los MED brindaron recomendaciones a otros colegas en igual situación de asistir a su FE al mismo tiempo que atienden a los pacientes que acuden a los centros de salud. Una primera recomendación sustantiva la constituyó el hecho de que el médico debe conocer la normativa legal, lo cual no se estimula durante los estudios de pregrado. Cuando cursamos la asignatura Medicina Legal, ésta refiere cómo debemos actuar ante un paciente con una situación de atención médica pero relacionada a un hecho relacionado al paciente, dejando de lado como actuar a favor de su propia persona. La formación del médico no

ha sido integral, ha obviado incluir al ejecutante de la medicina y a su ambiente vital como protagonista también del *continuum* vivencial. Debemos citar aquí a Juárez (2004:47) cuando afirma que:

Lo que se nos pide como ciudadanos de este país y miembros de este mundo es que consideremos que la formación es integral, que la educación persigue humanizar a la persona, hacerlo consciente de espacio vital y del mundo que le rodea.

Como segunda recomendación los MED manifestaron que se debe permanecer en unión familiar. La familia es un grupo humano natural donde se conjugan los más noble sentimientos. Es en ella donde conseguimos amor, comprensión, ternura, dedicación, entrega. Ley para Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad (2007) en su artículo tercero, visualiza con más precisión esta institución y su peso relacional en cada persona como individuo y como miembro social:

(...) se entiende por familia, la asociación natural de la sociedad y espacio fundamental para el desarrollo de sus integrantes, constituida por personas relacionadas por vínculos, jurídicos o de hecho, que fundan su existencia en el amor, respeto, solidaridad, comprensión mutua, participación, cooperación, esfuerzo común, igualdad de deberes y derechos, y la responsabilidad compartida de las tareas que implican la vida familiar (...)

Toda esta base afectiva la encontramos únicamente allí, no existe otro grupo social que la brinde y eso es justamente lo que la define como tal, dándole significado de familia sustancial cuando sus integrantes están unidos por lazos afectivos, a diferencia de la formal, donde no existen tales. (Herrera y Vargas, 2010)

La familia está protegida por el estado venezolano y así lo expresa en su artículo 75, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

(...) El Estado protegerá a las familias como asociación natural de la sociedad y como el espacio fundamental para el desarrollo integral de las personas. Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes, la solidaridad, el esfuerzo común, la comprensión mutua y el respeto recíproco entre sus integrantes. El Estado garantizará protección a la madre, al padre o a quienes ejerzan la jefatura de la familia (...)

Igualmente, está protegida por la Ley Orgánica del Trabajo, las Trabajadoras y los Trabajadores (LOTTT), Ley Orgánica De Protección a las Niñas, Niños y Adolescentes (LOPNA) y el Código Civil. Además, es también fuente de apoyo, en caso de enfermedades es factor importante de soporte durante el tratamiento y proceso de sanación de las personas enfermas, como lo afirman los MED quienes recomiendan la unión familiar aún más en los momentos de crisis, incluso refieren que a partir de la condición de sus FE se fortalecieron los lazos afectivos entre los miembros de la familia, uniéndose todos en procura de satisfacer las necesidades de su FE y lograr su curación. También manifestaron que a raíz del diagnóstico del evento de su FE, el grupo consolidó su unión e incluso mejoraron las relaciones entre padres e hijos, hermanos y entre la pareja.

Del mismo modo, dentro de las recomendaciones figuran programarse muy bien. Los médicos son profesionales en los que el tiempo es elemento clave en su desempeño, situación que tiene significado muy amplio, desde lo básico, pasando por la vida de los pacientes, por ejemplo cuando hablamos de “tiempo quirúrgico”, hasta monetario. En el ejercicio de la medicina todo se mide en tiempos; el de atención a un paciente que viene por primera vez a consulta es distinto al de un paciente conocido, el que se calcula para realizar una hernioplastia umbilical no es igual al de una colecistectomía, por ejemplo. Significa esto que el tiempo que se dedica a cada actividad debe ser programado con anticipación y organizado de tal forma que no ocurran imprevistos o si ocurren, que no consuman en lo posible, el que se tenía previsto para dedicarlo a otra labor, como atender a su FE. Los MED consideran que estar bien organizados y trabajar disciplinadamente es factor importante para tolerar esa situación dual, de ese modo evitan incrementar el conflicto y la conciliación sería más fácil, además que podrían ser más productivos, ahorrarían espacios y esfuerzos y disminuirían el estrés.

El autocontrol es otra recomendación que brindan los MED, que se interpreta en la realización de una serie de acciones con el fin de lograr mantener el equilibrio de la persona y de esa forma evitar conductas impulsivas que pudieran perjudicar las relaciones interpersonales de quien sigue su régimen. Algunos MED mencionaron que se debía “cerrar los ojos y respirar” y lo recomendaron firmemente. El autocontrol ayuda a limitar la espontaneidad de las personas e

inhibe los medios de desahogo negativos ante una situación dual en pro de disminuir la tensión que pudiera complicar y afectar aún más la salud de los MED.

Del mismo modo, los MED recomendaron procurar ayuda especializada. Se referían más que todo a la asistencia de profesionales en psiquiatría o psicología. Esta, sin embargo, no debería postergarse hasta el momento del colapso, cuando la situación ha llegado a un límite que impide el avance normal de la persona. Soy del convencimiento que este tipo de ayuda debería recibirse desde que se inicia la situación que presentaron los MED. De ese modo se evitarían muchas complicaciones, como los problemas de salud que ellos refirieron. El cuerpo y la mente integran un todo, que es el ser, y están interconectados. Es muy difícil mantener la salud física cuando la parte emocional está afectada, Sócrates estuvo muy acertado al afirmar: “Así como no es correcto curar los ojos sin la cabeza, ni la cabeza sin el cuerpo, tampoco es correcto curar el cuerpo sin el alma” de allí la recomendación de pedir ayuda profesional para sobrellevar el conflicto y aprender a conciliar estos elementales componentes de la vida humana: el trabajo y la familia para lograr el equilibrio.

Finalmente, añadieron que un médico en este tipo de dualidad debe apoyarse en lo divino (Dios). Sin duda que en nuestro medio venezolano, forma parte de nuestra cultura la fe en la divinidad representado en ese ser denominado Dios. Los MED creen que es importante que sus colegas siempre lo tengan en cuenta en situación de conflicto, siendo ésta una situación grave que está por encima de lo humanamente posible por lo que deben ser auxiliados por su Dios. Por supuesto aquí tiene mucha fuerza y se hace evidente la orientación religiosa que por cultura nos ha dominado y que va asociada al cristianismo occidental. Creer en Dios, pedirle y agradecerle forma parte también de la mitología venezolana y su relación con la enfermedad y su curación. Martí (2004) considera que los trabajos de K. Kerényi, E. Neuman, G. Scholem, J. Hillman y los de dicho grupo investigador son un material fundamental para los que deseen profundizar en el conocimiento de la enfermedad y los mitos, y agrega que:

Uno de sus aportes básicos en relación con la salud se basa precisamente en el aspecto de la armonía. *«La salud es estar en armonía consigo mismo, con el medio ambiente, con el cosmos y también con lo divino»*, teniendo en cuenta que, a nuestro juicio, la parte de la definición que no

hemos subrayado representa la más discutible desde el punto de vista científico y lo que determina o puede determinar diferencias mayores ante el concepto de salud, aunque es perfectamente aceptable y respetable en su concepto diverso pero también universal en su misma diversidad (...) La influencia de los dioses y semidioses de las mitologías griega y romana ejercieron a través de la historia una gran influencia en el pensamiento de los grupos humanos. (Ob. Cit. 65)

Así mismo añade Martí, que estos dioses y semidioses han sido sustituidos por la figura de santos en la psicología cognitiva de muchos pueblos, y por ello la enfermedad dispone de su armonía sobre la salud en algunas figuras veneradas que aun en la actualidad son receptoras de ruegos y oraciones en búsqueda del milagro, que retorne la salud sin demasiado esfuerzo personal y por encima del esfuerzo del médico.

## **Sexto Momento**

### **COMPRENSIÓN DEL FENÓMENO**

En esta última parte presento la comprensión del fenómeno de la conciliación de la vida familiar y laboral del médico en la dualidad de atención sanitaria a sus familiares y a pacientes institucionales en el escenario de sus hogares y en el de las instituciones de salud donde laboran formalmente, en la ciudad de Puerto Cabello. Es un logro del cierre del círculo hermenéutico desde una interpretación comprensiva con coherencia científica pero también epistemológica. Como manifiesta Moreno (2006) cuando define comprensión en el proceso hermenéutico, a la interpretación realizada en el horizonte en que la realidad interpretada tiene su significado propio.

La comprensión que emerge a modo de visión la presentaré en dos versiones, verbal y gráfica. Esta comprensión como teoría, como dicen Morin, Ciurana y Motta (2003:25), “(...) no es una llegada, es la posibilidad de una partida. Una teoría no es una solución, es la posibilidad de tratar un problema”.

#### **Teoría que emerge**

La conciliación del médico en la dualidad de atención sanitaria a su familiar enfermo (FE) y a pacientes institucionales (PI) cobra un sentido impactante, pero a su vez de significancia para las vivencias atinentes a las vías de proceder en la vida familiar y laboral durante este conflicto en particular.

Los protagonistas de este estudio fueron todos profesionales de la medicina, cuatro mujeres y cuatro hombres; en edades entre 41 y 50 años cuatro, seguidos de tres entre 51 y 60 años y una entre 31 y 40. Cinco estaban casados, uno viudo, una soltera y una en concubinato. Predominaron los especialistas en cirugía general, seguidos de uno en Cirugía Oncológica, una médica de familia, una médica general integral, un gineco-obstetra y un psiquiatra. La mayoría residían en Puerto Cabello, excepto dos de la ciudad de Valencia. En relación al parentesco, la mitad eran cónyuges de su FE, mientras que 1 es padre, otra es madre y dos son hijas de su FE.

La situación dual del médico que desencadenó el conflicto, emergió al momento en que un familiar cercano presentó un evento que ameritaba cuidados médicos durante meses y años. Entre estas condiciones estuvieron cáncer de colon del esposo (6 años) y osteogénesis imperfecta de una hija menor (16 años). Igualmente, las esposas de dos MED (4 años una y 2 meses la otra) y una madre (3 años y medio) presentaron leucemia, una esposa cáncer de ovario (6 años), un padre discapacidad severa consecuenta a ACV (2 meses) y un hijo mayor discapacidad severa posterior a accidente de tránsito (8 años); todo lo cual implicó la dedicación de ese médico a su FE, circunstancia que conformó su dualidad y su conflicto.

Tal situación dual y su inevitable conflicto no los llevó a renunciar a su responsabilidad laboral formal para dedicarse exclusivamente a su vida familiar de cuidados a su FE. Todo lo contrario, los MED continuaron ejerciendo sus labores en los distintos sectores, tanto público como privado e incluso en ambos mientras continuaba atendiendo a su FE en su hogar.

En repetidas oportunidades, la condición del FE se complicó exigiendo dedicación exclusiva del MED, circunstancias que obligaban a ausentarse de sus labores formales de forma incontable. Inicialmente, estas faltas fueron justificadas mediante recursos de permisos laborales legales lo que permite apreciar este elemento como conciliatorio hacia la vida familiar. Sin embargo, una vez agotados estos, el MED se vio obligado a emplear incapacidades falsas para justificar posteriores ausencias e incluso sus superiores sugirieron al MED usar sus períodos vacacionales para continuar avalando la necesaria separación de sus labores para atender a su FE. En este caso, la conciliación tiene una parte negativa pues se requirió sacrificar el tiempo libre, de recreación y ocio propios de ese beneficio de todo trabajador para emplearlo en la atención a su FE y así evitar la pérdida de su empleo.

En esta situación de faltas prolongadas, en que la balanza conciliatoria se inclina hacia el FE pero sin desprenderse totalmente de su trabajo, los MED percibieron la actitud de sus jefes y compañeros de trabajo como solidarias, colaboradoras y fraternales porque justificaron tales ausencias.

Sin embargo, estas ausencias se caracterizan por su temporalidad, retornando estos MED a sus labores sin que la condición de su FE esté resuelta. Mantenerse en ese ritmo de trabajo dual, sin descanso, realizando su actividad médica tanto en los entes institucionales como en su hogar los conducen a presentar problemas de salud tales como sentirse exhausto, conflictuado, abrumado, desesperado, estresado y encerrado. Generalmente no se reconoce que el médico también puede estar afectado al momento que está atendiendo a sus pacientes institucionales (PI) y su disciplina los conduce a considerarse como gente sana. Tales expresiones de su conflicto, sin embargo, lo hacen percibir que estaban atendiendo sin efectividad a sus PI porque no estaban totalmente involucrados en su trabajo, situación que los llevó también al presentismo laboral como elemento conciliatorio. Aunque tal situación de conflicto, que los llevó a desarrollar semejante condición y a reconocer que no se dedicaban efectivamente a su PI, no fue percibida por sus FE ni por sus familiares acompañantes (FA) ni por sus compañeros de labores (CL).

A pesar de toda esa situación de conflicto, los MED manifestaron razones vitales para mantenerse atendiendo también a sus PI. Las necesidades económicas, la preservación de su seguridad social futura, además del miedo a perder el trabajo constituyeron esas razones vitales. Al inicio, los elementos prenombrados se observan como modos conciliatorios laborales, no del todo positivos, sin embargo, el ejercicio laboral institucional constituyó también un mecanismo de catarsis para los MED, de allí que tal conciliación sobrelleva su parte positiva.

Es notorio que existió incumplimiento e insuficiencia de los instrumentos legales de los que disponía el MED para intentar la conciliación de su vida laboral y familiar en tal estado de dualidad, comenzando por nuestra Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Ley Orgánica del Trabajo, las Trabajadoras y los Trabajadores, Ley Orgánica de Protección a las niñas, niños y adolescentes, Ley para Protección de las familias, la Maternidad y la Paternidad, Ley Orgánica de Recreación, Código Civil, Convención Colectiva de Condiciones de Trabajo entre la Federación Médica Venezolana y el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, Ley del Ejercicio de la Medicina, Código de Deontología Médica, Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, Plan de la Patria. Así mismo, debido a su desconocimiento, los MED no ejercieron tales instrumentos legales de los que disponían.

Una vía particular de estos MED de lograr conciliación fue empleando modos positivos de catarsis como el autocontrol, la unión en familia, escuchar música, conversar con otras personas y, como fue mencionado anteriormente, realizar su trabajo médico con sus PI, evidenciando la doble significación del trabajo: como agente productor de dualidad y conflicto y otra como agente conciliador al mismo tiempo.

Finalmente, los MED alcanzan con éxito conciliar tanto la vida laboral como la familiar, logrando significarse casi con igual intensidad en ambas esferas y con propiedad brindan recomendaciones a sus colegas que pudieran vivenciar este mismo fenómeno. La primera recomendación es muy puntual y es que deben conocer la normativa legal. Así mismo, deben permanecer en unión familiar, emplear autocontrol, procurar ayuda especializada, programarse muy bien y, por último, apoyarse en lo divino (Dios).

## A MODO DE REFLEXIONES PARA LA ACCIÓN

No hay duda que estamos viviendo dramas modernos trágicos; la de los MED no es la excepción, pero como dice Maffesoli (2000:11)

“Muy a menudo los períodos trágicos son los de júbilo, momentos de efervescencia, himnos a la alegría y a la vida. Es tan frecuente gritar contra el mundo tal como es, que hace falta a veces saber celebrarlo. Digo bien “saber”, ya que no es fácil apreciar lo que es. Esto requiere coraje, también salud, que no tienen, naturalmente, quienes se complacen en la miseria humana y desprecian la existencia, los aguafiestas y otros intelectuales especialistas del lamento”.

No es tiempo para lamentarnos sino para crear mejores condiciones para nuestro futuro inmediato. Como menciona Spire (2000), sobre *El Pensamiento de Prigogine*, el futuro no está escrito en ninguna parte, concede al tiempo su creatividad fundamental y a los seres humanos su rol de responsabilidad intrínseca en la construcción del porvenir. Espero que éstas reflexiones vislumbren futuros posibles y favorables en pro de este fenómeno que he estudiado con especial énfasis e interés; no quiero lamentarme más ¡Quiero y debo, junto a ustedes, accionar ya!

### **Reflexiones abiertas**

Es bien sabido lo difícil que resulta enfrentar la realidad de enfermedad de un familiar o persona querida bajo nuestra responsabilidad y tener la obligación de mantenerse en su actividad laboral. En el caso de un médico cuya labor consiste en atender enfermos en su lugar de trabajo y dejar éste para atender su familiar enfermo en su hogar es aún más difícil y complicado. Si esto trae conflictos en una persona que no trabaja en el área de la salud, para un médico es aún más profundo el conflicto porque se involucra la ausencia de ocio, de recreación, el tiempo libre se queda fuera de toda idea o pensamiento. En estos casos la conciliación se convierte en una necesidad apremiante

Entre las situaciones comunes que enfrentan los MED se observa lo prolongado del tiempo en dualidad sin modificar sus jornadas laborales por lo que se hace necesario incidir en este aspecto disminuyendo la carga horaria para que, de esa forma el MED pueda disponer de más tiempo para dedicarse a su FE. La gerencia hospitalaria debe jugar un rol determinante en la resolución

de esta situación que permita al MED mantenerse en su trabajo y tener la certeza de su estabilidad laboral. Es rescatable el valor que el MED le da a continuar sus labores pero las mismas no pueden seguir realizándose de acuerdo a las pautas del trabajo decente.

Del mismo modo se debe tener observancia como hipótesis de trabajo investigativo, la atención de los gerentes de Recursos Humanos y la vigilancia continua de las contingencias que se generan en su personal y que son, a su vez, interpretadas dentro de un marco cerrado por la cotidianidad legal en la que siempre se han desempeñado. En muchos casos este encajonamiento no permite tanto al gerente de recursos humanos como al propio trabajador figurar otras vías, orientaciones o alternativas que permitan buscar salidas conciliatorias, que además están dentro de las normativas legales pero las prácticas regulares les impide descubrirlas y menos aún practicarlas.

Sin duda, no se puede dejar de lado el arduo y comprometido trabajo que le corresponde hacer a quienes representan tanto al Estado como a los entes privados en lo que respecta al salario. Una de las razones por las que estos MED no abandonan definitivamente sus labores en los sectores donde trabaja es por la tranquilidad que le produce contar con un ingreso fijo pero que resulta insuficiente, por lo que en ocasiones se ve obligado a cumplir largas jornadas laborales en el mismo o diferentes centros de salud para poder cumplir con sus compromisos familiares de manutención y cuidados. En el actual estado de las cosas, sentarse a dialogar sobre todo aquello que ha perjudicado al médico y a su familia y lograr acuerdos para su seguridad social se convierte en la primera salida.

Evidentemente estos casos de enfermedad de FE requieren atención exclusiva del MED hacia ese familiar requerido, situación que agota los permisos laborales rápidamente. Debemos recordar que los MED trabajadores del IVSS no tienen dentro de sus permisos legales aquellos que sean para cuidado de familiares enfermos. Hay países que consideran permisos de hasta dos años para estos casos que requieran conciliación. Incluso, debemos proponernos a considerar una Ley de conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras, adecuada a nuestras exigencias. Lograr concretar estas visiones legales ayudaría a evitar conductas fraudulentas, pero que a todas voces son benévolas y consensuadas dentro del gremio médico, debido a la situación

de conflicto real profundo de ese médico por una enfermedad grave de su familiar. “*A burro viejo, no le cambies el camino*” dice un refrán popular. Las vivencias profesionales y cotidianas deberían nutrir leyes que sean realmente de protección a los ciudadanos, más si ellas están consensuadas por verdades de justicia social ya transitadas.

Las prácticas insanas de uso del tiempo libre deben ser descartadas como modo de acción de conciliación, en tal sentido se deben tomar medidas que amplíen y mejoren la normativa que favorezca la conciliación. Así mismo se debe mantener el énfasis en tomar medidas de flexibilidad de horarios y de turnos. Poner en la palestra mecanismos de ayuda mutua entre diferentes sectores gremiales que minimicen el conflicto, como enfermeras, bioanalistas, fisioterapeutas, entre otros, que dentro de una normativa legal consideren el apoyo necesario sin que ello represente un incremento en gastos y en jornada laboral de quien da el beneficio.

Los MED presentaron una serie de trastornos de salud, además de su percepción de estar atendiendo infectivamente a sus PI y la práctica de presentismo laboral, situaciones que deben ser sustituidas por el bienestar que garantiza el trabajo decente pero tal garantía también debe estar sustentada en el cumplimiento eficiente y efectivo de tales por parte del estado venezolano. Así mismo, el médico debe ser evaluado regularmente mediante exámenes que abarquen tanto lo físico como lo mental de ese médico para de ese modo detectar y corregir trastornos que afecten su estado total y el de su entorno familiar y laboral, evaluando profundamente la necesidad de separarlo de su ambiente laboral y así permitirle ocuparse exclusivamente de su FE sin que le produzca conflictos.

Es menester recordar que continuar laborando fue un modo de conciliación negativo debido a la necesidad económica, el miedo a perder el trabajo así como la necesidad de preservar su seguridad social futura. Pero también constituyó un modo de conciliación positivo en tanto constituía un mecanismo de catarsis para desconectarse de su vivencia con su familiar enfermo. La evaluación prenombrada, entonces, debe ser realizada por personal altamente entrenado en esta situación, so pena de estar causando un mayor conflicto al tomar una decisión inadecuada a favor de separarlo o mantenerlo en su trabajo.

Nuestro Código Civil en su artículo 2° decreta: “La ignorancia de la Ley no excusa de su cumplimiento”, así mismo podemos decir que el desconocimiento de la ley por parte de los MED les ayuda a profundizar su conflicto. Esto parece contradictorio porque precisamente las leyes deberían favorecer la conciliación, sin embargo, tal desconocimiento es también incumplido por aquellos que deberían favorecerlo en su conciliación, quienes además desatienden lo ordenado por las leyes vulnerando los derechos de esos trabajadores. Es necesario acotar que todo funcionario público, según la Ley del Estatuto de la Función Pública, debe poner en conocimiento de sus superiores las iniciativas que estimen útiles para el mejoramiento de los servicios y cualesquiera otras que incidan favorablemente en las actividades a cargo del órgano o el ente. Más aún, esa misma ley obliga a cumplir y hacer cumplir la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela; las leyes, los reglamentos, los instructivos y las órdenes que deban ejecutar.

Es destacable que, al no existir modos formales de conciliación de la vida familiar y laboral de un médico en situación dual de atención a su familiar enfermo y a sus pacientes institucionales, ellos mismos las hicieron emerger de acuerdo a sus vivencias y a sus inclinaciones hacia modos positivos de catarsis. Éstos quedan como aporte a las acciones que se acometan como formalidades de ayuda grupal profesional o para la realización de normativas o reglamentos que tomen en cuenta tales en la consecución de una conciliación positiva. El autocontrol, la unión familiar, escuchar música, conversar con otras personas y, como se ha dicho, permitir labores con pacientes institucionales, son maneras de lograr la conciliación de la vida familiar y la vida laboral en este grupo de trabajadores y en este conflicto en particular. Por supuesto se debe ahondar en esta hipótesis a fin de validar estas vías de conciliación y ponerlas en práctica.

Estas vías de conciliación que a su vez constituyeron los modos de catarsis positivos, fueron generalmente recomendadas por los MED como modos de conciliación exitosos para aquellos con una vivencia similar, todo lo cual emergió en base a sus propias vivencias. Sin embargo, la recomendación más puntual fue la necesidad de que el MED conozca la normativa legal relacionada. Es un punto crucial que se observa sustantivo en la resolución de este tipo de conflictos y que señala una debilidad sucinta del profesional de la Medicina. El MED también recomienda la participación familiar porque solo difícilmente pueda enfrentar el conflicto y

ayudar a su familiar enfermo a superar su situación de enfermedad o minusvalía. Vuelve a resaltarse la necesidad de crear un instrumento legal de conciliación de esa vida familiar con la correspondiente vida laboral.

Se insiste en la búsqueda de ayuda especializada, orientada a esta situación del MED. Y como siempre involucrado en la conciencia colectiva del venezolano, Dios es invocado como recomendación de apoyo para el logro de la conciliación debida.

# ANEXOS

Puerto Cabello, 18 de Octubre de 2017

Dr. Eduardo Morillo  
Director del Hospital “Dr. José Francisco Molina Sierra”  
IVSS. Puerto Cabello  
Presente

Asunto: Solicitud permiso investigación

Estimado Dr. Morillo:

Dentro de la formación doctoral de los futuros Doctores en Ciencias Sociales Mención “Estudios del Trabajo” de la Universidad de Carabobo, es de mucha importancia la realización de actividades de investigación.

En este marco, los aspirantes al título doctoral deben desarrollan su tesis en algún aspecto inherente a la temática del Doctorado. En este particular, La doctoranda Ana Guadalupe Tello Arends desarrollará la temática “CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL DEL MÉDICO EN LA DUALIDAD DE ATENCIÓN SANITARIA A SUS FAMILIARES Y A PACIENTES INSTITUCIONALES”, cuya tutora principal es la Dra. Jessica Tweeboom.

Es de nuestro interés que esta investigación se pueda desarrollar con los médicos especialistas que laboran en su centro asistencial y que presenten o hayan presentado la situación dual de atender a sus familiares enfermos y a los pacientes institucionales al mismo tiempo. El objetivo principal de la investigación es crear una aproximación teórica de la conciliación de la vida familiar y laboral del médico en la dualidad de atención sanitaria a sus familiares y a pacientes institucionales.

Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y que se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias del centro. De igual manera, se entregará a los sujetos participantes en el estudio un consentimiento informado donde se les invita a participar de la investigación doctoral y se les explicará en qué consistirá ésta. La doctoranda que llevará a cabo esta actividad es quien suscribe Ana Guadalupe Tello Arends, C.I.: 7169449.

Sin otro particular y esperando una buena acogida, se despide

Atte,

Ana Guadalupe Tello Arends  
Doctoranda Tesista

Dr. Nahin Pérez  
Tutor

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la Investigación:** Conciliación de la vida familiar y laboral del médico en la dualidad de atención sanitaria a sus familiares y a pacientes institucionales.

**Autora:** Ana Guadalupe Tello Arends

**Lugar a donde se adscribe la investigación:** Universidad de Carabobo. Doctorado en Ciencias Sociales, Mención Estudios del Trabajo

Estimado (a): \_\_\_\_\_

Soy doctoranda del Programa Doctoral en Ciencias Sociales, Mención Estudios del Trabajo, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. A través de este proceso denominado consentimiento informado, a usted se le está invitando a participar en esta investigación, por lo que antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Siéntase libre de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido su modo de participación, objetivos y procedimientos referentes a la investigación y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este formato de consentimiento, del cual se le entregará una copia firmada y fechada.

**Propósito de la investigación:** Crear una aproximación teórica de la conciliación de la vida familiar y laboral del médico en la dualidad de atención sanitaria a sus familiares y a pacientes institucionales en Puerto Cabello, estado Carabobo, Venezuela.

**Justificación y beneficios de la investigación:** Se busca abrir las posibilidades de conocer los eventuales conflictos y las estrategias conciliatorias que emplean los médicos ante la dualidad de atender a sus familiares enfermos y a pacientes institucionales al mismo tiempo. También puede sugerir, desde los resultados que se obtengan, estrategias conciliatorias que puedan emplear otros médicos en situaciones similares, lo que redundará en una mejor calidad de vida para esos profesionales, tanto en lo laboral como en lo familiar y personal. Con esta investigación también se desea exhortar a los médicos para que reevalúen el complejo universo que representa la salud y enfermedad desde su significado más profundo, para así comprender esa realidad como producto de un proceso de integración donde se constituyan las experiencias y vivencias propias y ajenas. De esa forma los médicos tendrían a disposición conocimiento que los ayude cuando tengan que enfrentar situaciones de este tipo, que no sientan que no saben actuar correctamente, que no sientan que darán atención médica con dudas o temor. Con los resultados que se obtengan de la investigación, los médicos podrán tener una referencia y una ayuda para saber cómo actuar y enfrentar este tipo de situaciones. Finalmente, los resultados de esta investigación redundarán en una mejor calidad de vida de los médicos mediante la adquisición de estrategias propias de conciliación de ambas esferas para, de esa forma, lograr y mantener el equilibrio social imprescindible en cualquier ser humano, en este caso en los médicos, y de lo cual también se beneficiarán todos sus pacientes, incluyendo sus familiares.

**Procedimientos durante la investigación:** El propósito general de la investigación exige la realización de una entrevista a profundidad con preguntas en cuanto al fenómeno en estudio. A su vez, se tomará en cuenta toda aquella documentación relacionada a ésta, por lo que su participación incluye su disponibilidad. Durante la entrevista estaré utilizando como recursos la

grabadora y el cuaderno de campo, con el respectivo resguardo de su imagen. En el primero registraré todo lo que acontezca durante la entrevista y las observaciones con el mayor detalle significativo posible. Mientras que la grabadora permitirá mejorar la captación y el registro de la entrevista que posteriormente facilitará la descripción e interpretación de la información. La información recogida y dada por usted con referencia a personas, ciudades, instituciones, lugares o cualquier otra expresamente identificada por usted como privada, será tratada con la más absoluta confidencialidad usando un seudónimo. Usted podrá igualmente informar su deseo de no participar en el estudio, hasta finales del mes de mayo de 2018. Para ese momento estaré en las etapas finales del proceso de redacción del informe final de la investigación. Su decisión de participar en la investigación es completamente voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante la investigación. No recibirá pago por su participación. En el transcurso del estudio usted podrá solicitarme información actualizada sobre éste, en caso de que tenga dudas sobre sus derechos como participante en la investigación. Usted puede hacer cualquier pregunta si tiene alguna duda acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación en la investigación, y las contestaré en la medida de lo posible. Todo lo anterior lo hago con el conocimiento y como cumplimiento de los aspectos bioéticos para realizar investigación científica y me apego a ellos. Los hallazgos de la investigación serán compartidos con otros miembros de la comunidad científica y de la comunidad en general una vez realizada su publicación.

Muchas gracias por su participación.

Ana Tello Arends  
C.I: 7.169449  
Email: atelloa@yahoo.com

---

Carta de consentimiento informado:

Yo, \_\_\_\_\_, autorizo a Ana Tello Arends para que proceda a realizar la entrevista y recoja la información correspondiente, teniendo en cuenta que he leído o se me ha sido leído, explicado y que he comprendido la información anterior, y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. He sido informado y entiendo que la información obtenida en la investigación puede ser publicada o difundida con fines científicos. Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este formato de consentimiento.

Firma: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_  
Lugar: \_\_\_\_\_  
Hora: \_\_\_\_\_

## DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**Título de la Investigación:** Conciliación de la vida familiar y laboral del médico en la dualidad de atención sanitaria a sus familiares y a pacientes institucionales.

**Autora:** Ana Guadalupe Tello Arends

**Lugar a donde se adscribe la investigación:** Universidad de Carabobo. Doctorado en Ciencias Sociales, Mención Estudios del Trabajo

Estimado (a): \_\_\_\_\_

El instrumento que se presenta a continuación consiste en una tabla que tiene como finalidad recoger información de los aspectos sociodemográficos de los sujetos que aceptaron participar en este trabajo doctoral con el propósito de enriquecer la investigación.

Consiste sólo en proporcionar sus datos personales básicos.

Muchas gracias por participar,

Ana Guadalupe Tello Arends

<b>Nombres y Apellidos</b>	
<b>Pseudónimo sugerido</b>	
<b>Edad</b>	
<b>Sexo</b>	
<b>Estado civil</b>	
<b>Especialidad médica</b>	
<b>Ciudad de habitación</b>	
<b>Parentesco con familiar enfermo</b>	

## DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

## ENTREVISTA 1. ROSA

Nombre de la institución: Ambulatorio Tipo II IVSS. Morón	Lugar: Hogar de la entrevistada, Urb. Rancho Grande. Puerto Cabello	Fecha: 18/02/2017 Hora de inicio: 15 hrs Hora de finalización: 17:30 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)	Entrevistada: Rosa (Madre) S: F E: 50ª	Parentesco: Primer hijo

Linea	Partic.	Texto	
001 002 003	Ana	Ante todo muchas gracias por esta entrevista de importancia para el desarrollo de este estudio de investigación. Comencemos con la primera pregunta: ¿Tú eres doctora aquí en el seguro de Morón?	
004	Rosa	Si, <u>soy médico familiar en el ambulatorio del seguro social que está en Morón</u>	- Médico familiar – Ambulatorio IVSS Morón (Lugar de labor actual)
005	Ana	¿Y has tenido algún caso así, con algún familiar que se ha enfermado?	
006 007 008 009 010	Rosa	¿Un familiar mío directo? Sí, claro. Tengo <u>mi hijo mayor con discapacidad severa por un accidente de tránsito hace 8 años donde sufrió un TCE severo que lo mantuvo 90 días en coma</u> , luego salió de la... del coma y egresó a la habitación totalmente cuadrapléjico, sin ningún tipo de actividad, verdad?. Así lo tuve... <u>como 6 meses. Me lo dieron de alta, después que pasó a la habitación me lo dieron de alta a los 2 meses.</u>	- Hijo (FE) mayor atendido - TCE severo – 90 días (tiempo UCI) - FE 8 meses hospitalizado
011	Ana	¿En ese momento estabas trabajando?	
012 013 014 015	Rosa	<u>Si, claro. Cuando Gustavo tiene el accidente yo trabajo en el ambulatorio del seguro social, en Yagua... verdad? Ocurre el accidente de forma aparatosa, ocurre la tragedia, el ingresa de una vez a UCI, yo notifico a mi trabajo lo que está sucediendo. No me puedo quejar, de verdad la gente fue muy receptiva y solidaria conmigo</u>	- Ambulatorio IVSS Yagua - Hijo mayor sufre accidente de tránsito. – FE ingresa a UCI - Comunicación del accidente de hijo a colegas -Solidaridad de colegas
016	Ana	¿En el momento que ocurrió el accidente tú estabas laborando?	
017 018 019	Rosa	<u>No eso fue un día sábado pero cuando el domingo amanece peor que lo intuban y lo pasan para la terapia que ya me doy cuenta que eso se va a prolongar pues yo de una vez notifico que tengo a mi hijo en esas condiciones y que el día lunes no voy a</u>	- Accidente de FE ocurrido fin de semana – Empeoramiento de FE amerita ingreso a UCI

		<u>trabajar</u>	- Notificación informal de ausencia a labores a superiores
020	Ana	¿Notificaste oralmente?	
021 023 024	Rosa	<u>Le notifiqué a la licenciada de servicio social lo que estaba pasando. Ya el día martes que Gustavo se pone más grave, de hecho lo operaron de emergencia ¿verdad? Una craneotomía descompresiva de emergencia...</u>	- Notificación informal de ausencia a labores a superiores - Tratamiento quirúrgico de urgencia a FE
025	Ana	Notificaste, ¿y que te dijeron en ese momento?	
026 027	Rosa	<u>Tranquila doctora...</u> (en ese momento un señor toca la puerta y pide comida ella responde: ay papi, no tenemos nada y aquí estamos haciendo un trabajo)	- Aceptación oral de notificación de ausencia informal
028	Ana	Notificaste y ¿Qué te dijeron en el momento? ¿Eso fue oralmente, la notificación?	
029 030 031 032 033 034	Rosa	<u>Primero notifiqué de manera verbal, vía telefónica. Yo llamé el domingo en vista de que el cuadro de Gustavo se había complicado pues porque al principio fue como un golpe, él llegó semiinconsciente y todo parecía que iba a ser superficial pero ya el domingo él amaneció más deteriorado, cae en coma a las 3 de la tarde, lo intuban como a las 6 y ya yo ahí dije pues esto se va a prolongar tengo que avisar. Llamo. Primero llamo. De hecho todas las veces llamé, yo volví al trabajo 3 meses después, todas las veces fue vía telefónica</u>	- Notificación informal de ausencia (vía telefónica) – Notificación informal de ausencia (vía telefónica) – FE semiinconsciente inicialmente - FE en coma – FE intubado – Sentimiento de compromiso laboral – Notificación informal de ausencia (vía telefónica) – Ausencia laboral durante 3 meses - Notificación informal de ausencia (vía telefónica)
035	Ana	¿Y cómo fue el comportamiento de los que les avisaste?	
036 037 038 039 040 041 042 043 044 045	Rosa	<u>Nooo, doctora primero su hijo, nosotros aquí resolvemos. El día lunes me llama la directora, de hecho yo llamé a la directora porque no había neurocirujano para que operara a Gustavo y la directora yo la llamo, desesperada pidiéndole que por favor autorizara al director de aquí que permitiera que el neurocirujano de la clínica operara a Gustavo porque el doctor se había ofrecido pero él no trabajaba en el seguro. Inmediatamente ellos todos se pusieron de acuerdo pero ya en ese momento había llegado el neurocirujano del seguro que venía en camino de Caracas y operaron a Gustavo de emergencia, el día martes, porque ese lunes no bajó nadie hubo una tranca en la autopista y no vino ningún médico a ver a Gustavo. Lo</u>	- Solidaridad de jefa de servicio social. -Promesa de solución a ausencia laboral – Intercambio de llamadas con la directora pidiendo ayuda para operación de FE

046 047		<u>operaron el día martes de emergencia pero el lunes ya habíamos conversado todas esas cosas y la directora del ambulatorio de Yagua me dice no doctora por aquí le vamos a canalizar un reposo de 21 días para que usted resuelva</u>	- Promesa de reposo de 21 días - Solidaridad de directora por promesa de reposo ilegal
048	Ana	¿Y lo canalizaron?	
049 050 051 052 053 054	Rosa	Y <u>me lo canalizaron con una colega, me hizo mi reposo de los primeros 21 días. Los segundos 21 días porque Gustavo permaneció 90 días en la unidad de cuidados intensivos me lo volvió a canalizar la misma doctora entonces cuando vimos que eso se iba a prolongar, cuando a él lo sacan de UCI para la habitación, verdad? la.. la directora me sugiere que me vaya de vacaciones Bueno doctora entonces ahora vamos a sacarla de vacaciones y yo me fui, no me tocaban, me tocaban en enero me fui ese mes de diciembre de vacaciones.</u>	- 1er Reposo de 21 días – Solidaridad de directora por orden de reposo - FE 90 días en UCI – 2do Reposo de 21 días –Solidaridad de directora por orden de reposo – Sugerencia de salida de vacaciones extemporáneas por prolongación intrahospitalaria de FE -Toma de vacaciones impuestas por directora
055 056	Ana	Ahora entiendo esto, no? Mi visión lo que realmente era para vacacionar, pareciera que te están dando una, una dádiva ahí	
057	Rosa	<u>Lo que era para vacacionar lo usé para cuidados de Gustavo y para justificar la ausencia</u>	- Vacaciones para atención a FE y justificación de ausencia laboral
058	Ana	Pero la persona que te lo da, también te lo da como con benevolencia	
059	Rosa	<u>Eso fue lo que yo sentí en ese momento, que era bondadosa</u>	- Percepción de bondad de directora hacia ella
060	Ana	Sentiste en ese momento	
061	Rosa	<u>No lo pensé de la forma que lo estamos viendo ahorita (sugerencia de vacaciones no fue acto de bondad]</u>	- Conciencia a posteriori de no bondad de directora
062 063	Ana	Pero viéndolo ahora más bien pues toma un tiempo tuyo que es para vacacionar como para justificar tu ausencia allá	
064	Rosa	<u>Yo tenía que estar aquí</u>	- Presencia necesaria para atención intrahospitalaria a FE
065	Ana	Pero en términos que te fueras a atender a tu familiar y no a vacacionar	
066 067	Rosa	<u>Y no a vacacionar. Me tocó reintegrarme claro! Cuando yo me reintegro, ya en enero tengo a Gustavo ya en mi casa</u>	- Vacaciones para atención intrahospitalaria a FE – FE en casa
068	Ana	¿Cuándo te reintegraste?	
069 070	Rosa	A Yagua. Gustavo tuvo el accidente en el 2008, en octubre del 2008. <u>Yo estuve de reposo 2 meses, luego de vacaciones y me reintegro en enero del 2009, me reintegro</u>	- 1er reposo de 21 días -2do reposo de 21 días – Ausencia a labores

071		a Yagua ok? Con todooo, digamooos...	durante 3 meses justificada mediante reposos y vacaciones
072	Ana	¿Cuándo te reintegras él está en casa?	
073 074 075 076	Rosa	<u>Él está en casa con cuidados de enfermería las 24 horas porque él estaba totalmente afásico. Gustavo no hacía nada, lo alimentábamos por una sonda y tenía traqueostomo y por ahí respiraba con oxígeno y enfermeras desde los 3 turnos que le hacían todo. Él estaba como vegetal no tenía respuesta a ningún estímulo.</u>	- Cuidados permanentes de enfermería al FE. – FE totalmente afásico - Alimentación y respiración asistida de FE - FE en vida vegetativa sin respuesta a estímulos
077	Ana	¿Qué edad tenía en ese momento?	
078	Rosa	<u>En ese momento tenía 22 años, ahorita tiene 30 años</u>	- 8 años de incapacidad total de FE
079	Ana	¿Y como hacías, entonces laborando y...?	
080 081	Rosa	Bueno entonces cuando me tocó trabajar, bueno bien me tocó trabajar <u>yo me iba tranquila</u> porque <u>estaba en buenas manos</u> para eso le <u>pagábamos a las enfermeras</u>	- Labores en calma por cuidados de enfermería a FE - Gastos en servicios profesionales de enfermería
082	Ana	Enfermeras profesionales	
083 084 085 086 087	Rosa	<u>Si, enfermeras y enfermeros profesionales, incluso unos eran del mismo seguro que lo habían atendido ahí. Esto sumaba gastos pero en ese entonces eso se podía hacer verdad? fuera de los gastos de pañales, de comida especial, de la comida para el personal de enfermería que ya eran alguien más de la casa. Comencé a trabajar, muchas veces llegaba a Valencia y mi mamá: mira, el enfermero no vino. Eso pasó varias veces</u>	- Gastos en servicios profesionales de enfermería - Gastos por pañales. – Gastos por dieta especial –Gastos para dieta de personal de enfermería –Mamá como cuidadora informal. - Inasistencia de enfermeros a cuidados a FE
088	Ana	¿En que año fue eso?	
089 090 091 092 093	Rosa	En el 2009 y <u>muchas veces me tuve que devolver. Llamaba del puente de Bárbula, llamaba generalmente llamaba a la de servicio social porque allá no hay subdirección no? Llamaba a la directora y a la de servicio social, como ella era la que me organizaba la consulta, yo la llamaba. Mire, señora Alida me voy a tener que devolver porque no llegó nadie a cuidar a Gustavo</u>	- No acude al trabajo por inasistencia de enfermeros a cuidados de FE - Notificación informal de ausencia (vía telefónica) a directora y servicio social

094 095	Ana	¿Y tuviste algún problema por esa situación, llamado de atención, amonestación? ¿Reclamo verbal? ¿Ironías?	
096 097 098 099 100 101 102 103 104 105 106 107 108	Rosa	<u>Nunca. Me apoyaron en todo momento, lo único fue ya, ya tenía Gustavo más tiempo, cuando llegó el tema de las estadísticas, de rendimiento de las consultas ahí si siempre cuando nos reunían a los médicos, nos reunían a todos y hablaban, bueno doctor que le pasa a usted? Por lo menos el internista, el traumatólogo y siempre medicina familiar, la doctora Rosa, siempre estaba por debajo de la meta y la doctora decía bueno también yo la entiendo por la situación en la que está sin embargo doctora, tenemos que subir las estadísticas porque entonces Caracas dice que no se necesita el cargo y bueno entonces si usted no se necesita o la quitan o la cambian aunque Caracas sabía mi situación. En una oportunidad si pedí un permiso por algo, íbamos a Caracas, a él le tocaba consulta una vez al mes en el Hospital de Clínicas Caracas, y yo lo planificaba desde un día antes, llegábamos un día antes para que él descansara, nos quedábamos, al día siguiente para la consulta y luego nos veníamos. En esa oportunidad me dijo que no me podía dar permiso porque Gustavo era mayor de edad, yo le pedí un permiso por cuidado y esa fue su respuesta.</u>	- Solidaridad de directora – Solidaridad de jefa de servicio social - Evaluación de rendimiento laboral deficiente – No consideración de situación de dualidad por atención sanitaria de FE y PI – Información sobre posibilidad de separación de cargo por rendimiento laboral deficiente - Solicitud de permiso a directora para atención de FE - Permiso negado para consulta médica de FE por ser adulto
109	Ana	Le repicaste	
110 111 112 113 114	Rosa	Y le dije, mayor de edad? Él es mayor de edad pero él es soltero, y yo soy su mamá y es dependiente él puede tener 30 años pero no va a ir solo para Caracas si no tiene quien lo cuide. No si pero eso es cuando son niños menores de edad, que no se que y yo, <u>por desconocimiento pues lo canalicé como un permiso de otra manera, pues hicimos un cambio: un día del médico cambiado, un día de mi cumpleaños que me sale por ley, lo trabajé para pagar mis permisos</u>	- Permisos para atención de FE negociados con la directora
115	Ana	Tú dices que no, no sabías...lo de la ley, dices tú?	
116 117 118 119	Rosa	Yo dije que porque o sea, pensé que ella tenía razón. La explicación que ella me estaba dando, independientemente de la edad. Ahora que <u>leí la ley que salió para las personas discapacitadas</u> ahora si se que independientemente de la edad que tengan el beneficio es el mismo, así tengan 30 años	- Descubrimiento de beneficios legales a los discapacitados
120	Ana	Así él tenga 60 años. Es una ley que ya tiene sus años	
121	Rosa	Es la ley de los discapacitados	
130	Ana	Ahora tú dices que tenías que cumplir con unas estadísticas que me imagino que estaban...	
131	Rosa	Si, eso está tipificado, <u>es una planificación anual que hace el instituto con una</u>	- Organización de trabajo del

132		<u>cantidad de pacientes que tenemos que ver a diario</u> , creo que en ese entonces eran 28 pacientes	instituto
133	Ana	¿Y más adelante tú tuviste que esforzarte para elevar ...	
134	Rosa	Yooo...el problema no era que los pacientes no iban, <u>el problema era que yo faltaba</u> porque el primer año después que me lo dieron de alta, <u>él hizo muchas complicaciones, se me enfermaba mucho</u> tenía que estar todo el tiempo..	- Ausencias frecuentes al ambulatorio por situación de FE - Complicaciones enfermedad de base de FE
135			
136			
137	Ana	¿Cómo hacías en esos casos? ¿Salías?	
138	Rosa	<u>Lo sacaba de emergencia y llamaba pero me bajaba la estadística</u> porque...	- Notificación informal de ausencia - Bajo rendimiento laboral
139	Ana	Pero estando laborando alguna vez te ocurrió que te llamaron y saliste...	
140	Rosa	Si. <u>Muchas veces cuando comenzó a convulsionar</u> porque él <u>empezó a convulsionar como a los 10 meses</u> , nunca había convulsionado	- Abandono del trabajo por complicaciones de FE. - Complicaciones tardías de enfermedad de base de FE
141			
142	Ana	¿Y que te decían?	
143	Rosa	<u>Me llamaba la enfermera, doctora Gustavito convulsionó.</u> Yo estaba pasando la consulta y claro <u>estoy tan lejos, yo sabía que no me podía venir generalmente terminaba la consulta y me venía, siempre lo hice así, nunca me paré y me fui siempre terminé</u> es más le decía a los muchachos no me metan a más nadie porque me avisaron que Gustavito convulsionó y me voy	- Notificación de enfermería de complicaciones de FE (vía telefónica) - Responsabilidad al cumplimiento laboral. – Salida al terminar actividades laborales
144			
145			
146			
147	Ana	Sin embargo esa llamada te ponía...te desajustaba	
148	Rosa	<u>Me ponía muy mal</u> porque yo sabía lo que significaba una convulsión para las condiciones en que él estaba	- Malestar severo por situación de FE – Conocimiento de situación de salud de FE
149			
150	Ana	¿Y mientras estabas laborando donde estabas? ¿allá?	
151	Rosa	<u>Mientras estaba laborando estaba allá.</u> Estaba allá. En el ambulatorio	- Participación mental parcial en el trabajo
152	Ana	Ajá pero y tu mente?	
153	Rosa	Ah bueno <u>la mente estaba en todas partes menos ahí</u>	- Participación mental parcial en el trabajo
154	Ana	¿Cómo atendías a los pacientes? ¿Cómo te sentías?	
155	Rosa	<u>Muchas veces me paraba...salía...lloraba un poquito o hablaba o iba y le contaba a alguien la llamada</u> otras veces los pacientes, yo converso mucho en la consulta de	- Interrupciones laborales breves y frecuentes por pensamiento en FE
156			

157		<u>medicina familiar</u> . El médico familiar se distingue del resto de los médicos por la	- Forma de liberar estrés
158		manera que enfoca al paciente, el cirujano va a lo que va: apéndice, la vesícula, el	
159		internista va a la hipertensión y el médico familiar va un poco más allá,	
160		generalmente se instala, se instala una empatía con el paciente. <u>Todos mis pacientes</u>	
161		<u>sabían lo que me estaba pasando</u> , de hecho uno de ellos, <u>una de ellos que tenía</u>	
162		<u>varias casas en una oportunidad me dijo: Doctora yo le voy a pedir desocupación a</u>	- PI conocedores de situación de FE –
163		<u>una de las casitas y se la voy a acomodá pa’ que usted se venga, yo le voy a cuidá a</u>	PI solidarios por situación de FE
164		<u>Gustavito pa’ que usted pueda trabajá pa’ que usted pero no se vaya pa’ Puerto Cabello.</u>	
165		Ellos no querían que yo me viniera inclusive lo hizo, esa semana que me llegó el	
166		traslado, esa semana ella fue y me dijo que ya le habían desocupado la casa y le	
		estaba cambiando la cerámica porque ella me la iba alquilar a mí y ella y otra viejita	
		mas me iban a cuidar a Gustavito para que yo no estuviera con eso.	
167	Ana	¿En que momento le comentabas tú, tu situación a ellos?	
168	Rosa	<u>Durante la consulta</u>	- PI solidarios por situación de FE
169	Ana	¿Durante la consulta?	
170	Rosa	Durante la consulta	- PI solidarios por situación de FE
171	Ana	Durante la consulta, ¿Por qué ellos lo notaban y tú se lo decías?	
172	Rosa	Ellos primero se enteraron cuando vieron mi ausencia, todos esos meses sin pasar	
173		consulta y luego cuando ya yo me reintegré <u>siempre salía en la conversación,</u>	- PI solidarios por situación de FE
174		<u>¿doctora como sigue su hijo? Ah, Gustavo está así, así, así, asao y cuando me</u>	
175		<u>llamaban para decirme algo de Gustavo, si era un paciente de consulta y escuchaba</u>	
176		<u>normalmente se ponía a hablar conmigo,</u> si era un reposo pues los reposos uno no	
177		entra mucho en conversación porque los reposos uno hace el reposo y ya pero si era	
		de consulta, si y algunos bueno, como te digo, esteeeee me decían esas cosas	
178	Ana	¿Y hay alguna estrategia puntual en esos momentos en que tú estabas trabajando y	
179		sabías que se estaba sucediendo ese problema ahí para tú mantener ese nivel	
180	Rosa	Bueno <u>trataba de quedarme tranquila porque sabía que estaba casi a 2 horas de</u>	- Tranquilizarse (catarsis ante situación
		<u>distancia...</u>	de FE)
181	Ana	Tú dices que salías de vez en cuando, dabas una vuelta...	
182	Rosa	<u>Salía afuera, caminaba, por lo menos las primeras veces ya después me acostumbré</u>	- Caminar fuera del consultorio
183		<u>a que él iba a convulsionar,</u> entonces de hecho para nosotros que Gustavo	(catarsis ante situación de FE)
		convulsione, hasta su hermana...	
184	Ana	¿Fumabas?	

185 186	Rosa	No. <u>Nunca he fumado, no he tomado sicotrópicos, no he tomado alcohol. He tratado deeeee esta angustia drenarla de otra manera</u>	- Conversación (catarsis ante situación de FE)
187	Ana	Y para mantener esa, y para mantener esa angustia en ese momento que estabas laborando?	
188	Rosa	<u>Hablo mucho</u>	- Conversa con PI a modo de catarsis
189	Ana	Crees que es una vía?	
190 191 192	Rosa	Para mí esa es una herramienta, <u>yo converso mucho y como le dije yo converso mucho en la consulta a veces me tardo hasta media hora, 40 minutos con un paciente pero es hablando, hablando, hablando</u>	- Conversa con PI a modo de catarsis
193	Ana	¿Le haces terapia a los pacientes o te haces terapia a ti misma?	
194 195 196 197 198 199 200 201 202 203	Rosa	<u>Yo digo que le hago terapia a ellos pero creo que la terapia de hecho me la hago yo porque eso me sirve a mi, de hecho una de las cosas por las que voy a trabajar y no meto reposos es por eso, (de aquí en adelante la voz fue como un susurro) porque aquí es peor, aquí me deprimó... verdad? de ver la situación que todo es lo mismo, lo mismo...cuidar a Gustavo...cuidar a Gustavo entonces el hecho de agarrar el carro, por lo menos el caso que estaba en Valencia, yo decía no me quiero ir a Puerto Cabello porque cuando me vaya me voy a desconectar. Trabajar aquí es otra cosa y Any lo sabe. En Valencia uno se mantiene actualizado, se dan conferencias, los visitantes médicos, es otro ambiente de trabajo y eso yo sentía que me mantenía a mí activa. Ese viajecito de aquí hasta allá eso para mí era distracción y era terapia y esa era la terapia que yo hacía...para sopesar lo que estaba pasando en mi casa</u>	- Conversa con PI a modo de catarsis  - Depresión por situación de FE  - Predilección por sitio de trabajo en lugar del hogar  - Traslados al sitio de trabajo como mecanismo compensatorio por situación de FE
204	Ana	Ahora cuando, cuando...el paciente no, no conocía tu caso, ¿tú se lo hacías saber o...	
205 206 207	Rosa	<u>Cuando ya hacía confianza, que ya había venido 2 o 3 veces, de entrada no le contaba nada y si me llamaban en un momento que estaba con un paciente de primera vez le pedía permiso al paciente y salía un raaaato y lloraba afueeeera</u>	- Conversa con PI conocidos a modo de catarsis - Interrupción del trabajo ante llamadas por complicaciones de FE
208	Ana	¿Tenías pareja en ese momento?	
209	Rosa	<u>En ese momento no tenía pareja</u>	- Sin apoyo de pareja
210	Ana	¿Crees tú que si hubiese habido una pareja se pudo haber sobrellevado la cuestión?	
211 212 213	Rosa	No sé porque no pensaba en eso, en ese momento mi atención era Gustavo <u>a lo mejor si hubiera tenido pareja me hubiera dejado porque por lo que estaba pasando no lo...a menos que fuese su papá, siempre lo he dicho</u>	- Convencimiento de ruptura de relación de pareja si existiera

214	Ana	¿Y tu alimentación en ese momento?	
215	Rosa	Bueno... (sonrisas) esteeee bueno <u>yo nunca he desayunado, yo me iba sin desayunar</u>	- Forma de alimentación
216		<u>y venía al mediodía directo para la casa de mi mamá, a verlo a él, almorzaba y yo</u>	
217		<u>trabajaba en ese entonces en las tardes como médico ocupacional en una empresa, y</u>	
218		<u>bueno yo almorzaba en casa de mi mamá y me iba para la empresa, eso si! Ya las</u>	
219		<u>tardes para mí eran complicadas porque ya luego, despues de los 3 años la cosa</u>	
220		<u>comenzó a endurecerse, quitamos el enfermero de la noche y <u>Gustavo se quedó con</u></u>	- Cuidados nocturnos a FE por
221		<u>enfermero en la mañana y la tarde y los enfermeros se iban a las 6y30 porque</u>	disminución personal de enfermería
222		<u>trabajaban en otra parte se iban a esa hora porque trabajaban en otra parte, entonces comencé a cuidarlo yo en la noche, yo lo cuidaba martes, jueves, sábado y domingo</u>	
223	Ana	¿Y laborabas en donde?	
224	Rosa	<u>Y trabajaba como le dije, en la mañana en Yagua igualito y en la tarde, 2 días en la</u>	- Rutina de trabajo diaria
225		<u>tarde, en Vopak, en ventterminales, una empresa que almacena productos químicos</u>	
226		<u>aquí en Puerto Cabello. Allí era médico de 1 a 5 pm pero ellos sabían que yo no</u>	- Solidaridad de jefe de rrhh en
227		<u>llegaba a la 1, ellos sabían que yo venía de Yagua, iba a mi casa primero,</u>	empresa ante llegada tarde al trabajo
228		<u>generalmente llegaba a vopak a la 1y30, nunca tuve problemas. La licenciada de</u>	
229		<u>recursos humanos siempre me apoyó: Gorda, lo que me importa es que me veas a</u>	- Solidaridad del jefe inmediato
230		<u>los trabajadores que van o vienen de vacaciones, ese era mi trabajo porque en la</u>	
231		<u>mañana había un médico que hacía las evaluaciones de los puestos de trabajo y yo</u>	- Descripción del cargo en empresa. –
232		<u>me encargaba del pre y del postvacacional y de los que venían de reposo también. Entonces ellos me esperaban tranquilos, ellos me apoyaban siempre</u>	Pacientes trabajadores solidarios ante situación de FE
233	Ana	O sea, en líneas generales ¿desde el punto de vista de tus jefes y todo eso hubo apoyo?	
234	Rosa	<u>Los primeros años no me puedo quejar, de la gente de Yagua. Y la gente de Yagua</u>	- Solidaridad de compañeros de trabajo
235		<u>siempre me apoyó. De hecho la hora de entrada es a las 7 de la mañana y yo llegaba</u>	de sitio distante
236		<u>a las 8 y media. Yo llegaba tarde, porque en ese entonces estaban reparando la</u>	- Llegada tarde al sitio de trabajo
237		<u>autopista, estaban haciendo dos tramos nuevos y las colas eran terribles y yo tenía</u>	distante
238		<u>que llegar a puente de Bárbula y después agarrar un carrito hasta Guacara y de Guacara un taxi hasta el ambulatorio y de regreso igual</u>	- Trayecto desde su casa al sitio de trabajo distante
239		¿Y ahora, en la actualidad... ¿Desde cuando trabajas aquí en Morón?	
240		<u>Desde el 2011</u>	- Inicia labores en ambulatorio de Morón
241		Ahí te llegó el traslado pero para allá	

242 243 244 245 246		Pasaron los años y entonces ya <u>la situación económica comenzó a apretar, ya el gasto era el pasaje y el deterioro físico de la viajadera, verdad? Ya Gustavo había evolucionado algo, de hecho yo le pagaba a la enfermera para que lo llevara a las terapias...en principio me exigían que fuera yo pero yo no podía seguir pidiendo permiso en el trabajo</u> , entonces las dos tres primeras terapias yo iba con él	- Dificultades económicas por incremento en gastos de pasaje - Mejoría leve de salud de FE - Gastos en pagos de enfermera para terapias de FE. - Imposibilidad para asistir a terapias de FE - Imposibilidad de permisos para ausentarse del trabajo
247	Ana	¿Y no podías pedir permiso, para ese caso? ...Te correspondía	
248	Rosa	<u>Yo no sabía</u>	- Desconocimiento de derechos laborales
249	Ana	Te correspondía... Para llevarlo...eso fue falta de conocimiento de la ley	
250	Rosa	<u>También era desconocimiento</u>	- Desconocimiento de derechos laborales
251	Ana	Y aprovechamiento de los jefes porque ellos si saben	
252	Rosa	<u>Porque como uno lo desconoce, no exige</u>	- Desconocimiento de derechos laborales
253	Ana	Exactamente... No exigés	
254 255 256	Rosa	Exacto. <u>Uno no exige, se queda callado, lo acepta porque piensa que el jefe tiene la razón y nuncaa.....</u> Ahora...pero, cuando dices desconocimiento no sabemos si en realidad los jefes conocen que la ley...	- Desconocimiento de derechos laborales
257	Ana	No, no, no, yo no dije desconocimiento, yo dije aprovechamiento porque ellos saben...	
258	Rosa	¿Si?... ¿Tú crees tú que saben?	
259	Ana	Si saben, si saben....	
260 261	Rosa	<u>Yo supongo porque por lo menos el licenciado en recursos humanos, todas esas modificaciones de la ley ellos las tienen que leer</u>	- Sospecha del conocimiento de sus jefes sobre normativa legal laboral
262	Ana	Claro, ellos tienen que estar al día en todo eso, de las leyes laborales... La parte humana ahí no...	
263 264 265 266 267 268	Rosa	<u>En el 2010 yo comencéeeeeee a asomarle a la directora que me quería venir, que realmente estaba cansada del viaje todos los días, al principio no porque tenía carro pero después no, el carro lo perdí en el accidente. Entonces ella siempre me decía que no tenía ningún problema pero que yo tenía que dejar un médico porque ella no iba a perder el cargo. Los directores siempre piensan en la producción... ven a uno</u>	- Solicitud a directora de traslado a sitio de trabajo cercano  - Obligación de ubicar sustituto en su sitio de trabajo de origen - Sensación de ser utilizada por jefes

269		<u>como un producto...yo significo para ella producción. Si yo le produzco ellos les entran dividendos, el seguro le da más plata. Números. Le llega más dinero. ¿Cómo se llama eso?</u>	para beneficio económico
270	Ana	Dozavo	
271	Rosa	Si, eso. <u>Les llega más dinero</u>	- Beneficio económico de superiores por rendimiento laboral de subalternos
272 273	Ana	Todo, todo, todo es plata. Ahí no hay ningún amor. Todo va en base a las estadísticas entonces se determina que...	
274 275	Rosa	<u>Si tiene la estadística alta el seguro le da lo que pide. Incluso el de recursos humanos, el administrador y el director le dan un bono por la producción que hacemos nosotros.</u>	- Beneficio económico de superiores por rendimiento laboral de subalternos
276	Ana	Y eso no nos llega a nosotros	
277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289	Rosa	Y de eso nosotros ni nos enteramos. Ahí es donde uno dice con razón nos exigen tanto. Y tienen que ver y tienen que ver y tienen que ver (Golpea una mano contra otra) pero ¿Cómo hacemos? Por lo menos ahora con el tema que la gente no va para la consulta porque va a la cola o por la inseguridad y no llegan temprano, le dijimos bueno doctor ¿Qué vamos a hacer? ¿Vamos a salir a la calle a traernos a la gente a juro? <u>El seguro no tiene medicamentos, la gente no se viene de madrugada, el pasaje está caro, de paso y vienen los viejitos de Mirimire, de Alpargatón, toda esa costa de Falcón y de Yaracuy.</u> Toda esa zona son los que se ven en Morón, es gente humilde, de bajo perfil, no tiene ni para el pasaje o compran el pasaje y van o compran un paquetico de harina pan o van a hacer la cola, ellos prefieren ir a bachaquear, hacer su cola, que venir a consulta, donde no le van a dar nada, porque te lo dicen: Ay, doctora pa' que usted me vea la cara? No hay coraspirina, no hay losartán, no hay... glucofage entonces, ¿para que voy a venir? Y <u>yo paso la consulta de medicina interna, soy médico familiar pero mi trabajo allá es pasar la consulta de medicina interna.</u>	- Disminución de PI a consulta por situación económica del país  - Labores en otra especialidad médica diferente a la propia
290 291 292	Ana	O sea, ella está cayendo en ilegalidades porque estás haciendo intrusismo y la misma institución te lleva a eso. Ahora, si tú tuvieses que decir, mira yo sobrellevé ese conflicto por esto, así corto, mi dato para sobrellevar eso fue esto, esto y esto	
293	Rosa	¿El conflicto de? ¿De la viajadera todos los días?	
294	Ana	El conflicto de haber tenido a Gustavo enfermo y a la vez trabajando cuando entraste	

295 296 297	Rosa	¿Porque lo hice? <u>Primero, soy viuda y tengo una hija más aparte de Gustavo. Yo no me podía dar el lujo de decir no voy a trabajar más, me voy a dedicar a Gustavo. No lo podía hacer. En segundo lugar pues..</u>	- Situación personal obliga a trabajar
298	Ana	Bueno pues, económico	
299 300 301 302 303 304 305 306 307	Rosa	Si pues, <u>la parte económica que es lo que nos mueve a todos</u> porque yo okey, primero mi hijo, ajá ¿y con que le doy todo lo que necesita? Porque <u>mi deber también es proveerlo a él de lo que él necesita y si yo no trabajo, ¿Cómo lo hago? Y a la niña con mucha más razón</u> entonces creo que la causa principal de yo hacer todo eso primero pues gozo de buena salud, creo que soy una persona joven, activa, fuerte que lo podía hacer y la segunda razón, ellos. <u>Ellos me necesitaban y tenía que hacerlo, tenía que ir a Yagua a trabajar y regresar, ir para el otro trabajo, salir a las 5 de la tarde a buscar a la niña a la guardería que la tenía en una guardería que la tenía por lo general en las tardes y venirme para donde mi mamá a cuidar a Gustavo en las noches que me tocaba quedarme</u>	- Situación económica y personal obliga a trabajar - Situación económica y personal obliga a trabajar  - Situación económica y personal obliga a trabajar
308	Ana	Tu mamá fue un pilar allí, no? para poder...	
309	Rosa	<u>Mi familia fue la base de todo, mi familia me apoyó muchísimo.</u> Mi mamá...	- Solidaridad familiar ante situación de FE
310	Ana	Lo tenían a él, no?	
311 312 313 314	Rosa	Yo vivía en apartamento en ese entonces y en el apartamento no lo podía tener, lo llevamos a casa de mi mamá que es mi casa de soltera y <u>le habilitamos una habitación con todo lo que él necesitaba: cama clínica, oxígeno, aspirador, todo, todo, todo el asunto, enfermera, una cama para el enfermero que lo cuidaba en la noche se quedaba a dormir al lado de él</u>	- Acondicionamiento de espacio para atención a FE
315	Ana	En ese momento fue posible eso, ¿crees que en este momento sería posible eso?	
316 317 318 319 320 321 322 323	Rosa	Los tres primeros...Noooo, ya <u>Gustavo desde el año pasado, yo no tengo enfermera porque primero se quitaron los turnos de la noche, los comencé a hacer un turno yo y un turno la enfermera luego ya yo me quedé todas las noches.</u> De hecho, cuando eso sucedió ya yo consideré que me lo tenía que traer y me lo traje conmigo para el apartamento. Lo tuve conmigo en el apartamento como desde el 2011 hasta que compré la casa, que la compré a finales del 2011 pero me pude mudar en el 2012. Compré la casa y en un año estuvimos reparándole muchas cosas para poderme venir. Entonces estuvimos en el apartamento como año y medio, con la	- Disminución progresiva de enfermeros para cuidados de FE

		incomodidad que represen...	
324	Ana	¿Tú mientras laboraste en Morón, no buscaste en Morón?	
325 326	Rosa	No, ¿Porqué? Porque no tengo familia, la niña estudia aquí en Puerto Cabello, <u>mi red de apoyo, como decimos en medicina familiar está es aquí, que fue la razón por la que no me fui para allá</u>	- Necesidad de estar cerca de su familia para cuidados de FE
327	Ana	Tú tienes aquí, ¿A quien tienes aquí?	
328 329 330 331 332	Rosa	<u>Aquí tengo a mi mamá, en ese entonces mi mamá y mi papá, mis hermanos, tengo un tío, un tío que para mí es como mi otro papá, por supuesto, la familia de mi hija también me ayuda muchísimo porque ante la ausencia de su papá mis cuñadas colaboran en todo lo que tiene que ver con la niña, de hecho en ese entonces mientras Gustavo estaba grave en terapia que yo estaba en el seguro, mis cuñadas se hicieron cargo del asunto</u>	- Solidaridad de grupo familiar por situación de FE
333 334	Ana	La familia es fundamental. Una cosita, tú has visto en la actualidad, en el sitio donde laboras, casos como este? ¿Y como ellos lo han sobrellevado? ¿Mejor, peor?	
335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349	Rosa	Mira me tocó ver la otra cara de la moneda porque no lo había vivido, esa parte yo no la había vivido, de hecho en el 2002 se mató mi esposo en un accidente de trabajo...de tránsito y yo estaba trabajando en el seguro social de aquí, en el Molina Sierra de suplente porque ya yo había terminado y me quedé un año más de suplente y <u>se portaron conmigo como que si yo era titular del cargo, de verdad y en la clínica donde trabajaba. Te voy a decir algo, las guardias que me tocaban, las hicieron mis compañeros y me las pagaron a mi porque el dueño de la clínica y la coordinadora docente de nosotros consideró, que con dos días de mi esposo haber muerto en un accidente de tránsito ¿Cómo yo iba a hacer una guardia? Y le digo, desesperada, doctora tengo que hacerla porque en la clínica si usted no trabaja no le pagan, yo tengo que hacer la guardia, ahora con más razón ¿Qué le voy a dar yo a mis hijos? Si nadie me... Tranquila que tus compañeros la van a hacer y te la van a dar a ti, eso fue el apoyo en el privado y aquí bueno, tuve muchísimo apoyo, yo seguí siendo suplente del titular ahí hasta el tiempo que me salió mi postgrado. Pero cuando vengo de Yagua, de Yagua para Morón me consigo con otra cosa, verdad? Ahí es un régimen totalitario, digamoslo así y no me pasa a mí nada mas, le pasa a todo el personal que está ahí</u>	- Solidaridad de colegas en el trabajo ante muerte trágica del esposo - Negativa de superiores a que realice labores por fallecimiento reciente del esposo  - Necesidad de trabajo para sostenimiento del hogar. - Solidaridad de colegas en el trabajo - Traslado a centro de trabajo cercano (Morón) – Víctima de maltrato laboral. - Ambiente de trabajo tóxico
350	Ana	¿Esto que es? ¿Es un hospital? ¿Qué es?	
351	Rosa	<u>Un ambulatorio del seguro, igualito como el que estaba en Yagua, pero está en</u>	- Infraestructura física sitio de trabajo

352		<u>Morón, con un director diferente el de Yagua es idéntico, la estructura física</u>		
353	Ana	¿Y similar al seguro?		
354	Rosa	No. Más chiquito, es un ambulatorio del seguro social	- Infraestructura física sitio de trabajo	
355	Ana	¿Y en Yagua?		
356	Rosa	También	- Infraestructura física sitio de trabajo	
357	Ana	¿Es un ambulatorio del seguro social, similar al de Santa Cruz?		
358	Rosa	Como el de Santa Cruz. El de Santa Rosa	- Infraestructura física sitio de trabajo	
359	Rosa	El de Yagua es idéntico, la estructura física es idéntico al de Santa Cruz		
360	Ana	Pero allá fue diferente a lo que conseguiste aquí? En términos personales, profesionales		
361	Rosa	Nooooo, si, no le digo que a <u>los quince días de llegar me pasaron un llamado de atención aún el doctor sabiendo mi situación</u> porque cuando él me fue a dar el	- Maltrato laboral del director del nuevo sitio de trabajo	
362		traslado él me citó primero para saber quien era yo, para él decidir si me aceptaba, si		
363		me daba el traslado o no, a pesar que era un cambio mutuo, él no se iba a quedar sin		
364		nadie, de aquí iba una para allá y yo venía para acá. En Yagua me dijeron, no le		
365		digas la verdad, <u>yo tuve que decirle doctor yo tengo un hijo así, así, asao y la</u>		- Explicación a nuevo jefe de situación de FE
366		<u>razón por la que me vengo es por eso. Y no puedo seguir viajando todos los días,</u>		
367		<u>primero el gasto en pasaje, luego que llego tarde, a veces salgo tarde, a veces la</u>		
368	<u>enfermera de la noche no ha llegado y yo tengo que esperar que llegue o la de la mañana</u>			
369	Ana	Esperar que lleguen		
370	Rosa	Si, para yo poder ir para allá. Entonces cuando <u>yo fui a hablar con el de Morón, yo</u>	- Aceptación del nuevo jefe de situación referente a FE - Maltrato laboral de parte del nuevo jefe	
371		<u>le dije a él mi situación y él la aceptó. Entonces a los quince días de estar trabajando</u>		
372		<u>porque llegaba quince minutos después de la hora me pasó un llamado de atención</u>		
373		<u>por escrito. No fue que me llamó y habló conmigo de manera verbal sino que lo hizo por escrito</u>		
374	Ana	Es una de las vías primeras, no?		
375	Rosa	Claro, primero es verbal, él debió llegar ¿doctora que le pasa? ¿Porque está llegando	- Maltrato laboral de parte del nuevo jefe	
376		tarde? No de una vez por escrito y <u>un llamado de atención fuerte</u>		
377	Ana	¿Y tú le argumentaste?		
378	Rosa	<u>Yo le repiqué, usted tiene derecho a réplicaaaa. Se lo pasé por escrito recordándole</u>	- Uso de sus derechos laborales - Solicitud de traslado a centro de	
379		<u>mi situación, que él la sabía y que eso no depende de mi. Entonces cuando yo</u>		

380		<u>solicité el traslado la primera vez en Caracas yo planteé eso, como él me lo niega,</u>	trabajo cercano a domicilio rechazada
381		<u>me lo negaron</u> porque no había los dos médicos que él estaba pidiendo, <u>Caracas</u>	- Acuerdos internos para flexibilizar el horario de entrada al trabajo
382		<u>negoció con él y él me permitió llegar a las siete y media. A raíz de eso no me</u>	- Director con problemas con personal
383		<u>molestó más. Él me dio media hora más a mí para que yo llegara pero ahí él ha</u>	
384		<u>tenido problemas con personal de enfermería por la misma situación,</u> no acepta los	
385		reposos, el doctor no acepta los reposos, no los recibe, tan sencillo como eso,	
386		cuando eran en físico, ahora no puede porque ahora son vía correo electrónico pero cuando eran en físico no los recibía. De hecho, destituyeron una enfermera, tenía catorce años dentro, le hicieron una jugada	
387	Ana	En la actualidad él está aquí y ¿está con quien?	
388	Rosa	¿Mi hijo?	
389	Ana	Si	
390	Rosa	Él está aquí conmigo	
391	Ana	Si está pero cuando vas a laborar?	
392	Rosa	Bueno <u>desde el año pasado no tengo quien me ayude a cuidar a Gustavo.</u> Tenía una	- Hacerse cargo sola de cuidados y atención a FE por renuncia de personas contratadas
393		chica que se encargaba de las cosas de la casa y me ayudaba con él más la enfermera	
394		que se quedaba en la tarde porque yo trabajaba en otra parte. La enfermera	
395		consiguió trabajo en otra parte y se fue y la muchacha salió embarazada y como a	
396		Gustavo hay que cargarlo y ella no podía hacer fuerza, decidió no seguir trabajando	
397	Ana	Gustavo está grandote y gordito. Gustavito (risas)	
398	Rosa	Tú lo conoces desde que estudiábamos	
399	Ana	Yo lo conocí muchachito. Tan lindo Gustavito	
400	Rosa	Hoy en día es un hombre de treinta años y Gustavo pesa como 100 kilos, de hecho	- Contextura física de FE
401		tiene la silla de ruedas destruida y no quiere sino esa silla de ruedas	
402	Ana	Si? ¿La calembé?	
403	Rosa	Mira ( y se para a mostrar la silla de ruedas) se va a quedar en la calle un día de estos	
404	Ana	Bueno ¿y en estos días no se te cayó en la calle que te robó las llaves?	
405	Rosa	Él quería salir porque <u>extraña mucho a mi mamá, tiene muchos años con mis padres,</u>	- Apego familiar de FE con sus abuelos
406		<u>yo hice mi carrera viviendo con mis padres y mi mamá es su segunda mamá,</u>	
407		<u>entonces él quería ir a Santa Cruz y no habíamos ido en esos días. En un momento</u>	
408		<u>yo me descuidé y abrió la reja, se metió la llave aquí (se tocó debajo del muslo</u>	- Incidentes domésticos por conducta de FE
409		<u>izquierdo) y se vino, metió la llave en la reja, abrió la reja y salió, pues como era de</u>	
410			



		baña, la que le hace todo soy yo	
439	Ana	Tú eres la médica de tu hijo	
440	Rosa	Yo soy la mé.... Ese es otro punto importante, <u>con Gustavo me ha sucedido que donde lo llevo esteee, pareciera que la doctora soy yo. Lo llevo al neurólogo y ve las, los resonancias, las tomografías y se quedan pensando entonces, bueno pero, yo le doy esto con esto, ah, no si, está bien está perfecto, sigue así...pero eso no es lo que yo quiero que me digan! Me desespera eso</u>	- Médica tratante de su FE  - Necesidad de información real y científica sobre FE
444	Ana	¿Ellos saben que tú eres médico?	
445	Rosa	Aquí en Puerto Cabello todos nos conocemos y generalmente lo he llevado aquí pues. <u>En Valencia si lo llevé con el doctor Falcone en La Viña y me dijo así de una vez que no había nada que hacer, que el daño cerebral era muy grande, que le siguiera dando aguítita de babandí y que Dios hace milagros. Así me respondió. En Caracas se lo llevaba al doctor Farlechín en el Hospital de Clínicas Caracas yyyyy bueno la primera evaluación, excelente, el doctor le descubrió todo .... Ya va!... (Se retira al cuarto donde está Gustavito)</u> Rosa regresa luego de varios minutos de atención a Gustavo	- Palabras crueles de un neurólogo sobre condición de salud de FE  - FE evaluado por otro neurólogo dando respuestas satisfactorias
452	Rosa	¿Dónde nos quedamos? Con el tema de las visitas médicas, eso es otro...	
453	Ana	Que tú eres la médica (risas)	
454	Rosa	<u>Que yo soy la médica. Gustavo el añoooo pasado presentó un dolor eeeee....él comenzó hace dos años con un dolor que no sabíamos donde verdad? porque como él no habla, él solamente se ponía pálido, sudoroso y se quejaba y se quejaba. Yo pensé en principio que era un cólico nefrítico, un dolor que lo ponía a sudar y todo, un día llegué hasta a pensar que era un infarto porque de casualidad no se tiró de la silla. Entonces lo llevé, le hicimos el eco y resulta que tenía la vesícula full de cálculos, había que operarlo verdad? Entonces bueno, comencé a buscar, se lo llevé a un doctor que nos dio clases a nosotras...</u>	- Médica tratante de su FE
461	Ana	¿Quién lo examinó para descubrirle que tenía problemas en la vesícula?	
462	Rosa	Yo	
463	Ana	Tú	
464	Rosa	<u>El diagnóstico se lo hice siempre yo, porqueeee te voy a contar... se lo llevé al doctor Párraga y me lo quería operar pero en Valencia pero entonces para mi Valencia era complicado pues, el traslado y todo eso y no hubo manera de convencerlo que me lo operara aquí, busco al doctor Rojas, hablé con él, se lo</u>	- Médica tratante de su FE. – Peregrinaje por diferentes médicos para que atiendan a FE

469		<u>llevo... en la clínica donde él veía, lo examinó y me dijo que no era la vesícula, eso</u>	
470		<u>era una colitis porque tenía muchos gases ese día. Le puso tratamiento para el colon</u>	
471		<u>y lo mandó a reevaluar. Él le puso el tratamiento para el colon pero igualito el dolor</u>	
472		<u>le daba, cuando el dolor le daba yo tenía que hospitalizarlo aquí en la casa, de hecho</u>	
473		<u>ese día le dije doctor, Gustavo este tiene mucho dolor y el dolor es atípico, este</u>	
474		<u>dolor le ha durado más que en otras oportunidades y le está dando fiebre. Bueno</u>	
475		<u>hazle tgo, tgp, hazle bilirrubina, que son pruebas específicas y le digo ¿y porque no</u>	
476		<u>le pedimooooos unaaaa amilasa? Porque yo creo que él está haciendo una</u>	
477		<u>pancreatitis y él no,no,no. Yo le hice todo lo que él me mandó pero como ví, fui y</u>	
478		<u>le hice las amilasas y las amilasas las tenía como en cuatrocientos, o sea que</u>	
		<u>Gustavo hizo una pancreatitis. Entonces después comenzó a ponerme peros para</u>	
		<u>operar, y yo lo iba a operar con su póliza; Gustavo tiene su póliza, no me lo iba a</u>	
		<u>operar gratis ni en el seguro, no ahora hazle unaaaaa colangiooooo... no se que...</u>	
479	Ana	Resonancia	
480	Rosa	<u>Colangioresonancia. Fui y hablé con el médico radiólogo, la doctora Vaccariello y</u>	- Peregrinaje por diferentes médicos para que atiendan a FE
481		<u>me dice él no es candidato para ese estudio porque ese estudio es para los pacientes</u>	
482		<u>que colaboran, que siguen órdenes, él tiene que tomar aire y aguantar, entonces yo</u>	
483		<u>empecé aquí a educarlo, de repente él tomaba aire pero después lo botaba, no iba a</u>	
484		<u>colaborar, voy y le digo doctor, mire no el estudio no se le puede hacer... ah bueno</u>	
485		<u>entonces vamos a hacerle una CPRE. Voy y hablo con Rogelio, no me para</u>	
486		<u>tampoco, porque es amigo de nosotros, porque vive por la otra calle, que siempre</u>	
487		<u>me ve, sin ver a Gustavo y ni siquiera me dijo tráelo para yo examinarlo y no, ¿para</u>	
488		<u>que? Dile que noooo, si pero tengo que llevárselo por escrito porque no me va a</u>	
489		<u>hacer caso. Total que llamo al esposo de una doctora que me dio clases en el</u>	
490		<u>postgrado, un gastroenterólogo de La Viña y le digo al doctor, él me puso mucha</u>	
491		<u>atención, me dijo que le llevara a Gustavo, vió los estudios y me dijo ¿el doctor para</u>	
492		<u>que te pide esto? Si él sabe que para hacerle ese estudio hay que meterlo a quirófano</u>	
493		<u>porque es un estudio que se hace con, con anestesia, entonces un paciente en esas</u>	
494		<u>condiciones ¿lo vas a someter a un riesgo quirúrgico dos veces? Generalmente se les</u>	
495		<u>hace la CPRE y se opera, eso no es que tú le haces el estudio y se lo vas a llevar a</u>	
496		<u>Puerto Cabello para que él te lo traiga a ti, no, además él no necesita que le hagas</u>	
497		<u>eso, él no es candidato para eso. Entonces volví con el primer médico y acepté</u>	
498		<u>operarlo en Valencia. Pude hacer lo mismo, nos fuimos el día antes, dormimos</u>	
499			

		<u>donde un tío que vive en Valencia y al día siguiente a primera hora mi tío nos llevó para la clínica La Isabelica, lo operaron en La Isabelica sin ninguna complicación, salió excelente de su cirugía, tuvo dos días en UCI por su condición y me lo dieron de alta para la casa. Gustavo más nunca ha tenido dolor abdominal.</u>	
500	Ana	A pesar de todo es una ventaja que, que	
501	Rosa	<u>Pero mira todo el lapso del tiempo el gastroenterólogo parecía yo, yo le pasaba el</u>	- Médica tratante de su FE
502		<u>antibiótico aquí en la casa, yo le colocaba los protectores gástricos, yo le hice el</u>	
503		<u>diagnóstico de la pancreatitis porque veía que el dolor era diferente, además de que</u>	
504		<u>él no hablaba, lo veía como se quejaba pues, era diferente</u>	
505	Ana	Supongamos que, alguien que labore en un trabajo que no sea médico, por supuesto,	
506		indudablemente la ventaja la lleva	
507	Rosa	<u>Te voy a decir una cosa ... si Gustavo no fuese hijo... de médico, Gustavo se</u>	- Necesidad de parentesco con médico - Creencias religiosas  - Críticas al proceder médico en la atención primaria a FE  - Críticas al proceder médico en la atención primaria a FE
508		<u>hubiera muerto hace rato, hace rato. Primero, gracias a Dios porque Dios es el que</u>	
509		<u>todo lo sabe y después, de una manera u otra, gracias a Dios que le tocó una mamá</u>	
510		<u>que por lo menos entiende y está más o menos en el medio porque Gustavo hubiese</u>	
511		<u>sido hijo de una familia que no tiene... primero la complicación que Gustavo hizo</u>	
512		<u>fue por no haberlo intubado en el momento que debieron haberlo intubado, se perdió</u>	
513		<u>mucho tiempo y el daño cerebral fue muy grave... después la lucha con los demás</u>	
514		<u>colegas, no entiendo cual era el miedo de operarlo ¿Por qué estaba en esas</u>	
515		<u>condiciones? ¿ese era el miedo de operarlo? No entendí nunca porque el doctor me puso tantas excusas para no querer operarlo, era que no lo quería operar</u>	
516	Ana	¿Y de que? ¿Operarlo al inicio? Cuando tuvo el accidente, por la hemorragia cerebral no?	
517	Rosa	Si porque como decía el neurocirujano, si un paciente te llega con un glasgow de 15,	- Evolución de pacientes en condiciones similares
518		hablando y normal y a las 12 horas...	
519	Ana	¿Él se enclavó?	
520	Rosa	<u>Si, a las 12 horas se deteriora, algo está pasando, algo está pasando. Entonces yo le</u>	- Críticas al proceder médico en la atención intrahospitalaria a FE
521		<u>decía a Esmirna que lo intubara pues, que lo viera, yo no lo veía bien y ella me dice</u>	
522		<u>tiene un Glasgow de 9 pero si llegó con quince, eso fue por el golpe. Si yo te</u>	
523		<u>pellizco y te muerdo, Ana tú abres los ojos pero si yo te llamo: Ana, Ana y ya tú no</u>	
524		<u>me contestas. Claro, ella lo pellizcaba y él respondía al estímulo doloroso. Eso fue al</u>	
525		<u>mediodía del domingo y a las 3 de la tarde quedó en coma, no abrió mas los ojos,</u>	
526		<u>entonces ella vino y lo intubó y me dijo para más tranquilidad tuya ni mía, así como</u>	
527			

528 529 530 531		<u>que para que tú te dejes el fastidio, lo tuve que intubar. ¿Cuánto no sufrió ese cerebro ahí, mientras esperaba que lo intubaran? El lunes no lo vió nadie, el martes lo operaron de emergencia.</u> Ahora con respecto a lo de la vesícula fue porque el cirujano me dio un año, un año completo, hasta que yo en enero del año pasado, en <u>mis vacaciones, decidí operarlo para no pedir permiso en Morón para la cirugía de Gustavo.</u> Permiso, voy a vestirlo, ¿Puedo? ¿Si da chance? Retorna Rosa luego de aproximadamente 30 minutos de atender a Gustavito	- Críticas al proceder médico en la atención intrahospitalaria a FE  - Vacaciones para justificar ausencias para atención de FE
532 533	Ana	Tú dijiste algo tan interesante que lo tomo yo aquí, no? Y es que tú dices: 'Y yo esperé las vacaciones ...	
534	Rosa	Para operarlo	
535	Ana	¿Porqué las vacaciones y no un...?	
536 537 538 539 540 541 542	Rosa	Bueno porque allá <u>en Morón el tema de pedir permiso es terrible. Como le digo, si uno pide permiso se lo descuentan de las vacaciones.</u> Tengo entendido que <u>las vacaciones son sagradas que a uno no tienen que descontarle de las vacaciones ningún tipo de permiso y mucho menos si es para cuestiones de los hijos, que eso está amparado por la lopna en el caso de los menores de edad y en el caso de Gustavo por su situación,</u> sin embargo, yo para evitarmeeee problemas... <u>yo ya había pedido muchos permisos,</u> porque cuando tuvo la pancreatitis pues todo eso, pues yo lo trataba aquí en la casa, y había días que yo no iba,	- Incumplimientos a las leyes laborales por parte de superiores - Conocimiento parcial de normativa laboral
543	Ana	Muy bien	
544	Rosa	<u>yo me quedaba aquí en la casa, cuando tenía fiebre, cuando tenía mucho dolor...</u>	- Ausencia laboral para atención a FE
545	Ana	Que eran momentos laborales y te daban el permiso, ¿pero te los descontaban? ¿o no?	
546 547 567	Rosa	Eso nunca me lo descontaron, de hecho, <u>en Morón yo llamo que Gustavo está enfermo y dirán ellos algo pero no me dicen nada a mí,</u> lo que eso es causa de que el doctor se moleste, de que ah, ahora no le doy el cambio, ese tipo de cosas	- Notificación informal de ausencia al trabajo (vía telefónica)
568	Ana	Si	
569 570 571 572 573 574 575	Rosa	Perooo nunca me han dicho nada con respecto a la situación de Gustavito. <u>En el 2015 yo falté bastante porque cuando hizo una pancreatitis, tuvo tres cuadros dolorosos en tres meses diferentes, entonces bueno yo aquí tengo todo, le puse el paral, le montaba la solución, lo cubría con antibióticos, muchas veces prefiero yo tenerlo aquí que tenerlo hospitalizado.</u> La última hospitalización fue por dengue en diciembre del año pasado <u>y tuvo tres días en la clínica San José, hizo un cuadro</u>	- Médica tratante de FE  - Críticas negativas a la atención intrahospitalaria de FE

576		<u>febril, le bajaron las plaquetas, eso y cuando me lo traje le estaban saliendo escaras</u>	
577		<u>tres días acostado que las enfermeras no me ayudaron ni a voltearlo aparte que en la</u>	
578		<u>clínica no había ni agua. Entonces no lo podíamos bañar y cuando me lo traje aquí a</u>	
579		la casa que lo desnudo para bañarlo y le veo la escoriación allí atrás en la espalda.	
580		Entonces igualito yo le digo a su médico tratante, José Verde, le digo no jose, yo lo	
581		trato en la casa. Las vías las tiene muy difíciles de la cantidad de meses que estuvo	
582		en UCI verdad? Hizo muchas flebitis entonces tomarle una vía es supercomplicado	
583		pero hay un enfermero que lo cuidó mucho tiempo que ya sabe, entonces yo lo llamo, yo le pago, él viene me le agarra la vía y yo le monto lo demás. <u>Soy su mamá, su médico, su enfermera, todas las decisiones que tienen que ver con Gustavo siempre las tomo soy yo</u>	- Médica tratante de FE
584	Ana	¿Cómo te sientes siendo médico de tu hijo?	
585	Rosa	... <u>Horrible...porque a veces quisiera no saber lo que sé...muchas veces pienso</u>	- Malestar debido al conocimiento médico de la situación de FE
586		<u>queee .... Gustavo puede desarrollar una enfermedad metabólica...por la</u>	
587		<u>obesidad...alguna diabetes...una hipertensión... entonces cuando pienso en esas</u>	
588		<u>cosas me siento peor porque los pacientes diabéticos siempre se complican y son</u>	
589		<u>personas tópidas que un día tienen una cosa entonces a veces digo Ay Dios mío,</u>	
590		<u>tanto que hemos luchado con Gustavo, tantos años para llevarlo hasta donde está,</u>	
591		<u>para que entonces vaya a desarrollar un problema renal, una cardiopatía, el internista</u>	
592		me dice que él de su parte neurológica ya llegó hasta ahí, hasta ahí, no va	
593		evolucionar más, que tal vez lo que hay que rehabilitarlo en la parte laboral, que	
594		aprenda a escribir, que aprenda a decir más palabras para que por lo menos pueda	
595		valerse por si mismo, pero ya de que va a caminar, que va a ser la misma persona de	
596		antes...ya eso me lo han dicho muchas veces, de una manera muyyyy ... por lo	
597		menos el fisiatra que lo vió, <u>el doctor del hospital naval me lo dijo él no va a volver</u>	- Críticas negativas a la atención intrahospitalaria
598		<u>a ser la misma persona y ¿Cuál novia? ... Dígale a la novia que él no tiene nada que</u>	
599		<u>ofrecerle porque en esa oportunidad fue la novia conmigo y ella quería saber y...ella</u>	
600		<u>le estaba haciendo cariños y él me dijo ¿Qué novia? dígale a esa muchacha que está</u>	
601		<u>perdiendo su tiempo que él no tiene nada que ofrecerle a ella. Son cosas duras, a uno</u>	- Ocultamiento a si misma de la realidad
		<u>como papá aguantar que le digan eso (la voz era un susurro)... entonces bueno aquí</u>	
		<u>en la casa me olvido que soy doctooora y solamente lo atiendo, lo baño, lo arreglo</u>	
602	Ana	Pero no te olvidas así porque estás...	
603	Rosa	Sin querer....sabes lo que va a pasar y lo que puede pasar y las complicaciones que	- Ubicarse en la realidad médica de FE

		<u>puede tener...</u>	
604 605	Ana	Y cuando estás en la consulta, ahí atendiendo los pacientes, estás siempre cien por ciento enfocada en la atención del paciente del hospital?	
606 607 608 609 610 611 612	Rosa	<u>Si él está bien, si él está tranquilo, yo estoy concentrada en lo que estoy haciendo</u> pero si lo dejo que se siente mal que tiene ...por lo menos últimamente se enferma mucho de la parte respiratoria porque siempre está acostado y como le dije hace rato, no sabe toser y siempre se llena de flema. Si él está así yo estoy allá pendiente de aquí pero <u>si está tranquilo, no hay rollo, me concentro en lo que estoy haciendo y paso mi consulta con la finalidad de...</u> (hace un gesto de palmada que indica salir del sitio rápido) <u>venirme. No hago higiene mental de ningún tipo porque de allá salgo corriendo para acá solamente pensando que voy a llegar aquí a hablar con él</u>	- Trabajo en ambulatorio condicionado a bienestar de FE  - Trabajo en ambulatorio condicionado a bienestar de FE - Mecanismos para bajar estrés por situación de dualidad
613	Ana	Cuando estás ocupada allá porque él quedó así, ¿tú estás llamando?	
614	Rosa	Si	
615	Ana	Que también son gastos pues	
616 617	Rosa	<u>Si. Tengo una renta en mi teléfono, como no tengo teléfono cantv, tengo una renta de habla pegao para poder llamar aquí a la casa</u>	- Gastos en llamadas telefónicas frecuentes
618	Ana	O sea que estás pendiente, estás	
619 620	Rosa	Eso si, <u>apenas llego llamo para avisar que ya llegué, generalmente él está durmiendo y por ahí llamo a las once otra vez para saber si ya comió</u>	- Llamadas telefónicas frecuentes para saber situación de FE
621	Ana	Que recomendaciones le darías tú a un médico que tenga más o menos la misma.... Situación	
622 623 624 625	Rosa	<u>No le deseo a nadie que pase por esto...no quisiera que nadie...ni que fuese médico y mucho menos si no es médico de verdad, tener un hijo en esas condiciones, es muy difícil y se requiere dedicarle mucho tiempo y se requiere de que otros organismos le presten a uno la ayuda y la atención necesaria, herramientas para uno poder seguir</u>	- Situación personal por condiciones de FE  - Necesidad de ayuda para mantenimiento de FE
626	Ana	Y en lo laboral también	
627 628 629 630	Rosa	En lo laboral sobre todo. Yo pienso que el instituto....para empezar, <u>yo tengo cuatro años ya vamos por el 2017 estoy desde el 2011 pidiendo, pidiendo que arreglen mi situación. ¿Porqué lo pido? Porque él no mejoró. Cuando yo me vine en el 2010 yo esperaba que Gustavo, en ese entonces estaba haciendo terapia todos los días, ya Gustavo no hace rehabilitación porque</u>	- Problemas laborales sin resolver
631	Ana	¿Crees que debiste haber conocido mejor las leyes para el momento en que sucedió	

		el accidente?"	
632 633 634	Rosa	Claaaaaaaroooo; principalmente <u>no hubiera usado mis vacaciones para operar a Gustavo sino para usarlo en sacarlo a él, llevarlo</u> . Normalmente yo mis vacaciones nos vamos de vacaciones para Chichiriviche, lo llevamos a Patanemo, lo llevamos a las aguas termales	- Conocimientos deficientes de leyes laborales como impedimento de disfrute correcto de beneficios
635 636	Ana	Pudo haberse...?la parte legal en pregrado debió haber sido un poco más fuerte en cuanto a eso? Para que ustedes conozcan esa parte	
637 638 639 640	Rosa	En la parte recreativa él necesita... <u>Realmente cuando uno está estudiando uno no se entera de eso, uno se entera del deber y del hacer del médico pero hasta ahí y luego que te gradúas te enfocas puro en trabajar, trabajar, hacer guardias, trabajar, saber de medicina pero realmente los médicos no...</u>	- Deficiente formación académica del médico
641	Ana	Y en especializaciones no...?	
642	Rosa	<u>yo no vi sino medicina ocupacional en el postgrado</u>	- Formación médica de postgrado limitada
643	Ana	y,y,y,y..?no, no hubo ese énfasis en la parte laboral?	
644 645 646 647	Rosa	<u>Cuando me tocó a mi, ya como madre con un hijo en situación especial, si comencé a leer porque sabía mucho de la actividad laboral, de la seguridad e higiene verdad? Del trabajador pero no sabía lo que le compete al trabajador cuando tiene un hijo en esas condiciones, todos los beneficios, todo lo que tu patrono te tiene que otorgar a ti. No sabía nada de eso</u>	- Situación de FE estimuló el interés en leyes laborales - Conocimientos deficientes de leyes laborales como impedimento de disfrute correcto de beneficios
648 649 650	Ana	Bueno Rosa, la verdad es que te agradecemos habernos ayudado con esta investigación, cualquier cosa te estamos informando, si es necesario regresar y hablar sobre lo mismo, si hay otra pregunta que hacer	
651	Rosa	<u>Sabes que te apoyo en lo que decidas</u>	-Solidaridad hacia la entrevistadora/investigadora
652	Ana	Agradecemos, te agradecemos	
653 654	Rosa	Y el doctorado sé que es muy exigente que tiene que estudiar y leer mucho y hacer sus discursos también.	
655 656 657	Ana	Ahora necesitamos conocer sobre sus momentos de ocio y sus momentos recreativos. Doctora, desde el momento que comenzó esta situación con su hijo ¿usted ha tenido espacio para el ocio y la recreación?	
658 659 660	Rosa	<u>Después del accidente de Gustavo esa etapa de mi vida no la volví a disfrutar, eso se acabó. Mis vacaciones las utilizo para llevar a Gustavo al médico y para hacerle los</u>	- Uso del tiempo de ocio. – Uso de las vacaciones

661 662 663 664 665		<u>exámenes, ir a las citas que no pude ir porque no puedo estar pidiendo permisos para llevarlo al médico yyy bueno.. el cine. La playa, los paseos... esas cosas se acabaron. A veces cuando alguna cita se cancela porque es enero, mis vacaciones son en enero y el médico no se ha reintegrado todavía entonces me quedan tres o cuatro días antes de reintegrarme al trabajo y uno planifica un viaje para él y siempre son en torno a Gustavo para que él vaya a la playa para que él disfrute pero ya el ocio de Rosa Belier ya dejó de existir</u>	- Planificación de actividades recreativas
666 667	Ana	¿Y piensas que es necesario? ¿cómo te sientes en esa situación donde no hay un momento en que puedas separarte de tantas obligaciones tanto laborales como personales?	
668 669 670 671 672 673 674 675	Rosa	<u>Cansada.... Últimamente me he sentido enferma. Tengo un cuadro respiratorio desde hace un mes que no mejoro y he recibido antibióticos y todo y pienso que es el agotamiento físico porque ahora tengo una responsabilidad mayor a las que tenía, aunado a eso llego del trabajo a ver a mi hijo. Entonces ahora es el trabajo y mi hijo. Anteriormente estaba más lejos entonces era: el trabajo, lo que tardaba en llegar y mi hijo y ese pedazo que tardaba en llegar a mí me servía de higiene mental porque me distraía en el autobús, ahí conversaba o me bajaba en la encrucijada, en el terminal y de ahí a otras cosas. Pero ahora me voy y me vengo a pie y no veo más nada, del seguro para la casa y de la casa para el seguro</u>	- Condición de salud referente a situación actual  - Distribución del tiempo actual - Mecanismos de catarsis ante situación dual  - Actividades que se realizan a diario
676	Ana	... a continuar la misma labor de atender enfermos...	
677 678 679 680 681	Rosa	<u>Igual, atendiendo a Gustavo igualito como si estuviera en el seguro. Las mismas quejas, se acabaron los pañales, Gustavo tiene fiebre, Gustavo se siente mal o Gustavo no ha comido o Gustavo tiene diarrea o Gustavo pasa mala noche... entonces... llega un momento que si... Y tengo que respirar profundo (cierra los ojos e inspira profundamente) y menos mal que mi carácter me ayuda pero a veces siento que me voy a reventar</u>	- Distribución del tiempo actual  - Sensaciones ante realidad actual
682 683	Ana	¿Y usted tiene conocimiento que desde el punto de vista humano y legal son obligatorios estos momentos de recreación y de ocio?	
684 685 686 687 688 689	Rosa	<u>La ley lo dice... la ley lo dice... es más existe un síndrome, el síndrome de Burnout que es el estrés laboral y por eso uno tiene derecho a la recreación, a los momentos de esparcimiento, por lo menos una vez al mes. Una bailoterapia o una risoterapia o una convivencia que se haga el día del médico, el día de las madres, el aniversario del instituto... pero realmente en la parte laboral eso se ha perdido, nos volvimos</u>	- Derechos laborales - Formas de recreación - Situación laboral respecto a la recreación - Situación laboral respecto a la

690 691		<u>autómatas puro trabajar, trabajar, trabajar, de hecho en el centro donde trabajo no hay ni un cafetín</u> , que anteriormente existía un cafetín que uno se escapaba y conversaba un rato y drenaba sus preocupaciones con cualquier colega o familiar que se consiguiera en el cafetín pero ya no disponemos de nada de esas cosas	recreación
692	Ana	¿Consideras entonces que en tu sitio de trabajo se falta a las normativas legales?	
693 694	Rosa	Si (casi en susurro) aunque forme parte en este momento de la dirección. Si... necesitamos un espacio que nos sirva para aliviar un poco la carga que lleva cada quien para vivir mejor y realizar nuestro trabajo de la mejor forma posible	- Reconocimiento de la situación laboral

DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

ENTREVISTA 2. Julián

Nombre de la institución: Hospital Dr. José Francisco Molina Sierra. IVSS. Puerto Cabello	Lugar: Dirección del hospital Dr. José Francisco Molina Sierra	Fecha: 03/03/2017 Hora de inicio: 10 hrs Hora de finalización: 11 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)	Entrevistado: Julián	
LIn.	S: M E: Partic.	Descripción Protocolar

Linea	Sujetos	Texto	
001 002 003 004	Ana	Buenas tardes Doctor, agradecida por su colaboración para el desarrollo de esta investigación. Estamos entonces con el Dr. Julián para proceder a la entrevista que contribuirá al desarrollo de esta tesis doctoral Conciliación entre dos vidas; laboral y familiar. Cuéntenos, ¿a queeee se dedica?	
005 006 007 008	Julián	Buenas tardes, doctora Ana eeeee, mi nombre es Julián. Eeeee... <u>soy psiquiatra, me dedico en varios centros privados de esta área de la localidad y este centro público del seguro social como médico psiquiatra. Cubro una consulta curativa en la mañana y en las tardes hago una consulta de un corte dinámico, como decimos nosotros, conocido como terapia</u>	- Médico Psiquiatra – Labores en varias clínicas y el IVSS PC - Distribución del tiempo de trabajo
009	Ana	¿Y trabaja de lunes a viernes o incluídos sábados y domingos?	
010	Julián	<u>Trabajo de lunes a viernes y opcionalmente algunos sábados</u>	- Distribución del tiempo de trabajo
011 012	Ana	¿Y de día, este mañana y tarde? ¿Hasta en la noche? O generalmente a que hora retorna a descansar a su casa?	
013 014 015 016 017	Julián	<u>En las mañanas una consulta curativa aproximadamente de siete y media a doce del mediodía (Hace señas como escribiendo con el lapicero tapado sobre la mesa) eeeee....estoy aquí en el seguro social desde la una de la tarde a las cinco y media, seis de la tarde...posteriormente comienzo un área de terapia de seis a ocho y media de la noche aproximadamente la hora de terapia</u>	- Distribución del tiempo de trabajo
018 019	Ana	¿Y alguna vez se ha presentado la situación de tener queeeeeee atender un familiar o una persona muy cercana enferma?	
020	Julián	Si. Por supuesto. Eeeeeee en varias oportunidades he tenido amigos... eeee muy allegadossss,	- Atención a allegados

021 022 023 024 025 026		<u>familiares de ellossss, familias mía..los cuales se han visto en circunstancias difíciles, de la problemática de salud y esteeee he hecho las terapias adecuadas... e incluso <u>tengo una hija en una condición especial</u> yyyyy generalmente <u>aplico mucho en ellaaaaaa, tratar de orientarle y darle las pautas y herramientas para que no se vea ella.. tan abrumada socialmente eeee familiarmenteee incluso en lo que es su dignidad y autooestima y calidad de vida</u> (da vueltas al lapicero sobre la mesa)</u>	enfermos  - Hija (FE) atendida - Hija (FE) atendida
027	Ana	¿Qué problema tiene tu hija? ¿Qué enfermedad tiene?	
028 029 030	Julián	<u>Ella cursa con una enfermedadaaaad llamadaaa osteogénesis imperfecta, (vuelve a escribir con el lapicero tapado sobre la mesa) <u>conocida popularmente como huesos de cristal, donde son huesos sumamente frágiles, queeee sufren fracturas espontáneas</u></u>	- Diagnóstico de enfermedad de FE - Descripción de enfermedad de FE
031	Ana	¿Ella nació así? ¿Es congénito?	
032 033 034 035	Julián	<u>Eso es una enfermedad congénitaaaa...no es curable. Es simplemente una transmutación que se dio y que a ellaaaaa le tocó eeee (hace círculos grandes con el lapicero sobre la mesa)...padecer esta condición porque <u>yo llamo condición porque no es sometido a cura, las enfermedades se curan, las condiciones para mí no tienen curan</u></u>	- Descripción de enfermedad de FE - Significado de enfermedad de FE
036	Ana	¿Y cuantos años tiene la niña?	
037 038 039 040 041	Julián	<u>Mira.. ella va por alrededor deeee...ya tiene quince años exactamente...eEEEE ha sufrido más de veinte fracturas eeeee.. hoy por hoy es mucho más complicado...afortunadamente la cosa ha evolucionado mejor, sus huesos tienen mayor consistenciaaaaa, son menos frecuentes las fracturas...seeee soporta determinadas posiciones que anteriormente no....esteeee eran fatales para ella</u>	- Situación de salud actual de FE
042	Ana	¿Y ella tiene algún grado de incapacidad?	
043 044 045 046 047	Julián	<u>Si, por supuesto...ella realmente..a pesar de que puede caminar...el hecho de caminar le produce acodaduras de los huesos largos y al haber una acodadura ese un punto frágil y por ahí se fractura. Ha sido sometida a una cirugía muy innovadora, de colocarle unos tubos trans...eee unos ejes, verdad? A lo largo de los huesos largos que le dan sostén al hueso, sin embargo, debido a estos metales, a pesar de que es un material especial, su peso es mayor al esperado</u>	- Descripción de enfermedad de FE  - Tratamientos que FE ha recibido
048 049	Ana	¿Y esa situación en la que has tenido que atender a tu hija y seguir trabajando ha producido algún conflicto en ti?	
050 051 052 053	Julián	<u>eeeeeeeeeeee...la conflictiva...lo que me carga el conflicto es el momento deeee... de yooooo sustentarme o dar la prioridad ooooo planificar cual es lo prioritario en mí entre lo que es mi familia, mi hija y lo que es el paciente que está necesitado, que obviamente también, también</u>	- Conflicto interno por situación de dualidad

054 055 056 057 058		tiene una condición a la cual yo respeto, sin embargo en ese momento eeee <u>si no estoy bien yo ¿Cómo voy a dar yo bienestar a mi paciente? Yyyyy le explico a los pacientes lo cual hasta ahoraaa ha surtido efecto yyy me han entendido la posición, eee borro...soluciono, sustento lo de mi hija y me avoco en ese momento a lo de mi hija no dejando eee lo de mis pacientes en sí, como sin importancia sólo que lo difiero para que posteriormente yo esté en mejores condiciones como para tratarlo</u>	- Conflicto interno por situación de FE - PI solidarios con situación - Identifica, asume y resuelve por orden de prioridades - Organización y desempeño oportuno del trabajo
059 060	Ana	En el momento que se presenta algún, alguna situación que tu niña se haya complicado, ¿te ha sido imposible realizar tus labores como médico?	
061 062 063 064 065 066 067 068	Julián	eeeeeee... <u>para serte honesto si. Para serte honestoooo, he tenido la mala experiencia de haber estado distante de ella porque vivía en Valencia, laboraba en Caracas, me encontraba ese día de guardia y tuve que ser suspendido, sustentar la guardia para poder bajar a Valencia a visualizarla... obviamente eso a mi me angustia porque el sentimiento hacia los hijos y las cosas que los pueden problematizar y accidentar es algo que realmente escapa a lo que es la tolerancia y voluntad de la persona en ese momento si, me he sentido abrumado y realmente bastante imposibilitado y angustiado de lo que sucede en ese instante con mi hija</u>	- Eventualidades presentadas durante la enfermedad de FE - Abandono de labores ante situación de emergencia de FE - Malestar interno por situación de FE - Sensaciones padecidas
069	Ana	Entonces eso, eso pudiera ser un conflicto	
070 071 072	Julián	Si. Estoy de acuerdo con usted, <u>eso me genera un conflicto muy importante en mi ejercicio profesional y..mi...eeeeee dedicación en este caso, digamos mi dedicación a mi familia ante una emergencia, una urgencia familiar en este caso</u>	- Conflicto interno por situación de dualidad - Conflicto interno por situación de dualidad
073 074 075	Ana	¿Y como haces para superar ese conflicto? Tiene que haber algo que te concilie entre tu desempeño laboral, seguir ejerciendo tu labor como médico y seguir siendo médico de tu hija también	
076 077 078 079 080 081 082	Julián	Si comooo, comooo, como nosotros, como sabe usted doctora <u>los médicos estamos realmente entrenados para atender las prioridades. Yo priorizo cuando ocurre una eventualidad relacionada con mi hija, es mi prioridad en ese momento lo demás puedo atenderlo a segunda instancia, a segundo plano, en una segunda oportunidad no por supuesto haciendo ver las cosas de que esto es una prioridad sobre lo otro para poder dar una atención adecuada. Indudablemente no hago en ese momento mi mejor rendimiento como médico psiquiatra que es mi labor, ante mis pacientes sin</u>	- Preparación profesional de los médicos para su ejercicio aboral - Identifica eventualidades para resolverlas según prioridad

083 084		embargo realmente eeee como <u>no nos permitimos fallar</u> simplemente <u>lo explicamos para que la gente esté enterada la razón, motivo por el cual en esa circunstancia, en ese momento yo debo avocarme a lo que es prioritario para mi.</u>	- Bajo rendimiento laboral por situación de FE - Reto profesional delos médicos. – Explica la situación a PI y justifica acciones
085 086 087 088	Ana	¿Y has tenido receptividad de parte de tus superiores o ha habido problemas mayores por ese mismo bajo rendimiento que usted está nombrando? ¿Ha habido algún tipo de reclamo de sus superiores, algo ahí que te impida seguir manteniendo esa doble vida tanto en el trabajo como en la casa? Tener que dividirse para cumplir con los dos	
089 090 091 092 093 094 095 096 097	Julián	Bueno. Hasta este momentooooo <u>me siento afortunado realmente porque probablemente no es la costumbre quizás de fallar es el hecho y lo digno de trabajar adecuadamente en el tiempo y la forma como se trabaja pero no...es entendible, la parte humana es la parte sensible de cada uno de nosotros los médicos</u> eeee de que podemos estar sujetos a una eventualidad y <u>hasta ahora yo he tenido muy buena aceptación, trato de esto cumplirlo con mayor dedicación, no dejo nunca de ver a los otros pacientes sino que los difiero y los veo a todos juntos para que esto no se vea eeeee ...afectado en la morbilidad de la atención de los demás días, simplemente los sumo y los veo a todos, me dedico más tiempo para tratar de suplantar ooooooooo...compensar el tiempo que he estado ausente.</u>	- Satisfacción por forma de trabajo. - Satisfacción por forma de trabajo - Sensibilidad del médico hacia su trabajo - Organización del trabajo  - Organización del trabajo
098	Ana	Entonces, ¿nunca ha habido ningún reclamo por parte de los jefes, ni amonestaciones...?	
099 100 101	Julián	<u>Ni de las autoridades y de mis compañeros...realmente no.</u> Creo que la motivación, <u>el motivo que me lleva a ello está plenamente justificado en razón de que es un hijo eeeee de la persona quien está ausente en este momento</u>	- Solidaridad de colegas. – Justifica actitudes por situación de FE
102 103	Ana	¿Y en algún momento ha sido una situación desesperante...tuuuuu te sientas hasta que puedes perder el control de la situación	
104 105 106 107 108 109 110 111	Julián	(Sigue trazando círculos sobre la mesa con el lapicero tapado) <u>Si te refieres a lo emocional, por supuesto. Esto es muy angustiante....eeeeee casi siempre esto es de tipo quirúrgico, son lesiones quirúrgicas...las cuales eeeee...llaman la atención de una manera muuuuyyyy particular más en estos momentos en los cuales ...eee...para conseguir materiales medicoquirúrgico, para pensar en el costo de la clínica eeeee... no es una enfermedad en la cual me permiten tener un seguro de vida ya que es una enfermedaaaaaad eeeeeee...eeeeeeee...tiene su nombreeeee.....ya vaaaaa (lo dice susurrando) se me fue el nombre, lo digo mucho...es una enfermedaaaaad.....que no se modifica y eso no me permite asegurarla a ella, cosa que veo es es uno de los motivos, eee... la</u>	- Situación emocional por complicaciones de FE - Gastos para cubrir tratamientos de FE  - Acceso a seguro de vida para FE

112 113 114 115 116 117		<u>cual yoooo de verdad elevo constantemente reclamos hacia las enfermedades predisponentes verdad? Porque realmente estos son el tipo de persona que más necesitan una, una, una un auxilio de una póliza de seguro y estas son las injusticias y lo leonino que establece el sistema de pólizas que las personas que más lo necesitan realmente no son las personas que cuentan con ellas porque no son de fácil acceso.</u>	- Imposibilidad de protección de FE con póliza de seguros - Críticas a la compañías aseguradoras por mala asignación de pólizas
118 119 120	Ana	¿Y cuando estás aquí trabajando y hay alguna situación, o todo está en calma...eeee... me refiero, se han presentado emergencias que tú has estado trabajando y te han llamado y has tenido que abandonar tu trabajo?	
121 122 123 124 125	Julián	Si! Como te dije anteriormente. <u>En una oportunidad tuve una experiencia que estaba de guardia en Caracas...en el hospital Jesús Mata Gregorio, en Caracas y estando de guardia me llama mi señora de que se me accidentó mi nené lo cual tuve que participar a unos compañeros que me hicieran la guardia, que me suplieran en la guardia eeee...para trasladarme a Valencia. Si...ciertamente si me pasó y tuve que ausentarme varias veces de mi trabajo en el hospital</u>	- Emergencias por complicaciones de FE mientras trabajaba - Abandono del trabajo. Solidaridad de colegas
126 127	Ana	Y el resto del tiempo, cuando estás trabajando, que estás atendiendo a tus pacientes, ¿te concentras cien por ciento en tu actividad médica con los pacientes del hospital?	
128 129 130 131 132 133	Julián	No! <u>Realmente es imposible estar en dos sitios a la vez...mi pensamiento...mi angustia...está...eeee por atender rápidamente el caso que tengo para suspender realmente en ese momento mi consulta, si estoy en consulta, eeee y avocarme a solucionar lo de mi hija. Una vez ya solucionado, una vez estado yo en el caso, una vez yo evaluado el caso. Haber contemporizado el caso ya puedo estar mucho más tranquilo realmente porque no es lo mismo que te digan algo a que tú sepas en el estado y condición en que se encuentra el paciente.</u>	- Conflicto interno por situación de dualidad  - Control de la situación de emergencia de FE
134 135	Ana	¿Y no sientes como que estás esteeee siendo como deshonesto con el paciente? Porque la atención que les estás dando no es la adecuada por tu situación que estás enfrentando	
136 137 138 139 140 141 142	Julián	sssssssss... <u>por supuesto...inmediatamente allí el tiempo queda supeditado a a a acortarlo... más sin embargo, como es una llamada telefónica que generalmente no me permito atenderlas durante la consulta eeee las atiendo y les participo lo que está sucediendo, tratando de llamar su atención, si ellos lo aceptan realmente y me entienden yo procedo a dejar las indicaciones a posterior les explico, cuando estoy en consulta, realmente les explico, sobre todo los pormenores pero en ese momento me dedico a hacer los récipes, indicaciones y que me permitan si hay posibilidad yo, yo, yo suspender la consulta en ese momento</u>	- Trabajo en consulta de mala calidad - Prohibición a familiares de interrumpir la consulta  - Solicita permiso para suspender el trabajo
14	Ana	Y tus pacientes son psiquiátricos, son.. ¿te entienden? ¿Apoyan la situación?	
144	Julián	<u>He corrido quizás con suerte de que los pacientes que me han tocado han estado ya bastante</u>	- Solidaridad de PI

145 146 147 148 149 150		<u>contemporizados, no me han llegado descompensados, descompensados y hasta ahora realmente me ha funcionado, esperando que estas eventualidades no se sigan sucediendo por el bienestar mío por supuesto no?, para no tener que encontrarme en esa agua no? de paciente-familiar no? Es algo un poquito complejo realmente siempre que se decide eso, creo se afecta uno de los puntos. Toda aquella persona que le toca decidir indudablemente hay uno de los puntos que se afecta en mayor o menor cuantía</u>	- Necesidad de bienestar propio  - Consecuencias de las decisiones tomadas
151 152 153	Ana	Bueno, muy bien doctor Gracias por su tiempo eeeee probablemente hay necesidad de molestarlo nuevamente para queeeee amplíe, si se requiere algún detalle de esta entrevista. Muchísimas gracias por su colaboración	
154 155 156 157	Julián	Doctora Ana completamente a su disposición siempre que mi opinión pueda ser valedera y dar una solución con gusto y agrado le podré ser útil *El doctor se mantuvo durante toda la entrevista haciendo movimientos circulares y de escritura con un lapicero tapado sobre la mesa	
158 159	Ana	Dr, coméntenos sobre sus momentos de ocio y /o recreación. ¿Acaso han existido durante este tiempo de enfermedad de la niña?	
160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170	Julián	<u>Si.. realmente ha sido un proceso de adaptación lo deee... valga la redundancia.. el proceso de mi hija al proceso que yo he vivido y realmente ya lo he tolerado más... ya adapto a mi niña y me adapto a su tiempo... ya no lo veo, a pesar de ser limitante, como algo netamente limitante. Ya le permito o nos permitimos, tener actividades recreativas, familiares y sociales. Antes bajo el signo, como es una enfermedad osteogénesis imperfecta muy severa debido a los temores de las fracturas espontáneas estábamos muy limitados pero hoy ya no... realmente este proceso me ha permitido irme adaptando y ya me permito en mis tiempos de ocio o recreación salir con ella, ir a la playa, soy miembro de un club de playa y nos la pasamos en la playa, tenemos actividades recreacionales sociales, vamos a actividades con grupos musicales .... Realmente si... limito ciertas cuestiones que puedan perjudicarla pero realmente si... en mis tiempos de ocio logro compaginar la recreación familiar y todo este compendio de cosas que me permiten vivir</u>	- Manejo de la situación de FE a lo largo del tiempo          - Actividades recreativas realizadas durante el ocio    - Logros que produce el ocio
171 172 173 174	Ana	Y en los momentos que han sido; por definirlo de alguna forma, de crisis, cuando la situación con la niña se ha tornado crítica que usted ha tenido que dedicarse a ella y seguir en el trabajo, cuando ha tenido que mantener esa dualidad, ¿Ha habido en esos momentos ratos de ocio, ratos de recreación?	
175 176 177 178	Julián	Noooooo! Indudablemente como lo estás manifestando, <u>son momentos de estrés muy fuerte realmente eso llega a incluso afectarme mi ejercicio profesional... porque estoy una parte con mi paciente y estoy una parte: como estará mi hija evolucionando en la casa... realmente es un</u>	- Conflicto interno por situación de dualidad

179		<u>poquito peligroso, es un poquito complicado ese estrés que tengo... ocio no porque estoy dedicado 100% al proceso de mejoramiento y de convalecencia de mi hija</u>	- Ausencia de momentos de ocio
180 181	Ana	Y desde el punto de vista laboral, en su trabajo ¿ha habido alguna manifestación de apoyo para que usted tenga esos momentos?	
182 183	Julián	...mmmmm no de ocio... momentos de mejorar realmente a nivel deee... desde el punto de vista profesional apoyo?... si... me he sentido realmente respaldado	
184	Ana	Me refiero específicamente al ocio, únicamente al ocio, a los momentos recreativos	
185 186 187 188 189 190 191	Julián	Siiii.... (Mueve en círculos los dedos sobre la mesa y golpea suavemente repetidas veces) <u>en relación al ocio... realmente noooo... no ligo mi trabajo en relación al ocio. No lo tengo como ocio porque te confieso algo; yo soy, como la mayoría de los médicos, soy adicto al trabajo y eso no nos permite a nosotros eso de llamar ocio. Lo que dedicamos como ocio es el tiempo netamente libre que nosotros disfrutamos y eso es lo que te puedo yo decir. En cuanto a apoyo, si, yo siento que he tenido apoyo siempre desde el punto de vista laboral, ahora como ocio no porque no me permito el ocio a nivel laboral porque me confieso adicto, enfermo a la carga laboral.</u>	- Relación entre ocio y trabajo - Relación entre ocio y trabajo - Apoyo institucional referente al ocio
192 193	Ana	¿Y usted está en conocimiento que desde el punto de vista legal son necesarios esos ratos de ocio y de recreación para todos los trabajadores?	
194 195 196 197 198 199 200 201 202 203	Julián	Si.... Ciertamente... <u>el problema que tengo yo en lo particular es que no reclamo, desde el punto de vista no legal, no hago querrela, no soy litigante en cuanto al derecho legal. Simplemente no me lo he permitido yo... quizás te puedo confesar, ha sido una vía de escape, si se quiere ha sido una vía de escape al proceso, realmente, al funcionamiento netamente de casa en relación a lo que me consigo. Nosotros los dinámicos creemos que el adicto al trabajo a algo le huye como todo no? Una parte de compensación y esto me permiteee.... Quizás queriendo ayudar a la gente, quizás poniéndolo de una u otra manera como un mecanismo de defensa o secundario a lo que yo padezco, tratar de serle útil a las personas en cuanto a la magnitud de sus inconvenientes me identifico mucho en este proceso yyyy así es que actúo... quizás dedicándole más carga... intentando ser útil de una manera u otra</u>	- Imposibilidad para el disfrute del ocio - Significado del trabajo - Significado del trabajo
204 205 206 207	Ana	¿Y cree que sus jefes deberían cumplir con esa normativa que así usted no quiera disfrutar de recreación y de sus ratos de ocio, sean sus superiores o la institución quienes lo obliguen a hacerlo por el bien de la comunidad que usted atiende? ¿Considera que en algún momento por esa sobrecarga pueda cometer algún error serio?	
208 209 210	Julián	Bueno doctoraaa... fijate lo siguiente: yo soy guardia vieja de la medicina yyy <u>soy de los que piensa que cada persona tiene una cuota de sacrificio ante su proceso-vida...su, su, su vida interna aquí en este mundo y pienso que los médicos según las estadísticas vivimos menos que las</u>	- Significado de misión de vida

211 212 213 214 215 216 217 218 219		<u>demás personas por la exposición constante a virus, bacterias, hongos, estrés laboral, se me agrega el estrés familiar, situacional puntual y te repito nunca he hecho exigencias litigantes cuando lo que es, es mi razonamiento, mi cosa porque me he creado una fortaleza heroica de que simplemente todo depende de mí en cuanto funciones quizás si me planteo un punto de vista laboral y como derecho gremial es probable que lo trabaje en función de todo el gremio pero en lo particular no se me ha presentado duda o el planteamiento de hacer solicitudes litigantes en cuanto a lo que es mi necesidad de ocio. Es probable que la pregunta que me hagas sea razonable sólo que yo no me lo he planteado..es sólo posiblemente tenga yo la necesidad de aquí en adelante de hacerla en caso que lo necesite pero básicamente es que no me lo he planteado</u>	- Forma de vida de los médicos  - Reclamo legal para disfrute de ocio  -Reclamo legal para disfrute de ocio
220	Ana	¿Y piensas que no necesitas los ratos de ocio ni de recreación?	
221 222  223 224 225 226 227	Julián	<u>Evidentemente son necesarios, evidentemente son necesarios.. la dificultad está en el individuo, en el yo. Mi particular.. eee quizás sea una justificación, mi trabajo... pero si...necesito ocio, al igual que necesito mi trabajo por lo económico y por seguridad social. Pero la pasamos de maravilla... ¿te puedo comentar una anécdota rapidita el día de hoy? ... Hoy es el .... Mi hija quedó seleccionada a acudir al estadium, va un grupo musical de los boys y está loca por ir. Yo tengo que llegar a la casa y prepararme porque tengo planeado sacarla, yo me adapto a sus exigencias y le doy lo que ella necesita</u>	- Necesidad de momentos de ocio y recreación - Necesidad de momentos de ocio y recreación  - Razón para laborar en centros de salud
228	Ana	Dr, ¿tiene alguna sugerencia que brindarle a sus colegas en situación similar?	
229 230	Julián	Si...creo tener autoridad para eso... <u>creo que lo básico es la tolerancia....emplear la tolerancia para poder ir adaptándose a esta forma de vida y avanzar</u>	-Sugerencia a colegas
231	Ana	Bien doctor, muchísimas gracias de nuevo esperamos seguir contando con su apoyo	
232 233	Julián	Completamente a la orden, todo lo que sea posible que te ayude a sacar adelante tu proyecto, aclarar dudas que sirva de referencia todos tus estudios, estoy completamente a la orden	

DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

ENTREVISTA 3. Trini

Nombre de la institución: Hospital Dr. Adolfo Prince Lara. Insalud. Puerto Cabello	Lugar: Dirección del hospital Dr. Adolfo Prince Lara	Fecha: 03/03/2017 Hora de inicio: 10 hrs Hora de finalización: 11 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)	Entrevistada: Trini S: F E: 56a	
LIn.	Partic.	Descripción Protocolar

Lineas	Sujetos	Texto	
001 002 003 004	Ana	Buenos días, nos encontramos con la doctora Mariana a fin de formalizar esta entrevista que contribuirá al desarrollo de esta tesis doctoral planteada con anterioridad y consiste esto en hacer algunas entrevistas. Doctora, (risas) por favor nos puede decir a que se dedica, ¿Cuál es la actividad que usted realiza?	
005 006 007	Trini	Bueno, ahorita <u>estoy ejerciendo mi función de subdirectora del hospital Prince Lara. Vengo de la Misión Barrio Adentro. Sólo trabajo en el medio público, Tengo diecisiete años como coordinadora y representante de Barrio Adentro. En medicina integral comunitaria</u>	- Subdirectora del HAPL (sitio de trabajo) - Coordinadora y representante de Barrio Adentro
008 009	Ana	Bueno...una cosa queee... estamos evaluando es la parte laboral y la parte familiar. ¿En algún momento ha tenido usted que ser médico de algún familiar, de algún ser querido?	
010	Trini	Mira... <u>es difícil pero si lo he hecho. Me ha tocado ser médico de mi esposo</u>	- Esposo enfermo atendido (FE)
011	Ana	¿Cómo ha sido la experiencia?	
012 013 014 015 016 017 018 019 020	Trini	Mira...primero <u>te voy a hablar... de mi esposo. De verdad. Al principio ellos no ven al familiar...no les gusta examinarse ni verse con el familiar pero llega un momento que uno tiene que tomar la batuta y de verdad que fue bastante fuerte porque cuando él iba a otro médico.. pero no...un amigo de él y nuncaaaa... debe ser que era puro cuentos y cuentos que echaban porque eran amigos desde hace tiempo y nunca se llegooooó.... al diagnóstico preciso, lo veo, me pasó así que lo veo muy feito y yo le digo ay esto no es normal y empecé a mandarle hacerle sus, sus exámenes y le aparece...un, un, un, un ca de recto. Empezó toda la angustia verdad? (eleva las manos por encima de los hombros) Porque ahorita bueno ahorita <u>no es fácil, no es fácil para todos, de verdad que no es fácil</u> pero gracias a Dios, todo</u>	- FE la rechaza como médico - Asume el control de la situación de salud de FE  - Médica de su FE  - Dificultades múltiples ante la enfermedad

		ha salido bien	
021	Ana	¿Desde cuando...o sea que el diagnóstico se lo hizo usted, doctora?	
022	Trini	No, <u>el diagnóstico...uno más o menos sabe... sabe las características verdad? Porque la experiencia y uno visualizando uno más o menos, mire este parece que esto no es bueno y de repente se hizo los exámenes y ahí aparece. Ya era viejo, nunca se había evaluado porque no le gustaba ir al médico y cuando lo llevamos ya estaba bastante avanzado pero...</u>	- Descripción de la enfermedad de FE
023			
024			
025			
026	Ana	¿Metastásico?	
027	Trini	Menos mal que no llegó allá, <u>Cuando nos dimos cuenta lo mandaron a hacerse más, más exámenes, más profundos y..bueno se le hicieron.....y desde allí le hicieron, bueno aquí en el Prince Lara casualmente, lo operaron, la doctora Fátima Tinoco..el doctor Ernesto Rojas era su ayudante y la doctora Rosa Weffer era la anestesióloga. Todos conocidos, imagínate, yo estaba entre familia. Me consideré que bueno, bueno que, de verdad que, le doy gracias a Dios en ese momento porque eran todos conocidos y muy bien, aquí no se metió política, aquí era salud, la salud no tiene fronteras, eso es lo primero que uno hace. (toma aire profundamente) Y de verdad que si...le hicieron su colostomía. De allí lo mandaron al.. oncológico. Allá también, mira fue muy maravilloso, a mi me pasó cosas muy bellas. Cuando voy allá lo primero, vi un angelito, que fue una médico que yo le dí clases y era la que estaba en consulta general para captar a los pacientes nuevos y allí...bueno.. él fue...lo evaluaron y todo para su...estee...la quimioterapia...le hicieron su quimioterapia, veintiséis quimioterapias, lo volvieron a operar, allá muy bien igualito todo pero lo que si le dijeron, que eso si...no, no ...que era permanente</u>	- Procedimientos diagnósticos de enfermedad de FE  - Tranquilidad por atención médica brindada a FE  - Descripción de tratamiento quirúrgico de FE. – Sentimientos de gratitud hacia médica que atendió a FE - Descripción del tratamiento médico y quirúrgico de FE
028			
029			
030			
031			
032			
033			
034			
035			
036			
037			
038			
039			
040	Ana	¿la colostomía?	
041	Trini	(Afirma con la cabeza, en silencio.) Bueno... <u>después le mandaron a hacer la radioterapia....luego le mandan a hacer todos los exámenes para ver como está y de verdad que no le salió nada. Todo bien....lo vuelven a evaluar para volverlo operar....se extendió y ahorita se está esperando nueva operación porque el oncólogo de allá le dijo que si se podíaaaaa hacer la anastomosis</u>	- Tratamiento coadyuvante de FE  - Descripción de tratamiento quirúrgico por hacer a FE
042			
043			
044			
045	Ana	¿Restitución del tránsito?	
046	Trini	Si señor entonces bueno estamos esperando..claro, <u>ahorita no hay insumos, no hay nada, estamos esperando....</u> Pero que si vendrá y si se va a operar	- Situación hospitalaria pública
047			
048	Ana	¿Y cuanto tiempo tiene él en esa situación de enfermedad?	
049	Trini	<u>Tres años....tres años</u>	- Tiempo de diagnóstico de enfermedad de FE

050	Ana	¿Tres años tiene del diagnóstico?	
		Afirma con la cabeza, sin hablar y luego baja la mirada y la cabeza	
051	Ana	¿Y como te has sentido tú compartiendo el trabajo y atendiéndolo a él?	
052	Trini	Mira, mira...no es fácil...no es fácil... de verdad...de verdad te digo...que no es	- Como percibe la situación de enfermedad de FE
053		fácil...porque yo estuve dos semanas en el oncológico con él.....claro...por eso yo digo	
054		aaa pórtate bien para que el día que tú necesites te presten ayuda. <u>Me dieron mis días para</u>	- Permiso en el trabajo
055		<u>que estuviera con él y después cuando ya lo llevamos a la casa bueno yo iba a mi trabajo, y</u>	
056		<u>venía</u> , bueno estábamos así. <u>Tuve una enfermera que era mi mano derecha, que es la</u>	- Apoyo con personal de enfermería para atender a FE
057		<u>licenciada Carmen Tarazona que de verdad...me ayudó y estábamos juntas y la familia pues,</u>	
058		<u>los tres hijos porque somos pequeña, la familia aquí somos pequeña, no? Familia pequeña y</u>	- Solidaridad en general
059	<u>si tuve la ayuda, de verdad te digo que si tuve la ayuda de mucha gente...nunca faltó un medicamento...todo a la mano</u>		
060	Ana	A-¿Y tuuuuu, tuuu situación propia? En algún momento tuviste algún conflicto por ser,	
061		tener que ejercer la medicina en los hospitales y tener que ser médico dentro de tu casa?	
062		Cuanto estabas trabajando, ¿Cómo era tu trabajo? ¿Te concentrabas cien por ciento en el	
063		paciente? ¿Te olvidabas de la situación de tu marido? O ¿Cómo era eso?	
064	Trini	<u>Lo que pasa es que mi trabajo era más que todo administrativo....y... claro yo tenía</u>	- Descripción del trabajo hospitalario, - Descripción del trabajo hospitalario
065		<u>mis...no hacía guardias, de verdad que no hacía guardias porque hacía guardias</u>	
066		<u>administrativas, esa es una función que tenemos los que somos coordinadores, guardias</u>	- Sentimiento de culpa por abandonar a FE para cumplir con su trabajo
067		<u>administrativas y claro, era difícil porque a veces tenía que estar en Valencia, que si pa'ca,</u>	
068		<u>que si pa'llá (Se balancea en la silla) Y a veces lo dejaba solo (abre muchísimo los ojos)</u>	
069	Ana	¿Cómo te sentías en ese momento? ¿Cuándo estabas fuera y él...?	
070	Trini	Naaaaaá....no, no preocupada porque a veces estaba en el cdi, te estoy hablando de él	- Preocupación en el trabajo por complicaciones de enfermedad de FE
071		estaba en el cdi y me llamaban mira mamá está sangrando, está sangrando ¿Qué hacemos?	- Comprensión por situación personal de FE
072		<u>Bueno, salía corriendo a la casa y estaba en eso pero ahoritaaaa, bueno ahorita.. y a pesar de</u>	- Situación ante escasez de insumos para atender necesidades de FE
073		todo ni, ni...para él ha sido muy difícil porque él es un hombre muy activo, muy activo, que	- Comprensión por situación personal de FE
074		<u>todavía está medio trabajando pero ¿Qué pasa? La situación...porque no se consiguen</u>	
075		<u>bolsas, no hay base, ¿Cómo hacia?.....? ¿Cómo hacia él? Agarraba bolsitas, de esas de hacer</u>	
076		<u>tetas, (mueve las manos en forma circular y se las colocas sobre el abdomen) y con</u>	
077		<u>adhesivo...no es fácil.....imagínate... el olor verdad? Para él ha sido difícil igual que para nosotros</u>	

078	Ana	¿Y como siguió funcionando la relación de pareja,,sexualmente?	
079	Trini	Sexualmente en cero	- Ausente el EFS con FE
080	Ana	¿Desde hace cuanto tiempo?	
081	Trini	<u>Mira como año y medio (responde en un susurro y se le llenan los ojos de lágrimas)...ya no es igual, no es igual...claro tampoco es que tengo pareja, nada que ver. Yo a mi casa pero esa relación asiii, de verdad que no porque él dice que él es un.....esteeeee....(casi sin voz) como un moribundo... vivooo, vivo, muerto...porque él era muy activo en todo, él era...bueno tú lo conoces y muy activo y entonces ay Dios...él no tiene... le prohibieron relaciones sexuales (susurra)</u>	- Ausente el EFS con FE
082			
083			
084			
085			
086	Ana	¿Por qué?	
087	Trini	<u>Se encoje de hombros .... pero hay un doctor que le dijo no, no hay problema pero él dice que no, que él se siente cohibido, que no le llega, él se siente cohibido y no quiere nada</u>	- FE se niega al EFS en pareja
088			
089	Ana	¿Ni siquiera un beso, ni siquiera una caricia, un abrazo, ese tipo de manifestaciones?	
090	Trini	<u>.....O sea...a veces...como él es tan seco. De verdad él es seco yyyyy él es extranjero...es peruano y es un indio pues.....como digamos...y no...no es así....se ha apartado eso, de verdad que si. Bueno y ahorita si está más...más... como más familiar... buscando más la unión con la familia, con esta crisis que tenemos ahorita él busca más apego pues y se siente a veceeees.. él mismo lo dice...que se siente...impotente...que él antes salía y conseguía y ahora no, con esa bolsa? Lo que le da es pena no se le vaya a salir uno de esos vientecitos verdad? Queee, que pone loco a la gente porque es un olor de verdad desagradable y por eso él se sientee...como te digo? Impotente...digamos así...y no es fácil</u>	- Desempeño sexual deficiente en pareja de FE  - Necesidad de acercamiento familiar  - Autoestima baja de FE por situación personal
091			
092			
093			
094			
095			
096			
097			
098	Ana	Entonces tú...si estás convencida de queeee se produjo algún conflicto entreeee, un conflicto tuyo por estar desempeñando esas dos funciones o por ser siempre una trabajadora tanto fuera como dentro de la casa, porque eras médico fuera y eras médico dentro no? Has sido	
099			
100			
101	Trini	<u>Si pero no tanto ese conflicto así porque después él si se acopló a mí...está bien...porque yo muchas veces le decía y casualidad era lo que era y él se fue adaptando y lo que yo le digo ahorita..ah, okey, está bien...así..</u>	- Conflicto de pareja superado entre ella y FE - Confianza de FE en ella como médico
102			
103			
104	Ana	¿Y tus compañeras de trabajo? ¿Tus superiores como entendieron la situación?	
105	Trini	no, no ellos de verdad si me ayudaron en el sentido...no se preocupe doctora...tómese los días.. ¿Qué necesita? No hay problema	- Solidaridad de colegas
106			
107	Ana	¿Y hubo alguna, alguna técnica o alguna forma deee tú misma sentirte mejor o sobrellevar	

108 109		esta situación de la mejor manera posible? Algo que tú desarrollaste por ti misma para sobrellevar esta situación	
110 111 112 113 114 115 116 117 118 119	Trini	<u>Claro porque imagínate él era como el jefe de la casa, siempre...trabajando yo aparte y todo pero él era el jefe de la casa en el sentido de que mira esto y así era...y en eso tuve que agarrar la batuta... y no es fácil...no es fácil porque ya uno...él cocinaba porque le gusta cocinar mucho...él cocinaba, él todo porque yo estudiaba y él era el que hacía todo...él fue como mi compañero que me ayudaba en todo...y entonces yo tuve que tomar todas las riendas de la casa ...y él en la cama y yo en las riendas de la casa y ahora se está pensando que se vuelve a operar, en esta situación... a veces yo digo ay! Lo que me viene ahorita otra vez...no es fácil ... ya estoy pensando en...que supuestamente lo van a operar en abril pero...no hay insumos, no hay esto entonces yo bueno, yo digo bueno como tengo tantos colegas y todo vamos a ver si se me va a hacer más fácil operarlo y que ojalá me ayuden, mientras tanto tomo aire y respiro profundo</u>	- Desequilibrio familiar por la enfermedad de FE - Zozobra ante situación futura por cirugías de FE - Escasez de insumos médicos para atender a FE - Espera ayuda de colegas para resolver situación de salud de FE  - Técnica conciliatoria propia
120 121	Ana	Tú pudieras dar alguna sugerencia o algún consejo a otros médicos que están en esta misma situación?	
122 123 124	Trini	<u>Mira...si me atrevo a decirles que, que hay que ayudar a su familiar, hay que estar unidos...ser uno solo...ser uno solo y poder ayudarlo porque es triste que tú no puedas ayudar.... (se queda mirando con la mirada perdida hacia arriba)</u>	- Sugerencias para enfrentar la enfermedad de FE
125	Ana	Dra, ¿Usted ha tenido que faltar a su trabajo por su FE? ¿Cómo justifica esas ausencias?	
126 127	Trini	Si, he tenido muchas faltas...ni se cuantas...incontables...pero me han dado permisos. Tengo que cuidar mi trabajo, <u>me aterra quedarme sin mi trabajo que es nuestro principal sustento</u>	- Ausencias justificadas al trabajo - Emociones ante posibilidad de perder su trabajo
128	Ana	Y en lo referente a sus momentos de ocio y recreación: ¿los disfrutas?	
129 130	Trini	No. <u>Imposible estar sin hacer nada</u> porque siempre estoy de un lado a otro resolviendo, <u>mucho menos distraerme, ni siquiera puedo ver televisión</u>	- Ausencia del ocio – Ausencia de recreación
131	Ana	¿Y conoce la normativa legal? Son normas muy claras para los trabajadores	
132 133 134	Trini	<u>Realmente no domino lo legal, es más te confieso que desconozco muchas cosas porque además no me da tiempo para averiguar o meterme en eso. Probablemente es por eso que no se cumplen esas normativas, la ignorancia nuestra hace que no se reclamen y por supuesto no se cumplan</u>	- Desconocimiento de normativas legales - Incumplimiento de las normas legales
135 136 137	Ana	Bueno doctora muchas gracias, probablemente podamos tomar otros momentos para cubrir un poco más algunos detalles. Muchísimas gracias por participar y facilitar el desarrollo de	

		esta investigación	
138	Trini	De nada, cualquier cosa estamos a la orden	

DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

ENTREVISTA 4. Nicola

Nombre de la institución: Centro Clínico San Jose, C.A.. Puerto Cabello	Lugar: Consultorio médico del entrevistado	Fecha: 15/03/2017 Hora de inicio: 10 hrs Hora de finalización: 11 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)	Entrevistado: Nicola S: M E: 60a	
LIn.	Partic.	Descripción Protocolar

Lineas	Sujetos	Texto	
001 002 003	Ana	Nos encontramos con el Dr. Nicola quien muy amablemente nos va a brindar esta colaboración para facilitar el desarrollo de esta tesis doctoral sobre el trabajo de los médicos que atienden pacientes tanto en los hospitales como en su hogar. Buenos días, Dr. Nicola	
004	Nicola	Buenos días (Muy seriamente)	
005 006	Ana	Cuéntenos...A que se dedica? usted ha tenido alguna experiencia de ser médico de algún familiar muy cercano o de alguna persona muy querida por usted?	
007 008	Nicola	Soy médico obstetra. <u>Me dedico al ejercicio privado. y si...Me ha tocadoooooo....bueno me tocó mi mamá, eeeeeeee.. mi papá y mi esposa (esto último casi en susurros).....los más cercanos</u>	- Médico Obstetra - Labora en clínicas privadas. - Médico tratante de familiares enfermos
009 010	Ana	¿Y estos casos fueron similares? ¿Hubo un periodo de enfermedad, hubo que dedicar mucho tiempo?	
011 012 013 014 015 016 017 018 019 020 021	Nicola	no...no.....por lo menos estos tres casos....los.... <u>los nombro porque fueron los que terminaron en muerte.....eeeeeee...mi mamá fueron diez meses deeeeeee...de una enfermedad por un tumor cerebral.....maligno.... (se pasa la lengua por los dientes, aprieta los labios) recibió radioterapia pero quedó con....con.... con secuelas graves y el deterioro fue más o menos progresivo durante esos diez meses hasta que..hasta que falleció pero...eso siii...fue, fue largo o sea porque de verdad fue...hubo que buscar quien la cuidara dentro la casa porque ella vivía con mi papá yyyyyyyy....esteeeeee.....se fue deteriorando, no reconocía...o sea llegó un momento en que ya tú lo único que haces es más o menos...limpiezaaaa, alimentarla a duras penas o sea fue más....yo creo que fue traumático por esa parte. <u>Mi papá no tanto porque mi papá fue..... se complicó, hizo un edema agudo de</u></u>	- Muerte de familiares enfermos - Madre (FE) atendida. – 10 meses madre enferma  - Padre (FE) muerte brusca

		<u>pulmón yyyyyy bueno se me murió en el carro mientras lo llevaba a la clínica</u>	
022 023 024	Ana	Y en estos dos casos, donde hubo una atención prolongada de casi un año y el otro donde fue algo tan brusco.... ¿Cómo fue la situación en estos dos casos? ¿Hubo algún conflicto mayor o menor en alguno?	
025	Nicola	¿Conflicto de que tipo? (Cara de extrañeza)	
026	Ana	Conflicto en su caso...si se desarrolló algún conflicto en su desarrollo o en su trabajo?	
027 028 029 030 031 032 033 034 035 036 037 038 039 040 041 042 043 044	Nicola	No. No. <u>Con mi mamá que fueron los diez meses, no. O sea.....verdaderamente...no, no, no no afectó tanto mi trabajo...el de mi papá tampoco porque el de mi papá fue algo...o sea él era...él era...él tenía 88 años, él tenía un problema respiratorio, una enfermedad broncopulmonar obstructiva crónica y bueno de repente me llamó mi hermana que estaba con disnea, con disnea, con disnea. Lo estaban nebulizando, yo lo monto en el carro, me lo llevo y bueno...falleció en el carro...fue algo..... rapidito. Y con respecto a mi esposa... que es el más reciente fueeeeeee...hoy por cierto se cumplen cuatro meses...fue algoooooo...bueno imagínate, una mujer sana que de repente la empiezo a ver pálida y ella misma porque ella es médico, era médico....leeeeeee hacemos una hematología y la hematología sale totalmente alterada...(baja mucho la voz) cinco de hemoglobina...tenía una ....trombocitopenia...tenía una leucopenia importante....la trajimos, la transfundimos, se le comenzaron a hacer los estudios y se hace el diagnóstico de una leucemia. Se le dieron tres dosis de.. rápido, o sea un esquema de tres días seguidos de quimioterapia yyyyyyy hubo que hospitalizarla por las consecuencias de la quimioterapia...o sea...por...por la aplasia...hizo una aplasia por la misma quimio y estuvo trece días hospitalizada en el hospital central de Valencia porque el seguro no cubría ni nada de eso y era...era un, era un tratamiento costosísimo, sobre todo en antibióticos y en tales....y trece días y de repente falleció...nunca superó la quimioterapia</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conflictos laborales leves por enfermedades de padres</li> <li>- Esposa enferma atendida. (FE)</li> <li>- Descripción de enfermedad de esposa</li> <li>- Tratamiento agresivo urgente con complicaciones de FE</li> <li>- Hospitalización en hospital público por ausencia de seguro e imposibilidad de pagar clínicas privadas</li> <li>- Tratamiento de FE muy costoso</li> </ul>
045 046 047	Ana	Y en ese tiempo desde que se hizo el diagnóstico de la enfermedad de su esposa hasta el momento que ocurre...ese momento...lo peor.. ¿a que se dedicaba usted en ese momento? ¿siguió trabajando o se dedicó a ella?	
048 049 050 051 052 053 054	Nicola	Si pero...o sea, <u>tenía que seguir trabajando porque tú sabes como es este trabajo..o sea hay pacientes y bueno...los primeros días no. Los primeros días no, los primeros días yo estaba dedicado...cien por ciento a ella pero entonces en vista que ya era una hospitalización ... ameritaba más bien ...esteee... el tratamiento hospitalario y lo demás era la compañía y como estaba muy..muy bien atendida entonces yo lo que hacía era queeee...yooo...venía...pasaba consulta o sea, yo trataba de no dejar el trabajo pero por supuesto que fue intermitente, con varias faltas...mi trabajo pero tenía que hacerlo por necesidad económica</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necesidad de darle continuidad al trabajo</li> <li>- Dedicación exclusiva a atención de FE</li> <li>- Tratamiento intrahospitalario de FE</li> <li>- Situación laboral ante la</li> </ul>

			enfermedad de esposa - Tiempo de trabajo irregular por enfermedad de FE
055	Ana	Y mientras realizaba el trabajo ¿Cómo se sentía?	
056 057 058 059 060 061	Nicola	<u>Mal.....mal (casi en susurros) o sea tú tienes el pensamiento solamente allá...iiiiimaginando a ver solamente lo que estaba pasando (ojos muy abiertos) a cada rato llamaba por teléfono y por ejemplo que se acababa tal antibiótico ooooo algún insumo y con la escasez que hay en los hospitales entonces yo bueno gracias a Dios que uno conoce gente entonces buscaba por ejemplo iba al ambulatorio, conseguí insumos por el hospital, conseguí insumos también en el seguro pero por supuesto que todo el día uno está pensando en eso.</u>	- Conflicto interno por enfermedad de FE - Escasez de insumos médicos para atender a FE - Solidaridad de colegas - Conflicto interno por enfermedad de FE
062 063	Ana	¿Y como hacía para realizar su trabajo? ¿ se sentía que estaba realizando bien el trabajo? ¿se sentía bien con sus pacientes?	
064 065 066 067 068 069 070 071 072	Nicola	<u>Bueno mira...esteeee...el trabajo lo hacía bien porque yo estoy jubilado del ambulatorio, tengo las tardes libres..o sea yo lo único que hacía era el privado...entonces durante la estadia aquí yo lo único que decía No me llamen por tonterías...o sea.. si me van a llamar es porque pasó algo feo.....(silencio largo) estábamos operando...yo apagaba el teléfono porque o sea..no puedes recibir una mala noticia operando...y... un día que yo la traje solamente para hacerse una...unaaaaa...una evaluación, una hematología..y yo estaba operando...yo no pude seguir operando o sea...te...te...tenía cuatro intervenciones y solamente hice una porque me mandaron un mensaje mira vente, a ella hay que hospitalizarla y yo los otros tres....no los operé (muy baja voz) ya no</u>	- Situación laboral actual - Situación laboral actual. - Acuerdo con familiares para atención de FE - Forma de ejercicio laboral para evitar inconvenientes - Interrupción y abandono del trabajo ante eventualidades por enfermedad de FE
073	Ana	¿Por qué?	
074	Nicola	Porque <u>no estaba en condiciones..habia que trasladarla...</u>	- Imposibilidad de ejercicio laboral por situación de FE
075	Ana	¿Qué sentía?	
076 077 078 079 080 081	Nicola	<u>Bueno mira, no sé..no sé como llamarlo...nerviosismoooo..temor pero sobre todo.....(levanta la voz)...yo creo que mas nerviosismo porque uno tú sabes que como uno es médico uno mas o menos sabe lo que había que hacer era hospitalizarla, no es que estaba en condiciones graves pero había que hospitalizarla, en Valencia, entonces nosotros estábamos operando aquí y de los cuatro casos operé uno solo, los otros..hablé con todos los familiares y los operoooo... mi colega pues.</u>	- Disconfort por situación de FE - Conocimiento propio de situación de salud de FE - Imposibilidad de ejercicio laboral por situación de FE
082	Ana	Y cuando realizaba su trabajo con sus pacientes, sentía que estaba totalmente concentrado a	

083		pesar de que apagaba el celular y procuraba desconectarse?	
084	Nicola	No..si, si, si... <u>si podía concentrarme.. o sea, había capacidad de concentración y había capacidad también de pensar en lo que pasaba allá. Yo lo que pasa es que claro, yo también mientras yo estaba en mi trabajo yo ya sabía que lo que estaba o sea, la situación en el hospital ya estaba más o menos compensada ves? Y que era poco tiempo que yo iba a estar acá. Generalmente era en las mañanas, si yo tenía que quedarme allá, me quedaba, por eso digo que mi trabajo fue intermitente en el período en que estuvo hospitalizada</u>	- Desempeño laboral y organización del trabajo eficiente ante situación de FE
085			
086			
087			
088			
089			
090	Ana	¿Y mientras estuvo en ese, en esa situación como usted llama de nerviosismo...	
091	Nicola	Si	
092	Ana	...había alguna forma, algunas técnicas que lo llevaran a usted a la normalidad, al equilibrio, a eliminar ese nerviosismo, como conciliar todo?	
093			
094	Nicola	No. <u>Eso es autocontrol</u>	- Técnica empleada en esa situación de conflicto por enfermedad de FE
095	Ana	¿Cómo es eso del autocontrol?	
096	Nicola	Es que no sé como explicártelo, o sea, <u>simplemente tratar de mentalizarse y de ver las cosas con optimismo y positivo pues porque...porque honestamente siempre fuimos positivos los dos o sea...había optimismo.... Y no me imaginaba, o sea...yo sabía que la enfermedad era una enfermedad grave pero no me imaginaba que podía terminar tan temprano.....pero.....o sea yo pienso que es autocontrol</u>	- Descripción de autocontrol para mantener equilibrio por situación de FE
097			
098			
099			
100			
101	Ana	Y en este momento si personas, colegas nuestros que estén pasando por esa misma situación ¿usted pudiera dar alguna sugerencia de como manejar las cosas en una situación de éstas?	
102			
103	Nicola	....No sé...es que no sé como, como podría dar....o sea <u>la sugerencia es que siempre tener optimismo...tener optimismo y ser positivo, o sea, esa es la mejor sugerencia porque mientras tú seas optimista y eres positivo no caes en depresiones, en depresiones probablemente prematuras, o sea, no aminalarze ante la enfermedad a a a a menos de que bueno ya tengas...un diagnóstico definitivo y...y no sé una.. evolución... tórpida de la enfermedad del familiar, por ejemplo... el de mi mamá no me afectó porqueeee porque había una persona que estaba allá, estaban mis hermanas y estaban todos esos y yo bueno, o sea yo al dejar de trabajar, yo siempre estaba en contacto. <u>Lo de mi mamá también fue algo que la evolución fue en el tiempo unos once meses y mas o menos ya uno sabía en que iba a terminar, en cambio esto fue completamente distinto primero porque es mi esposa, no es lo mismo, gente de mi casa, o sea mi mamá estaba en otra casa y uno mas o menos maneja las</u></u>	- Sugerencias para mantenerse en buenas condiciones para atención de FE  - Diferencias entre tipo de atención a familiares enfermos  - Asume responsabilidad
104			
105			
106			
107			
108			
109			
110			
111			
112			
113			
114			

		<u>cosas distintas...pero aquí casi se puede decir la la el mayor peso recae sobre uno, que es el esposo y...médico...</u>	como médico y esposo de FE
115 116	Ana	¿Y en cuanto a la parte de seguir desempeñándose laboralmente y seguir en este trabajo de atención al familiar que requiere tanta atención?	
117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135	Nicola	Claro...por eso es te digo..todo va a depender..si, <u>si la atención debe ser de uno hay que dársela pero si puede..si se puede lograr...</u> por ejemplo nosotros logramos esteeeee...gracias por ejemplo ella tiene varias hermanas, sobrinas grandes, mi hija, mis hermanas entonces se hizo, se hicieron, se hizo un grupo de wathssapp y entonces se hicieron turnos..precisamente... lo decidieron ellos por mí, de dejar de dormir porque yo los primeros días, <u>las primeras noches las dormí allá en el hospital pero por supuesto no, no dormía...</u> entonces me dijeron, mira... <u>para que tú puedas ir a trabajar porque hay que generar...</u> o sea, porque si no, tú sabes como es, <u>si no trabajas no generas dinero y hace falta porque hay gastos laboratorio, cosas que había que comprar,</u> entonces bueno vamos a turnarnos todos nosotros y tú no duermes nunca aquí de las noches y nosotros, o sea, <u>se hicieron unos turnos buenísimos, o sea, unos turnos..o sea, la que venía en la mañana traía el desayuno, la que venía a la una traía el almuerzo y la que venía a quedarse toda la noche traía la cena, o sea, llevaba...</u> y así poco a poco hubo una organización que que.. yo creo que en las necesidades es donde se ve la cosa, o sea cuando viene la necesidad es cuando tú vienes y te <u>organizas...</u> y la organización fue buenísima. Por supuesto <u>quien estaba pendiente era yo, por ejemplo había muchas cosas, insumos, todo lo compraba yo, o sea una cava, yo les mantenía siempre agua fría eee potable, agua potable para lavarse, para bañarse</u> porque además había problemas de agua pero había un pipote. Pero <u>había muchas cosas que yo mismo me encargaba de organizar pero también gracias al apoyo familiar...</u> no hizo falta que yo estuviera tanto tiempo allá	- Formas de atención a FE  - Acompañamiento a FE  - Necesidad de trabajo para cubrir costos por enfermedad de FE  - Organización para atender familiar enfermo  - Responsable de logística para acompañantes de FE - Organización con el grupo familiar para atender a FE  - Solidaridad familiar
136	Ana	Y en ese tiempo que no estaba allá, ¿donde estaba?	
137	Nicola	(señala con los dedos hacía abajo, tocando el escritorio) En la mañana	
138	Ana	¿trabajando?	
139	Nicola	Si..si..si	
140	Ana	Pero ¿había alguna exigencia de parte de los que dirigen en el centro de salud?	
141 142 143 144 145	Nicola	No, no, no.. <u>la organización se hizo para que yo pudiera trabajar pero como mi turno de trabajo solamente es en la mañana,</u> en este momento porque <u>estoy jubilado o sea, yo solamente trabajaba en la mañana y en la tarde estaba dedicado a ella,</u> igualito yo estaba presente y si había que salir, por ejemplo llevar una muestra a un laboratorio iba, si había que ir a buscar el	- Organización familiar para atender a FE - Distribución del tiempo de trabajo - Distribución del tiempo de

146		resultado, yo iba. O sea, por supuesto <u>había más horas que yo estaba dedicado a ella que a mi trabajo porque mi trabajo aquí era solamente en la mañana</u>	trabajo y de atención a FE
147 148	Ana	Dr. Coméntenos sobre sus ratos de ocio y de recreación, si los disfruto o tuvo algún chance de hacerlo durante el tiempo de enfermedad de su esposa?	
149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160	Nicola	No... Lo que pasa es que laaaaa enfermedad de mi esposa fue, primero un diagnóstico hecho bruscamente... de repenteeee se vió pálida, comenzó con un cansancio, se le hicieron los exámenes y se detectó una pancitopenia y bueno se comenzó a estudiar la pancitopenia por supuesto, ella estaba en buenas condiciones, sólo que estaba anémica. Se hospitalizó dos días en la clínica, recibió transfusiones y se le empezaron a hacer los estudios. Mientras tanto, bueno, <u>no había nada de ocio porque yo estaba en época de trabajo, estaba trabajando</u> , la llevé a la casa después y mientras no estaba en la casa, estaba trabajando. Luego se hizo el diagnóstico de leucemia, le colocaron tres dosis de quimioterapia yyy eso era... <u>era un correycorre</u> . Del trabajo a la casa, de la casa al trabajo, la llevaba, un día fallaba en el trabajo, por supuesto, hasta que de repente hubo que hospitalizarla y la hospitalización fue en el hospital central en Valencia. Ahí duró trece días y en esos trece días algunos días que podía, iba a trabajar pero si me tenía que quedar me quedaba pues	- Ausencia de ocio  - Presencia de momentos de descanso durante atención a FE
161	Ana	¿Había algún momento que pudo haber sido como de liberar estrés, de relajación...?	
162 163 164 165 166	Nicola	Imposible... Imposible. Yo en esa etapa perdí 9 kgs... había mala alimentación, pegando carreras porque había que buscar insumos en algún lugar, buscando colaboración, ampollas, antibióticos, algún material medicoquirurgico que necesitaba pero... no, no, no <u>distracción para nada yo ni siquiera veía televisión en mi casa porque cuando llegaba, llegaba liquidado</u> o sino era que me estaba quedando en el hospital a dormir	- Presencia de recreación durante atención a FE - Condiciones de salud por atención a FE
167	Ana	¿Y como se sentía desde el punto de vista físico y mental?	
168 169 170 171 172 173 174 175 176 177	Nicola	Bueno.... <u>Estaba un poco agotado....</u> Ummmm...no al extremo porque... o sea lo único que sabía era que probablemente iba a hacer una enfermedad que iba a durar un tiempo... <u>hablando con los hematólogos.. o sea..la esperanza era que más adelante.. al mejorar la pancitopenia supuestamente era un periodo que iba a durar más o menos veintiun días, que se llama nadil</u> , esteee y ya. <u>Ya incluso me habían planteado que vaya viendo entre los familiares, entre las hijas, la posibilidad de donantes de médula ósea. O sea uno no veía que había un final cercano, ni ella ni yo ni nadie en la familia, por supuesto yo sabía que era una enfermedad grave pero bueno cuando te dicen que tienes esperanzas de que hay ...que se le puede hacer un.. un trasplante de médula por supuesto que tú nnnno...no.. te sientes como que el final está muy cerca pero si ocurrió...ocurrió...yo me imagino que el diagnóstico definitivo</u>	- Condición de salud por situación de FE - Descripción de enfermedad de FE  - Planificación futura de tratamientos médicos de FE  - Conclusiones propias de causas de fallecimiento de

178 179 180 181		<u>por...por lo que me contó la sobrina que estaba con ella esa noche, porque yo hablé con ella a medianoche y murió como a las doce y media. O sea media hora antes se sentía bien e hizo la convulsión me imagino que hizo un ACV por la trombocitopenia que tenía. Ella tenía mil plaquetas y supongo que hizo un ACV en el momento</u>	FE
182 183 184	Ana	¿Y cómo se sentía usted desde el punto de vista laboral, de atender a los pacientes en esa condición de tanto movimiento, con tanta responsabilidad, angustia por tener a su esposa en esas condiciones?	
185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202	Nicola	<u>Bueno, Por supuesto que no es lo mismo la forma como se trabaja sin ese problema a tener ese problema en vivo...o sea...yo...yo por ejemplo si no dormía en el hospital, en esos trece días, dormía en mi casa y me iba a las seis de la mañana al hospital, veía todo, como estaba todo, como estaba la situación y tal y veía si podía venir a Puerto Cabello. Si estaba en condiciones si todo iba bien, gracias a Dios que entre todos los familiares se hicieron equipos para turnarse la compañía, la comida, la bebida, yo llevaba hielo o sea, había una organización de la familia. Gracias a Dios. Entonces yo veía, si todo estaba estable iba y pasaba consulta, cuando no... pero es que en verdad nunca estuvo inestable. O sea, verdaderamente todo marchaba bien, se hacían las transfusiones de plaquetas, se le cumplían los antibióticos, o sea, todo iba bien. Todo iba bien hasta que ocurrió lo que ocurrió. Entonces mi preocupación por supuesto cuando estaba fuera del hospital que me venía a Puerto Cabello o sea, yo pasaba mi consulta y tenía eso si, una orden: Yo no voy a leer mensajes de teléfono. Tenía el teléfono encendido cualquier cosa, grave o algo ustedes me llaman por teléfono porque no voy a leer mensajes. Imagínate en la consulta te pones a leer mensajes y te descontrolas más y bueno...nunca recibí llamadas por eso cuando leí el mensaje si, porque se hizo un grupo de toda la familia traigan agua potable, traigan un vaso, comida, entonces se ponían de acuerdo por la comida líquida...yo voy a preparar hoy una crema de esto una crema de lo otro.. o sea. Era la parte organizativa peroooooo que yo haya recibido una llamada? Claro antes de las dos ya yo estaba en el hospital y ya.</u>	- Comparación entre situaciones de trabajo con FE y no  - Organización familiar ante situación de FE
203 204	Ana	Y en esos momentos de tanto compromiso ¿había algún mecanismo de catarsis?, ¿alguna herramienta que usara como una vía de escape a tan alto volumen de estrés?	
205 206 207 208 209	Nicola	(Silencio...piensa) noooo...quizás...quizás en la noche o sea, cuando yo llegaba a la casa me ponía a ver un rato televisión pero más nada, uno está viendo la televisión y está pensando en la enfermedad o sea... pero en ningún momento hubo,,, esa quizás...o sea... es que era imposible, imposible y además si quizás la enfermedad se vuelve crónica puede ser que uno ande buscando un escape de alguna manera pero fue algo tan rápido que no dio chance de	- Forma de conciliar por situación de FE

		nada	
210 211	Ana	Y usted está en conocimiento que desde el punto legal se impone la necesidad para el ocio y la recreación? Sobre todo para los trabajadores en la salud por tan alta responsabilidad que tienen	
212 213 214 215	Nicola	<u>Por supuesto; por supuesto. Eso le sale a todo el mundo, le debería tocar a todo el mundo. Uno tiene que tener un rato de ocio pero no los tuve por eso hay fines de semana libres, por eso es que hay vacaciones, tiene que haber un tiempo para liberarte del trabajo, desconectarte totalmente. Tiene que existir pero no se reclaman por desconocimiento, hay que estudiar eso</u>	- Ausencia de ocio  - Necesidad de ocio
216 217	Ana	Y en ese tiempo que usted estuvo como un mes no? Donde eso no existió ¿que piensa de eso ahora que lo ve como una situación pasada?	
218 219 220	Nicola	Lo volvería a hacer... claro... igualito.... O sea yo tenía que atender a mi esposa, tenía que atender las horas que fueran y si tenía que pegar carreras y bueno si tenía que ir a Caracas, si tenía que buscar algo pero gracias a Dios todo lo que necesitábamos lo conseguimos.	
221 222	Ana	Está muy bien, doctor. Muchísimas gracias por su ayuda y esperamos contar con usted si necesitamos ampliar algunos detalles. Muchísimas gracias	
223	Nicola	Como no, como no	

## DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

## ENTREVISTA 5. Giancarlo

Nombre de la institución: Hospital “Dr. José Francisco Molina Sierra”	Lugar: Servicio de Cirugía General del hospital “Dr. José Francisco Molina Sierra”	Fecha: 16/03/2017 Hora de inicio: 08 hrs Hora de finalización: 09 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)	Entrevistado: Giancarlo S: M E: 50a	
LIn.	Partic.	Descripción Protocolar

Lineas	Sujetos	Texto	
001 002 003 004 005 006	Ana	Nos encontramos con el doctor Giancarlo quien muy gentilmente aceptó colaborar para el desempeño de esta investigación que constituye una tesis doctoral referente al trabajo de los médicos en la atención de pacientes hospitalarios y de pacientes en su hogar. Buenos días doctor Joan, cuéntenos a que se dedica y si ha tenido usted alguna experiencia deeee tratar como médico algún familiar muy cercano o una persona querida	
007 008 009 010 011	Giancarlo	Soy médico cirujano... Trabajo en IVSS y en clínicas. Bueno me he enfrentado a situaciones dondeeeee... Eeeee... eeeee ... eee ... pacientes o familiares cercanos eeee...han estado en calidad de pacientes eeeee ...siii...te soy honesto realmente... <u>me enfrento a la situación más como familiar que como médico tratante en dicha situación</u>	- Médico Cirujano General – Sitio de trabajo IVSS - Médico tratante de familiares cercanos - Forma de enfrentar la situación de FE
012 013 014	Ana	¿Actualmente se mantiene en esta situación de dar atención de ese tipo en su hogar y tener que seguir laborando en los hospitales, dando atención a los pacientes que acuden a los hospitales?	
015 016 017 018	Giancarlo	Si... <u>mi esposaaaaa...hace aproximadamente tres años ...eeee... fue diagnosticada con leucemia</u> y eeeee... <u>como te dijeeee anteriormente no, no, no es que yo sea el médico tratante, sin embargo o sea, tengo que estar junto ella por supuesto eeee...en el día a día a fin de..de tratar y enfrentar todas las complicaciones que pueda tener dicha patología.</u>	- Esposa enferma atendida (FE) - Obligación como acompañante de FE - Posición frente a la enfermedad de FE
019 020	Ana	¿Y como es esa sensación de, de..has tenido que interrumpir tu actividad laboral por esta causa? ¿Por atender a tu esposa?	
021	Giancarlo	Bueno.. en los...en loooooos... primeros días, cuandoooo realmenteeeeee	

022 023 024 025		teníaaaaaaaaaa .. eeeee <u>sintomatología aguda tuvimos que eeee...retirarnos un poco o sea... suspender un poco nuestro trabajo. Ella lo hizo eeee aproximadamente si mal no recuerdo por treinta días que estuvo de reposo y yo por supuesto tuve que modificar el ritmo de trabajo para brindarle apoyo</u>	- Necesidad de alejarse del trabajo - Alteración en horario de trabajo por situación de FE
026	Ana	<u>¿Cuánto tiempo tiene del diagnóstico?</u>	
027	Giancarlo	<u>Hace aproximadamente cuatro años</u>	- Tiempo de diagnóstico de enfermedad de FE
028 029 030 031	Ana	<u>¿Y eso ha generado algún conflicto en usted? En el sentido de tener que atenderla, atender cualquier eventualidad como ha dicho usted, cualquier complicación y tener que seguir trabajando, algún malestar, algún inconveniente en su forma de hacer las cosas, en su desempeño habitual</u>	
032 033 034 035 036 037 037	Giancarlo	<u>-...si soy honestoooo...(larga pausa)...desde el punto de vistaaaaaa psicológico si..porque el, la forma como eeeee haaaaa enfrentado la patología mi esposa, en este caso la afectada, ha sido de una maneraaaa... para mí asombrosa o sea tiene una actitud ante la enfermedad realmente positiva.... al principio fue muy traumático, al igual que para mi, para toda la familia y realmente yo quería modificar todo, sin embargo ella misma me ha impulsado a prácticamente normalizarla, el ritmo de trabajo</u>	- Conflicto interno por situación de FE  - Situación de conflicto ante la enfermedad de FE
038 039 040 041	Ana	<u>¿Y se presentó algún conflicto, alguna situación inconveniente en tu trabajo hospitalario? Por ejemplo, alguna situación con su jefe o con sus compañeros de trabajo? ¿Alguna exigencia de parte de ellos referente a que usted tuvo necesidad de faltar y se le exigía su presencia?</u>	
042 043 044 045 046	Giancarlo	<u>...mmmmmm...realmente no...o sea...eeeeee...te puedo decir, te puedo decir que laaaa, los jefes...nuestro jefe inmediato, vamos a hablar de nuestro jefe inmediato eso no eeeee...fue receptivo, o sea, entendió que en esos primeros días <u>tuve que ausentarme en muchas oportunidades y me comunicaba con mis colegas yyy ...y lograron entender, hasta que todo fue tomando su ritmo</u></u>	- Solidaridad del jefe  - Solidaridad de los colegas
047 048 049 050	Ana	<u>¿Y en esos, comparando en aquel momento del diagnóstico reciente y los momentos actuales pero mas que todo al principio, ¿Cómo podía usted desempeñar su trabajo? ¿Se concentraba totalmente en la atención de los pacientes?</u>	
051 052 053	Giancarlo	<u>No. Muy mal...eso si.....eeee.....lo que pasa es que eso no está establecido ....no está establecido...creo que no está establecido en ninguna norma laboral</u>	- Mal desempeño laboral por situación de FE. – Ausencia de normativas legales que regulen

054 055 056 057 058 059 060 061 062 063 064 065 066		<u>.....muy difícil como familiar cuando uno se presenta, cuando se presentan estas situaciones.....eeeeee.....yo creo que lo ideal...lo correcto...lo...lo sabio .... seeeería de que..en las instituciones donde tu laboras, a pesar que tú no eres el paciente, deberían de normalizar o normatizar el eeeeeee el...el...que tú entres en un proceso de receso...o no, no, no sé que nombre le daría ooo...oo...o permiso ... laboral para tú poder enfrentar esa situación. A pesar que no son patologías ... eeee...por lo menos en mi caso...a pesar que no eran, que no fueron patologías o no son patologías eeeeeee....de curso desastroso pero esos..esos primeros días...esos...primeros....esas primeras semanas ..... eeeeeee .... definitivamente deben existir normas donde a ti te protejan y que tú no tengas ...que...que estar en esa dualidad, con un problema en casa y por supuesto que eso te afecta...creo que si afecta tu desempeño como en, en, en tu carga laboral. Definitivamente si</u>	situación como la de él  - Sugerencias a implementar en casos de médicos que atienden familiares enfermos          - Críticas a la normativa legal
067 068	Ana	¿Y estás convencido de que eso es más bien peligroso? Dar atención de salud cuando tú mismo no tienes esa tranquilidad	
069 070	Giancarlo	Si, claro...aaaa...definitivamenteeee...eeee...eso puedeeeee causar problemas, definitivamente no estás, en ese momento no estás en un cien por ciento	- Incremento de riesgos laborales por trabajar en situación de dualidad
071 072	Ana	-¿Y ha tenido la sensación o la certeza de que está dando una mala atención a las personas que acuden al hospital y son atendidos por usted?	
073 074 075 076 077 078 079 080	Giancarlo	Si...bueno...realmente..yo, yo, yo no tendría...yo no te puedo dar que tuve esa experiencia porque, porque fue muy corto el, el, el, el tiempo, como te dije al principio, el tiempo donde mi, mi, mi paciente o mi esposa en este caso tuvo sintomatología.. bien.... Pero cuando yo...yo hago...o transpolo mi, mi problema con cualquier otro colega definitivamente considero que es peligroso...no te hace...imagínate tú...sentir donde tú estás dando una atención médica yyy...tuuuú...eee...estás pendiente de lo que pueda estar pasando en casa. Definitivamente no	- Situación dual peligrosa
081 082	Ana	Y al contrario, cuando estás en la casa y estás pendiente por ejemplo de que el hospital está solo	
083	Giancarlo	Puedes descuidar tu trabajo...si...claro, claro, claro	- Posibilidad de descuido laboral
084	Ana	¿Entonces eso generaría una situación de conflicto interno?	
085 086	Giancarlo	Exactamente, en ese caso...definitivamente yo considero...de que...que si puede causar...debe de causar... problemas...yyyy como te digo, causa	- Conflicto interno por situación de dualidad

087 088 089		<u>problemas y es dual...causa problemas en la calidad de la atención o en la falta de atención que tú le puedas brindar tanto a tu paciente hospitalario como al paciente que eventualmente pueda tener cualquier personal de salud en casa</u>	- Atención deficiente a Fe y a PI por situación de dualidad
090 091 092 093 094 095	Ana	Esa dualidad que usted dice que es como estar dividido, no? Estar aquí y allá, eso pudiera interpretarse también como una situación conflictiva de esa persona, tiene que estar en un sitio y está en otro. ¿Qué técnicas empleaba o emplea para superar esa situación incómoda o de conflicto, o esa situación dual? ¿Tiene alguna forma de conciliar eso? Para tranquilidad suya, para sentirse un poco mejor mientras está en un sitio... ¿se entiende la pregunta?	
096 097 098 099 100 101 102 103 104 105 106 107	Giancarlo	...O sea...yo te entiendo...lo que pasa es que una vez...nosotros...te voy a hablar a título personal ...eee...nosotros superamos pero fue algo muy rápido ... la, la, la adaptación o la actitud que realmente tuvo en este caso la paciente con la enfermedad...ves?...pero cuando yo insisto veo queeee... <u>cualquier otra situación de las personas que están a mi alrededor definitivamente pienso que es muy difícil y si tiene que generar conflicto o sea, tiene que generar conflicto y conflicto de todo tipo...conflicto emocional...o sea..yo me imagino por ejemplo, los, los colegas nuestros que son hematólogos, que tienen una especialidad en hematología...que saben que puede desencadenar esta patología...imagínate que tengan un paciente así en casa y venir a enfrentarse a sus pacientes en el hospital (baja mucho la voz) definitivamente tiene que crear conflictos</u>	- Conflicto personal del médico por el conocimiento de enfermedades  - Conflicto interno del médico que atiende en casa y en el trabajo gente con igual patología
108 109 110	Ana	Pero ¿tienes alguna estrategia para superar ese conflicto? Para mantenerse en un equilibrio y seguir adelante, seguir trabajando, seguir adelante, cumplir con los dos sitios, seguir cumpliendo la dualidad	
111 112 113 114	Giancarlo	Si...bueno <u>la estrategia nuestra fue adaptación yyyy...tratar...nos marcamos una meta familiar...o sea...inmediatamente nos trazamos una meta yyyy ojo! La que encabezó eso fue la persona afectada y fue prácticamente normalizar o tratar de normalizar nuestra vida cotidiana y hacer todos los esfuerzos.....</u>	- Estrategia para superar el conflicto familiar por enfermedad de FE
115	Ana	¿Hasta la relación de pareja?	
116 117 118 119 120 121	Giancarlo	Si, <u>hasta la relación de pareja. Vivimos ahora...si yo te digo...la relación de pareja de nosotros...con la enfermedad, considero que desde el punto de vista espiritual, desde el punto de vista de ... cimientos, desde el punto de vista de, de ... al contrario de lo que pueda pasar en cualquier otra relación lo que se hizo fue fortalecer.....y así pienso.. que, que pasó en todo el grupo familiar ...</u>	- Fortalecimiento de nexos familiares por enfermedad de FE

122 123 124 125 126		<u>nosotros hoy día nos sentimos...más unidos que nunca, yo comparo y no es que anteriormente...podría...no... nos sentimos... así lo siento...más unidos que nunca...o sea...muy lejos de separar lo que hizo fue unirnos (casi en susurros) ...unirnos más desde todo punto de vista...de pareja, desde el punto de vista familiar, desde el punto de vista espiritual, emocional...eee....hoy día estamos como más compenetrados</u>	
127 128 129	Ana	Y en relación a eso ¿Tienes alguna sugerencia, alguna orientación, consejo que brindarle a otras personas que pudieran estar en la misma situación, tus colegas médicos que pudieran estar en esa misma dualidad?	
130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154	Giancarlo	<u>.....Ssssi...o sea... el consejo que yo le daría a una persona que estuviera atravesando por esto es.....es.....uno....no...o sea....desde el punto de vista ...brindar todo el apoyo, brindar todo el apoyo que necesite eeee la persona afectada, en este caso el familiar...yo no...yo no tuve la necesidad de hacerlo sin embargo yo pienso que la misma institución debería brindarle a uno ayuda especializada....como parte de una contratación colectiva o como parte de una norma que...muchas veces estas instituciones descuidan eso y, y, y tú lo ves, es como si nosotros descuidáramos... somos médicos pero también estamos afectados por cualquier situación que se nos pueda presentar...automaticamente ...una vez...yo no sé si en alguna parte del mundo eso existe, no? o en alguna institución eso exista...mira...ssssi yooo ... eeee .... defendería ...hoy, hoy que estamos viviendo esto en el grupo familiar y eso es una cuestión que casi no se nombra...yo nunca he visto que una institución de salud, verdad? Eeeee Se interese por brindarle el apoyo que realmente merece un personal de salud cuando está involucrado en una de estas situaciones... yo jamás....yo, yo, yo jamás he visto yo personalmente que un jefe de servicio, o una subdirección médica o un director médico se comuniquen contigo así como se comunican contigo cuando hay alguna eventualidad o alguna falta, así mismo deberían de ... de...utilizar el teléfono, una llamada, mira eee necesitamos o que tú...te entrevistes con....brindarte ese apoyo a ti en tu caso ¿Por qué no? Necesitamos brindarte un apoyo psicológico con nuestros especialistas o necesitamos reprogramarte tus actividades a través de la oficina de recursos humanos, eso no existe en las instituciones.... ojo! Que son instituciones de salud ....eso hay que recalcarlo....pareciera mentira pero eee..eeee... definitivamente yo estoy</u>	- Sugerencias a colegas en situación similar para superar el conflicto  - Sugerencias a las directivas hospitalaria para aplicarlas en estos casos  - Críticas a las instituciones por indiferencia ante este tipo de situaciones

		<u>convencido de eso</u>	
155 156	Ana	Dr, usted habla de varias fallas importantes. ¿Por qué sigue usted laborando en un sitio que tiene tantas deficiencias según usted?	
157 158 159	Giancarlo	<u>Por lo económico</u> . Si bien no es un gran sueldo pero cuento con eso puntualmente, trabajo o no. A diferencia del privado. <u>Además que debo asegurar mi seguridad social en el futuro, poder tener acceso a mi jubilación y mi pensión</u>	- Razón para mantenerse en su trabajo - Razón para mantenerse en su trabajo
160 161	Ana	Y en cuanto a sus momentos de ocio y de recreación, ¿los ha mantenido y disfrutado?	
162 163 164 165 166 167 168	Giancarlo	<u>No. Mientras mi esposa ha estado en situación difícil, no</u> . Es imposible tener ratos libres atendiéndola a ella y tener que trabajar en los hospitales. <u>Pienso que son necesarios esos momentos porque permiten hacer un corte y recuperarse para poder avanzar</u> pero es imposible dejar de atenderla y ayudarla a recuperarse y abandonar el trabajo, <u>¿de donde sacaría el dinero para pagar todos estos gastos? Esto produce un gran estrés, me siento cansado ante tanta carga pero no tengo otra alternativa</u>	- Ausencia de ocio y recreación - Necesidad de ocio y recreación  - Necesidades económicas impiden dejar el trabajo hospitalario - Percepción de salud propia ante situación por FE
169 170 171	Ana	Bueno doctor muchisimas gracias por su participación esperamos seguir contando con usted en el caso que se necesite seguir ampliando algún detalle. Muchisimas gracias	
172 173 174 175	Giancarlo	No... a la orden. Ojalá que tengas éxito y que las conclusiones que yo estoy seguro de las recomendaciones que van a surgir de tu trabajo de investigación, ojalá que realmente en algún momento las veamos plasmadas en el ejercicio de nuestro oficio	

## DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

## ENTREVISTA 6. Omar

Nombre de la institución: Centro Clínico Génesis. Puerto Cabello	Lugar: Consultorio Médico del entrevistado	Fecha: 23/03/2017 Hora de inicio: 10 hrs Hora de finalización: 11 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)	Entrevistado: Omar S: M E: 58a	
LIn.	Partic.	Descripción Protocolar

Lineas	Sujetos	Texto	
001 002 003	Ana	Muy buen día, nos encontramos con el doctor Omar, quien muy gentilmente aceptó colaborar en el desarrollo de esta tesis doctoral referente al trabajo de los médicos. Muy buenos días doctor.	
004	Omar	Buenos días. Es un gusto estar aquí contigo	
005 006	Ana	Cuéntenos a que se dedica usted? ¿ ha tenido alguna experiencia de atender como médico a algún familiar muy cercano o alguna persona muy querida por usted?	
007 008	Omar	<u>Soy cirujano oncólogo. Trabajo en clínica privada. Y si, como no. En dos oportunidades</u>	- Médico Cirujano Oncólogo – Labora sólo en medio privado. - Médico de su familiar enfermo
009	Ana	¿Puede describirnos un poco más? ¿Quiénes fueron esas personas?	
010 011	Omar	<u>Miiiiii...madre de crianza y actualmente mi esposa (Mirada fija al frente y movimientos repetitivos, como contando los dedos de la mano izquierda)</u>	- Madre y esposa atendidas (FE)
012	Ana	¿Qué problema presentaron?	
013 014 015 016 017 018	Omar	<u>Mi madre de crianza ya tenía 104 años y presentó una fractura de cadera (Abre mucho los ojos).....entonces no la quisieron operar, no se pudo operar ya...la edad...etcétera.....y pasóoooo de ahí...hasta este momento ella estaba completamente lúcida y normal y de ahí entró en un proceso de demencia senil que no conocía...que nooo reconocía a nadie, etcétera, entonces de nocheeeee..... me llamaba y yo me sentaba al lado de ella y (baja mucho la voz) no me conocía pues</u>	- Descripción de enfermedad materna
019	Ana	¿Y cuanto tiempo estuvo en esa situación? ¿Ella falleció?	
020 021	Omar	<u>Si, ella falleció. Desde el momento que tuvo la fractura hasta el momento que falleció pasaron seis meses</u>	- Tiempo de enfermedad de madre

022	Ana	¿Y usted tenía que trabajar...?	
023	Omar	<u>Yo trabajaba en el seguro social y estaba en la clínica y estaba en el apartamento</u>	- Médico del IVSS
024	Ana	¿Con ella?	
025 026 027 028	Omar	<u>Con ella... entonces yoooo... la atendía a ella en la mañana, temprano, antes de salir al seguro, iba y trabajaba en el segurooooo, regresaba, la cambiaba, la movilizaba, le daba de comer yyyyyyyyy de ahí regresaba y trabajaba en las tardes en la clínica... en las noches, la cuidaba en las noches</u>	- Organización del trabajo atendiendo Fe en casa y PI en el IVSS
029 030 031 032	Ana	¿Y como se sentía para ese momento? Siendo médico tanto en las instituciones de salud donde realizaba su labor como médico con pacientes con los que sólo mantenía su relación médico-paciente y luego en su hogar atendiendo como médico a una persona tan querida	
033 035 036 037 038 039 040 041 042 043 044 045 046 047 048 049	Omar	<u>.....Buenoooooooo.....nunca me llegó a pesar.....porqueeee era muy querida ....de toda la vida pues , era prácticamente como mi mamá.....yyyyyyy .....hace muchos años...yo estaba muy joven..no tenía la fractura en el pié y estaba en óptimas condiciones físicas...y bueno yoooo la cargaba, la movía, la bañaba ....yyyy como si fuera un bebé.....yyyyy me daba placer atenderla pues, después que ella me dedicó toda su vida y me crió a mí y me crió a mis hijos ..... realmente queeee ....no me pegó para nada pues.....el tiempo... el agotamiento ....a los meses el agotamiento físico y uno dice caramba! Que Dios se apiade de ella y se la lleve pues...al finaaaal....uno se da cuenta que... que no hay vuelta atrás (mueve repetidamente los dedos de la mano izquierda)...que llega un momento que uno trata de darle un buen vivir mientras puede peroooooo...llega el momento que te das cuenta (cierra los ojos) que ya ni con los medicamentos ni con la ciencia médica...funcionan las cosas y simplemente les das cariño pues.....le das cariño....los alimentas..le haces su higiene personal, etcétera yyyyyy.....(cierra los ojos y eleva las palmas de ambas manos)..Dios decidió y se la llevó con él pues</u>	- Atención en el hogar a madre enferma  - Percepción de salud propia ante situación por FE - Enfrentando la enfermedad de madre
050 051	Ana	Y en cuanto a su trabajo, ¿Cómo realizaba su trabajo en aquel momento que tenía esa sobrecarga, no? ¿Había sobrecarga?	
052 053 054 055	Omar	<u>Si claro.....era estresante porque los muchachos estaban pequeños, estaban en el liceo, en la salle yyyyyyyyyyyy a las doce del díaaaaaa había que salir corriendo desde donde estuviera a buscarlos y a atenderla a ella...yy bueno....era difícil .... no es fácil</u>	- Dificultad para cumplimiento total de todas las obligaciones
056	Ana	Y en su sitio de trabajo, sus jefes inmediatos, sus compañeros ¿Cómo veían ellos esa	

057		forma de trabajar suya? ¿o no hubo ninguna merma en su actividad laboral?			
058	Omar	Nooooooo, por el contrario... <u>nadie, nadie... en el hospital nadie, nadie ni siquiera sabía (se rasca con los dedos la oreja derecha)... las condiciones de... de... mi tía... nadie ni siquiera... los más allegados, Gilberto era el que sabía .... Obdulio .....peroooooo... yo iba y trabajaba completamente normal. Llegaba temprano, hacía mis labores... en esa época estaba el doctor Jean Carlos Campora de jefe de servicio yyyyy yo era la mano derecha de él... yo hacía los planes quirúrgicos, iba a las reuniones con el director que era el doctor José Barbour, en representación de él... estaba metido en la comisión técnica ... eeeee ... bueno .... Mil ocupaciones pues (se pasa la mano por la cara) como yo sabía que estaba bien pues no me preocupaba y trabajaba tranquilo</u>	- Ocultamiento de la realidad en el trabajo		
059					
060					
061					
062					- Organización del trabajo
063					
064					
065					
066					
067			- Trabajo con tranquilidad por bienestar de madre		
068	Ana	¿No sintió....			
069	Omar	<u>De eso haceeeee más de quince años... eran otras épocas... el hospital contaba con los recursos..... se programaban las electivas y había quirófano... había como operar, había como ayudar a la gente, como resolver pues yyy... mal que bien uno llegaba y hacía su labor lo mejor que podía yyy terminaba de trabajar y se ausentaba... no había ningún problema con eso</u>	- Situación hospitalaria hace 15 años comparada con la actual		
070					
071					
072					
073					
074	Ana	¿No hubo una ausencia de su actividad laboral?			
075	Omar	No			
076	Ana	¿Y se concentraba cien por ciento en lo que estaba haciendo?			
077	Omar	<u>Si por supuesto... porque ella... no estaba así grave pues... ella tenía su fractura y una bota antirrotatoria, hacerle de comer, uno le prendía su televisor y se quedaba tranquila no era una enferma grave, de cuidados, de una vía central o víaaaaas... una nutrición especial... no</u>	- Ejercicio laboral normal por situación de madre bajo control		
078					
079					
081					
082	Ana	Y en cuanto al problema de su esposa...			
083	Omar	Ah... con mi esposa es diferente	- Esposa (FE) atendida		
084	Ana	¿Cuál es la diferencia?			
085	Omar	La diferencia es que... (mirada perdida)... uno, es que <u>ya yo estoy más viejo pues... segundo que tengo una fractura en el pié y por eso no... me jubilé del seguro ... mmmmm... yyyyy ella si amerita cuidados</u>	- Condición de salud actual propia		
086				- Situación laboral actual	
087				- Necesidad de atención directa de FE	

088	Ana	¿Qué enfermedad tiene?	
089	Omar	<u>Mi esposa sufre cáncer de ovario....(cierra los ojos, respira profundo)</u>	- Condición de salud de FE
090		<u>.afortunadamente la última biopsia, la última laparotomía que se le hizo dice que está</u>	- Complicaciones de la enfermedad de FE
091		<u>libre de enfermedad perooooo ... aparecen muchas complicaciones, en todas las</u>	
092		<u>cirugías se ha complicado mmmmm.... se le puso un catéter de vía central y el catéter</u>	
093		<u>.....seeeee.....perdió....se fue al corazón.....mmm....la operaron....le hicieron un</u>	
094		<u>second look y una laparotomía y le hicieron una perforación intestinal</u>	
095		<u>yyyyyyy.....hizo una peritonitis....duroooooó un mes con nutrición parenteral y una</u>	
096		<u>fístula enterocutánea, con nutrición parenteral...hubo que buscar apoyo en un equipo</u>	
097		<u>de enfermería...estuvo hospitalizada un mes en Valencia y después un mes en el</u>	- Necesidad de cuidados de enfermería
098		<u>apartamento, con una nutrición parenteral y una vía central...y entonces eso sí, era</u>	- Tiempo de hospitalización intrahospitalaria y en hogar de FE
099	<u>veinticuatro por veinticuatro</u>	- Atención de FE a dedicación exclusiva permanente	
100	Ana	En aquel momento que ella estaba en esa situación, usted realizaba labores como	
101		médico en alguna institución?	
102	Omar	¿En el seguro? No...solamente en privado. Yaaaa gracias a Dios me había jubilado	- Situación laboral actual
103		del seguro yyyy...solamente en privado	
104	Ana	¿Y tuvo que ausentarse de su trabajo?	
105	Omar	Si. Por supuesto que falté y....suspender actividades eeee.....suspender actos	- Ritmo de trabajo alterado por suspensión de actividades
106		<u>quirúrgicos .....suspender consultas eeeee....dedicarse por completo y trabajar</u>	- Alteraciones de salud por atención de FE
107		<u>básicamente en las tardes porque en las noches la cuidaba y amanecía golpeado.</u>	
108		<u>Eeeeeeen las mañanas a veces no podía ni pararme... eeeeeee....las enfermeras me</u>	
109		<u>dejaban todo montado....la nutrición, los antibióticos, eeeeeee....todo lo que había</u>	- Atenciones a FE
110		<u>que colocarle yyyy eso era cada dos horas, cada hora parándose a ponerle el pato para</u>	
111		<u>que hiciera pipí, limpiándola, limpiándole su vía central...todo pues...una paciente de</u>	
112		<u>cuidado...con su fistula yyyy en las mañanas.....mmmm....había que darleeee</u>	
113		<u>..... todos sus medicamentos y había que hacerle su higiene, dedicarse a ella. En las</u>	- Cumplimiento del trabajo dependiente de asistencia de enfermeras
114		<u>tardes iba un equipo de enfermeras y entonces era cuando yo podía ir a la clínica a</u>	
115	<u>operar o a pasar consulta</u>		
116			
117	Ana	¿Y como era su desempeño con sus otros pacientes? ¿Se concentraba 100% en lo que	

118		estaba haciendo?	
119	Omar	Yooooo.... Gracias a Dios... <u>no sé si es defecto o es virtud queeeee paso un chip y cuando salgo a mi trabajo, es mi trabajo y cuando estoy en la casa, estoy en la casa</u>	- Actitud frente a dualidad
120		<u>pues, pero no suelo mezclar una cosa con la otra, de hecho cuando estoy operando lo</u>	- Forma de ejecución del trabajo
121		<u>que pongo es música... apago los teléfonos independientemente de lo que pase</u>	
122		<u>afuera, puede caerse el mundo queeeeeeee..... noooo, no lo atiengo pues, estoy</u>	
123		<u>concentrado en lo que estoy haciendo. Pongo música. Eso sí, la músicaaaa me relaja,</u>	
124		<u>el silencioooo me abruma. Siempre pongo música, apago los teléfonos yyyyyy pongo</u>	- Actitud frente a dualidad
125		<u>la película, pongo mi gorro pa'tras y me olvido de lo que está pasando afuera.</u>	
126			
127			
128	Ana	¿Y lo logra?	
129	Omar	Y lo logro....	
130	Ana	¿No ha tenido nunca pensamiento, que es lo está pasando allá? Estar aquí y estar	
131		pendiente, puede estar pasando esto, ¿que habrá pasado?	
132	Omar	no.... <u>mis hijos ya están grandes, mi hija es odontólogo, el varón ya está grande y</u>	- Participación de los hijos en atenciones a FE
133		<u>tiene ciertos conocimientos de medicina por lo que ha tocado vivir con la mamá y en</u>	
134		<u>este momento que ha estado en esas condiciones... ha tenido un equipo de enfermeras</u>	- Apoyo de equipo profesional de enfermería
135		<u>de 4 enfermeras que se turnaban con ella yyyyyyy eran intensivistas todas pues, ella</u>	
136		<u>podía hablar, estaba consciente, no estaba intubada ni nada, estaba consciente,</u>	- Estado general de FE
137		<u>orientada, hablando, caminando, perfecto con su fístula y sus descargas de heces por</u>	
138		<u>los drenes peroooooo, pero consciente pues, podía hablar.... podía sentarse,</u>	
139		<u>movilizarse....</u>	
140	Ana	¿Y usted como se siente, dr?	
141	Omar	Pero si... <u>si el tiempo...lo más valioso que era el tiempo, pero estuve mucho tiempo</u>	- Incumplimiento laboral por condiciones de FE
142		<u>pues, el estrés de no poder estar en los sitios de trabajo, con los pacientes el</u>	
143		<u>tiempooooooo, que uno debería pues estar en la consulta, suspender la consulta,</u>	
144		<u>suspender cirugías porqueeeee no llegaba la enfermera, no dejarla sola con una</u>	
145		<u>nutrición parenteral, con un goteo, una cosa, mira vamos a suspender esto porque no</u>	
146		<u>vino Rosita, no vino la otra, etc.... Disúlpenme pero no puedo cumplir pues...eso si,</u>	- Incumplimiento laboral 'por condiciones de FE
147		<u>o sea me encargaba completo a mi trabajo ooooo no podía salir pues, no lo atiengo.</u>	
148			
149	Ana	¿Y como se siente o como se ha sentido en esta situación?	
150	Omar	No.. <u>Muy mal.... Muy mal. Desde el punto de vista sicológico lo afecta mucho a uno</u>	- Conflicto interno por incumplimiento al trabajo por situación de FE
151		<u>pues.... Y afecta a los pacientes porque los pacientes se preparan... se les toma su</u>	
152		<u>vía, se preparan el día antes, se les ponen enemas mmmm.. y de repente se suspende</u>	

153 154 155 156 157		<u>el acto operatorio porque el doctor no viene... caramba!... eso no es agradable ni para uno ni para el paciente, pero que pasó? No... el paciente no entiende yyyyyy uno acostumbrado a cumplir.. no es fácil ponerse a explicar ...no que tengo a mi esposa enferma, que tengo un familiar así en estas condiciones ...no entienden pues</u>	- Consecuencias negativas al paciente - Actitud negativa del paciente ante situación personal del médico
158	Ana	¿Los pacientes no entienden...?	
159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175	Omar	<u>No entienden... No entienden...para ellos son primero ellos, segundo soy yo, tercero soy yo yyyyyyy no hay...por ejemplo un caso que vaya a operar, así sea una hernia que puedo operarla hoy o en seis meses o el año que viene, el pacienteeeee....eeeeee sicologicamente se prepara para ese día y si no se hace, simplemente con el hecho de que la cirugía se prolongue y no se meta a la hora que uno le dice ya eso causa conflicto con el paciente... los horarios... cumplir los horarios que casi nunca se cumplen en la clínica entonces el caso que se va a hacer en una hora y nunca se comienzan, en ningún lado, ni en el público ni en el privado... hay algo que sucede, falla el equipo, falla el anesthesiólogo, falla el personal, siempre hay algo que atrasa la cirugía. El caso del colega que viene primero se prolonga o el colega que llegó primero no respeta los tiempos, o llega tarde...umh? Entonces esoooo... complica la cirugía, complica al paciente, lo pone en mal estado de ánimo, el paciente entra hipertenso, taquicárdico, estresado... me iban a operar a las 8 de la mañana y son las 2 de la tarde... tengo hambre... desde ayer y no me han operado... ¿Qué está pasando? ¿será que se contaminó el quirófano? ¿será que se dañó el equipo? ¿Será qué? No entiendo... denme información de que es lo que está pasando aquí... la situación no se torna fácil.</u>	- Actitud negativa del paciente ante situación personal del médico  - Fallas diversas que impiden cumplir el trabajo  - Consecuencias negativas al paciente  - Actitud negativa del paciente
176 177 178 179	Ana	Usted considera que pudiera dar algunas recomendaciones o sugerencias sobre la forma de desenvolverse en una situación como esta, de tener que seguir trabajando como médico en los centros de salud y estar trabajando como médico también en la casa, con su ser querido, con la persona que ama?	
180 181 182 183 184 185 186	Omar	<u>Hay que programarse muy bien, lo difícil es cuando uno está en el público porque tiene una responsabilidad mmmmm sobre todas las cosas pues... de cumplir un horario y de cumplir, hacer las funciones para lo que te están pagando. En el privadooooo pues es más flexible porque uno puede cambiar las consultaaaaaas, cambiar las cirugías yyyy uno es su propio jefe pues, no hay a quien rendirle cuentas sino simplemente al paciente.... al colega... al anesthesiólogo.. al equipo médico que</u>	- Comparación entre trabajo en sector público y privado

187		<u>lo entiende. Tengo un familiar enfermo y mira, no puedo ir y todo el equipo médico,</u>	- Actitud de colegas y de
188		<u>enfermería y médicos, entienden pero el paciente no entiende.... Eeeee pero si hay</u>	pacientes referente a
189		<u>que llenarse de mucha paciencia... estar seguro de lo que se va a hacer, al familiar</u>	incumplimiento del médico
190		<u>enfermo dejarlo en buenas manos, dejarlo en buenas manos, en un buen sitio, bajo</u>	
191		<u>cuidados de personas que sepan para poder usted hacer, lo que tiene que hacer porque</u>	- Sugerencias para desempeño
192		<u>si usted no lo deja estabilizado, no lo deja cuidado, no lo deja en buenas manos, eee</u>	laboral del médico en situación
193		<u>va a estar pensando eso: ¿Qué estará pasando, vale? ¿se le pasaría no se le pasaría?</u>	dual
194		<u>¿pasó el goteo? ¿pasó no se que? Entonces vienen los errores...viene... dejaron la</u>	
195		<u>compresa adentro, no fijaste, no contar, viene no hacer lo que deberías hacer,</u>	
196		<u>esmerarte un poquito más, eeeee terminar de sacar el tumor, si hay algo residual, en</u>	
197		<u>mi caso: vamos a hacer un poquito más aquí, vamos a tratar un poquito más, vamos a</u>	
198		<u>hacer esto, vamos a quitarle todo el poco de ganglios que están aquí, vamos a.... y no</u>	- Consecuencias negativas de
199		<u>estar pendiente, caramba ¿Qué estará pasando? ¿Qué tal..? Entonces eso si afecta,</u>	trabajo en situación de conflicto
200		<u>afecta el rendimiento y afecta la calidad de lo que estás haciendo.</u>	interno
201	Ana	<u>¿Considera que eso es peligroso?</u>	
202	Omar	<u>Si es peligroso... si es peligroso... si no. Noooo nooooo se concentra 100% en lo que</u>	- Incremento de riesgos
203		<u>está haciendo es muy peligroso, de hechoooo... los que operamos en esos casos de</u>	laborales por situación de
204		<u>pacientes tan graves deberíamos estar en reposo, de reposo y no hacer nada, por lo</u>	conflicto interno
205		<u>menos en la parte hospitalaria porque la parte privada te dije es un poquito más</u>	- Sugerencias para evitar
206		<u>flexible, uno puede poner 2 horas más mientras resuelvo el problema o lo paso para</u>	problemas
207		<u>mañana... los hospitales tienen un horario que hay que cumplir. Entonces todo el</u>	- Situación de acoso general en
208		<u>mundo te persigue... todo el mundooo está pendiente, ahí te echa broma todo el</u>	el trabajo
209		<u>mundo, el director... te persigue, el subdirector te persigue, el personal te persigue, el</u>	
210		<u>camillero, la enfermera, el colega.... No hay peor enemigo que el colega: fulano llegó</u>	- Colegas no solidarios
211		<u>tarde y van y dicen en la dirección y te chismean mira fulano llegó tarde y el otro no</u>	
212		<u>vino, el otro no se qué, el otro....</u>	
213	Ana	<u>¿Aun sabiendo que está en una situación de este tipo?</u>	
214	Omar	<u>Aun sabiendo que está en una situación de este tipo. Yo tuve la oportunidad de ser</u>	- Solidaridad con colegas en
215		<u>jefe de servicio y ya habiendo pasado lo que había pasado con mi tía y cada vez que</u>	situación de dualidad
216		<u>había un familiar de alguien que yo supiera que tenía un familiar enfermo, sin</u>	
217		<u>pedírmelo yo le decía anda vete bueno a ti te consta, anda vete porque ya yo lo he</u>	
218		<u>vivido, yo sé como es eso, no es que dame un permiso, dame un reposo, no. Anda y</u>	- Empatía con colegas en
219		<u>vete y resuelve tu problema y entonces si tú resuelves tú vienes.. porqueee... hay que</u>	situación de dualidad
220			

		<u>vivirlo.</u>	
221 222	Ana	<u>¿Consideras que es necesario vivir y enfrentar esto para poder entender una situación de este tipo, aún siendo todos médicos, estando...?</u>	
223 224 225 226 227 228 229 230 231	Omar	<u>si, si, si, el que no ha pasado por esta situación cree que nunca va a pasar. El que no tiene un familiar con cáncer, aún siendo especialista en cáncer, cree que el cáncer no va a tocar la puerta de su casa, pues o el cardiólogo que su papá o su hermano no le va a dar un infarto porque él es cardiólogo y lo tiene medicado...piensan que la enfermedad está de la puerta hacia afuera y de repente está durmiendo en la misma cama con él. Como me pasó a mi con mi esposa, mi esposa tenía un cáncer de ovario yyyyyy haciéndose aún todos los exámenes que se tenía que hacer, incluso su ecografía del año anterior que es lo que mandan los protocolos de seguimiento, un año normal y al año siguiente un cáncer de ovario.</u>	- Rechazo de colegas a posible situación de atención a familiares enfermos  - Situaciones imprevistas de la enfermedad de FE
232	Ana	<u>¿Cuánto tiempo tiene ella del diagnóstico?</u>	
233 234	Omar	<u>Tiene ya cuatro años... cuatro años, seis cirugías, tres recaídas... eeeee... cuatro ciclos de quimio... no sé... seis laparotomías</u>	- Tiempo de diagnóstico y tratamientos de FE
235	Ana	<u>Idas a uci...</u>	
236 237 238 239	Omar	<u>...terapias.. transfusiones... catéteres... fistulas... todas las complicaciones que tú quieras..... peritonitis.... Iatrogenia... en las mejores manos pues, ningún médico quiere que un paciente se le complique y más siendo médico el paciente y esposo de médico pues. Y en cada laparotomía que ha tenido se ha complicado.</u>	- Diversos tratamientos y complicaciones de la enfermedad de FE
240	Ana	<u>¿Y ahorita como está ella?</u>	
241 242 243	Omar	<u>Ahorita está mejor. Ahorita la última laparotomía dice que está libre de enfermedad que no hay cáncer activooooo que no hay nada, parece que valió la pena la lucha pues y con el cáncer uno no puede descuidarse</u>	- Condición de salud actual de FE
244		<u>¿Y que puede decir de sus momentos de ocio y recreación?</u>	
245 246		<u>Desaparecieron desde el momento que mi esposa ha tenido tantas complicaciones. tengo que atenderla y trabajar para conseguir los reales</u>	- Ausencia de ocio y recreación - Razón para continuar trabajando
247 248	Ana	<u>Bueno doctor, muchísimas gracias por su tiempo, estoy muy agradecida por su tiempo y espero seguir contando con usted en caso que se necesite ampliar algo</u>	
249	Omar	<u>Como no, para eso estamos</u>	

## DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

## ENTREVISTA 7. Mariester

Nombre de la institución: Centro Comercial Consolidado. Puerto Cabello	Lugar: Consultorio Médico de la entrevistada	Fecha: 30/03/2017 Hora de inicio: 14 hrs Hora de finalización: 15 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)	Entrevistada: Mariester S: F E: 50a	
LIn.	Partic.	Descripción Protocolar

Lineas	Sujetos	Texto	
001 002 003 004	Ana	Nos encontramos con la doctora Mariester, quien muy gentilmente aceptó colaborar en el desarrollo de esta tesis doctoral referente al trabajo de los médicos en situación de atender a sus familiares enfermos y a los pacientes de los centros asistenciales. Buenas tardes, doctora.	
005	Mariester	Hola, ¿Cómo estás?	
006	Ana	Empecemos por preguntar ¿Usted a que se dedica? ¿Qué tipo de trabajo realiza?	
007 008 009	Mariester	<u>Yo me dedico a la cirugía general, por supuesto también tengo un gran equipo de cirugía estética. Y también hago cirugías. En conjunto cirugía estética pero básicamente mi cirugía general. Trabajo solamente en centros privados.</u>	- Médica Cirujana General - Trabaja sólo en medio privado
010 011	Ana	¿Y en toda su trayectoria profesional se ha enfrentado a la situación de tener que atender a sus familiares como pacientes suyos?	
012 013 014 015 016	Mariester	Por supuesto. <u>Durante largo tiempo cuidé a mi mamá, vigilé la salud de mi mamá con unaaaa, una leucemia. Eso esssss... es duro, bien difícil, bien difícil. Uno tiene que apartar esa parte emocional de la parte médica y cuando uno está dedicado a los otros pacientes uno tiene que hasta olvidarse un poquito de lo que tiene en casa</u>	- Atención a madre (FE) enferma - Conflicto personal por situación de dualidad
017	Ana	¿Y lo logra? ¿Olvidarse de lo que está pasando en casa?	
018 019	Mariester	No, no, no... <u>no es fácil, no es fácil... de repente de momento pero al terminar la consulta de nuevo volvemos a la misma consulta en casa</u>	-Dificultades para cumplimiento de labores por situación dual
020 021	Ana	¿Y eso le generó algún problema desde el punto de vista laboral? Me refiero a que usted trabaja con superiores o con algún compañero de trabajo que haya	

022		habido algún reclamo o alguna dificultad por esta situación	
023	Mariester	No. Gracias a Dios <u>hago ejercicio privado y puedo dominar esa, esa... o pude dominar esa situación...esteeeee.... el día que no podía ejercer mi medicina privada.</u> bueno <u>son excelentes personas y la suspendíamos</u>	- Labora sólo en sector privado - Solidaridad de colegas
024			
025			
026	Ana	¿Y cuanto tiempo duró esa situación de enfermedad de su mamá?	
027	Mariester	Cuatro años.... Cuatro años	- Tiempo de diagnóstico de enfermedad de FE
028	Ana	¿Y ella? ¿falleció?	
029	Mariester	Si, si, si...falleció el año pasado... de una complicación de su patología	- FE fallece
030	Ana	¿Y en este momento usted piensa que esa situación dual, de estar aquí y estar allá, estar en su trabajo y estar donde estaba su mamá, en la casa ¿no? Pudiera generar algún conflicto interno dentro de ese médico que atiende afuera y atiende adentro?	
031			
032			
033			
035	Mariester	<u>Si...por supuesto que si... hay un grado de estrés increíble, que no se puede valorar pero allí hay mucho estrés , incluso a veces hasta de desconcentración, se para la consulta y esperar a ver que pasó en casa, si todo está bien o llegar a la casa y ver que todo esté bien o por lo menos estable...eso genera gran estrés... gran estrés</u>	- Conflicto interno por situación de dualidad - Necesidad de detener el trabajo y abandonarlo por situación de FE
036			
037			
038			
039			
040	Ana	Y considera que esa situación amerita alguna situación especial? Alguna norma o alguna técnica para lograr el equilibrio y lograr evitar ese estrés	
041			
042	Mariester	<u>No creo...no creo que lo haya...la verdad es que no... no le consigo...yo creo que ni siquiera con ayuda...de siquiatras que nos pudieran dar técnicas para eso o sicólogos... no creo. El estrés de un familiar enfermo te, te, teeee... compenetra tanto .....que .... De verdad nada te, te desliga de no tener ese estrés... no, no</u>	- Imposibilidad de mantenerse equilibrado ante situación de dualidad. – Ineficacia de tratamientos profesionales al médico en situación de dualidad - Imposibilidad de eliminar el estrés
043			
044			
045			
046			
047			
048	Ana	Y un trabajador, en este caso una trabajadora de la salud como lo es usted, realizando su actividad bajo esa situación de gran estrés que usted nombra, ¿Cómo considera que es el ejercicio de su profesión? ¿Cómo considera la atención que usted le brindaba para ese momento a esas personas con las que debía seguir trabajando?	
049			
050			
051			
052			
053	Mariester	<u>Traté en lo posible que fuera óptima... creo que lo lograba, lo lograba pero eso genera por supuesto más presión, más presión. A veces llegar a desconcentrarse de lo que te esperaba. en casa para poder cumplir con los</u>	- Esmero en atención al paciente aunque el compromiso sea mayor
054			
055			

056 057 058		<u>pacientes, en quirófano, en la consulta, sobre todo en quirófano. Pero nunca tuve problemas, gracias a Dios, con ninguna, ningunaaaa digamos que mala praxis por mi desconcentración, gracias a Dios peroooo... creo que lo logré, lo logré</u>	- Ausencia de problemas por mala praxis
059 060 061	Ana	¿Consideras que es peligroso ejercer la medicina en esa situación? Tener la vida de otra persona bajo tu responsabilidad en una situación que ni tú misma puedes garantizar porque estás temerosa, no?	
062 063 064 065	Mariester	Bueno, quizás.. a veces uno se desliga un poquito, siempre pensando en la otra parte, el otro lado de la paciente peroooo..... <u>podiera ser que si tú no logras desligar aunque sea de momento, una práctica médica puede llegar a ser peligroso, por supuesto que si</u>	- Posibilidad de desconectarse de situación de FE para trabajar mejor - Incremento de riesgos laborales por situación de conflicto interno
066	Ana	¿Y como lo lograbas ese desligarte?	
067 068 069	Mariester	<u>Le pedía a Dios. Le pedía a Dios que todo estuviera bien en casa y confiaba en que podía estar tan bien... eso me daba cierta tranquilidad y podía ejercer mi labor</u>	- Creencias religiosas como estrategia de tranquilidad laboral
070 071 072 073	Ana	¿En ese caso, de esa situación, si eres conocedora de algún colega que esté enfrentando esa misma problemática, ¿te consideras con capacidad para dar alguna sugerencia? Para dar alguna forma de proceder en una situación de este tipo	
074 075 076 077 078 079 081 082	Mariester	No es fácil (sonríe nerviosamente)..... <u>no es fácil.. para nada porque cada quien tiene su, su dopaje o sea, cada quien tiene sus propios sentimientos, la forma de demostrarlos... ojalá yo tuviera la clave para eso. Muchos colegas ya fueran felices o por lo menos tuvieran tranquilidad y paz en una situación así pero yo creo que cada quien la logra sobre todo con la ayuda de Dios, con más nadie o sea más nadie le puede echar a uno una manito con eso. Pero la verdad que una sugerencia... solamente encomendarnos a Dios y tratar de hacer las cosas lo mejor posible</u>	- Imposibilidad de sugerencias al médico para ejercicio laboral en situación de dualidad - Apoyo en creencias religiosas como técnica ante situación dual  - Apoyo en creencias religiosas como técnica ante situación dual
083 084 085	Ana	Y en este momento que estaba enfrentando los momentos más fuertes, cuando había descompensación de la enfermedad de la señora, ¿tenías la necesidad de seguir trabajando o podías abandonarlo? ¿Porqué tenías que seguir trabajando?	
086	Mariester	<u>No... si tenía que parar, paraba</u>	- Abandono del trabajo por complicaciones de FE
087	Ana	¿En que momento parabas?	
088	Mariester	<u>Cuando había descompensación, cuando de verdad ella necesitaba que yo</u>	- Apoyo familiar permitía el ejercicio

089 090 091 092		<u>estuviera ahí que generalmente era siempre, no? Pero como tuve gran apoyo familiar podía hacer las dos cosas pero en el momento que se ponía la cosa más aguda eeeee.... Indudablemente que dejaba el trabajo y, y... lo apartaba pues, lo apartaba el tiempo que fuera</u>	laboral  - Abandono del trabajo por complicaciones de FE
093	Ana	Pero se separaba temporalmente, ¿Por qué volvía al trabajo?	
094 095 096	Mariester	<u>Porque es mi medio de sustento, mis ingresos económicos provienen de mi trabajo</u> y con eso cubrimos nuestras necesidades, además que el trabajo ayuda muchísimo a sobrellevar los problemas	- Razón para seguir laborando
097 098 099	Ana	Necesitamos conocer otro factor, Dra, hablemos sobre sus momentos de ocio y de recreación durante el tiempo que estuvo usted en la dualidad de atender los pacientes institucionales y atender a su familiar enfermo	
100 101 102 103 104 105 106 107	Mariester	<u>No hay momentos de ocio... tanto que, pasaron muchos años y yo no tomé vacaciones...hago ejercicio privado y en ese año ni siquiera tuve chance de tomarme un tiempito para salir de vacaciones...no...no había chance pues... primero incluso por el apoyo familiar...o sea que de repente sentía que no me podía ir de vacaciones sin mi hermana, que está en mi misma situación, cuidando a mis mismos familiares que en este caso eran mi madre y mi padre... no podía dejarla a ella con toda esa carga, entonces pues...bueno decidí que no había ocio, no era momento de salir.</u>	- Imposibilidad de disfrute del ocio y recreación  - Compromiso familiar impedía disfrute de recreación
108 109	Ana	¿Y que mecanismos empleaba para hacer algún tipo de distractivo o algo que pudiera equilibrar ese estrés? Por esa situación de dualidad	
110 111 112	Mariester	<u>Realmente no recuerdo nada que yo dijera: me voy a ir a la playa, o me voy al cine, voy a descansar un ratico de tanto estrés...</u> no, no porque es un día a día sin parar	- Imposibilidad de disfrute del ocio y recreación
113 114	Ana	¿Y cómo se sentía usted dándole atención a las personas que venían a consulta? ¿Se sentía bien?	
115 116 117 118 119 120 121	Mariester	Eeehhhh... <u>Si! A veces cuando tenía momentos de estrés pensaba en otra cosa. A veces sentíaaaa... a veces estaba pasando consulta y llegaba mi hermana y me decía tengo el laboratorio...acaba de llegar el resultado del laboratorio de mi mamá.. ahí... Me desconectaba ahí si me desconectaba pero en otros momentos sentía que, que podía mantener el equilibrio sin problemas. Podía atender a mis pacientes sin ningún tipo de problemas y luego al terminar la consulta, cerraba la puerta y ya... volvía otra vez a mi realidad pero podía discernir y tratar bien a</u>	- Modificación de pensamientos para eliminar estrés - Desequilibrio en el trabajo ante noticias sobre FE  - Desempeño laboral sin dificultad

122		<u>mis pacientes</u>	
123 124	Ana	¿Y está en conocimiento que el ocio y la recreación tienen hasta fundamentos legales?	
125 126 127	Mariester	<u>Indudablemente que si y es la etapa productiva, si no tenemos un momento de ocio o de distracción no podemos seguir produciendo en el trabajo... es..es... es insano pero bueno tenemos que asumirlo por la situación de nuestros familiares</u>	- Reconocimiento de la necesidad de ocio y distracción para trabajadores - Sentimientos encontrados respecto al ocio y recreación
128 129	Ana	Y en relación a dar atención a un paciente sintiéndose usted en una situación no ideal? ¿Se sentía en condiciones de curar a alguien?	
130 131 132	Mariester	<u>A veces siento que no... pero Dios es grande y lo hice... pero no es la situación ideal, por supuesto que no...hay que...hay que... hay que vivirlo...yo siento que lo logré, no sé como lo hice pero creo que lo logré</u>	- Dudas respecto a condiciones óptimas para laborar
133 134	Ana	En algún momento sintió que podía estallar o que en algún momento haya tenido como una especie de catarsis con pacientes o con sus mismos familiares?	
135 136 137 138 139 140 141	Mariester	<u>Vía de escape?... lo que sentía a veces era que quería como huir... ganas de salir corriendo... como que sentir que no pasaba nada y que podía irme a mi casa tranquila, sin problemas, a mi comodidad. Nunca hice catarsis con ningún paciente, gracias a Dios, no tuve que hacerlo pues. El autocontrol es lo que uno empieza como a practicar pero al final termina haciendo daño.. daño en cuanto a la salud. Después que pasa el tiempo uno siente que todo le cayó encima después que pasa lo que tiene que pasar, pues</u>	- Deseos de esconderse de la realidad por situación de FE  - Negativa a emplear catarsis con pacientes y familiares - Autocontrol como técnica perjudicial a la salud
142 143	Ana	¿Qué se le cae encima que? ¿Cómo se siente desde el punto de vista no físico sino anímico o psicológico?	
144 145 146 147	Mariester	No...no..no porque cuando uno llega a aceptar lo que hay que aceptar, que es la muerte de un familiar eeehhh, porque llega un momento que uno lo acepta, no deja de doler pero uno lo acepta. Pero <u>la parte somática es increíble como afecta... a mi particularmente me afectó y todavía me afecta</u>	- Manifestaciones físicas de alteraciones psicológicas por situación dual
148	Ana	O sea que somatiza?	
149	Mariester	Así es...	
150 151	Ana	¿Entonces el problema básico es alguna afección de tipo psicológico por excesivo estrés?	
152	Mariester	Si. <u>Por excesivo estrés</u>	- Manifestaciones físicas de alteraciones psicológicas por situación

			dual
153	Ana	El Burnout... y existía alguna vía de escape en esos momentos?	
154 155 156 157	Mariester	<u>Cuando operaba... me pasaba cuando operaba. Yo me desconectaba y al terminar la cirugía entonces volvía otra vez a mi realidad pero esos eran mis momentos de escape para mi. O sea 2 o 3 horas de cirugía hablando de otras cosas con mis colegas eran mis momentos de escape</u>	- Vía de escape ante situación dual
158	Ana	¿Y no habían otros? ¿Ni siquiera televisión o ir al cine o una reunión familiar?	
159 160 161	Mariester	<u>no, no. No... bueno okey de repente un día podía ir al cine con mi familia uno que otro domingo pero más nada... igualito tenía que volver... en lo que saliera de la función tenía que volver a casa de mi mama</u>	- Momentos de recreación escasos e insuficientes
162	Ana	Mucha sobrecarga y tener que estar permanentemente atendiendo enfermos	
163 164 165 166 167 168 169	Mariester	<u>Si. Mucha sobrecarga y estar permanentemente bajo estrés... bajo estrés... ¿Cómo se le pone control a eso? Si es una de las profesiones mas estresantes pero yo pienso que nosotros como médicos, con un familiar enfermo es una cosa bien dura, bien dura pero tenemos que seguir, debemos tener fuerzas para seguir pues siempre vamos a pasar por momentos que sentimos que el mundo se nos viene encima pero hay que agarrarse de Dios y yo me agarré... me agarré y de verdad que he logrado salir</u>	- Condición del médico en situación de dualidad - Condición del médico en situación de dualidad - Apoyo en creencias religiosas como técnica ante situación dual
170 171	Ana	Ante tantas dificultades que usted enuncia, ¿tuvo que ausentarse del trabajo? ¿Por qué no se dedicaba únicamente a atender a su familiar?	
172 173 174 175	Mariester	<u>Si, tuve que faltar a mis compromisos muchas veces, no se cuantas. Algunos pacientes fueron comprensivos pero otros no y eso me generaba también mucho estrés. Imposible dejar de trabajar porque es mi única fuente de ingresos, lo económico no puede dejarse de lado</u>	- Faltas al trabajo – Conducta de los pacientes ante faltas del MED por situación de FE -
176		Bien. Muchísimas gracias por su participación doctora	
177		De nada, siempre a la orden	

## DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

## ENTREVISTA 8. Bertha

Nombre de la institución: Hospital Dr. José Francisco Molina Sierra. Puerto Cabello		Lugar: Consulta Externa de Cirugía General.	Fecha: 26/01/2018 Hora de inicio: 09 hrs Hora de finalización: 10 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)		Entrevistada: Bertha	S: F E: 32a
LIn.		Partic.	Descripción Protocolar
Lineas	Sujetos	Texto	
001 002 003 004	Ana	Nos encontramos con la doctora Bertha, quien muy gentilmente aceptó colaborar en el desarrollo de esta tesis doctoral referente al trabajo de los médicos en situación de atender a sus familiares enfermos y a los pacientes de los centros asistenciales. Buenas días, doctora.	
005	Bertha	Hola, Buen día	
006	Ana	Empecemos por preguntar ¿Usted a que se dedica? ¿Qué tipo de trabajo realiza?	
007 008	Bertha	<u>Soy cirujano general, trabajo en público y privado. Aquí en el seguro social, y en centros privados</u>	- Médica Cirujana General – Trabaja en medio público y privado
009 010	Ana	¿Ha tenido en alguna oportunidad que atender a algún familiar enfermo y seguir trabajando en su hospital al mismo tiempo?	
011 012 013 014	Bertha	Si. Bueno... <u>ahorita estoy pasando por una situación con respecto a un familiar queeee.....en este momento lo tengo enfermo y lamentablemente no sé como voy a manejar todo, a mis pacientes y a los que tengo tanto en privado como en el público</u>	- Atención a familiar enfermo (FE) - Conflicto personal por situación de dualidad
015	Ana	¿Y que parentesco tiene con su familiar enfermo?	
016	Bertha	Es mi padre, le dio un ACV hace poco, como un mes	- Atención a padre (FE) enfermo – ACV reciente
017	Ana	¿Y como se encuentra él en este momento?	
018 019 020	Bertha	<u>Él está consciente pero está hemiparético del lado izquierdo y lamentablemente no se vale por sí mismo, por supuesto no puede bañarse, ni comer solo, ni para nada. No habla tampoco. Está discapacitado</u>	- Situación de FE

021	Ana	¿Él amerita dedicación exclusiva?	
022 023	Bertha	Si. <u>En este momento yo se la puedo brindar: Afortunadamente se la puedo brindar, con dolor de columna y todo pero ahí vamos</u>	- Atención a FE exclusivamente
024 025	Ana	Con respecto a sus labores, ¿cómo está haciendo en este momento? ¿Está cumpliendo con su trabajo en los centros de salud?	
026 027 028	Bertha	No, ahorita no estoy haciendo nada de eso, <u>tengo todo clausurado porque me estoy dedicando exclusivamente a atender a mi papá... estoy viendo como hago para poder realizar mi trabajo con seguridad. He faltado mucho sin justificativos</u>	- Atención a FE exclusivamente - Faltas injustificadas al trabajo
029 030 031	Ana	Y cuando usted está realizando su trabajo en los centros de salud y se ha presentado alguna complicación sería que amerite la atención a su FE en ese momento. ¿Cómo hace?	
032 033 034 035 036	Bertha	Bueno en sí, siempre he tratado de cumplir con todo lo que hago, haciendo todo lo posible... o obviamente con la mente allá pensando que puedo resolver allá <u>mientras estoy haciendo mi parte en la salud pública privada</u> pues... siempre trato de completar mi jornada laboral hasta el final y después bueno. <u>Buscando salir lo más rápido posible para estar allá con él resolviendo</u>	- Situación de dualidad - Cumplimiento laboral con prisa
037 038 039	Ana	¿Y considera que esa situación no influye en la calidad de atención que le brinda a sus pacientes? ¿Cómo puede una cirujana realizar una cirugía a una persona y estar pensando en su problema particular? ¿Considera que es riesgoso?	
040 041 042 043 044	Bertha	Pienso queeee... <u>si puede ser riesgoso ya que debo depositar 100% mi atención en el paciente al momento que lo estoy atendiendo</u> pero bueno con el transcurso del tiempo uno ha tenido que curtirse un poco para poder separar lo personal de lo profesional, <u>sin embargo sigue siendo difícil...no es totalmente fácil de adaptarse</u>	- Incremento de riesgos laborales por situación de dualidad - Conflicto interno por situación de dualidad
045 046	Ana	¿Y el peligro? ¿No siente algún tipo de temor por no estar 100% concentrada en su labor?	
047 048 049 050	Bertha	Si...si, <u>de verdad que si da un poco de miedo...miedo a fallarle a ese paciente,</u> pero <u>afortunadamente he tenido compañeros de trabajo que también han sabido sobrellevarme y ayudarme...</u> bueno ellos entre una cosa y otra.. vamos, tú puedes y bueno ahí vamos sopesando y salimos adelante	- Sensación ante consecuencias desfavorables por situación de dualidad - Compañeros de trabajo solidarios
051 052 053	Ana	Referente a sus compañeros de trabajo y sus jefes, ¿Cómo ha sido la actitud de ellos ante la situación que usted está presentando? Porque usted se ausenta; falta, etc, no cumple con su actividad laboral	

054 055 056 057 058 059 060 061 062 063	Bertha	<u>Con respecto a ellos de verdad no me quejo...de verdad...me han ayudado mil veces, de hecho en otra oportunidad porque este es el segundo ACV que le da a mi papá. En la primera oportunidad mi compañera de guardia en el público me dijo si tienes que irte vete, olvida esto que yo puedo aquí y yo decía no puedo, no me puedo retirar porque la responsabilidad es de las dos, si en algún momento necesito irme yo te aviso pero todavía tengo personas allá que me pueden ayudar con mi papá mientras yo solvento aquí. Afortunadamente, ahora también estoy con esto y le dije a mi compañera de guardia discúlpame de verdad no puedo acudir a la guardia, tengo a mi papá en tales condiciones y me dijo tranquila, resuelve</u>	- Compañeros de trabajo solidarios  - Compañeros de trabajo solidarios  - Compañeros de trabajo solidarios
064	Ana	¿Cómo calificas tú esa actitud de tus compañeros?	
065 066 067 068	Bertha	<u>Excelente...Supersolidarios esteeeee... mucho compañerismo y de hecho ellos me hicieron una llamada el mismo día que me pasó el evento y dándome fuerzas; tranquila Bertha, te extrañamos, tú puedes con eso, saludos, abrazos y bueno...gracias a Dios, eso te da un poco de aliento también</u>	- Compañeros de trabajo solidarios
069 070	Ana	En este momento no estas cumpliendo tus labores porque estás atendiendo a tu FE. ¿Cómo estás resolviendo esta situación en tu sitio de trabajo?	
071 072 073 074	Bertha	<u>Bueno...tengo que pedir un reposo (baja mucho el timbre de voz) porque no me dan los días para cuidado de familiar y tengo que solventar con un reposo y para ver como brinco y salto para que no me destituyan de mi cargo, en tal caso el público, no el privado porque allí uno solventa más fácil</u>	- Ausencia al trabajo justificada - Ausencia al trabajo justificada – Estrategia para evitar despido laboral
075	Ana	¿Y ese reposo que te adjudicaron es porque estás enferma?	
076 077	Bertha	<u>Ese reposo es totalmente falso, yo no tengo ningún problema de salud pero ¿Qué más? Tengo que hacerlo para mantener mi cargo y mi salario</u>	- Legalidad del reposo - Estrategia para evitar despido laboral
078	Ana	Eso es un cumplimiento legal, ¿consideras entonces que la parte legal está fallando en esa parte con los médicos?	
079 080 081 082 083 084 085	Bertha	<u>Si está fallando porque nosotros somos todos seres humanos y todos tenemos inconvenientes, todos nos enfermamos, se nos enferman los seres queridos, todos pasamos por situaciones bien sea eee...de verdad debería existir algún tipo de ley que resuelva eso, permisos en vez de reposos, crear mecanismos que permitan corroborar la información, de repente solicitar otro plantel, otra institución que diga si es verdad es un reposo para cuidado de familiar y que no</u>	- Críticas a la normativa legal

		<u>haya ningún tipo de problema para adjudicárselo a quien lo requiera</u>	
086	Ana	Eso sería un permiso porque los reposos son por incapacidad	
087	Bertha	Correcto.. un permiso	
088 089 090	Ana	También desde el punto de vista legal tenemos que hablar sobre la recreación, es obligatorio que los trabajadores tengan momentos de recreación y ocio, en tu situación actual ¿has podido disfrutar de momentos de ocio y de recreación?	
091 092 093 094 095 096 097	Bertha	<u>No, no para nada. Mi única salida ha sido esta y para resolver lo del reposo falso, más nada. Ni siquiera televisión. Nada, nada. Hay momentos que me siento agobiada pero ¿para que quejarme? Es mi responsabilidad y debo atenderlo</u> aunque él nos haya abandonado por irse con otra señora pero eso no cambia las cosas, es mi papá y me necesita. Ahí está con nosotros en nuestra casa porque la señora lo abandonó cuando quedó así y mi mamá también ayuda porque además que no se han divorciado, son primos	- Disfrute de ocio y recreación - Disfrute de ocio y recreación
098 099 100	Ana	¿Esta situación te produce algún tipo de conflicto? ¿Es una situación de estrés que puedes controlar? ¿Cómo lo logras? Algún mecanismo que uses para aliviar tanta carga que tienes	
101 102 103 104 105 106	Bertha	¿Qué hago?...uffff... <u>en mi caso lo único que hago es escuchar música para aliviar un poco tanto estrés y no agobiarme, trato siempre de sonreír ya que es mi manera de afrontar las cosas...</u> me río hasta de las cosas más absurdas que me puedan pasar y <u>de esa manera trato de sobrellevar la situación</u> porque mientras más uno se molesta paga la rabia con el paciente y con quien menos se debe, entonces es reír y reír ¿Qué más pues?	- Técnica de catarsis ante dualidad  - Técnica de catarsis ante dualidad
107 108	Ana	¿Tienes alguna sugerencia que brindarle a algún compañero que esté en situación similar?	
109 110 111 112	Bertha	Bueno mi recomendación es fuerza, paciencia eeeeeee.... <u>apóyense en sus compañeros y familiares</u> siempre hay que cumplir con las responsabilidades eeee...valor para asumir las cosas porque mientras más se apoya uno en esos valores más respuesta positiva se recibe de los demás.	- Recomendaciones a colegas en dualidad

## DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

## AUTOREPORTAJE DE LA INVESTIGADORA

Nombre de la institución: Centro Comercial Consolidado. Puerto Cabello	Lugar: Consultorio Médico de la entrevistada	Fecha: 30/03/2017 Hora de inicio: 17 hrs Hora de finalización: 19 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)	S: F                      E: 54a	
LIn.	Partic.	Descripción Protocolar

001 002 003 004	Se dice que el mundo de la medicina es maravilloso, que es un privilegio ser médico, que los médicos son seres excepcionales... También yo creo que es así. Todos los que tenemos la dicha de ayudar a la gente a recuperar su salud y reintegrarlo a su cotidianidad así lo hemos asumido. Esa facultad de incidir en el proceso salud-enfermedad es realmente grandioso, de un valor incalculable, pero no siempre es así.	A modo de introducción
005 006 007 008 009	En ocasiones ejercer ese bello arte se convierte en una tortura, es como la persona que tiene el don de predecir el futuro y lo que se le presenta es todo negativo, por más que busque un porvenir alentador no lo encuentra. Los médicos a fuerza de estudios, conocimientos teóricos, la práctica, las experiencias propias y ajenas se convierten en una especie de adivinador del futuro de las personas enfermas. Cuando se manifiesta la enfermedad y se conoce el desarrollo habitual de ellas, sobre todo de las catastróficas esto se convierte en la pesadilla más desesperante cuando se presenta en un ser querido cercano.	A modo de introducción
010 011	Siempre luchamos contra todo lo que signifique enfermedad de nuestros pacientes pero con la mente, cuando se trata de esas personas que son parte de nuestro propio ser luchamos con el corazón y con el alma además de la mente.	A modo de introducción
012 013 014 015 016	Así me ha tocado en varias oportunidades, desdichadamente. Tengo mucho que contar, mucho que decir, lamentablemente me ha tocado ser no sólo la médica, sino la salvadora de mi gente querida en varias oportunidades. Situaciones muy duras, dolorosas, hasta inhumanas para expresar que pudieran considerarse que están por encima de lo que pueda tolerar cualquier persona.... Y a mí me han tocado.... Ahora me toca autoreportar mis vivencias en torno a la dualidad de trabajar atendiendo a los pacientes dentro de hospital y a mis seres queridos en mi propia casa al mismo tiempo.	A modo de introducción

017 018 019	<u>Desde pequeña he enfrentado situaciones de emergencia junto a mis hermanos ya que mi mamá sufría de unos “ataques” que así llamaban en la familia de ella pero eran crisis de nervios comunes en ella y sus hermanas y entonces nosotros debíamos atenderla y socorrerla... o sea, devolverla a la vida y así crecimos entre las resucitadoras de mi mamá.</u>	- Situaciones de emergencia en el hogar de MED – Eventos patológicos de FE Madre (FEM) - Resolución de patologías de FEM – Eventos patológicos crónicos de FEM
020 021 022 023 024 025	<u>He podido estudiar y aprovechar las oportunidades que se me han presentado y aunque no ha sido fácil, nada me ha resultado fácil, soy médica con varias especialidades las cuales ejerzo todas: en cirugía general, en salud ocupacional, en medicina marítima, magister en sexología, ecografista, también locutora profesional y en la actualidad doctoranda tesista en Ciencias Sociales mención Estudios del Trabajo. Laboro como profesora de cirugía en la Universidad de Carabobo, Cirujana adjunta al servicio de cirugía del hospital Dr. José Francisco Molina Sierra, médica de nuestra cooperativa de salud y por supuesto también soy ama de casa</u>	- Profesión y estudios de MED  - Sitios de trabajo de MED
026 027 028 029 030 031	<u>Como médica creo que he atendido a todos mis seres cercanos.... Mis papás, mis hermanos, mis sobrinos, otros familiares.... amigos ... algunos con mucho dolor y sacrificio, otros como autómatas, hasta fastidiada... pero las situaciones más desgarradoras por llamarlo de alguna forma las he enfrentado con mi papá en varias ocasiones, un hermano, una sobrina y con mi adorado esposo... Ellos viven pero... mi esposo sólo en mi corazón. Mi hermano Tanana se fue, lo vi irse, estuve presente mientras mis compañeros se esforzaban por devolvérselo pero me daba cuenta que todo cuanto hacían era inútil, no actué como médica, sólo gritaba mi dolor y desesperación. Él también está en mi corazón</u>	- MED como médica de gente cercana - Forma de realizar el trabajo médico de MED - Familiares de MED atendidos como médica
032 033 034 035	<u>Mi papá ha tenido muchas gravidades desde complicaciones quirúrgicas hasta tener que implantarle un marcapasos de urgencia. En otra oportunidad hizo un paro cardiorespiratorio en mi casa, lo ví muerto, lo cargué, hice mucha fuerza y lo puse en el piso y le dí RCP y mi papá respondió! Ha habido muchas otras situaciones difíciles con él pero esas han sido las más fuertes para mí. Ahorita está bien, muy activo.</u>	- Eventos patológicos de FE Padre (FEP)  - Eventos patológicos de FEP - Situación actual de FEP
036 037 038 039 040 041 042 043 044	<u>Lo de mi hermano Kike fue dramático, desesperante, bueno pero todas las situaciones han sido terribles, desesperantes, dramáticas, desgarradoras.... Fue un 2 de enero y yo estaba de guardia en el IVSS porque la cambié con un compañero, a media mañana mi cuñada Maria me llama por teléfono y me dice que Kike está muy mal que ella no sabía que tenía pero estaba con dolor en el pecho, sudoroso y muy mal. Le dije tráelo, te espero en emergencia y cuando llegaron ella lo traía como guindando de sus hombros y salí corriendo a recibirlos él me dijo algo así como que no aguantaba más y se me desplomó encima, lo cargué y lo puse en una camilla, empecé a gritar pidiendo ayuda de los internistas pero no estaba ninguno,</u>	- Evento patológico de FE Hermano (FEH)  - Alteraciones de salud de FEH  - Emergencia de FEH  - Resolución de FEH por MED

045 046 047 048 049	<u>sólo las enfermeras y los internos y residentes y yo me tuve que hacer cargo de todo. Lo hice, lo metí en UCI, le puse tratamientos, le catetericé una vía venosa central, etcétera...después que ya tenía todo listo y lo que quedaba era esperar su respuesta, caí sentada en una silla y se me salieron las lágrimas. Le pedí mucho a Dios que apareciera. Luego vino la internista y verificó todo lo que hice, creo que anexó cosas, en la noche vino el intensivista y apreció que no estaba tan mal, claro yo le había puesto como 8 ampollas de morfina hasta que el dolor precordial desapareció, y entonces dio la orden de egreso de UCI. Ay papá! Ahí me consiguió el doctor! Y tuvo que quedarse tranquilito y atender a mi hermano en paz. Hoy mi hermano está bien, con sus tratamientos y controles, trabajamos juntos, él trabaja muchísimo y estudia bastante ahorita tiene 57 años y está por graduarse de ingeniero civil, Hace poco se graduó de administrador.</u>	- Situación actual de FEH
050 051 052 053 054 055 056	<u>Lo de mi sobrina fue terrible también, cuando ella tenía 8 añitos comenzó con alteraciones neurológicas y se le detectó hidrocefalia, se llevó a quirófano y se le hizo una derivación ventrículooperitoneal y mejoró pero a los 2 años de eso y luego de tanto insistirle a mi hermano y su esposa le hicieron una TAC de cráneo donde se detectó un tumor cerebral. De allí en adelante comenzó el suplicio, esa niña se fue complicando, deteriorando, la llevamos a todas partes con múltiples indicaciones y etcétera pero todo quedó en mis manos, mi esposo y yo nos hicimos cargo de todo y yo tomaba todas las decisiones. Ella fue desahuciada pero todo lo que hicimos fue lo correcto. Hoy día está bien, tiene 21 años y está estudiando 3er año de derecho en la Universidad de Carabobo.</u>	- Atención a FE Sobrina (FES) de MED – Signo de patología de FES  - Diagnóstico de patología de FES - Adjudicación de FES - Situación actual de FES
057 058 059 060 061 062 063 064 065 066 067	<u>Mi historia al lado de mi adorado esposo no tiene definición, esa parte de nuestra historia durante su enfermedad está por encima de lo que cualquiera pudiera imaginar. Fueron 7 años de angustias, de lucha, de dolor, de fajarse con todo y contra todo llenos de amor profundo. Yo hice el diagnóstico de su patología, cáncer de vejiga urinaria. Le hice un eco abdominopélvico luego de haberlo tratado durante 2 semanas de lo creí que era una infección urinaria por cálculos renales. Vi una pequeña masa intravesical y luego de hacerle todos los estudios que yo misma indiqué, se detectó cáncer de vejiga urinaria de alto grado. Desde allí comenzó nuestra lucha durante 7 años: lo operaron 15 veces, algunas de urgencia, muchas hospitalizaciones, varias entradas a UCI, varios ciclos de quimioterapia, radioterapia. Lo hicimos aquí, en Valencia, Caracas, en el exterior, hasta en China lo evaluaron. Yo nunca me separé de él, es más nunca me he separado de él, ni me voy a separar jamás. Yo le hice de todo, creo que no faltó nada por hacerle, como mujer, como médica, como enfermera, como asistente, como camarera, todo, todo, todo se lo di, Sin límites. Tanto le pedí a Dios que me</u>	- Tiempo de enfermedad de FE  - Diagnóstico de FE  - Diagnóstico de FE – Tiempo de enfermedad de FE  - Sitios de evaluaciones y tratamientos médicos de FE - Permanencia de MED con FE – Tratamientos y atenciones de MED a FE

	<p>permitiera seguir luchando con él como fuera pero no. Por eso no creo que exista porque no puede haber un Dios de bondad que ama a sus hijos. Mentira, No existe. No creo en eso... soy atea.</p>	
068 069 070 071 072 073 074 075 076 077 078 079	<p><u>En medio de tantas exigencias de trabajo y de la enfermedad de mi esposo a veces era necesario decidir y yo abandonaba todo por él, todo.... Mi casa, mis trabajos, mi familia, mis estudios, recuerdo que estaba haciendo el doctorado también...</u> en algunas ocasiones tuve que salirme de clases en Valencia porque él presentaba complicaciones aquí en el puerto, <u>tuve que pedir retiro y me concedieron un año pero en el IVSS y en la UC jamás me dieron permisos, muchas veces debía seguir trabajando y me sentía muy mal. Horrible. Aún me siento así, cuando debo atender pacientes con enfermedades como la de mi esposo me desbarato, siento que me deshago, me derrumbo; a veces salgo para que no me vean llorando porque no puedo aguantar pero hago un gran esfuerzo y creo que no se nota.....pero hablo con él, con mi Capi adorado y le pido que me guíe... que no permita que cometa algún error que perjudique a alguien, que me de lucidez, firmeza y temple para hacer mi trabajo bien y que a los pacientes pueda sacarlos de su problema con prontitud. Muchas veces siento lástima por los pacientes que ni imaginan en las condiciones que están a quienes ellos entregan su vida, quizás el médico que los atiende está peor que ellos y la pobre gente las veo en ese estado de indefensión, desnudos, temblando en una cama quirúrgica confiando su vida a una persona desconocida.... Que quizás esté peor ... es terrible... Esto me golpea duramente y de manera constante...</u></p>	<p>- Abandono de compromisos para atención de FE</p> <p>- Retiro temporal de doctorado de MED por FE</p> <p>- Permisos laborales negados al MED por atención a FE – Efectos que producen en MED situación laboral</p> <p>- Sentimientos hacia pacientes atendidos por MED</p>
080 081 082 083 084 085 086 087 088 089	<p><u>Ahora pienso que una persona en esas condiciones no debería trabajar y menos atender enfermos. Aunque físicamente nunca me sentí mal, desconozco que quiere decir la gente cuando dice estoy cansado. No sé.... Yo le di todas las atenciones a mi Capi y atendí mis trabajos y mis estudios lo más que pude y al mismo tiempo. Comía, dormía (poco pero si) y me maquillaba mucho, nunca permití que mi Capi me mirara sin maquillaje porque él se preocupaba si no me veía la boca rojísima y por eso siempre estaba arreglada, maquillada y perfumada, que nunca me viera llorar, aunque yo estuviera a rastras, destrozada, a él siempre con una sonrisa y música, cantándole, bailándole... haciéndolo reír y que se sintiera acompañado, protegido y amado. Yo mostraba eso al resto de las personas, muchas veces mi familia se ofreció a ayudar, para que yo descansara o durmiera mientras ellos lo cuidaban y nunca lo permití, siempre estuve a su lado y las pocas veces que tuve que salir al trabajo o al doctorado era porque estaba mejor y podía alguien acompañarlo, sin embargo mi pensamiento siempre estaba con él y varias veces tuve que salir corriendo de donde estuviera</u></p>	<p>- Imposibilidad de trabajo de MED</p> <p>- Ausencia de malestar físico de MED – Dualidad de MED</p> <p>- Negativa de MED a aceptar ayuda para atención de FE</p> <p>- Pensamiento de MED en su FE - Abandono de actividades de MED por complicaciones de FE</p>

	<u>a atender alguna complicación que él presentara.</u>	
090 091 092 093 094 095 096 097 098 099 100 101	<u>Por supuesto que estaba sobrecargada. Siempre estaba trabajando como médica tanto fuera como dentro de mi casa, no podían existir momentos de recreación, la única diferencia era el ambiente; uno era mi casa y los otros los hospitales. Y la disyuntiva de estar en un sitio y querer o tener la necesidad de estar en otro. Esa dualidad es muy estresante, molesta. A veces me ponía brava cuando quería irme y llegaba otro paciente para atender y eso es a cada instante, y yo refunfuñando para mis adentros bueno pero que no molesten, que se tomen un guarapo en sus casas y no vengan a molestar. Es como un volcán interno.... Pero a pesar de todo creo que lo que hice tanto en mi hospital como en el doctorado lo hice bien. Con mucho esfuerzo, claro está.. Creo que en la universidad como profesora de cirugía fui más dura, más exigente con los bachilleres. Pero también me ausenté, metí reposos pero en la universidad no tantos porque sólo tenía 2 horas de trabajo diarias y podía manejarlo mejor. Pero hice guardias, operé a mucha gente, unas cirugías más complicadas que otras pero todos los pacientes a mi cargo salieron bien y sin complicaciones a pesar que ahora considero que no se debe trabajar así y mucho menos desempeñar un trabajo de tanta responsabilidad como el mío.... Nada más y nada menos que la vida de las personas! Demasiado peligro pero no hay una normativa legal que solucione este problema.</u>	- Sobrecarga de MED por dualidad - Ausencia de recreación de MED – Trabajo constante de MED – Sensación que produce en MED la dualidad - Rechazo de MED a pacientes  - Percepción de buen desempeño laboral de MED - Ausencias laborales de MED - Ausencias laborales de MED justificadas con reposos médicos - Percepción de buen desempeño laboral de MED - Necesidad de retiro de labores en MED - Ausencia de normativas que regulen actividad de MED
102 103 104 105 106 107 108	<u>Y en eso justamente se apoyan muchos infelices que tienen funciones de jefatura, tuve muchos problemas sobre todo con quien ejercía como mi jefe en el IVSS a quien terminé denunciando en la fiscalía. Es el infeliz Jose Gregorio Rojas, ese mediocre infeliz me torturó como le dio la gana. Me lo hizo cuando estaba con el asunto de mi sobrina, yo estaba en Caracas porque la niña la teníamos hospitalizada en el JM de los Rios y ella estaba muy mal, el día previo a que le hicieran unos estudios el infeliz ese me mandó a llamar que debía presentarme a las 7 am del día siguiente en el servicio y yo tuve que venirme sola porque mi esposo me había dejado allá en Caracas. Con todo dolor me vine y dejé a la niña con su mamá y cuando me presenté aquí en mi servicio el idiota infeliz ese ni me saludó.</u>	- Actitud negativa del jefe de MED  - Actitud negativa del jefe de MED
109 110 111 112 113 114 115	<u>En otra oportunidad, yo estaba de guardia y mi Capi comenzó con dolor abdominal severo y otras alteraciones que me hicieron sospechar que estaba haciendo una pancreatitis. Le hice los estudios y lo confirmé, debía hospitalizarlo y atenderlo, que angustia. Yo estaba de guardia y llamé al mediocre infeliz de mi jefe y entre otras cosas le dije que tenía que hospitalizar a mi Capi y que me iba pues y no lo permitió, me obligó a quedarme y yo hospitalicé a mi Capi en el IVSS, lo metí en UCI para que estuviera más aislado y más cómodo y así continué la guardia. Entre paciente y paciente, operando full y el rato que podía</u>	- Actitud negativa del jefe de MED  - Dualidad de MED  - Pensamiento de MED en FE

	<u>me quedaba en UCI atendiendo a mi adorado, esa guardia fue muy exigente, tuve cirugías en la noche así que no dormí ni un segundo y en quirófano operando y con la mente y el corazón brincando en la UCI.</u>	
116 117 118 119	<u>Al jefe anterior también lo denuncié. Mis compañeros se mantuvieron distantes y aunque todos sabían mis problemas y la situación con el jefe ellos se mantenían al margen de todo, no recuerdo haber sentido ninguna mano en mi hombro ni un: anda tranquila y resuelve que yo te cubro.</u> Recuerdo a un enfermero que me quería sacar a mi Capi de UCI, vi sus gestos y expresiones, no lo olvido...y lo veo muchas veces. Él no me mira o no me sostiene la mirada. Otro infeliz...	- Procedimientos legales por actitud negativa de jefe - Compañeros de MED poco solidarios - Compañeros de MED poco solidarios
120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131	<u>Yo tuve muchas faltas en el trabajo, incontables pero quedaban como reposos médicos porque en cada complicación salíamos volando a Caracas. Aquí no había capacidad para atenderlo. Los reposos eran falsos porque yo no estaba enferma.</u> Las necesidades de mi Capi exigían estar dedicada exclusivamente a él y yo corría con él a donde fuera, después mandaba un papel o mi hermana que era enfermera me solucionaba eso. <u>¿Concentrarme 100%? No! Imposible desligarme de mi Capi, aunque hacía mi trabajo pero con el corazón en la boca y la cabeza dándome vueltas pensando que le estuviera pasando algo y aunque creo que lo hice bien porque ningún paciente se me murió, ni ninguno tuvo complicaciones serias, tampoco se me volaban los tapones para maltratar a alguno, no. Jamás.</u> Siempre he estado consciente que mi situación ha sido difícil y que nadie tiene la culpa de eso. Es muy peligroso trabajar en esas condiciones. Pobre gente. Si supieran en manos de quien están. Por eso <u>ahora estoy convencida que un médico no debe trabajar así, los jefes deberían captar la situación y tramitar la separación temporal del cargo, claro de acuerdo a normativas que deben implementarse de una vez. No sé que técnica se use en situaciones de ese tipo, si es yoga o autocontrol no sé pero creo que eliminando la responsabilidad del trabajo en momentos así se gana mucho. Yo nunca hice nada de eso, mi estímulo era él, que él me viera bien, fuerte y contenta, dispuesta a todo por él.</u>	- Ausencias laborales de MED por FE – Justificación de ausencias laborales de MED – Incapacidad falsa de MED - Trabajo de MED sin concentración  - Percepción de buen desempeño laboral de MED  - Reflexión ante situación laboral de MED - Recomendaciones a jefes ante situación de MED - Recomendaciones al MED  - Ausencia de ocio de MED – Actitud de MED por FE
132 133 134 135 136 137	Es difícil entender esta situación desde afuera, nadie sabe lo que es esto sino quien lo ha padecido por eso considero que es necesario vivir y enfrentar esto para poder entender una situación de este tipo, aún siendo médicos. Ni siquiera mi familia, ni mi mamá pues, por decir la persona que más conoce a una, sabe lo que es esto. <u>Despertarse y dormir lo poco que se puede, sobresaltada, estar en una zozobra perenne, estar con el corazón y el estómago brincando fuera del cuerpo, sentir que los compañeros tienen a menos a una porque el tiempo</u>	- Trastornos en el MED por situación de FE - Sentimiento de inferioridad de MED ante compañeros

138 139	<u>que ellos gozan y van a congresos y aprenden cosas nuevas yo no lo tuve porque para mí la prioridad es mi esposo, mi amor, mi familia. Operar con manos temblorosas y que los demás lo noten es terrible!. Y quien no lo sabe no lo entiende ni lo comprende. Muchas veces son crueles quizás hasta sin darse cuenta pero también eso hay que enfrentarlo.</u>	- Elección de MED hacia su FE  - Actitud negativa de los compañeros de MED
140 141 142 143 144	Pero, a pesar de todo lo que he escrito en esta especie de testimonio, confieso que <u>no dejé de trabajar porque disfruto mucho de lo que hago, me gusta trabajar en hospitales públicos y atender a la gente necesitada, ayudarlos a resolver sus problemas. Mi premio es verlos irse sonriendo y diciéndome adiós con las manos, seré romántica o altruista pero así es. Mi Capi siempre insiste en hacer una clínica para hacer de todo pero jamás me ha llamado la atención esa forma de ejercer la medicina. Y así seguiré ayudando a los necesitados en mis hospitales.</u>	- Razones por las que MED no deja su trabajo
145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155	Es difícil dar sugerencias o recomendaciones sobre la forma de desenvolverse en esta situación de dualidad permanente, siendo médico todo el tiempo, tanto fuera como dentro de la casa. <u>Sólo se me ocurre recomendar a quien sufre una situación así, que tenga entereza y fuerza de carácter para tomar una decisión que aunque es una situación dual, siempre hay un lado que además de prioritario es el principal. Es decir, por quien más se inclina una. Es el lado de la persona a quien se ama. Hay situaciones extremas en las que se debe abandonar todo y dedicarse a su gente requerida de atención. No importa lo que pase, reclamos, amonestaciones hasta malos gestos, eso es problema de ellos. A los jefes y dirigentes les recomiendo que se revisen y evalúen las normativas, no podemos seguir trabajando en base a reglas obsoletas, el tiempo pasa y las sociedades cambian. ¿Cómo es posible que a estas alturas nosotros los médicos no se nos concedan permisos para cuidar de un familiar enfermo? Tenemos que usar reposos falsos, pasar por la vergüenza y otra angustia de pedir el favor a un colega que le invente el reposo. Ojalá que esta investigación llegue a esos niveles y sea tomada en cuenta esta problemática para corregir o eliminar lo que no sirve y además es perjudicial y surjan normativas con humanidad, eso hace mucha falta.</u>	- Recomendaciones a otro MED en situación similar  - Recomendaciones de MED a los jefes y directivos de hospitales - Justificación de ausencias laborales con incapacidad falsa
156 157	Justamente esos <u>vacíos legales y ese desconocimiento de lo que tenemos legalmente disponible hace que las cosas no funcionen como deberían, cosa que debemos cambiar urgentemente</u>	- Normativa legal incompetente

ENTREVISTA A FAMILIAR ACOMPAÑANTE

DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

MARIA (MADRE DE ROSA) FAR

Nombre de la institución:	Lugar: Hogar de la hija de la entrevistada, Urb. Rancho Grande. Puerto Cabello	Fecha: 18/01/2018 Hora de inicio: 16 hrs Hora de finalización: 17:30 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)	Entrevistada: María S: F E: 72a	Parentesco: Madre de Rosa (FAR)

Línea	Partic.	Texto	
001 002 003 004 005 006	Ana	Nos encontramos en este con con la Sra. Maria Gallardo, <u>la madre de Rosa</u> quien muy gentilmente ha aceptado participar en este trabajo doctoral y ahora estamos conversando con ella referente a la experiencia que ellas han tenido que asumir por la enfermedad de Gustavito. Sra. María, cuéntenos como ha sido esta situación de la enfermedad de Gustavito, del accidente que lo mantiene a él en esa situación de discapacidad severa y la actitud, como ve usted la situación de Rosa desde el momento que ocurrió el accidente?	- Parentesco con MED
007 008 009 010 011 012 013 014 015 016	María	<u>Crítica... Muy crítica... porque sinceramente eso es muy duro. Desde el accidente ella lleva una vida superestresada, dedicada a su hijo.. bueno a su trabajo entonces... parte y parte pues, como 8 años en eso peroooo... ha sufrido bastante.. hemos sufrido todos, no solamente ella.</u> Eso es un problema que lo sufrimos todos nosotros ... sinceramente yooo espero que algún día mejore porque cada día es peor. Ya los pañales van en ciento y pico mil de bolívares sinceramente. Es demasiado fuerte y bueno (se encoje de hombros) espero que Dios le de fortaleza a ella, a que sobrelleve su carga pues, que ha sido demasiado fuerte.... Nosotros no esperábamos esto pero nos vino... sucedió... Gustavo no tiene mejoría. Él está estacionario. Yo no le veo mejoría de nada (baja la mirada y cruza las manos). Cuando puedo pues, vengo a ayudarla pero yo estoy vieja, enferma... sólo le pido a Dios que le de fortaleza a ella y la ayude... con su carga.	- Percepción de situación del MED - Percepción de estado de salud del MED - Tiempo compartido de MED trabajo y FE - Situación familiar por condiciones de FE
017	Ana	¿Y como la ve a ella desde el punto emocional? ¿De su salud física y mental?	

018 019 020 021 022 023	María	<u>Bueno, el problema es que él quedó incapacitado después del accidente de tránsito que tuvo yo sinceramente la veo a ella muy estresada, demasiado estrés. Es una persona que es nada más que puro trabajo, la casa, el muchacho. Es fuerte! Quizás ser médico familiar la ayuda. Entonces... bueno de salud regular porque decirte que bien es mentira. Le dio una gripe y no se le ha podido quitar porque no se ha curado como debe ser. Ella se debe mucho a su trabajo en el seguro y entonces después viene corriendo a atender al niño</u>	- Causa de situación dual de MED - Percepción de estado de salud del MED – Descripción de organización personal del MED- Percepción de estado de salud del MED - Influencia de la profesión médica en actitud del MED frente a dualidad - Percepción de estado de salud del MED - Percepción de organización personal del MED
024 025	Ana	¿O sea que ella sale del trabajo y viene de una vez a atender al niño? ¿Y los momentos de ocio o de recreación existen?	
026 027 028 029 030 031	María	<u>Sinceramente yo creo que no existen para ella... Su vida le cambió totalmente... a rosa y y y a todos nosotros pues. Le cambió bueno... como decir de un lado a otro. La vida nos cambió a todos nosotros, a toda la familia porque dependemos de Gustavo.. entonces tiene que venir Rosa de su trabajo, corriendo a atenderlo... porque ya hay que cambiarle el pañal, hay que bañarlo, inclusive cuando ha estado enferma ha tenido que atender al muchacho porque no tiene quien se lo atienda</u>	- Inexistencia de momentos de ocio y recreación  - Interrupciones en el trabajo del MED para atender a FE
032 033 034	Ana	Y referente a la parte del trabajo de ella, ¿usted ha tenido alguna percepción de como ha sido? ¿Cómo la han tratado a ella en el trabajo en relación a la situación de tanto compromiso por las necesidades del niño?	
035 036	María	<u>Primero cuando estaba en Morón era totalmente distinto, totalmente diferente a ahorita. Ahorita la cambian para acá y su vida le cambió un poquito (abre mucho los ojos)</u>	- Cambios laborales favorecedores MED
037	Ana	<u>¿Para mejor o para peor?</u>	
038 039 040	María	<u>Bueno yo considero que siempre es para mejor porque.... Es así pues.. Ya está más cerca yaaa ella viene al mediodía, ella le cambia el pañal a Gustavo....esteeee... le da la comida... sale corriendo otra vez al trabajo... es fuerte pero sus jefes actuales si son buenos con ella</u>	- Cambios laborales positivos al MED  - Actitud solidaria de jefes de MED
041	Ana	<u>Y usted piensa o tiene algún temor de que Rosa en algún momento pueda.....</u>	
042 043 044	María	<u>Eso lo pienso mucho... Yo pienso mucho en su salud de ella y yo digo Dios mío cuando Rosa se llegue a enfermar... ya yo vieja.. yo no puedo cargarlo a él. Ella lo carga, lo mueve, lo pasa de la cama a la silla, lo carga y lo baña... ella es quien</u>	- Pensamiento constante en situación de salud del MED – Limitaciones personales para atención a FE – Atención de MED a

045 046		<u>lo moviliza a él</u> , sinceramente pero...yo lo que pienso es eso, que si se enferma Rosa ¿Cómo haría Rosa para..para atender a Gustavo? Rosa no podría porque el trabajo y Gustavo... es horrible	FE
047	Ana	¿Y el trabajo de ella es muy exigente?	
048 049 050	María	<u>Muy exigente... ella es muy dedicada a su trabajo en el seguro social</u> entonces...bueno... no sé como no se ha llegado a enfermar. <u>Ella no tiene vida propia (alza el tono de voz) es mentira.... Ella es una mujer sumamente esclavizada.. ella es casa, trabajo y el muchacho</u>	- Calificación del trabajo de MED – Actitud del MED hacia su trabajo - Situación del MED - Forma de vida del MED
051	Ana	<u>Y usted piensa que toda persona necesita su momento de ocio, de recreación?</u>	
052 053 054 055 056 057 058 059	María	Claro! Claro! Claro que si. Yo considero que a ella le cambió su vida totalmente. <u>Ya las vacaciones se acabaron...las vacaciones las pasa trabajando aquí en la casa.</u> Ella antes cogía sus vacaciones, las disfrutaba...a raíz del accidente del niño su vida le cambió totalmente...sólo le resta pues, que ella está muy dedicada a él... sólo le resta trabajar para tener su salario porque el papá ni pendiente. El papá ni pendiente... <u>solamente el gasto que tiene...él le da veinte mil bolívares y cree que le da una millonada...por decirle algo pues. Ahorita que viene navidad le dio doscientos cincuenta mil bolívares y cree que le dio millones y hay que comprarle ropa, hay que comprarle zapatos, pañales...solamente en pañales es un dineral</u>	- Ausencia de ocio y recreación en el MED - Uso de vacaciones para trabajos en el hogar  - Dificultades económicas del MED  - Gastos elevados por FE
060	Ana	Es bastante complicada la parte económica....	
061 062 063 064 065	María	<u>Es sumamente complicada la parte económica</u> y entonces él la coje por comer un solo tipo de comida y eso no se consigue entonces tiene que bueno! Andar buscando donde conseguir lo que a él le gusta y le gustan las panquecas entonces el azúcar está carísima, la harina no se consigue... <u>Gracias que sus compañeras en el asunto del cambio la han ayudado muchísimo. La cambiaron de trabajo para acá para Puerto Cabello, su vida cambió un poquito...no tanto pero un poquito</u>	- Dificultades económicas del MED  - Percepción de solidaridad de compañeras del MED - Leve mejora laboral por traslado
066	Ana	Bueno entonces	
067	María	<u>Bueno yo como mamá he sufrido igualmente que ella</u>	- Sentimiento por situación del MED por FE
068	Ana	Quizás el doble...	
069 070	María	<u>Si!. El doble. Yo cuando me voy a mi casa, me voy muy mal de ver mi hija como su vida totalmente...un cambio pero fuerte</u>	- Sentimiento por situación del MED por FE
071	Ana	Una tragedia...	

072 073 074 075 076	María	<u>Si...si.. es una tragedia. Es horrible...yo no le deseo eso a nadie. ¿Usted cree?</u> <u>Después que una gente ha tenido vida propia. Va. Viene y luego conseguirse de no tener carro para movilizarse porque ella con un carro. Montó a su hijo y fue a mi casa o fue e hizo una compra y ella depende de quien pueda hacerle el favor.</u> <u>Que soy yo...yo siempre vengo y ayudo.. en lo que puedo porque date cuenta que yo estoy enferma y hago pocas cosas en la casa</u>	- Significado de situación del MED por FE  - Situación de dependencia del MED - Ayuda limitada por condiciones de salud de FA
077	Ana	Con sus limitaciones. Es que el Gustavito está muy grandote, pesado	
078 079	María	<u>No,No. Creo que él pesa más de 100 kgs, yo no sé como Rosa lo mueve..sinceramente... no me lo explico.. te digo que la madre es tan fuerte que...</u>	
080	Ana	Esa fuerza sale del amor	
081 082 083 084	María	<u>Del amor.. sale del amor.. yo tengo ya setenta y pico de años... yo no puedo con él, estoy enferma, la columna, los riñones, hipertensa, diabética toda esperolaita.</u> <u>Hasta que Dios lo permita. Bueno pidiéndole a Dios que me de fortaleza.</u> <u>Fortaleza a ella y a todos nosotros. La vida le cambió bueno totalmente. Hay que pedirle a Dios que todo lo puede</u>	- Ayuda limitada por condiciones de salud de FA  - Apoyo en creencias religiosas - Recomendaciones a otros MED
085 086	Ana	¿Y usted cree que pudiera hacer algo, más de lo que hace? Para que ella pudiera tener otro tipo de vida, pudiera hacer algo que pudiera cambiar en algo	
087 088 089 090 091 092 093 094	María	<u>No sé... sinceramente no sé, no creo.. ¿porque como hace para...? él no camina.</u> <u>Él no habla y entonces ¿Cómo hace ella para cambiar en ese caso? Sólo encima de él, ella es quien más o menos lo entiende...yo no le veo...yo no le veo solución al problema. Pidiéndole a Dios que le de salud porque imagínate el día que él le llegue a faltar esa niña se volverá loca, ya acostumbrada, ella gira alrededor de él, ella gira alrededor de su hijo. ¿Cómo será cuando no lo tenga?</u> <u>Total que los seres humanos somos incomprensibles, si tenemos un problema es porque lo tenemos si no lo tenemos concho! Nos hace falta el problema.</u> <u>Luchando. El médico dice que no le ve solución</u>	- Posibilidad de mayor ayuda a MED  - Posible solución a situación del MED - Apoyo en creencias religiosas - Temor por salud futura del MED  - Posible solución a situación del MED
095	Ana	¿Es que es irreversible? ¿No va a haber mejoría?	
096	María	Si. <u>No va a haber mejoría. Esperemos que va a pasar y que todo sea a favor de ella</u>	- Visión de futuro de situación de FE
097	Ana	¿Y usted se siente en condiciones de seguir ayudándola?	
098 099	María	<u>Realmente no estoy en condiciones de ayudar mucho, estoy vieja y enferma.</u> <u>También es que a pesar que él ya no está a cargo de enfermeros yo pienso que él</u>	- Ayuda limitada por condiciones de salud de FA

100 101 102		necesita gente que sepa como lidiarlo y yo no tengo estudios, <u>siempre me he dedicado a mi hogar, ese ha sido mi único oficio. Simplemente ama de casa y yo vengo y lo acompaño y estoy pendiente pero más nada. Ante cualquier emergencia llamo a Rosa y ella viene y resuelve, no puedo hacer más nada.</u>	- Oficio que desempeña FA
103	Ana	<u>¿Y no es posible que Rosa se dedique a una sola cosa? Digo por la sobrecarga que tiene</u>	
104 105 106 107	María	<u>Noooooo... Imposible, ella no puede dejar de trabajar porque su trabajo son sus ingresos, si no trabaja no percibe nada Además que debe cuidar la pensión que dentro de poco le toca y no puede perder ese beneficio. Por lo menos agradezco que no la botaron por haber faltado tanto al trabajo</u>	- Obligación de trabajar del MED por necesidades económicas - Permanencia del MED en el trabajo por seguridad social futura - Ausencias laborales de MED
108	Ana	<u>Pero esas faltas debió haberlas justificado, ¿como hizo Rosa con esas faltas?</u>	
109 110 111	María	<u>Bueno... creo que le dieron algunos permisos, otras veces la obligaron a salir de vacaciones, imagínate las vacaciones para estar dentro del seguro cuidando a su hijo hospitalizado. También reposos que no eran por enfermedad pero que había que hacerlo, falsos por supuesto</u>	- justificación de faltas al trabajo del MED
112	Ana	<u>¿Y que ha sabido del comportamiento de sus jefes y sus compañeros hacia ella?</u>	
113 114 115 116 117 118	María	<u>Bueno ella siempre ha dicho que sus jefes de Yagua fueron muy buenos, tenía una jefa de recursos humanos y otra señora que ella llamaba siempre para avisarles cualquier problema con Gustavito y <u>ellas fueron muy comprensivas, la ayudaron, le aceptaban todas sus faltas y le arreglaban sus cosas para que no la botaran. Aquí en el puerto ha sido mejor porque está más cerca y es menos complicado. Sus compañeros de Yagua fueron tranquilos, no se metían con ella y los de aquí creo que ni fu ni fa, han sido indiferentes pero no le produce nada a ella</u></u>	- Actitud solidaria de jefes de MED - Actitud solidaria de jefes de MED - Actitud solidaria de compañeros de trabajo de MED
119	Ana	<u>¿Y loa pacientes? ¿Cómo fue la actitud de ellos ante la situación de Rosa?</u>	
120 121 122 123 124	María	<u>Ah bueno, ella me ha contado que sus pacientes de Yagua fueron excelentes con ella, muy comprensivos ante las faltas de ella al trabajo, luego en Morón también fueron muy buenos pero aquí en el puerto no ha tenido mucho roce con los <u>pacientes porque realiza labores administrativas más que todo y ella a pesar de su situación nunca ha tenido problemas con ellos ni situaciones de mala atención ni errores graves</u></u>	- Pacientes solidarios con MED - Atención efectiva de MED a sus pacientes
125	Ana	<u>¿Y de la parte del cumplimiento de sus derechos laborales que ha pasado?</u>	

126 127 128 129 130	María	Ah bueno, <u>ella estuvo reclamando desde hace mucho tiempo algunas consideraciones por el hecho de tener a su hijo así. Luego de tantas peleas le concedieron llegar a las 8 am eso es cuando estaba en Morón y después de tanto batallar logra que le reconozcan su derecho a trabajar lo más cercano a su casa y le dieron su cargo en el seguro de aquí y por supuesto que está un poquito más cómoda</u>	- Reclamo de derechos laborales del MED - Logro de beneficios laborales del MED
131 132 133	Ana	Pero, según lo que usted me dice Rosa divide su vida en dos segmentos; trabajar como médica en el ivss y trabajar como médica de su hijo en su casa. ¿Significa que no existen momentos de ocio y recreación para ella?	
134 135 136 137 138	María	Nada de eso, como te dije <u>ella es puro trabajar en el seguro y llega volando a atender a su hijo en todo. Ella no puede ir a un cine, menos a una fiesta, reunirse con amistades. Cuando sale de vacaciones es peor porque es encerrada en esa casa dedicada a Gustavito. Realmente no sé cual es su desahogo porque todas las personas necesitan tener como una válvula de escape. Yo no la veo pero ni leyendo el periódico pues. Eso me asusta porque le puede pasar algo feo a mi pobre hija</u>	- Ausencia de momentos de ocio y recreación del MED - Necesidad de catarsis en el MED
112	Ana	Sra. María muchísimas gracias por su valiosa participación	

ENTREVISTA A FAMILIAR ACOMPAÑANTE

DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

**ISABEL (HERMANA DE MARIESTER) FAM**

Nombre de la institución:	Lugar: Consultorio médico de Mariester. CC Consolidado. Puerto Cabello	Fecha: 18/12/2017 Hora de inicio: 16 hrs Hora de finalización: 17:30 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)	Entrevistada: Isabel S: F E: 52a	Parentesco: Hermana de Mariester (FAM)

Línea	Partic.	Texto	
001 002 003 004	Ana	Nos encontramos con Isabel, <u>la hermana de Mariester</u> quien muy gentilmente ha aceptado participar en este trabajo doctoral y compartirá sus experiencias durante el tiempo de atención a su familiar enfermo con su hermana. Por cierto, ¿donde trabaja la Dra. Mariester?	- Parentesco del FA2 con el MED
005 006 007	Isabel	<u>Ella tiene su consultorio de medicina estética donde trabajamos juntas, yo soy su asistente. También realiza cirugías en Clínicas de Puerto Cabello, Tucacas y Valencia. Trabaja sólo en medio privado y con eso ya está abarrotada.</u>	- Sitios de trabajo del MED
008 009	Ana	Isabel; cuéntanos como fue la experiencia de esta doble actividad en conjunto, tanto de atender enfermos institucionales y atender los enfermos en el hogar.	
010 011 012 013 014	Isabel	<u>Déjame decirte que fue un tiempo muy estresante, el hecho de tener que atender tu trabajo y la casa. De repente pienso en que era algo además de estresante, una presión muy grande que ella puede tener. El hecho de poder ver a sus padres y ayudarlos a resolver sus problemas y la presión que tenemos nosotros como familiares de ella de que tomara la decisión indicada y eso pienso que es bastante estresante</u>	- Situación de salud del MED por condición dual - Situación de salud del MED por condición dual - Situación de salud del MED por condición dual
015 016	Ana	¿Y como la veías a ella como médica? ¿Cómo era su comportamiento? ¿Notabas que había mucho nerviosismo o mucha seguridad?	
017 018 019	Isabel	<u>Seguridad siempre la tuvo. Ella fue nuestro pilar en todo momento porque sentíamos que ella era, digamos que las decisiones tomadas en cuanto a</u>	- Actitud del MED frente a situación dual

020 021		<u>nuestros padres eran las correctas. Ok? Pero por supuesto que siempre sentimos mucha presión hacia ella porque ella estaba como presionada por poder resolver todos los problemas que podíamos tener y cumplir no solamente con sus padres sino con su propia familia y en la clínica</u>	- Percepción de situación del MED por dualidad
022 023	Ana	¿Y tú no piensas que pudiera ser algo de quizás comodidad o egoísmo de parte de ustedes de decir que ella era el pilar y darle a ella toda esa responsabilidad?	
024 025 026 027 028	Isabel	No, <u>nunca le dimos a ella toda esa responsabilidad a ella pero si lo sentíamos pero nunca le dimos esa responsabilidad completa a ella,</u> siempre hubo apoyo de toda la familia, más si sabíamos que por supuesto que por su profesión que era digamos la que tenía que ver que era lo que debíamos hacer y que no debíamos hacer. O sea <u>por ser de profesión médico era la persona idónea para apoyar en familia la situación.</u>	- Posición de la familia frente a situación del FE  - Responsabilidades atribuidas al MED
029 030	Ana	¿Y como la veías a ella? En el sentido de salir de atender enfermos y llegar a la casa a atender enfermos ¿Habían momentos de ocio o de recreación para ella?	
025 026 027 028	Isabel	<u>En ningún momento...</u> y si los había eran muy pequeños. <u>Mientras tuvimos las crisis familiares con nuestros padres de verdad que fueron muy cortos los momentos de recreación que ella pudo haber tenido además también tenía que atender tanto su casa, su esposo como a sus hijas. De verdad que eran muy cortos los espacios recreativos</u>	- Ausencia de ocio y recreación en el MED – Ocio y recreación del MED muy limitados - Ocio y recreación del MED muy limitados
029	Ana	¿Y tú piensas que eran necesarios?	
031 032 033	María	Si claro. <u>Yo pienso que son necesarios porque la presión que aunque la teníamos todos, pienso que ella como médico la tenía más que todos nosotros y tener que trabajar. Aunque tuvo qyu faltar a su trabajo en algunas ocasiones</u>	- Necesidad de ocio y recreación en el MED - Ausencias laborales de MED
034 035 036	Ana	Tú crees que de volver a tener esa experiencia sería distinto..... en el sentido de darle a ella que estaba más comprometida por ser médico y por llevar la batuta en todas las decisiones, un poco más de consideración o quizás obligarla a un poquito de relax o higiene mental	
037 038	Isabel	<u>En principio yo no quiero volver a vivir todos esos momentos, de verdad queeeee.....fueron muy duros y de verdad no me lo imagino que pudieran</u>	- Negativa a enfrentar nuevamente situación del FE

		volver a suceder	
039	Ana	Desde el punto de vista legal existe la figura del ocio y la recreación ¿Lo conoces?	
040	Isabel	<u>No completamente pero se que es asi</u>	- Desconocimiento de normativas legales
041 042 043	Ana	Y la gente falta a eso? Desde el punto de vista legal. Y por esa sobrecarga, esa situación dual que estaba viviendo tu hermana, ¿tuviste en algún momento temor que ella pudiera cometer algún error con sus pacientes?	
044 045 046	Isabel	<u>No. Pienso que no. No tuve en ningún momento temor de que ella cometiera algún error. Aunque en algunas ocasiones notaba que no se concentraba, estaba cansada pero nunca cometió ninguna imprecisión, rápidamente se ubicaba en su trabajo.</u>	- Seguridad en el desempeño laboral del MED - Condiciones del MED por situación de FE
047 048	Ana	¿Ni siquiera por la fatiga física y mental a la que estaba expuesta? ¿o no estuvieron conscientes de esa sobrecarga?	
049 050 051	Isabel	<u>Si...si...si.... Claro. era una sobrecarga muy grande pero la parte de su profesión ella siempre mantiene esa dinámica de estrés, de situación y pienso pues que eso la ayudó también a mantener el mismo estrés que teníamos en casa pues</u>	- Percepción de sobrecarga en el MED por situación dual – Justificación de situación de estrés en el MED
052 053 054	Ana	Como consecuencia de ello ¿hubo alguna falla en la calidad de atención hacia sus pacientes? ¿Pudiste percibir que la atención que la dra. Landa le brindaba a sus pacientes era inefectiva? O ella lo comentó en algún momento?	
055	Isabel	<u>Nunca fue inefectiva</u>	- Trabajo eficiente del MED hacia sus pacientes
056 057	Ana	¿Notaste o ella se quejó de incumplimiento de sus derechos laborales? ¿o ella no los ejerció o los desconocía?	
058	Isabel	<u>No se quejó....nunca dijo nada de nada</u>	- MED no reclama derechos laborales
059 060	Ana	La dra. Mariester empleó algún mecanismo de catarsis? ¿Alguna manera para aliviar el estrés o alta tensión que la situación le generaba?	
061	Isabel	No	- Ausencia de catarsis del MED
062	Ana	¿Y como te sentías tú?	

063 064 065 066 067	Isabel	<u>Muy mal por supuesto, muy estresada, con mucho miedo pero me daba seguridad y confianza contar con mi hermana y que ella con sus conocimientos médicos sabía como resolverlo todo, yo no soy médico aunque me relaciono con la medicina porque trabajo con mi hermana, soy su asistente en el consultorio y aunque he aprendido bastante pero jamás puedo compararme con un médico</u>	- Condición propia frente a situación de FE – Apoyo en el MED - Oficio del FA
068 069	Ana	¿Y porque mantenerse en esa situación? ¿Cuales fueron las razones por las que ella se mantuvo haciendo las dos cosas?	
070 071 072	Isabel	<u>Ella tenía varias razones para mantener ese tren de trabajo, algunas de las razones fueron: Laboral porque le gusta lo que hace. Compañerismo porque la ausencia podía afectar a otros. Y económicas por supuesto</u>	- Razones para mantener situación de dualidad
073 074	Ana	<u>Referente a las faltas en el trabajo; fueron muchas las veces que tu hermana faltó a su trabajo?</u>	
075 076 077 078 079	Isabel	<u>Bueno, yo creo que no fueron muchas, aunque se pierde la cuenta. En el caso de ella, por trabajar solo en privado no tenía mayores problemas porque no tenía que rendirle cuentas a nadie, sólo excusarse con sus pacientes y compañeros y si era necesario reprogramaba sus actividades. Total que no fueron muchas ausencias. No tengo un número exacto. Pero fueron como 15.</u>	- Faltas al trabajo del MED - Justificación de faltas laborales del MED - Faltas al trabajo del MED
080	Ana	<u>¿Como justificaba esas ausencias?</u>	
081 082	Isabel	<u>Por trabajar en medio privado, ella podía cuadrar sus ausencias. Con el motivo real pues, no tenía necesidad de estar inventando otras cosas sino expresar su realidad</u>	- Ausencia de justificación de ausencias
083	Ana	¿Y como fue la respuesta de sus jefes? ¿Fueron comprensivos con ella?	
084	Isabel	<u>Ella no tenía ni tiene jefes</u>	- Ausencia de jefes o superiores en el trabajo
085	Ana	¿Y sus compañeros de trabajo? Imagino que si tenía compañeros de trabajo	
086	Isabel	<u>Ah si, claro que sí tenía y tiene compañeros de trabajo y todos fueron muy solidarios.</u>	- Solidaridad de compañeros de trabajo
087 088	Ana	Y luego de esta experiencia vivida, pudieras dar algunas recomendaciones a otros colegas de la dra. Landa en igual situación?	
089	Isabel	Bueeeno... es un poco difícil pero <u>para nosotros fue esencial la unión</u>	- Recomendaciones a otros

090 091 092 093		<u>familiar, por eso creo que deben apoyarse en sus familiares, amigos e incluso sus compañeros o colegas que le pudieran ayudar a aliviar la situación. Por supuesto si hay la posibilidad realizar caminatas, ejercicios, o cualquier actividad que les agrade porque eso alivia y drena ese gran estrés</u>	MED
096	Ana	Muchísimas gracias Isabel por tu aporte	
SEGUNDA ENTREVISTA (VIA WEB 01/05/2018)			
097	Ana	¿Cual es el lugar de trabajo de la doctora Mariester?	
098 099	Isabel	<u>Trabaja en medio privado: Unidad Integral de Salud y Estetica Clap's. y realiza cirugías en Clínicas de Puerto Cabello, Tucacas y Valencia.</u>	- Sitio de trabajo de MED
100	Ana	¿Cuál fue la causa que produjo la situación dual de la doctora Mariester?	
101 102 103	Isabel	Por ser de profesión médico y era la persona idónea para apoyar en familia <u>la situación de enfermedad de nuestra madre que se le diagnóstico leucemia y estuvo padeciéndola durante tres años y medio, hasta que se nos fue</u>	- Causa de dualidad de MED - Diagnóstico de FE
104	Ana	¿Tuvo muchas ausencias en su trabajo?	
105	Isabel	<u>No fueron muchas ausencias. No tengo un número exacto. Pero fueron como 15</u>	- Ausencias laborales del MED
106	Ana	¿Cómo justificaba la dra. Mariester sus ausencias laborales?	
107	Isabel	<u>Por trabajar en medio privado, ella podía cuadrar sus ausencias. Con el motivo real</u>	- Justificación de ausencias laborales del MED
108	Ana	¿Cómo era la actitud de sus superiores ante sus ausencias laborales?	
109	Isabel	<u>Ella no tenía jefes, se puede decir que ella era su propio jefe pues trabajaba sólo en privado</u>	- MED sin jefes
110	Ana	¿Y la actitud de sus compañeros de trabajo? ¿Fueron solidarios o no?	
111	Isabel	<u>Todos sus compañeros de trabajo fueron muy solidarios.</u>	- Compañeros de trabajo solidarios
112 113	Ana	¿Hubo o lo notaste algún trastorno de salud de la dra. Mariester? Englobando la salud desde el punto de vista físico, mental, psicológico y social	
114 115	Isabel	<u>En algunas ocasiones notaba que no se concentraba, estaba cansada pero nunca cometió ninguna imprecisión, rápidamente se ubicaba en su trabajo</u>	- Trastornos de salud del MED

116 117	Ana	¿Pudiste percibir que la atención que la dra. Mariester le brindaba a sus pacientes era inefectiva? O ella lo comentó en algún momento?	
118 119	Isabel	<u>Nunca fue inefectiva, ni tuvo problemas con ningún paciente. Todas estaban satisfecha de su trabajo y atenciones</u>	- Atención efectiva del MED a sus pacientes
120	Ana	¿Cuales fueron las razones por las que ella se mantuvo haciendo las dos cosas?	
121 122	Isabel	<u>Algunas de la razones fueron: Laboral porque le gusta lo que hace. Compañerismo porque la ausencia podía afectar a otros. Y económicas por supuesto</u>	Razones del MED para mantener dualidad
123 124	Ana	¿Notaste o ella se quejó de incumplimiento de sus derechos laborales? ¿o ella no los ejerció o los desconocían?	
125	Isabel	<u>No se quejó, nunca ha hablado sobre eso</u>	- Desconocimiento sobre ejercicio de derechos laborales del MED
126 127	Ana	¿La dra. Mariester empleó algún mecanismo de catarsis? ¿Alguna manera para aliviar el estrés o alta tensión que la situación le generaba?	
128	Isabel	<u>No... Que yo sepa no hizo nada de catarsis.</u>	- Ausencia de catarsis
129 130	Ana	¿Podrá usted brindarnos algunas recomendaciones a otros colegas de la dra. Mariester en igual situación?	
131 132 133 134	Isabel	<u>Creo que en una situación semejante deben apoyarse en sus familiares, amigos e incluso sus compañeros o colegas que le pudieran ayudar a aliviar la situación. Por supuesto si hay la posibilidad realizar caminatas, ejercicios, etc. Sería excelente porque ayuda enormemente a aliviar la sobrecarga que se tiene en momentos así</u>	- Recomendaciones a MED

ENTREVISTA A FAMILIAR ENFERMO

DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

**ESTRELLA (ESPOSA DE GIANCARLO) FEG**

Nombre de la institución:	Lugar: Sitio de trabajo de la entrevistada, quirófano del IVSS	Fecha: 18/02/2018 Hora de inicio: 09 hrs Hora de finalización: 10:00 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)	Entrevistada: Estrella S: F E: 51a	Parentesco: Esposa de Joan (FEG)

Linea	Partic.	Texto	
001 002 003	Ana	Nos encontramos con la Dra. Estrella, <u>la esposa de Giancarlo</u> quien muy gentilmente ha aceptado participar en este trabajo doctoral. Estamos tratando el tema referente a la experiencia que ella ha tenido que enfrentar por su enfermedad. Dra. Estrella, cuéntenos a que se dedica usted?	- Parentesco con MED
004 005	Estrella	Buen día. <u>Soy médico cirujana. Trabajo como cirujana en este hospital del seguro social y también en privado.</u> Cirujana tratando de ayudar a la gente, a salvar vidas	- Profesión de FE1 – Sitio de trabajo de FE1
006	Ana	¿Y como se siente en su trabajo?	
007 008 009 010 011 012	Estrella	<u>Muy bien. Me gusta tener esta facilidad o esta oportunidad de poder ayudar a la gente en momentos difíciles. Es una bendición para mí poder hacer eso. Y me siento bien.... esteeee....</u> Desde el punto de vista de los sentimientos, sabes? O sea, sentirme complacida de ayudar a la gente necesitada pero desde el punto de vista físico muchas veces no. <u>Me diagnosticaron una enfermedad y muchas veces sufro dolores intensos de cabeza y corporales.</u> Al principio eran más fuertes pero ya son menores en intensidad o será q me he ido acostumbrando. No sé...	- Sentimiento hacia su trabajo  - Situación de salud
013	Ana	¿Cual fue diagnóstico y cuando lo hicieron?	
014 015 016	Estrella	<u>Me diagnosticaron leucemia. ... Eso fue hace cuatro años.</u> He recibido tratamiento desde entonces pero ahorita tengo cuatro meses sin recibir nada porque no hay. Pero <u>me he sentido bien y aquí estoy, trabajando.</u> Haciendo lo que me gusta	- Diagnóstico de enfermedad – Tiempo de diagnóstico - Situación de salud actual

017	Ana	¿Y ha sido atendida por alguien en especial?	
018 019 020 021	Estrella	Bueno <u>tengo mi médico tratante pero primero mi familia, mis hijos, mi esposo quienes han sido mi apoyo e incondicionalmente han estado conmigo en los peores momentos y en los buenos momentos. Pienso que gracias a ellos...ellos me han ayudado a vivir y en todo a mantenerme con vida. <u>Mi esposo se dedicó a mí</u></u>	- Personas que han atendido la salud del FE – Personas que han atendido la salud de FE  - Conducta de MED ante situación de enfermedad
022 023	Ana	Su esposo es el dr. Giancarlo quien participa también en este estudio ¿Cómo ha percibido usted la actitud de su esposo a esa noticia?	
024 025 026 027 028 029 030	Estrella	Bueno....(respira hondo, se humedecen sus ojos) al inicio... cuando iniciamos con la enfermedad, después de tantos estudios y que se hizo el diagnóstico, <u>él me quería meter en una burbuja de aire y eliminar todo contacto con el mundo o sea, muy espléndido más bien sobreprotector o sea, que nadie me tocara, quería que dejara de trabajar, o sea desde todo punto de vista, desde decirme que iba a comer, como iba a vivir, que iba a respirar; no te preocupes, no te mortifiques... se puso muy alterado, nervioso, creo que hasta desesperado. Y conmigo se puso terrible.... O sea, además que él seguía trabajando en el seguro y en la clínica</u>	- Conducta inicial del MED al conocer diagnóstico de FE - Actitud del MED ante enfermedad de FE  - Conducta del MED por enfermedad de FE – Trato del MED hacia FE - Situación dual del médico
031	Ana	¿y como interpretas esa conducta de él hacia ti?	
032 033 034 035 036 037 038 039	Estrella	Bueno... <u>aparte del amor...porque pienso que hay mucho amor ahí. Es bueno... ¿que te puedo decir? Buenísimo o sea, un hombre que Dios me puso en mi camino y gracias a Dios estoy con él porque...él es mi vida pues y yo soy la de él. También es la sobreprotección...es buena pero no tanto, sino no hubiera podido seguir trabajando, si por él fuera estaría en mi casa encerrada y que nadie me vea, para que no me enferme será. Definitivamente yo decidí que debía seguir trabajando porque yo, yo creo que Dios me puso en este mundo para algo, para ayudar a la gente y es lo único que he aprendido a hacer en mi vida y por eso sigo en los hospitales porque yo tengo que seguir ayudando a la gente.</u>	- Significado que le da el FE a la conducta del MED - Significado que le da el FE a la conducta del MED - Actitud del MED ante enfermedad de FE  - Decisión del FE respecto a su trabajo - Razones de FE para continuar laborando
040	Ana	¿Cómo fue esa experiencia de recibir ese diagnóstico?	
041 042 043 044 045	Estrella	Bueno, <u>al inicio esteeee con mucho miedo... a pesar de que unoooo... es parte de la salud y queeee el desconocimiento de algunas enfermedades hematológicas en específico de mi enfermedad que es la leucemia...esteeee... uno piensa que por ser profesional de la salud se las</u>	- Primera reacción ante diagnóstico de enfermedad - Razón que justifica el miedo ante la enfermedad

046 047 048 049 050 051		sabe todas y realmenteeee... esteee <u>el desconocimiento de algunas enfermedades y el miedo a la muerte porqueee siempre tenemos miedo a la muerte...</u> yo digo queeee gracias a Dios y a la medicina hoy día me siento bien pero <u>no es fácil afrontar una situación de salud que tú sabes que hoy o mañana puedes morirte</u> y más hoy día que estamos en situaciones precarias de salud. Yo por lo menos <u>tengo aproximadamente unos 8 meses que me he sentido bien. Siento que estoy curada</u> a pesar que como te dije, tengo cuatro meses sin recibir tratamiento porque no se consigue en el país, pero <u>igual sigue siendo uno temeroso porque son problemas que tú no lo sabes, hoy estás bien mañana no se sabe</u>	- Razón que justifica el miedo a la enfermedad  - Situación ante imprevistos de la enfermedad de FE  - Condición de salud actual  - Situación ante imprevistos de la enfermedad de FE
052	Ana	¿Eso era muy malo?	
053 054	Estrella	No pero si <u>me sentía asfixiada por esa sobreprotección. Esa es la palabra, sobreprotección. Se puso maniático con eso y no me dejaba hacer nada pero poco a poco fue cambiando de actitud</u>	- Sensación que le produce actitud del MED ante enfermedad del FE – Conducta del MED ante enfermedad del FE
055 056 057 058	Ana	Y cuando llegaban esos momentos de complicaciones de tu enfermedad y el dr. Giancarlo tenía que estar aquí cumpliendo con su trabajo pero también tenía que estar atendiéndote, ¿tenías alguna idea de lo que le pasaba a él en ese momento? Esa situación dual de él de estar en dos sitios al mismo tiempo	
059 060 061 062	Estrella	Si...Claro. <u>En dos sitios</u> pero tú le veías <u>la cara deeeee...deeee... tristeza deeee...dolor... algunas veces reía otras lloraba. O sea yo creo que para él fue tan difícil como para mí... o sea... pasaron situaciones.. yo me imagino que él quería picarse en dos para estar en todos lados, en la clínica, en el seguro pero más a mi lado para ayudarme</u>	- Situación dual del MED – Percepción del FE ante situación de dualidad del MED - Percepción del FE ante situación de dualidad del MED - Percepción del FE ante situación de dualidad del MED
063	Ana	¿Y había algún cambio en él? Referente al carácter	
064 065 066 067 068	Estrella	Si clarooo <u>él cambió el cambio fue ...como si yo fuese su hija, que me tenía que cuidar, que me tenía que proteger. Yo me sentía así cuidada, protegida por él y por mis hijos.</u> Hoy día que tengo 4 años con la enfermedad, tú los ves que yo ando con ellos y ellos están pendientes si alguien me habla mal... <u>todavía siguen siendo así. ¿Qué estoy comiendo, que estoy bebiendo? O sea</u>	- Percepción del FE de cambio de conducta del MED hacia ella - Sensación que produce en FE la conducta del MED  - Conducta del MED ante enfermedad del FE - Conducta del MED ante enfermedad del FE
069	Ana	Y en la parte de su trabajo, ¿como ha sido la actitud de sus compañeros?	

070		Eso referente a las faltas necesarias de él por tener que atenderte. ¿Tuvo problemas con los pacientes?	
071 072 073	Estrella	<u>Gracias a Dios él ha tenido compañeros que le permitieron cumplir con las dos cosas; porque fueron... la palabra exacta es solidarios, gran parte de los médicos fueron bastante solidarios con él. Y los pacientes también comprendían, no hubo problemas con ellos</u>	- Actitud positiva de compañeros de trabajo del MED ante situación por FE - Actitud positiva de compañeros de trabajo del MED ante situación por FE - Pacientes comprensivos ante situación por FE
074	Ana	¿Gran parte..? ¿Quieres decir que no todos fueron solidarios?	
075	Estrella	Exactamente. <u>No todos fueron solidarios</u>	- Actitud negativa de compañeros de trabajo del MED ante situación por FE
076	Ana	¿Puedes explicar porque dices eso? ¿Cómo se comportaron los que no fueron solidarios?	
077 078 079 080 081 082 083	Estrella	Comooooo...bueno... <u>o sea no les importaba pues. Fueron indiferentes pero gran parte fueron muy solidarios, tanto en lo público como en lo privado. Oraban porque mi salud fuese mejorando, hay personas que parecían sinceras pero uno no sabe si todos son iguales pero tú a veces lo percibes cuando es algo verdadero. No creas que todo el mundo es buena gente, algunos han sido muy solidarios (y señala a la entrevistadora) de decirle vete a resolver y a acompañar a tu esposa sin problemas aquí que yo me ocupo de esto; cosas así. Mientras que otros fueron indiferentes, les importa un pepino la situación apremiante de otros</u>	- Actitud negativa de compañeros de trabajo del MED ante situación por FE - Actitud positiva de compañeros de trabajo del MED ante situación por FE  - Actitud positiva de compañeros de trabajo del MED ante situación por FE - Actitud negativa de compañeros de trabajo del MED ante situación por FE
084	Ana	¿Y hubo mucha tensión en esos momentos? Desde el punto de vista laboral	
085 086 087	Estrella	No, no, no...yo tuve.. a pesar de todo...bueno <u>la dirección del hospital fue espléndida, de verdad tengo que decirlo y con respecto a él hubo mucha ayuda, cuando hubo que trasladarme por algún estudio, alguna necesidad con mi salud</u>	- Actitud positiva de jefes directivos del MED ante situación por FE - Actitud positiva de jefes directivos del MED ante situación por FE
088	Ana	¿Y como ha sido la parte laboral? ¿Ha podido trabajar y atenderte al mismo tiempo?	
089 090 091 092	Estrella	Si. <u>Con mucha dificultad, aunque él no me lo diga sé que ha sido muy difícil para él y ha habido momentos en que no ha podido seguir y se ha retirado del trabajo. Mucho estrés sobre todo al inicio del tratamiento que yo tenía muchos dolores, eran dolores insoportables, indescritibles y él no podía dejarme sola y yo lo veía tan mal... y por eso se ausentó varias veces</u>	- Desempeño laboral y personal del MED ante situación dual - Desempeño laboral y personal del MED ante situación dual – Situación del MED ante enfermedad del FE - Condición del MED según FE – Faltas al trabajo del MED

		<u>del trabajo</u>	
093	Ana	<u>¿Porqué?</u>	
094 095 096	Estrella	<u>Pienso que no puede hacer nada en su trabajo si yo estoy mal. Seguramente no se concentra porque está pendiente de lo que pueda sucederme, por más que yo procure calmarlo es imposible. Digo eso porque a mi me pasaría lo mismo. Él es un gran hombre chama; Dios me premió con él.</u>	- Condición del MED según FE – Desempeño laboral del MED según FE
097 098	Ana	<u>¿Y sabes de algún mecanismo que él empleaba o emplea para liberar tanto estrés? Algún mecanismo que él use para conciliar en esa situación de dualidad</u>	
099 100	Estrella	<u>No, no, no sé... Aunque él se iba a las aguas termales generalmente solo; tampoco compartía con sus amigos como normalmente lo hacía. Se dedicaba únicamente a cuidarme</u>	- Mecanismo para liberar estrés del MED según FE - Ausencia de ocio o recreación del MED
101 102	Ana	<u>¿Y cuando faltaba al trabajo que hacía? ¿Pedía permisos? ¿Cómo justificaba sus faltas o ausencias?</u>	
103 104 105	Estrella	<u>Necesariamente tenía que meter reposos que eran falsos, o sea reposos donde no había enfermedad pero es la única forma de poder hacerlo pues los médicos no tenemos permiso para cuido de familiar enfermo y es la única forma de justificar la ausencia ante la institución</u>	- Reposos médicos falsos para justificar ausencias laborales del MED  - Reposos médicos falsos para justificar ausencias laborales del MED
106	Ana	<u>¿Y porque debía hacer eso de meter reposos falsos?</u>	
107 108 109	Estrella	<u>Bueno porque no nos podemos dar el lujo de perder el trabajo, me da pánico que él por mi culpa pierda su trabajo por esas ausencias y es nuestro ingreso fijo, el salario que nos permite contar con algo, no es mucho pero lo tenemos</u>	- Necesidad de seguir laborando - Razones económicas impiden dejar el trabajo
110	Ana	<u>¿Y la parte legal? De los derechos laborales</u>	
111 112 113	Estrella	<u>Ah... reconozco que no sé nada de esa parte y seguro por eso dejamos de percibir muchos beneficios que nos corresponden, aunque él se mueve y reclama pero nos falta dominio sobre el tema de las leyes laborales</u>	- Ausencia de beneficios laborales - No se ejercen derechos laborales
114	Ana	<u>¿Conoces a alguien en situación similar? ¿Puedes darle alguna recomendación o consejo?</u>	
115 116 117 118	Estrella	<u>Buenooooo... (se humedecen sus ojos) que se apoyen en su familia, cuando hay esa relación de amor la familia se convierte en todo. La familia con su amor supera todo lo que es enfermedad, el dolor, el duelo. Creo que</u>	- Recomendaciones a otros MED - Apoyo familiar para tolerar situación de FE  - Apoyo familiar para tolerar situación de FE

119		todo se logra en base al amor y la unión familiar. El amor es indispensable para tolerar esta lucha, tanto dolor... (lágrimas) <u>eso es lo que me ha ayudado a mí; mi familia unida en torno a esta situación y el amor que nos tenemos</u>	
120	Ana	Muchísimas gracias por su aporte; dra. Estrella	

ENTREVISTA A FAMILIAR ENFERMO

DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

**OMAIRA (ESPOSA DE OMAR) FEO**

Nombre de la institución:	Lugar: Oficinas administrativas del IVSS	Fecha: 18/02/2018 Hora de inicio: 09 hrs Hora de finalización: 09:30 hrs
<u>Investigadora:</u> Ana G. Tello Arends (Ana)	Entrevistada: Omaira S: F E: 59a	Parentesco: Esposa de Omar (FEO)

Linea	Partic.	Texto	
001 002 003 004	Ana	Nos encontramos con la Dra. Omaira, <u>la esposa de Omar</u> quien muy gentilmente ha aceptado participar en este trabajo doctoral. Estamos tratando el tema referente a la <u>situación de dualidad que ha experimentado su esposo producto de la enfermedad que ella ha padecido</u> , Dra. Omaira, cuéntenos ¿a que se dedica usted?	- Parentesco con MED -
005	Omaira	Buen día. <u>Soy médico... ginecólogo.... Obstetra...</u>	- Profesión del FE
006	Ana	¿Y desde cuando ejerce su profesión? ¿Actualmente la está ejerciendo?	
007 008	Omaira	Si, <u>actualmente estoy trabajando en consulta privada, sólo en privado</u> porque <u>estoy incapacitada por el seguro social</u>	- Sitio donde labora – Imposibilitada de laborar en medio público
009	Ana	¿Está incapacitada por el seguro? ¿Qué le produjo la incapacidad?	
010	Omaira	Eeeeeeee... <u>una fractura de hombro izquierdo por un accidente de tránsito</u>	- Motivo de incapacidad laboral
011 012	Ana	Estamos en conocimiento de una situación de enfermedad que usted ha tenido que enfrentar, ¿Cuál es el diagnóstico y cuando se hizo?	
013	Omaira	<u>Sufro de cáncer de ovario izquierdo... me lo diagnosticaron en el 2012... hace más de seis años</u>	- Enfermedad que padece FE – Tiempo de enfermedad
014 015	Ana	Y su esposo que también es médico, es cirujano y además oncólogo, ¿Ha estado con usted en todo momento durante la enfermedad?	
016	Omaira	<u>Toooooooooo el tiempo conmigo... no me dejaba ni de día ni de noche</u>	- Acompañamiento del MED durante la enfermedad de FE
017	Ana	Cómo se ha sentido usted en relación a la conducta del dr. Omar ¿cómo ha sido su respuesta?	
018	Omaira	<u>Apoyada, me he sentido apoyada todo el tiempo, muy querida, con mucho</u>	- Atenciones de familiares hacia FE

019		<u>cariño, mucha atención... al extremo. Sobreprotegida quizás sea la expresión</u>	
020	Ana	¿En algún momento esa actitud de él la ha hecho sentirse incómoda?	
021 022	Omaira	<u>No, no, de lo más normal cada uno ha seguido su vida hacia adelante, tanto la de ellos como la mía y todo salió positivo, gracias a Dios</u>	- Ambiente de normalidad ante situación de FE
023 024	Ana	Y en los momentos donde la enfermedad ha sido exigente, ¿el dr. Omar ha tenido que seguir trabajando y atender la situación de salud al mismo tiempo?	
025	Omaira	<u>Si, siempre... claro que si. Él debía atender en la clínica también</u>	- Dualidad del médico
026 027	Ana	¿Y como lo notaba usted en esos momentos? Desde el punto de vista de ánimo, actitud, si había mucho presión. ¿Cómo se comportaba él?	
028	Omaira	<u>Con bastante presión, estresado pero siempre positivo... hacia adelante... con muy buena actitud</u>	- Actitud del MED frente a enfermedad de FE
029	Ana	Y en el trabajo, ¿había mucha exigencia? ¿Cómo se comportaron sus compañeros de trabajo?	
030 031	Omaira	<u>Colaboradores todos. Aquí en el seguro, como él estaba todavía trabajando aquí todos colaboraron, desde la dirección hacia abajo, sus compañeros directos buenísimos</u>	- Solidaridad de compañeros de trabajo del MED
032 033	Ana	¿Hubo necesidad de abandonar alguna de sus actividades; dejar de trabajar o dejar de atenderla a usted?	
034 035	Omaira	<u>No, en ningún momento faltó a su trabajo. Todos fueron demasiado colaboradores. Se les agradece. Aunque tuvo que meter reposos</u>	- MED sin ausencias al trabajo – Solidaridad de compañeros de trabajo del MED – Ausencias al trabajo del MED justificadas
036 037	Ana	¿Reposos porque causa? ¿Eran reales o falsos? En el sentido que no estaba enfermo sino que necesitaba justificar sus ausencias	
038 039 040 041	Omaira	<u>Bueno, los reposos no eran falsos porque él tuvo en esa misma época, una fractura de tobillo que aún no ha superado. Él tiene que operarse nuevamente porque el material de osteosíntesis no hizo su trabajo además que está echando broma pero no se ha podido operar y sigue usando su bota inmovilizadora y así se defiende</u>	- Incapacidad real de MED - Situación de salud del MED
042 043	Ana	Y en cuanto a los momentos de recreación, ¿hubo algún momento que él pudiera tener de distracción? ¿o alguna forma de liberar tanto estrés?	
044 045 046 047	Omaira	<u>No, no, no... jamás. Él no podía hacer otra cosa sino del trabajo a su casa y de su casa al trabajo. De lidiar con enfermos en los hospitales para salir a casa a lidiarme a mí. ¿Qué momento de distracción podía tener? Creo que alguna vez</u>	- Ausencia de ocio y recreación del MED - Ausencia de ocio y recreación del MED - Momento de recreación del MED – Percepción de condición del MED

		<u>veía televisión. No recuerdo. Imagino que se sentiría agobiado</u>	
048	Ana	En relación a sus beneficios laborales, <u>¿él los disfrutó?</u>	
049	Omaira	<u>Realmente no sé cuáles eran sus beneficios...ummm si los tenía no los reclamó</u>	- Desconocimiento de beneficios laborales del MED – No ejerce derechos laborales
050	Ana	<u>¿Y porque seguía trabajando entonces? Con tanta sobrecarga y sin reconocerle sus beneficios</u>	
051 052	Omaira	Lo que pasaba era que él <u>estaba próximo a su jubilación y no podía perder tantos años de trabajo, ¿Te imaginas lo que eso significa? De terror perder su jubilación</u>	- Temor del MED a perder su seguridad social - Temor a del MED perder su seguridad social
053 054	Ana	<u>¿Y con los pacientes como fue el desarrollo del trabajo? ¿Hubo algún problema por su situación contigo, por tener que ausentarse?</u>	
055 056 057 058 059 060 061 062 063	Omaira	Bueeenooo...hay pacientes de pacientes...aunque él nunca me decía nada de problemas con nadie y menos con los pacientes, yo podía intuir algunas situaciones porque yo también soy médico y conozco el medio... <u>claro que nunca hubo problemas serios, él nunca ha cometido errores graves de mala praxis o algo así pero se puede decir que a veces no cumplía con los pacientes, en los momentos en los que he tenido complicaciones severas y que necesariamente él debía estar conmigo pues no atendía a nadie porque no podía pues...algunos pacientes reclamaban, otros entendían...no es fácil que todos comprendan y cada quien exige solución a su problema. Por ahí se puede decir que no atendió adecuadamente a sus pacientes pero por más nada</u>	- Atención inadecuada a los pacientes por el MED  - Respuesta de los pacientes a atención inadecuada del MED  - Atención inadecuada a los pacientes por el MED
064 065	Ana	Luego de haber enfrentado y superado todas esas situaciones <u>¿tienes algunas sugerencias que brindar a otros médicos que estén en situación similar?</u>	
066 067	Omaira	<u>Apoyarse en su familia; en mi caso que le tocó a mi esposo estar conmigo para arriba y para abajo, siempre apoyar a su familiar enfermo, estar cerca de ellos con mucho cariño y mucho amor</u>	- Recomendaciones a colegas en situación similar

ENTREVISTA A FAMILIAR ACOMPAÑANTE

DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

**CARLINA (HIJA DE OMAR) FAO**

Nombre de la institución:	Lugar: Oficinas administrativas del IVSS	Fecha: 18/02/2018 Hora de inicio: 09 hrs Hora de finalización: 09:30 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)	Entrevistada: Carlina S: F E: 26a	Parentesco: Hija de Omar (FAO)

Linea	Partic.	Texto	
001 002 003	Ana	Nos encontramos con Carlina, <u>la hija de Omar</u> quien muy gentilmente ha aceptado participar en este trabajo doctoral. Estamos tratando el tema referente a la situación de dualidad que ha experimentado su papá producto de la enfermedad que tu mamá, la Dra. Omaira ha padecido, cuéntenos ¿a que te dedicas?	- Parentesco con el MED
004	Carlina	Buen día. <u>Soy odontólogo.....</u>	- Profesión del FA
005	Ana	¿Egresada de donde y desde cuando?	
006	Carlina	De la Universidad de Carabobo, hace 2 años	
007	Ana	¿Y como te sientes?	
008 009	Carlina	<u>Muy bien....ahorita muy bien...</u> enfocada ahorita en la parte laboral más que todo y bueno,,, ya gracias a Dios pasamos esa parte tan difícil que vivimos con mi mamá	- Situación actual en relación condiciones del FE
010	Ana	¿Te refieres a los problemas de salud de tu mamá? ¿Los tuvieron durante cuanto tiempo?	
011	Carlina	Ummmm....Na' guará... <u>como 6 o 7 años que le diagnosticaron cáncer de ovario a mi mamá</u>	- Tiempo de enfermedad de FE
012 013	Ana	Y como veías tú a tu papá en esa situación? Tu papá es médico. ¿Él seguía trabajando aquí y atendiendo a tu mamá enferma?	
014 015 016	Carlina	Nooooo... mi papa? <u>Angustiado....preocupado.....</u> (pausas largas) ¿como definirlo? Es muy difícil porque él no se hallaba... <u>en el trabajo (llora) y dedicado a ella (llora sin control) era muy difícil</u>	- Percepción de condiciones del MED ante situación por FE - Situación de dualidad del MED
017	Ana	¿Y en algún momento llegaste a sentir miedo por la situación de él?	

018 019 020 021	Carlina	Claro porque <u>él llevaba una carga emocional muy grande... era mucho estrés.. mucha presión</u> a la que estaba sometido porque <u>no era nada más ella sino nosotros también...él tenía que hacerse cargo cien por ciento de la casa, de todos los problemas que habían en la casa y de todo lo que estaba pasando (llora sin control) y además de la clínica y del seguro</u>	- Situación del MED ante condición del FE - Compromisos del MED
022	Ana	¿Y todavía eso te afecta muchísimo? ¿Piensas que puede volver a suceder?	
023 024 025	Carlina	No, no, yo espero que eso no vuelva ocurrir pero claro <u>si dejó una marca...obviamente... siempree... quizás queda esa sensación emocional por lo que uno vivió</u> pero espero con el favor de Dios que no, no se vuelva a repetir	- Presencia de traumas por situación del FE
026 027	Ana	Y en referente a la situación en el hogar; ¿las cosas marchaban bien? ¿se presentaban situaciones incómodas producto de lo que estaban enfrentando en ese momento?	
028	Carlina	Si claro... <u>habían muchos conflictos...</u> pero no era nada que no pudiéramos sobrellevar	- Presencia de conflictos familiares por situación de FE
029	Ana	Hubo conflictos en la casa, ¿crees que tu papá pudo haber enfrentado conflictos en el trabajo?	
030 031 032	Carlina	Eeeeeehhhh...bueno...quizás <u>si por los altos niveles de estrés a los que estaba sometido, si. Quizás llegó a tener roces con algunos compañeros de trabajo oo...ooo... en las instituciones donde estaba trabajando, pero con sus pacientes nunca he sabido de problemas</u>	- Percepción de conflictos laborales del MED - Atención efectiva del MED a sus pacientes institucionales
033 034	Ana	¿Piensas que hubo alguna situación con sus compañeros que se comportaron de forma que no era la esperada? ¿Cómo percibes la respuesta de esos compañeros a la situación que vivía tu papá?	
035 036 037	Carlina	Bueno... la puedo clasificar de dos maneras; <u>hubo unos compañeros de trabajo que eran bastante impertinentes (sube el tono de voz y la endurece), bastanteeee...fuera de lugar, inapropiados con respecto a la situación y otros que si, que había mucha empatía a lo que estábamos viviendo</u>	- Conducta negativa de colegas del MED ante situación - Conducta ´positiva de colegas del MED ante
038	Ana	Cuando hablas que fueron impertinentes ¿Qué significa eso?	
039 040	Carlina	Eeeehhh... <u>por lo menos que le preguntaban a mi mamá que tenía, porqué se veía así? Que le había pasado con el cabello? Cosas que no eran preguntas que...que...que</u>	- Compañeros de trabajo no solidarios
041	Ana	¿Y en algún momento tu papá hacía algo para liberarse de tanto estrés?	

042		¿hubo algún momento que él pudo tener alguna distracción?	
043 044	Carlina	<u>No, no, no...nunca vi a mi papá haciendo otra cosa que no fuera trabajar dentro y fuera de la casa. Como una máquina que no paraba nunca y para colmo con una pierna fracturada. Pobrecito</u>	- Ausencia de ocio y recreación de MED
045	Ana	¿Y porque trabajaba tanto? Como dices: “como una máquina” ¿Porqué?	
046 047 048 049	Carlina	<u>Bueno ... en el seguro estaba próxima su jubilación y sería una locura perder ese beneficio que reunió después de tantos años trabajando, no podía perderla y después sigue en las clínicas porque es su fuente de ingresos necesarios para vivir y cubrir tantos gastos por la enfermedad de mi mamá</u>	- Razón por la que el MED continua laborando - Razón por la que el MED continua laborando
050	Ana	<u>¿Y siempre trabajando? ¿Nunca faltó al trabajo por complicaciones con tu mamá?</u>	
051 052	Carlina	<u>Si, algunas veces faltó al trabajo pero no tenía muchos problemas con eso porque trabaja en medio privado y ahí no tiene jefes ni nadie que le reclame</u>	- Ausencias en el trabajo del MED
053 054	Ana	Y en cuanto a los beneficios que le correspondían como trabajador, ¿los reclamó? “Sabes algo de eso? ¿Le reconocieron algo en sus sitios de trabajo?	
055 056	Carlina	<u>No...no sé...Creo que él tampoco sabe nada de eso. Si tenía algún beneficio los perdió porque no reclamó nada. Tampoco he oído que se le otorguen beneficios a alguien en esa situación</u>	- Desconocimiento de normativas y beneficios laborales del MED
057 058	Ana	Tú que enfrentaste esta situación y que seguramente sabes de otras personas en situación similar, ¿podrías darle una recomendación a quienes estén pasando por eso?	
059	Carlina	Si. <u>Que tengan mucha paciencia y se esfuercen</u> porque sí se puede salir adelante	- Recomendaciones para enfrentar situaciones con FE
SEGUNDA ENTREVISTA (VIA TELEFÓNICA 24/06/2018)			
060 061	Ana	Carlina, cuando dices que hubo situaciones conflictivas con algunos compañeros de trabajo de tu papá, ¿incluías a sus jefes?	
062 063	Carlina	No, no me refería a sus jefes. <u>Sus jefes fueron comprensivos y lo apoyaron siempre, hasta puedo decir que fueron afectuosos</u>	- Actitud solidaria de jefes de MED
064	Ana	¿Recuerdas de alguna distracción de tu papá durante ese tiempo?	
065 066 067	Carlina	No, <u>realmente no recuerdo que tuviera alguna distracción siempre era trabajar en la clínica y llegar a la casa a atender a mi mamá, quizás en esos momentos con mi mamá en el cuarto miraba la televisión. Sólo eso</u>	- Ausencia de ocio y recreación - Mirar TV como recreación

ENTREVISTA A COMPAÑERO DE LABORES

DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

FELIPE (COMPAÑERO DE OMAR) CLO

Nombre de la institución:	Lugar: El Malecón de Puerto Cabello	Fecha: 18/02/2018 Hora de inicio: 15 hrs Hora de finalización: 16:30 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)	Entrevistado: Felipe S: M E: 57a	Parentesco: Compañero de labores de Omar (CLO)

Linea	Partic.	Texto	
001 002 003 004	Ana	Nos encontramos con Felipe, <u>el compañero de trabajo de Omar</u> quien muy gentilmente ha aceptado participar en este trabajo doctoral. Estamos tratando el tema referente a la situación de dualidad que ha experimentado su amigo Omar producto de la enfermedad que su esposa Omaira ha padecido, cuéntenos ¿a que te dedicas?	- Relación con el MED
005	Felipe	Hola. Me llamo Felipe, <u>soy médico del IVSS..... especialista en Cirugía</u>	- Sitio de trabajo de CLO - Profesión del CLO
006	Ana	¿Egresado de donde y desde cuando?	
007	Felipe	<u>De la Rómulo, hace varios años (sonríe) pero no tantos.. (risa)</u>	- Estudios universitarios de CLO
008	Ana	Cuéntame.. ¿trabajas con alguien que presenta algún problema?	
009	Felipe	Buenoooo... todo el mundo tiene problemas. ¿a que te refieres?	
010 011	Ana	Me refiero específicamente a tu amigo Omar ¿Sabes de algún problema de salud de algún <u>familiar</u> de él? ¿Qué sabes del problema con su esposa?	
012 013 014 015 016	Felipe	Por lo que sé del colega <u>él</u> <u>atravesaba una situación que podríamos decir muy difícil, casi insoportable. Tenía un familiar con problemas que debía atender en su casa.</u> Que necesitaba atender creo yo, porque nadie podía hacerlo de la misma manera que él. <u>Entonces al salir del trabajo y sus ratos libres su vida era esa.</u> Ese dolor familiar creo que lo acompañaba en cualquier momento. Y en esto pasó unos cuantos meses.	- Situación dual de Omar - Situación dual de Omar
017	Ana	Y ustedes trabajan juntos?	
018 019	Felipe	No... ya no porque él salió jubilado del IVSS...pero <u>cuando su esposa</u>	- Sitio de labores del MED

020 021		<u>tuvo situaciones muy difíciles estábamos juntos en el IVSS. Hacíamos guardias juntos y siempre nos veíamos en las consultas de día. Tenemos años conociéndonos y mucha confianza. Creo que él ahorita sólo se dedica al privado</u>	- Sitio de labores actual del MED
022	Ana	¿Y se ausentaba mucho de su trabajo? ¿Te notificaba que no iba a trabajar?	
023 024 025 026 027 028	Felipe	<u>Tuvo muchas ausencias. UUUFFFF!! Ni sé cuantas...Al principio decía que por mucho trabajo después me lo comentó de frente. Su situación familiar era muy apretada. La enfermedad de su esposa le llegó profunda. Cada vez que lo oía lamentaba que le estuviera pasando eso. Porque no sólo era un enfermo o paciente que debía atender y listo. Era guardarse todo eso y acomodarse para atender a los demás como si no tuviera nada por dentro. Que otra cosa podía hacer si era médico y todo el mundo pensaba que tenía que hacer algo? Es una cosa demasiado complicada.</u>	- Ausencias labores del MED - Situación del MED ante condición del FE  - Compromisos del MED
029	Ana	¿Y cómo justificaba sus ausencias?	
030 031 032 033 034 035	Felipe	<u>Bueeenoooo.... Tuvo que pedir permisos y creo que no le gustaba mucho el asunto de los reposos pero creo que al final no le quedó de otra. Creo que no fue difícil porque era del grupo de los que tenían más tiempo en el seguro....pero la verdad es que como puede uno hacer todo el tiempo para enfrentar la urgencia de una gente que depende de uno? Me acuerdo que defendía lo de sus vacaciones como si fuera un premio. Y la verdad es que sí eran, porque podía pasar más tiempo en su casa y con su gente enferma.</u>	- Justificación de ausencias laborales del MED por situación de FE  - Situación dual de Omar
036 037	Ana	¿Y cómo se portaron los jefes con él? ¿crees que tu amigo pudo haber enfrentado conflictos en el trabajo? Me refiero a esas ausencias. ¿Y los reposos eran reales?	
038 039 040 041 042 043 044 045	Felipe	<u>Hasta donde yo sé los jefes se portaron bien, creo que sí. Entendían lo que estaba pasando este colega y siempre le decían que llevara las cosas con calma. A lo mejor para cuidarlo en su trabajo. Recuerdo que una vez un jefe le recordó delante de mí que no olvidara que era médico y que también los que estaban en su consulta esperaban que estuviera en buenas condiciones. Al principio no lo entendió pero después me dijo que era verdad, que tenía que agarrar un mínimo para cumplir su trabajo como</u>	- Actitud solidaria de los jefes del MED  - Conducta del MED ante situación de su FE  - Percepción de conflicto en MED

046 047 048		médico. <u>Lo asustaba que pudiera equivocarse en algo o que la angustia de su casa lo llevara a un descuido que podía ser peor. Era una angustia la que vivía. Yo le dí consejos muchas veces. No era que no atendiera a su pariente pero que tuviera fuerza para equilibrar la cosa. No sé como explicarlo. Es difícil. Porque un familiar tan cercano es lo primero pero tampoco podía abandonarse y descuidar su carrera, sus deberes, todo eso por lo que uno tanto ha luchado. Es tremendo eso.</u>	- Compromisos laborales del MED
049	Ana	¿Y en cuanto al resto de sus compañeros de trabajo? Como fue la actitud de ellos hacia él?	
050 051 052 053 054 055 056 057 058	Felipe	Bueno, no... solamente yo le preguntaba y escuchaba por su familiar. <u>También otros colegas y las enfermeras que trabajaban con él y sabían lo que estaba pasando. Algunos creo que ni les interesaba</u> Porque uno se pone en el caso. Cada uno tiene a su gente querida y también sabemos que uno está en la calle para vivir decentemente y claro, este trabajo uno no lo puede hacer todo echado a perder. Necesita un mínimo, un estado, una paz, no sé, cierta calma, <u>porque tiene delante la vida de los demás. No son nada de uno pero tienen la confianza que uno va a ayudarlos a salir de lo malo. Y no sé, pero esa confianza uno se la tiene que ganar. El paciente espera de uno y uno se reclama, se pide, darle a cada uno, con sus fuerzas, con su palabra, con las manos</u>	- Actitud de compañeros de trabajo del MED  - Compromiso moral del médico ante sus pacientes
059	Ana	Y ante tantas exigencias a tu amigo ¿Cómo se comportó su salud? ¿Se enfermó?	
060 061 062 063 064 065 066 067 068	Felipe	No sé... Creo que noooo... Bueno <u>nunca me dijo que estaba enfermo aunque también yo lo noté muchas veces trasnochado, al principio le echaba broma con lo de enratonao. Pero después que me dijo francamente todo lo acompañé por su situación. Una vez lo vi tembloroso al llegar al Seguro y se lo dije. Epa, cuidado contigo, dale un parao a tu malestar y vive el de tu familia que es bastante. Claro, se lo dije como una gran cosa, pero después me dio pena. Demasiado. El dolor de la familia es el de uno. Y uno lo lleva para arriba y para abajo. La cosa es así. Pero yo quería ayudar al amigo y colega. Entonces lo que hice fue oírlo y recomendarle pero más bajito. Me daba mucha cosa que un tipo tan alegre y echador de chistes y fiestero estuviera ahora tan apagado, arrinconao pero no por</u>	- Condición de salud del MED  - Condición de salud del MED - Condición de salud del MED - Situación dual del médico  - Percepción de condición de salud del MED

		<u>nada malo sino por lo de la enfermedad de su esposa.</u>	
069 070	Ana	Y en relación a la atención que le daba a los pacientes, ¿lo hacía bien? ¿Hubo descuidos o falta de atención de él hacia los pacientes?	
071 072 073 074 075 076 077 078	Felipe	<u>Es difícil decir que no se descuidó o que no hizo nada malo, quiero decir, algo poco efectivo o de mala gana o sin interés.</u> Desde afuera creo que cualquiera que esté en esa situación, con tantas cosas dándole vueltas en la cabeza, tiene que fallar. <u>En el caso del colega nunca supe de algo grande, pero sí como despachaba la consulta, como llegaba apurado al trabajo o como se iba casi corriendo porque lo llamaban de su casa o tenía que comprar algo en la calle para llevar. La verdad es que así nadie puede cumplir ni que lo quiera.</u> Y no es cosa de un tiempo o de hacer tiempo, <u>es el cerebro ocupado con la enfermedad, con el deseo que todo pase de una vez y vuelva todo a estar normal, como todo el mundo.</u>	- Atención efectiva a los pacientes  - Calificación de atención del MED a los PI  - Condiciones mínimas para trabajar - Situación del MED por condiciones de FE
079 080	Ana	¿Y en algún momento tu compañero hacía algo para liberarse de tanto estrés? ¿hubo algún momento que él pudo tener alguna distracción? ¿algún modo de catarsis?	
081 082 083 084 085	Felipe	<u>Catarsis? No creo que se distraía con nada. Bueno hasta donde yo sé.</u> Esto lo hablamos. Y cuando lo invitaba a salir para algo siempre salía diciéndome no puedo estar dándome gustos con un familiar preguntando por mí y esperando que yo llegue. Cuando salga de todo esto, me decía. Y yo le preguntaba si eso no era para demasiado tarde? Yo terminaba quedándome callado, la cosa es muy difícil.	- Ausencia de ocio y recreación de MED
086 087	Ana	¿Y siempre trabajando? ¿Nunca abandonó el trabajo? ¿Había necesidad de seguir trabajando fuera?	
088 089 090 091 092 093 094 095	Felipe	En eso estamos claros. <u>Uno está en la calle trabajando, aquí y allá, porque uno tiene vocación, para eso estudió.</u> Pero también <u>porque ese trabajo se lo pagan y todos tenemos responsabilidades familiares. Con la mujer y los hijos y la familia propia.</u> Y hay una vida que uno tiene que vivir con todos los inconvenientes y líos y enredos. Mala suerte tener un enfermo en la casa pero hay que lidiar con eso. A quién se lo vamos a dejar? Y uno es médico, no albañil o contador o portero, sino un tipo que tiene una misión, un camino, una ruta pues. Y te digo una cosa, a lo mejor otros profesionales le meten el pecho a la situación como varones, pero	- Razones del MED para continuar trabajando en los hospitales - Razones económicas del MED para trabajar

		nosotros tenemos condiciones para aguantar esta pela. Ese es el caso de mi colega y puede ser el mío, el de cualquiera.	
096	Ana	¿Y desde el punto de vista laboral, hubo incumplimiento de las normativas laborales?	
097 098 099 100 101 102	Felipe	<u>No puedo decir porque no se de verdad si incumplió reglas en el trabajo. Pero te digo una cosa. No creo que eso le preocupaba mucho. Lo que tenía en su mente era su paciente digamos prioritario, el que tenía en su casa. Creo que no le paraba mucho a las normas o a las órdenes del trabajo, llegaba cuando llegaba y trataba de cumplir y arrancaba. Esa era su vida. Lo demás era lo demás. Varias veces también me lo dijo: que pase lo que tenga que pasar y listo. Pero esa obstinación venía de su situación interna o mental o familiar. Y quien no?</u>	- Incumplimiento a las normativas laborales - Incumplimiento a las normativas laborales - Condición de salud del MED por situación de su FE
103 104	Ana	Tú que enfrentaste esta situación y que seguramente sabes de otras personas en situación similar, ¿podrías darle una recomendación a quienes estén pasando por eso?	
105 106 107 108 109 110 111 112 113 114	Felipe	<u>Bueno lo que tengo que recomendar es que nadie trabaje estando con esa situación jajajaja si fuera posible claro. Pero es la verdad. Mira, si hay que trabajar y a veces no hay de otra, está bien pero con mucha, yo digo muchísima prudencia. La gente no está normal con esas preocupaciones. Me acuerdo de la cara y de la tristeza del colega, un tipo que era echador de broma y que había quedado como un tipo callado, encerrado, con problemas. Bueno prudencia y haciendo un esfuerzo de fe, religioso, de calma por dentro. Echarle mano a cosas grandes que le permitan a la persona sobreponerse, dar un paso adelante, no? Y que la familia y los compañeros de trabajo y todo el mundo también pongan de su parte, con comprensión y ayuda y no pedir más de lo que uno puede dar. Que la gente esté más unida ante el dolor y las complicaciones del prójimo como dicen las oraciones.</u>	- Recomendaciones para enfrentar situaciones con FE - Recomendaciones a colegas en situación dual - Situación del MED por su FE  - Recomendaciones al MED y a su entorno ante situación de FE
115	Ana	Muchísimas gracias Dr. Felipe por su valioso aporte	
		SEGUNDA ENTREVISTA (WEB 05/05/2018)	
116	Ana	¿Y que enfermedad tiene Omaira? ¿Sabes cual fue el diagnóstico?	
117	Felipe	Si claro. <u>Ella padecía o padece cáncer de ovario...</u> Ha sido una luchadora ejemplar	- Causa de situación dual del MED

ENTREVISTA A COMPAÑERO DE LABORES

DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

WIL (COMPAÑERO DE NICOLA) CLN

Nombre de la institución: Clínica San Agustín. Puerto Cabello	Lugar: Consultorio Médico del Dr. Wil	Fecha: 20/04/2018 Hora de inicio: 07:30 hrs Hora de finalización: 08:30 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)	Entrevistado: Wil S: M E: 58a	Parentesco: Compañero de labores de Nicola (CLN)

Linea	Partic.	Texto	
001 002	Ana	Buenos días, nos encontramos con el dr. Wil, quien muy gentilmente ha accedido participar en este trabajo doctoral. El dr. Wil es compañero de labores del Dr. Nicola, Dr. Wil, buenos días...	- Relación con el MED
003	Wil	Buenos días... ¿Qué tal? ¿Cómo le va, dra,?	
004	Ana	Muchísimas gracias por su participación	
005	Wil	De nada...siempre a la orden	
006 007 008	Ana	Mire doctor, tenemos conocimiento que usted tiene relaciones laborales con el dr. Nicola ¿desde cuando ustedes se conocen? ¿desde cuando existe esta relación entre ustedes? ¿Es solamente una relación de trabajo o es algo más, una relación de amistad profunda?	
012 013 014 015 016 017 018 019 020	Wil	Bueno si, <u>tenemos muchos años ya de relaciones de amistad porqueeee.. yo lo conozco... bueno nos conocemos desde la época en que estábamos estudiando medicina</u> , él estudiaba creo que dos o tres semestres más que yo yyyy esteeee... luego después que nos graduamos de médicos esteee como se dice cada quien estaba en sus labores y no teníamos tanta.. tanto contacto y eso...eeel contacto vino más después cuando ya <u>hicimos la especialidad de ginecoobstetra cada uno y estee bueno empezamos a trabajar juntos...</u> eehhh a operar los casos... buscando apoyarnos uno en el otro en esos casos quirúrgicos, <u>sobre todo en la parte de la Cruz Roja que</u>	- Tiempo de amistad con el MED  - Especialidad médica y labor ejercida junto a MED  - Sitio de trabajo del MED inicialmente

		fue donde comenzamos en realidad. Ya en esoooo... mira esa relación de trabajar juntos..así.. tenemos aproximadamente más de veinte años...veintidós, veintitres años aproximadamente.	
021	Ana	¿Y siempre han trabajado en medio privado? ¿No han trabajado juntos en medio público?	
022 023 024 025 026 027 028	Wil	Nooo...no...no... <u>lo que trabajábamos en medio público, lo trabajamos en hospitales diferentes. Él trabajaba en el ambulatorio del seguro social y yo trabajaba en el hospital naval...esteee... nunca llegamos a trabajar en privado, sólo en escasas ocasiones, como en dos oportunidades solamente eee...casos puntuales... operaaamos a una mamaaaa de una colega, de una histerectomía vaginal y la operamos en el seguro social, la operamos los dos, fue una cortesía del hospital. Okey.. pero fue muy poco. Los demás casos si, <u>todos han sido en privado, tanto en la Cruz Roja como en las clínicas, diferentes clínicas de aquí de Puerto Cabello</u></u>	- Sitios de trabajo del MED y su CL  - Sitios de trabajo del MED y su CL
029	Ana	¿Y como ha sido el Dr. Nicola? ¿Cómo ha sido su temperamento? ¿su forma de vida?	
030 031 032 033 034 035 036 037 038	Wil	Bueno <u>un excelente compañero de trabajo, con muy buenas relaciones, no solamente conmigo que tenemos más relaciones sino que con todos sus demás compañeros, con las enfermeras...un trato muy amable. Él es muy jovial, siempre anda de buen humor, muy alegre eeeee.. echando chistes de cualquier situación, de esto, de aquello yyyy esteeee las relaciones han sido pues de verdad muy buenas, muy excelentes. Nosotros nunca hemos tenido en tanto tiempo que tenemos trabajando juntos ningún percance ni ninguna situación que haya puesto en ¿Cómo te digo? en peligro la relación entre nosotros se rompa o algo así por ningún estilo, por ninguna clase porque trabajamos juntos porque compartimos equipo juntos, equipos de trabajo, nunca hemos tenido de verdad ningún percance, ninguna...ningunaaa contrariedad</u>	- Conducta del MED
039 040	Ana	Y esa forma de comportarse del dr. Nicola, ese temperamento tan jovial ¿siempre ha permanecido así? ¿Nunca ha habido una oportunidad en la que esa conducta haya variado?	
041 042 043	Wil	<u>Algunas veces varía pero por... son situaciones en las que... se incomoda por cualquier razón</u> ¿Cómo te digo? Son cuestiones muy puntuales y muy	- Conducta del MED ante situaciones laborales  - Conducta del MED ante situaciones laborales

044 045 046 047 048		temporales también en el sentido de queeee... por ejemplo, <u>como él es un poco estricto en sus cuestiones, en sus cosas, a veces le incomoda la impuntualidad de otros colegas cuando uno va a hacer una intervención eeee... oooo de alguna enfermera oooo alguna cuestión que le incomode más que todo lo relacionado con esaaaa... con esa forma de ser de él que le gustan las cosas correctas, puntuales, a veces se ha incomodado, se ha puesto un poco bravo pero de ahí no pasa... es algo (rie) temporal y él vuelve otra vez a su mismo estado normal de siempre</u>	
049 050	Ana	Y cuando ha sido él quien ha tenido que ausentarse o llegar tarde ¿Qué ha pasado? Ha habido situaciones en las que él ha necesitado ausentarse?	
051 052 053 054 055	Wil	Si, Si, si ...pero <u>han sido ausencias de verdad muy escasas</u> porque a veces son situaciones que han sido inherentes más a laaaa.. como vive en Valencia... a la situación...de queee mira, un percance en la autopista, alguna tranca, un accidente, alguna cuestión de que no le hayan permitido a él presentarse a la hora a cualquier intervención o a cualquier acto pero <u>ha sido de verdad muy poco... en general él es muy cumplido en cuanto a eso del horario, de llegar a tiempo a las intervenciones</u>	- Ausencias labores del MED  - Ausencias labores del MED – Cumplimiento laboral del MED
056 057 058	Ana	Y cuando al doctor se le presentó la situación de la enfermedad de la esposa, estamos en conocimiento de esa situación, ¿cómo fue eso? En aquel tiempo que fue corto porque lamentablemente la señora falleció en un tiempo excesivamente precoz	
059 060 061 062 063 064 065 066 067 068 069 070 071 072	Wil	Si... <u>fue muy rápido.. eeeel diagnóstico de leucemia se lo hicieron a ella mas o menos como en el mes de septiembre y ella falleció en noviembre. Fíjate lo rápido que fue la evolución de la enfermedad. Mira, fue una situación de verdad bastante, bastante incómoda, bastante dolorosa pooorque...él... yo pienso que él es un apasionado de lo que hace de la medicina, le gusta su profesión, le gusta su carrera, su..su..su ginecoobstetricia es su pasión, su adoración yyy mira para él fue una situación bastante difícil porque como te digo tenía el compromiso de atender los casos que tenía ya previamente eeee vamos a decir yaaaa programados para, para hacer su intervención y se presentó esta situación con su esposa pues. En un principio pues fue algo que empezaron a estudiarla y eso y después ella se complicó, se convirtió en una cuestión</u>	- Causa de situación dual de MED - Modo de evolución de enfermedad de FE - Situación dual de MED  - Situación dual de MED  - Situación dual de MED - Solidaridad de compañeros de trabajo del MED

		<u>más grave y él tenía que estar allí, con ella pues, okey. Porque ellos son una familia de verdad muy corta y entonces él tenía que estar atendiendo a su esposa allí y fue una situación muy incómoda, bastante difícil para él. Nosotros, sobre todo yo, le atendí muchos casos de los que él tenía aquí, yo le decía quédate tranquilo, primero la familia, está pendiente de tu casa, de tu esposa y eso y quédate tranquilo que los casos yo te los veo, yo los atiando acá pues</u>	
073	Ana	Entonces si tuvo que ausentarse....	
074 075 076	Wil	Si, si, si... por esa causa si. Sobre todo en las etapas finales deeeee...de su esposa pues, en la etapa en que ella estuvo hospitalizada que se puso grave. <u>Esa etapa más que todo fue donde más se ausentó</u>	- Ausencias laborales del MED por situación de FE
077	Ana	¿Y él tenía que justificar esas ausencias con algo? ¿reposos, permisos?	
078 079 080 081	Wil	Me imagino que en la parteeeee....no, no te digo ya él en la parte pública, que es donde tú tienes que llevar los reposos y esas cuestiones, <u>ya él estaba retirado, jubilado pues, okey y en la parte privada tú no tienes no tienes que llevar ningún reposo pues...simple y llanamente notificas que por la situación que todos sabíamos que estaba pasando y todos tratamos de cubrirle a él esa parte.</u>	- Notificación de ausencias laborales del MED oral e informal - Actitud de compañeros de trabajo del MED
082	Ana	¿Y a quien le notificaba? ¿Tenía algún jefe o porque lo hacía?	
083 084	Wil	No, no, no... <u>solamente me lo decía a mí...me informaba pues, a mi pues de la situación y eso yo sabía que él estaba en esa situación tan difícil y teníamos que ser comprensivos pues en ese aspecto</u>	- Notificación de ausencias laborales del MED oral e informal - Actitud de compañeros de trabajo del MED
085	Ana	¿Y todos fueron comprensivos? ¿Todos sus compañeros fueron comprensivos?	
086 087 088 089 090 091 092 093 094 095	Wil	Si, si, si <u>todos fueron comprensivos porque el gordo, nosotros le decimos popularmente esteee..., es una persona que se ha ganado el cariño y el respeto de todos nosotros, de todos sus compañeros, del personal de enfermería, de todas las personas con las que él trabaja y de sus pacientes pues, okey..pues como te dije, es muy responsable, muy bueno, muy profesional, muy capacitado en su área...y yo pienso que esa pasión que tiene él esteee de ejercer su profesión con aquel ánimo, aquel cariño eso fue razón principal en la que él se apoyó para después de la muerte de su esposa no caer en ningún tipo de depresión o algo pues.. o sea... él trató de</u>	- Solidaridad de compañeros de trabajo del MED ante su situación - Calificación del MED como profesional - El trabajo del MED como mecanismo equilibrante

		<u>como te digo? con el trabajo eeee apoyarse en eso para...para ser más llevadero pues digamos, ese dolor, ese duelo.. la pérdida de su señora esposa...que también era una doctora muy conocida aquí de nosotros y muy querida también, muy buena compañera</u>	
096 097	Ana	¿Y en aquel tiempo ? Usted está hablando que él usó el trabajo para evitar enfermarse, para evitar tener él problemas de salud tipo depresivos ...	
098 099 100 101 102 103 104 105	Wil	<u>Yo pienso que sí, que fue..como te digo? Una herramienta que él utilizó para ... para drenar...yo creo que trabajando claro mira, estaba el apoyo que uno le estaba dando también desde acá, no sé, como compañeros de él, todos sabíamos la situación de duelo por la que él estaba pasando y eso nos llevó a nosotros también, sobre todo a mí que era el que trabajaba directamente con él a estar más pendiente. Sabes? De las cuestiones, de los pacientes, esto, las operaciones, porque por más que sea que uno quiera trabajar y hacer las cosas bien ante una pérdida de esa magnitud eeee siempre le pega a uno y puede haber ciertos desequilibrios...okey. Sin embargo, yo pienso que él lo supo llevar bastante bien con el trabajo</u>	- El trabajo del MED como mecanismo equilibrante - Solidaridad de compañeros de trabajo del MED ante su situación  - Condición de salud del MED
106 107	Ana	Y cuando habla de desequilibrio, ¿piensa que tuvo algún desequilibrio o algún trastorno real en su salud? Entendiendo la salud no sólo física sino mental, psicológica, social	
108 109 110 111 112 113 114	Wil	<u>Yo pienso que ... en realidad noooo.. no noté nada, no creo que él haya tenido algún desequilibrio ni mental ni físico...tal vez.. a lo mejor...claro siempre está la parte de cierta depresión que se puede dar, pero como te dije, en esos primeros días.. como te digo? él estuvo ausente durante el velorio, el entierro de su esposa...los primeros días. Sin embargo él se reincorporó prácticamente... vamos a decir que rápido a sus labores, al trabajo pues, claro no con la misma actitud de él de, de como siempre él echador de bromas, echador de chistes, jovial y esas cosas pues okey , eso ya poco a poco él...</u>	- Condición de salud del MED - Condición de salud del MED - Ausencias laborales del MED - Reincorporación temprana del MED a sus labores
115	Ana	¿Cómo estaba él?	
116 117 118 119 120	Wil	<u>Estaba trabajando pero él eee....pero... como te digo? con cierto mutismo ...noooo...no era el hablador como siempre lo es él...se veía que le estaba afectando, no? Pero como te dije yo pienso que él tomó el trabajo...el hecho de reintegrarse rápido a las labores como una manera de...deee.. de</u>	- Condición de salud del MED por situación de su FE - Razones del MED para continuar trabajando en los centros de salud

		<u>equilibrarse...de sentir esteee...sentir ese lleno que podía darle el trabajo en ese vacío que le dejó la pérdida de su señora esposa</u>	- El trabajo como factor equilibrante del MED ante su situación
121 122 123	Ana	Entonces, ¿eso que estás diciendo sería la razón por la que él no dejó de trabajar nunca? Porque el trabajo se convirtió en el pilar fundamental para sobrellevar esa situación de duelo, esa crisis que él estaba enfrentando	
124	Wil	Si, así es. <u>El trabajo fue su aliciente para sobrellevar y superar el duelo de su esposa</u>	- El trabajo del MED como mecanismo sanador
125	Ana	¿Y razones económicas? ¿O razones de otro tipo?	
126 127	Wil	No creo tanto las razones económicas...no, no, no pienso tanto que sean por razones económicas. Pienso más que era por eso <u>que era más para llenar con el trabajo ese duelo</u>	- Razón del MED para no abandonar el trabajo
128 129	Ana	Pero eso fue en el momento del duelo, pero cuando la señora estaba enferma él siguió trabajando y la atendía, no? ¿Por qué piensa usted que se mantuvo así, en esa dualidad?	
130 131 132 133 134 135 136 137	Wil	No se, <u>yo pienso que es por lo que te digo de la misma cuestión, del amor al trabajo que él tiene... él es una persona muy trabajadora</u> yo por lo menos no me imagino al gordo retirado, sentado en una silla (risas).. yo creo que él va a trabajar hasta el final (risas) lo veo así pues... de verdad mira, <u>trabajar así como trabaja él, venir todos los días desde Valencia, es bastante fuerte y cuando se está llevando una situación como la que él estaba llevando me imagino...él ahorita está viviendo una situación en la que sus dos hijas, con las que él quedó, se fueron del país...bueno... entonces está solo en su casa...yo pienso que ahora con más razón se la pasará más acá en Puerto Cabello trabajando...Hay que buscarle una cuevita aquí (risas)</u>	- Razones por las que el MED se mantuvo en ambos ámbitos  - Razones por las que el MED se mantuvo y mantiene en ambos ámbitos
138 139	Ana	Y entonces en este tiempo, en estos momentos difíciles, ¿Usted pudo percibir o él en algún momento le comentó que sentía que no estaba atendiendo efectivamente a sus pacientes?	
140 141 142	Wil	<u>No, no, no...en ningún momento...nunca me dijo nada y yo tampoco lo percibí, de verdad...no lo ví...tampoco hubo quejas de los pacientes...sin embargo uno estaba como a la expectativa, pendiente de cualquier situación</u>	- Percepción de buena atención a los pacientes de parte del MED
143 144	Ana	¿Y piensas que desde el punto de vista de las leyes laborales se pudo haber hecho algo por él en aquel momento? Así él no lo quisiera, por ejemplo, él	

145 146		estaba atendiendo a la señora y seguía trabajando, hubo algún momento que él pudiera tomar un break y descansar o separarse de tanta sobrecarga...esos llamados momentos de ocio y recreación que son hasta legales, ¿los tuvo él?	
147 148 149	Wil	Mira, yo creo que no porque sabes que, primero...que él está... <u>yo creo que la legislación en cuanto a uno como médico no lo protege, no creo que haya nada, pienso que no hay nada que nos proteja por la enfermedad de algún familiar</u>	- Ausencia de beneficios laborales de los médicos
150	Ana	¿Eso no existe o es que usted lo desconoce?	
151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163	Wil	Bueno... <u>realmente lo desconozco pero no veo que haya alguno que se haya beneficiado...</u> yo percibo que uno como médico, fijate que en la parte, vamos a decir pública.....?que ganas tú? Solamente cuando te vas jubilado de la administración pública y la jubilación es el sueldito que te dan queeee, bueno ahorita como está la situación no es nada okey...uno se mantiene más de lo que gana en la parte privada, sin embargo, tal cual como está la situación no te alcanza tampoco y si es la parte gremial..vamos a decir lo que es el impres... <u>con el impres no cuentas tampoco porque no hay nada que te diga, mira a través del impres vamos a financiar una casa o te vamos a dar una atención recreativa para que tú vayas a tal sitio. Yo no veo que a nivel de nosotros los médicos tengamos nada, ningún beneficio, nada favorable con el impres</u> okey, no veo, ahora esteee más bien veo que uno el médico está bastante desprotegido, <u>en ese aspecto estamos bastante desprotegidos. Tenemos muchos casos de colegas que no reciben ninguna ayuda y tienen que pedir donaciones o cualquier ayuda para cubrir su enfermedad o de algún familiar. Estamos en ese aspecto bastante desprotegidos los médicos</u>	- Desconocimiento de derechos laborales de los médicos  - Carencia de protección gremial a los médicos  - Carencia de protección gremial a los médicos
164	Ana	¿Y piensas que se puede hacer algo para cambiar eso?	
165 166 167 168 169 170 171	Wil	Claaarooo que si se puede hacer, mira a mi me dicen siempre tú si eres optimista (risas) y yo digo que si no soy optimista caigo en depresión con tantas cuestiones. Entonces hay que mantener la mente optimista, yo pienso que si se puede hacer okey seraaaa...no sé.. <u>que si se llegara como gremio unirse más y luchar porque los beneficios del médico sean reconocidos, que el médico cónchale, no solamente a nivel público sino también el</u>	- Participación del gremio para lograr beneficios laborales de los médicos

172		<u>privado pero que el impres sea un organismo que de verdad aporte algún tipo de beneficio a los médicos, sobre todo en la parte de salud, no crees?</u> Es como te digo? la cuestión más puntual que uno tiene acá y con la que uno muchas veces no cuenta y tiene que estar pidiendo ayuda y todas esas cuestiones.	
173 174	Ana	En algún momento en esta situación del dr. Nicola ¿vio que él tuvo alguna forma de desahogar tanta presión? O sea, ¿algún modo de catarsis?	
175 176 177 178	Wil	<u>Yo pienso que lo logró él con su misma familia, con su hija, no sé, él llegó...él tiene una hija en Panamá...él se fue en noviembre y pasó las navidades allá con su hija en Panamá y creo que fue su otra hija también o sea, reunirse en familia fue una manera como de distraerse y de lograr esa catarsis que dices tú, de liberar esa presión que él tenía</u>	- Forma de catarsis de MED ante su situación  - Forma de catarsis de MED ante su situación
179 180 181 182 183	Ana	Ahora dr. Wil, en esa situación tan difícil y que afortunadamente para usted no lo vivió directamente sino que indirectamente pero que la sintió muy cercana porque era su compañero, su colega; hasta su compinche, pues no? Ya que sintió tan de cerca la situación, usted piensa que el doctor se manejó adecuadamente ¿cierto? Pero hay algo que usted pudiera recomendarle a otros colegas en igual situación?	
184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198	Wil	<u>Si...yo pienso...por supuesto que cada individuo tiene su manera de...de afrontar la situación de una u otra manera pues, okey? Yo pienso que en esos casos que es la muerte de una persona directa el esposo, la esposa, una hija o un hijo verdad? Esteeee pienso que pega más que si fuera la madre o el padre...uno no quisiera que su mamá y su papá se murieran aunque estén viejitos pero pienso que es más llevadero porque ya uno sabe que son personas que de repente en algún momento se pueden enfermar y pueden fallecer pero es diferente cuando se te muere un hijo, se te muere el esposo que uno los ve que están con mucha vida todavía ...que no están para morir todavía... es una situación que es bastante dolorosa y yo pienso que como cada quien busca la manera como de sobrellevar la situación y debería tener por lo menos como te digo? una orientación...un tratamiento desde el punto de vista siquiátrico okey? Sicológico para que lo ayude a enfrentar esa situación porque muchas de estas personas pueden caer en estados depresivos y eso es peor pues...afecta la relación en su casa, con su</u>	- Forma de medir el duelo ante diferentes pérdidas familiares  - Recomendaciones a colegas en situación dual  - Complicaciones psiquiátricas en el MED por duelo  - Recomendaciones a colegas en situación dual  - Recomendaciones a colegas en situación dual

		<u>familia, su trabajo... entonces es ayuda profesional lo que debe recibir.. tú siempre tienes un hermano, una hermana o una tía que te da ánimo, te ayuda...tratando de mejorar las cuestiones pero tú <u>necesitas una ayuda profesional, alguien que te oriente desde el punto de vista como deben ser las cosas para que no caigas en esa depresión que te pueda afectar</u></u>	
199	Ana	Muchisimas gracias doctor. ¿tiene algo más que aportarnos?	
200 201	Wil	Bueno... esperemos que haya sido de ayuda esta entrevista y que todo te salga bien en tu profesión y siempre a la orden	

ENTREVISTA A COMPAÑERO DE LABORES

DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

ALCIDES (COMPAÑERO DE JULIAN) CLJ

Nombre de la institución:	Lugar: Cafetín del Teatro Municipal de Puerto Cabello	Fecha: 18/04/2018 Hora de inicio: 15 hrs Hora de finalización: 16:30 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)	Entrevistado: Alcides S: M E: 52a	Parentesco: Compañero de labores de Julian (CLJ)

Línea	Partic.	Texto	
001 002 003 004	Ana	Nos encontramos con Alcides, <u>el compañero de trabajo de Julián</u> quien muy gentilmente ha aceptado participar en este trabajo doctoral. Estamos tratando el tema referente a la situación de dualidad que ha experimentado su amigo Julián producto de la enfermedad que su hija Mariana ha padecido, cuéntenos ¿a que te dedicas?	- Relación con el MED
005 006	Alcides	<u>Trabajo en el Hospital y en el Seguro Social hace unos cuantos años y aspiro que me jubilen en sana paz. (Risas), soy neurocirujano</u>	- Sitio de trabajo de CLJ - Profesión del CLJ
007	Ana	Conocemos de su amistad con el Dr. Julián ¿Desde cuando se conocen?	
008 009 010 011 012 013	Alcides	<u>Conozco a Julián hace unos ...10 o 12 años. Nos conocimos fuera de los trabajos profesionales. Hemos tenido una buena amistad.</u> Conozco muchas de sus experiencias y asuntos familiares y también conoce las mías. A pesar que no estamos hablando todos los días nos vemos con regularidad y <u>hablamos de todo, como buenos amigos y compañeros. Claro que trabajar casi en los mismos sitios públicos y compartir ese día a día ... bueno, esa amistad aumentó. Mucha confianza le tengo, bastante, podría decir.</u>	- Relación de amistad con MED  - Sitios de trabajo de MED y CL
014	Ana	Cuéntame.. ¿tu amigo tiene algún problema con familiares enfermos?	
015 016 017 018 019 020 021	Alcides	<u>Julián pasa por estos problemas que uno lamenta de verdad. Su hija, que es adolescente, padece de osteogénesis imperfecta y su estado es permanentemente delicado, exigente. Un organismo que necesita muchos cuidados y atención diaria, yo diría que a toda hora. A ella la han operado y siempre Julián ha estado allí como un varón, un buen padre puedo decir. A veces le pregunto cómo hace para estar en varios lugares casi al mismo</u>	- Causa de situación dual de MED  - Situación dual del MED  - Situación dual del MED

022 023 024 025 026		<u>tiempo. En su trabajo como especialista, tiene pacientes y consulta diaria, ha hecho postgrado, es bastante conocido y capaz y cumple igual con sus deberes, con esa situación familiar. La cuestión no es fácil. Sé que anda preocupado, a veces lejos de todo, replegado en sus asuntos. Bueno él es psiquiatra y eso debe ayudarlo. Imagino que debe estar dándole vueltas a su situación y exprimiendo sus conocimientos para andar o lucir por lo menos sosegado, en ciertas condiciones para trabajar en la calle. Es que uno pone el caso de cualquier pequeña cosa que le quita a uno tiempo y hasta sueño. Imagine una hija de esa edad que lleva una vida con tantas limitaciones y esperando que su padre y la familia no la desamparen.</u>	- Empleo de prácticas profesionales del MED para él mismo
027	Ana	Y como hace? ¿O tiene que faltar a su trabajo?	
028 029 030 031 032 033	Alcides	<u>Claro que ha faltado al trabajo. ¿Y quién no con esa situación? Antes y después de cada operación y han sido varias, cuando la hija quiere hacer alguna actividad fuera de la rutina, para las consultas médicas obligatorias, cualquier salida, porque la situación es tal que no puede encomendar esa responsabilidad a nadie, fuera de la esposa y otros hijos claro. Estamos hablando que la niña no puede estar expuesta a riesgos o contingencias y que necesita a su lado a quien esté informado y formado para atenderla. No es fácil digo yo.</u>	- Ausencias laborales del MED  - Situación de dependencia del FE
034	Ana	¿Y tiene que justificar esas ausencias? ¿Cómo las justifica?	
035 036 037 038 039 040 041 042	Alcides	<u>Como trabajador al servicio de la administración echa mano a lo que tiene a su alcance: reposos, permisos, esas cosas. Y cuando sobreviene alguna emergencia o algo parecido entonces viene la ausencia del profesional, la puerta cerrada del consultorio. Es imposible a veces atender las responsabilidades de la profesión si antes se debe atender o servir a la vida de quienes viven junto a la vida de uno. Digo que esas ausencias del trabajo institucional debieran ser justificadas siempre, además están muy vinculadas a lo que uno sabe hacer que es velar por la salud de quien está sufriendo, tiene alguna afección o está en grave estado. Pero una cosa es la ley y los reglamentos y la cartillita y otra cosa es la realidad, la vida familiar del profesional. Eso encierra algo injusto</u>	- Justificación de ausencias laborales del MED  - Conflicto ante situación dual  - Conflicto ante situación dual
043	Ana	¿Y como recibían los jefes esas ausencias? ¿Te notificaba que no iba a trabajar?	

044 045 046 047 048 049 050 051 052	Alcides	<u>Te digo que no todos los jefes entienden la situación.</u> El propio Julián ha tenido que arreglárselas y ser muy prudente cuando ha dejado de cumplir horarios y atender las normas del trabajo. <u>Hay otros a quienes no les cuesta mucho entender la particular situación y son un poco más elásticos, flexibles, con los horarios y las exigencias.</u> La verdad es que cuánto puede hacer un jefe médico si las reglas le imponen sancionar en lugar de entender...? <u>Las leyes de hoy no interpretan la realidad, aunque ésta se muestra una y otra vez, tercamente diría yo.</u> Aunque no me ha pasado la situación de mi colega reconozco que es demasiado complicado elegir una justa situación, porque también los jefes deben cumplir exigencias de cumplimientos y puntualidad. <u>Quizás cuando uno puede transmitir lo que está viviendo existe alguna posibilidad de la ayuda de los superiores.</u>	- Solidaridad de jefe del MED ante sus ausencias - Actuación de jefe del MED ante incumplimientos por su FE  - Críticas a normativas laborales  - Solidaridad de jefe del MED condicionada
053	Ana	¿Y cómo se comportaban sus compañeros ante esas ausencias?	
054 055 056 057 058 059	Alcides	<u>Yo no podría hablar de solidaridad de colegas en todos los casos. A veces este oficio que requiere sensibilidad no tiene agentes sensibles. Cada quien anda en su tarea, con su horario y su carga, con su drama. Pero me consta que hay colegas preocupados sobre todo en casos de familiares afectados.</u> Siempre le preguntaba a Julián por su hija y oí respuestas optimistas o con desaliento, como todo. <u>Siempre entendí que tenía gran necesidad de distraerse y estar acompañado de las amistades, quiero decir, alentado por los demás. Lo ví muchas veces apocado, entristecido. No es para menos.</u>	- Solidaridad de compañeros de trabajo del MED  - Necesidad de ocio y recreación del MED
060	Ana	¿Qué quieres decir con eso que la solidaridad no era siempre?	
061 062 063	Alcides	Eso mismo... <u>no siempre había solidaridad ni comprensión ante el problema. Algunos colegas ni disimulaban su desinterés, su “no me importa” era evidente, otros preguntaban sin querer oír respuestas. Otros hacían preguntas muy imprudentes. Por suerte era la minoría</u>	- Actitud no solidaria de compañeros de trabajo del MED
064 065	Ana	¿Y en medio de tantas situaciones complicadas, como está la salud de Julián? Entendiendo a la salud en su concepto amplio, desde lo físico, mental, sicológico e incluso social	
066 067 068 069 070	Alcides	Yo pienso que no hace falta ser médico para enfermar. <u>Y cuando la situación familiar tiene ese elemento de afección, más tratándose de una hija con dolencia tan exigente, uno está más cerca del trastorno de salud. Ahí la persona está en muy particular situación de debilidad, digamos de</u>	- Trastorno de salud del MED por situación de FE  - Percepción de compromiso de salud del MED

071 072 073 074		<u>vulnerabilidad, que la expone, que la confronta con su oficio y deber con los demás, si es el caso de un médico. Es en esta situación de trance, casi como un conflicto, digamos, que no me gustaría encontrarme y que es lo que veo en mi referido colega. Efectivamente lo ví afectado. Algunos días más que otros. No sé si lo que percibía en ese pana le impedía o no trabajar. Pero yo aseguraría que no estaba en las mejores condiciones para estar lidiando con la vida de los demás. Otras veces ni se le podía hablar. Estaba en otro mundo, distante y con mal humor.</u>	- Percepción de conflicto en MED  - Percepción de conflicto en MED
075 076	Ana	Y en relación a la atención que le daba a los pacientes, ¿lo hacía bien? ¿Hubo descuidos o falta de atención de él hacia los pacientes?	
077 078 079 080 081 082 083 084 085	Alcides	Como dije antes, creo que <u>es muy difícil pedirle al médico que se encuentra en esas condiciones, nada propicias, que evalúe, diagnostique y atienda integralmente a las personas, si hay una merma de sus conocimientos y de su ánimo para transmitirlos. Quiero decir que en esta situación como crítica el profesional debiera estar ... cómo digo ..? relevado, exceptuado, de atender a pacientes. Uno se formó, a uno lo formaron, aceptando la responsabilidad de atender a quien necesita y de aplicar en el acto médico la máxima responsabilidad. Pero eso es posible cuando hay condiciones, ¿me entiendes? cuando uno se encuentra en condiciones adecuadas, completo de cuerpo y mente, con equilibrio ... ajá! pero ¿que pasa cuando uno no está así porque hay razones que se lo llevan a uno por delante ..? Esto no debe ser previsto..? porque es una realidad diaria que se repite y repite.</u>	- Condición de salud del MED  - Recomendaciones para realizar acto médico
086 087	Ana	¿Y siempre trabajando? ¿Nunca abandonó el trabajo? ¿Había necesidad de seguir trabajando fuera? ¿Por qué permanecer atendiendo a su hija y a los pacientes en los hospitales?	
088 089 090 091 092 093 094 095	Alcides	<u>El médico sigue con su carga horaria en el Seguro y en su consulta privada porque tiene necesidad. Y aquí voy a decir algo. Necesita lo material, el ingreso monetario. Eso está claro porque tiene sus responsabilidades. Pero está también su profesión y sabe que la ejerce en la calle, entre quienes necesitan sus conocimientos y su pericia, con los demás. Y también porque en esa atención a los demás, que no son su familia, consigue un paréntesis, digamos, una compensación espiritual, al hacer un bien, que es posible, que está a su alcance. Alguien podrá decir que es una evasión. Bueno, también</u>	- Situación dual del médico - Razones económicas que obligan a la situación dual del médico  - El trabajo del médico como agente equilibrante de su situación dual  - El trabajo como medio de evasión

		<u>tiene derecho a eso para hacer llevadera su situación familiar que es tan exigente, interminable.</u>	
096 097	Ana	¿Y desde el punto de vista laboral, hubo incumplimiento de las normativas laborales? ¿Cómo funciona esa parte en cuanto a sus derechos laborales?	
098 099 100 101 102 103 104 105	Alcides	<u>Ya dije que estaba seguro que existen incumplimientos del colega y a lo mejor este justificándolos. No voy a convertirme en juez de quien es un valiente silencioso. Porque con ese dolor o esa carga encima sale todos los días a hacer algo por los demás. Para mí es un acto médico de un valiente médico. Listo. Lo que digo ahora es que aunque pudiera ser castigado o sancionado por incumplir horarios de trabajo, alguien debiera tomar o tener en cuenta su situación familiar que es limitante. Pudieran darle la opción de atender o no su carga horaria o buscarle alguna compensación o auxiliarlo con alguna regla que sea ... que reconozca su situación y la alivie pues. Digo yo, no sé si eso está previsto, no lo conozco. Pero sería lo justo, para nivelar la crítica situación</u>	- Incumplimiento del MED a sus obligaciones laborales  - Justificación de ausencias laborales del MED  - Recomendaciones a la institución donde labora el MED  - Desconocimiento de beneficios laborales del MED
106 107	Ana	¿Y en algún momento Julián hacía algo para liberarse de tanto estrés? ¿hubo algún momento que él pudo tener alguna distracción? ¿algún modo de catarsis?	
108 109 110 111 112 113 114	Alcides	<u>Conversar, estar hablando con las amistades. Creo que a eso se dedicaba Julián cada vez que tenía tiempo o las cosas no estaban tan apretadas en su casa. Era una persona demasiado divertida y echadora de cuentos. Pero poco a poco se convirtió en otro. Uno entiende. Más callado, poco animado. Conmigo no tanto porque somos muy amigos y me la paso preguntándole por su familia. Pero Julián es otro, de verdad. No escucho quejas por su servicio pero digo que en condiciones normales, con su personalidad intacta y sin tantas cargas o rollos, podría ser un profesional rendidor, de vida efectiva.</u>	- Formas de catarsis y recreación del MED - Condición de salud del MED por situación de FE  - Desenvolvimiento laboral del MED
115 116	Ana	Tú que has vivido esta situación de tu amigo y que seguramente sabes de otras personas en situación similar, ¿podrías darle una recomendación a quienes estén pasando por eso?	

<p>117 118 119 120 121 122 123 124</p>	<p>Alcides</p>	<p>Es difícil recomendar en situaciones como las que comentamos. <u>Pero de buenas maneras les digo a los colegas que si tomaron la decisión de atender a sus familiares enfermos o no tienen otra opción que hacerlo, busquen por todos los medios de aliviar el resto de sus responsabilidades. Para no exponerse a incurrir en algún vacío o alguna contingencia que pueda resultar ... como diría, lesiva a alguien más. Tiene que saber el colega que no está igual que otros, sino que está limitado y que debe atender esa limitación y esperar que la institución a la que presta sus servicios entienda esa situación y lo alivie en su carga de trabajo o le da salidas o compensaciones a su delicada situación. Por humanidad y para evitar males mayores a los demás.</u></p>	<p>- Recomendaciones a quienes estén en misma situación del MED</p> <p>- Recomendaciones a instituciones donde laboren MED</p>
<p>125</p>	<p>Ana</p>	<p>Muchísimas gracias Dr. Felipe por su valioso aporte</p>	

ENTREVISTA A COMPAÑERA DE LABORES

DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

ANAIS (COMPAÑERA DE GIANCARLO) CLG

Nombre de la institución: Hospital “Dr. Jose Fco. Molina Sierra”		Lugar: Consultorio de Cirugía del IVSS de Puerto Cabello	Fecha: 28/04/2018 Hora de inicio: 16 hrs Hora de finalización: 17:30 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)		Entrevistada: Anais S: F E: 54a	Parentesco: Compañera de labores de Giancarlo (CLG)
Linea	Partic.	Texto	
001 002 003 004	Ana	Nos encontramos con la dra. Anais, <u>quien es compañera de trabajo de Giancarlo</u> , ella muy cortesmente ha aceptado participar en esta investigación. Buenas tardes doctora, estamos investigando el tema referente a la situación de dualidad que ha experimentado su amigo Giancarlo producto de la enfermedad que su esposa Estrella ha padecido, cuéntenos ¿a que se dedicas?	- Relación con el MED
005 006 007	Anais	<u>Trabajo en este seguro social, Molina Sierra como cirujana general, soy profesora de cirugía en la Universidad de Carabobo, también trabajo en una cooperativa de salud que formamos en familia. Tengo varias especialidades médicas, una maestría, un diplomado y sigo estudiando (Risas)</u>	- Sitios de trabajo de CLG - Profesión del CLG
008	Ana	Mucho trabajar y estudiar (risas). ¿Dra, usted conoce al dr. Giancarlo?	
009	Anais	Si, como no. <u>No solamente lo conozco sino que soy su amiga, lo aprecio y respeto muchísimo</u>	- Sentimientos de amistad y aprecio al MED
010	Ana	¿ Y desde cuando se conocen? ¿Mantienen una relación estrecha? ¿Puede darnos más detalles?	
011 012 013 014 015	Anais	<u>Nos conocimos como en el año 2002, creooo...si mal no recuerdo...yo estaba en el segundo año del postgrado de cirugía y él entró a comenzar la misma especialidad. Él entró con Estrella, su esposa a hacer el postgrado. Fuimos compañeros pero no había la amistad estrecha y profunda que mantenemos actualmente. En aquellos tiempos nos empeñábamos en mantener diferencias jerárquicas y ellos eran seres inferiores (risas)</u>	- Relación de amistad con MED - Identificación de jerarquías en el trabajo
016	Ana	Entonces de aquellos primeros tiempos no tienes mucho que contar?	
017	Anais	No...realmente no. <u>Algunas guardias que hicimos juntos, algunas</u>	- Actitud del MED en el trabajo

018 019		<u>cirugías...más nada. Él era muy serio y se mantenía a distancia. Con Estrella si hubo más contacto pero tampoco mucha familiaridad o confianza, recuerda que eran seres inferiores (risas)</u>	- Relación con FE
020		¿Cuándo entonces comenzó esa amistad entre ustedes? ¿Cómo y porque creció?	
021 022 023 024 025 026 027 028 029 030 031	Anais	Ahhh...bueno <u>nos hicimos amigos desde que comenzamos a trabajar aquí en el seguro. A mí me botaron del Prince Lara y no me preguntes nada de eso porque cada vez que recuerdo esas atrocidades me echo a perder. Entonces yo estaba de vacaciones en Argentina y me enteré que al director de este centro lo habían removido y el director entrante era un amigo mío. Al llegar fui a saludarlo y a pedirle que mantuviera a mi cuñado en su cargo de administrador del centro, me dijo que si pero que me necesitaba allá; <u>que trabajara con él porque necesitaba cirujanos. Por supuesto que le dije que si de inmediato y comencé a trabajar rápidamente y entonces supe que habían incluido otros cirujanos, entre ellos mi amigo Giancarlo. A partir de allí comenzamos a trabajar juntos, compartir equipo quirúrgico, etcétera. Y desde hace como 5 años más o menos nos asignaron como equipo de guardia, así que compartíamos el trabajo, la comida, el cuarto...por supuesto la amistad se hizo más profunda. Yo le tengo muchísimo cariño</u></u>	- Sitio de trabajo de MED  - Inicio de relación laboral  - Inicio de relación laboral y de amistad con el MED
032	Ana	¿El cuarto? ¿O sea, la habitación? ¿los dos solos?	
033 034 035 036 037 038	Anais	Si. <u>Compartir la habitación es común entre nosotros los médicos. Desde que estudiamos los cuartos de descanso son para todos, hombres y mujeres y así nos mantenemos. Generalmente es así, son pocos los hospitales que tienen cuartos de descanso diferentes según el sexo así que no hay problema alguno con eso. Ni su esposa se enrolla ni mi esposo tampoco. Es normal. Claro que la gente se enamora pero eso es otra cosa, estamos para aprender y trabajar y como el trabajo y el estudio ocupan bastante tiempo lo que queda para el romance es poco. (risas)</u>	- Organización del trabajo intrahospitalario - Distribución de los sitios de descanso para los médicos  - Situaciones consecuentes al compartir en el trabajo
039	Ana	¿Y tenías que dormir con Giancarlo? ¿Nunca pasó nada?	
040 041 042	Anais	<u>Por supuesto que dormíamos juntos, en el cuarto había dos camas y cada uno ocupaba una. Así lo hacía Estrella con su compañero de guardia. ¿Cuál es el problema? Y ya está bueno con eso, si? Por favor.</u>	- Situaciones inherentes a la organización del trabajo intrahospitalario

043	Ana	Discúlpeme dra. Anais, no se moleste por favor ¿y aún siguen trabajando así?	
044 045 046	Anais	No...ya no. <u>Ahorita estamos separados, nos separó la anterior jefa del servicio y ahora como yo tuve que asumir esta responsabilidad de la jefatura del servicio quedamos así.</u> Sin embargo desde hace un tiempo, como tres años <u>yo hago más trabajo que él.</u>	- Situación de trabajo actual - Diferencias en la cantidad de trabajo cumplido
047	Ana	¿Y eso porque? ¿Cómo alguien trabaja más que otro y lo dice tan tranquilamente?	
048 049 050 051 052 053 054	Anais	Es que <u>Estrella está enferma, le diagnosticaron leucemia hace como cuatro años y ella a pesar que es muy valiente y trabajadora ha tenido situaciones delicadas.</u> Entonces <u>yo siempre le digo a Giancarlo anda y vete a tu casa, no dejes sola a Estrella, duerme con ella, por aquí no te preocupes que yo resuelvo y si se complican mucho las cosas te llamo.</u> Y así lo hacíamos, <u>es mi forma de ayudarlos en esta situación tan difícil de enfermedad seria,</u> creo que puedo hacer más por ellos pero no quisiera que me vieran como metiéndome en sus cosas así que muestro mi amor por ellos de esa forma y ellos saben que cuentan conmigo.	- Situación de salud del FE del MED - Distribución del trabajo por situación de FE - Forma de ayuda al MED por situación de FE
055	Ana	¿Y el resto de sus compañeros cómo se comportaban?	
056 057 058 059 060 061	Anais	<u>Creo que bien...no sé...no hubo ningún problema o por lo menos no lo noté. Quizás hubo molestias en algunos porque es lógico que él faltó al trabajo y que se complicaba la cosa porque eran dos personas menos en el servicio, entiendes?</u> Estrella enferma y él de esposo que tenía que estar con ella. Entonces <u>el trabajo de ellos dos debíamos hacerlo los que quedábamos en el servicio. Eso no le gusta a nadie aunque sea por razones de humanidad, que va. Creo que todos fuimos y hemos sido solidarios con ellos</u>	- Solidaridad de compañeros de trabajo del MED – Incomodidad de compañeros de trabajo ante ausencias laborales del MED - Reorganización del trabajo por ausencias del MED y FE - Solidaridad de compañeros de trabajo del MED
062	Ana	¿Quieres decir con eso que la solidaridad no era de todo el grupo?	
063 064	Anais	Si.... Bueno no...pero es que es muy difícil que todos hagan lo mismo <u>con la misma convicción. Creo que nadie reclamó, quizás tampoco les importó...no sé</u>	- Actitud no solidaria de compañeros de trabajo del MED - Actitud no solidaria de compañeros de trabajo del MED
065	Ana	¿Giancarlo tuvo muchas ausencias laborales? ¿Como las justificaba?	
066 067	Anais	Si, <u>él ha tenido que abandonar el trabajo en varias ocasiones, por complicaciones de la enfermedad de Estrella. Aunque también se mantiene</u>	- Ausencias laborales del MED por situación de FE - Situación dual del médico por situación de FE

068 069		<u>trabajando y atendiéndola a ella cuando se complica, haciendo todo a la vez. Creo que él pide permisos o cuadra con los jefes para no salir de reposo porque al salir de reposo no podría trabajar en privado</u>	- Justificación informal de ausencias laborales del MED
070	Ana	O sea que él hace sus trabajos a la vez que cuida a su esposa?	
071	Anais	<u>Si, no tiene otra alternativa, debe cumplir con el seguro y con su esposa</u>	- Situación dual del médico por situación de FE
072	Ana	Y porque lo hace?	
073 074 075 076 077 078	Anais	<u>Por los reales. Sus trabajos como médicos es su fuente de ingresos, de eso viven. Ellos tienen tres hijos grandes, uno estudia medicina y la hembra pronto comenzará a estudiar medicina también. Mantienen su casa, además que tienen compromisos con las familias de ambos a quienes deben ayudar, sus padres y familiares viejitos. Por eso Giancarlo no usa los reposos porque no podría trabajar en privado y los ingresos se le irían a pique. Imagínate con todos esos gastos y encima la enfermedad de Estrella. Es fuerte también por la parte económica</u>	- Razones económicas del MED para mantener situación  - Limitaciones para usar reposos para justificar ausencias laborales
079	Ana	¿Y es que trabaja en muchos sitios?	
080	Anais	<u>El trabaja en el seguro y en las clínicas, o sea en medio público y privado</u>	- Sitios de trabajo del MED
081	Ana	Y sus jefes ¿como se han comportado con él en esta situación?	
082 083 084	Anais	<u>Creo que han sido comprensivos con él, no he visto problemas por esa causa, ni llamados de atención ni nada de eso. Los jefes de servicio que hemos tenido se puede decir que han sido solidarios con él</u>	- Actitud solidaria de jefes del MED
085 086	Ana	¿Y como se comporta él? Desde el punto de vista de su salud ¿le ha pasado algo? ¿Se ha enfermado? Me refiero a la salud en sentido amplio, englobando su concepto completo	
087 088 089 090 091 092	Anais	<u>En términos generales bien. El es un hombre fuerte, es saludable... aunque ahora que lo preguntas caigo en cuenta que a veces ha tenido procesos respiratorios prolongados, incluso lo regañé y le llamé la atención porque noté una afección respiratoria prolongada y entonces fue a consulta con neumonóloga y tenía neumonía, tuvo que irse de reposo. En varias oportunidades ha tenido diarreas ¿será eso por el estrés de la enfermedad de Estrella y tener que trabajar? También lo he notado irritable, en ocasiones alza la voz... eso es señal de estrés, quizás esté deprimido...</u>	- Situación de salud del MED - Situación de salud del MED
093 094	Ana	¿Y esa conducta irritable también la manifiesta con los pacientes? ¿Ha percibido que la calidad de atención de él hacia los pacientes ha	

		desmejorado?	
095 096 097 098 099 100	Anais	<u>Él trata muy bien a los pacientes, los atiende, los oye.</u> Claro que cuando un paciente se pone comiquita él lo pone en su sitio. Yo he notado equivocaciones y por trabajar juntos discutimos en el buen sentido de la palabra, discutimos los casos, en ocasiones diferimos pero siempre le damos lo mejor al paciente. <u>A veces se enfrasca en su criterio médico y no sale de ahí ni demostrándole que está equivocado. No creo que eso sea mala atención a los pacientes. Él se preocupa por los pacientes por igual sin hacer distinciones entre ellos y es cuidadoso</u>	- Atención del MED a sus PI  - Conducta del MED ante los PI
101 102	Ana	Y en cuanto a lo legal ¿Cómo se manejaba esa parte? ¿Él reclama sus derechos laborales? ¿La institución donde trabaja se los reconoce?	
103 104 105 106 107 108	Anais	<u>Creo que hay indiferencia de parte de las autoridades, claro que ellos se aprovechan del desconocimiento de los médicos en el ejercicio de sus derechos laborales y no les reconocen sus derechos, como no hay reclamos eso se queda así. Los médicos no ejercen sus derechos porque los desconocen,</u> entonces en situaciones como éstas hay que pedir reposos médicos falsos, jalar mecate para que las ausencias no se noten y etcétera <u>nadie quiere perder su trabajo porque aunque no sea suficiente el salario, es una platica que llega fija</u>	- Autoridades poco diligentes en caso de MED –  - Inejercicio en el cumplimiento laboral de los médicos  - Temor de los médicos a perder el trabajo
109 110 111	Ana	Siguiendo con lo legal, ¿que nos dice sobre los momentos de ocio y recreación de Giancarlo? ¿Sabes que son parte de los derechos laborales de todos los trabajadores? ¿Tenía o tiene él algunas técnicas o formas de catarsis?	
112 113 114 115 116 117	Anais	Mientras Estrella lo requiere <u>creo que no existen esos momentos para él porque entre el trabajo y atenderla a ella no debe quedarle tiempo ni para bañarse, además que en esos momentos de angustia no creo que alguien piense en recrearse. De hacer catarsis no sé, él me comenta que le gusta ir a las aguas termales de las trincheras, también se reúne con un grupo de amigos y juega dominó pero no sé haga otras cosas. Ah! Le gustan las plantas así que a veces se dedica a su jardín, eso es muy bueno para liberar estrés</u>	- Ausencia de momentos de ocio y recreación del MED  - Formas de catarsis y recreación del MED
118 119	Ana	Luego de haber vivido esta situación de tu amigo y que seguramente sabes de otras personas en situación similar, ¿podrías darle una recomendación a	

		quienes estén pasando por eso?	
120 121 122 123 124 125 126 127 128 129	Anais	Claro que si. Para eso son las experiencias que una vive, para aprender y repartir ese conocimiento. <u>Creo que no vale la pena tanto sacrificio, lo único que vale es el amor, la familia, esas son las prioridades y aunque el trabajo es muy importante pienso que todo debe quedar de lado cuando se trata de la salud y la vida, por lo tanto las instituciones tienen que regirse y cumplir nuevas leyes que sean humanitarias y realmente protectoras tanto para un médico que no debe atender pacientes en esas condiciones como para una gente necesitada de atención y es atendida por alguien que no está en condiciones de hacerlo. El médico debería dedicarse únicamente a atender a su familiar enfermo sin preocuparse o tener temor a perder su trabajo porque debería estar protegido legalmente además de recibir ayuda psicológica o psiquiátrica para enfrentar esa difícil situación. Pero eso debe comenzar de una vez</u>	- Recomendaciones a quienes estén en misma situación del MED  - Recomendaciones a quienes estén en la misma situación del MED
130	Ana	Muchísimas gracias Dra. Anais por su tiempo y sus palabras	

ENTREVISTA A COMPAÑERA DE LABORES

DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

SELENE (COMPAÑERA DE TRINI) CLT

Nombre de la institución: Hospital “Dr. Jose Fco. Molina Sierra”		Lugar: Panadería La Mansión del Pan, Puerto Cabello	Fecha: 13/04/2018 Hora de inicio: 08:30 hrs Hora de finalización: 09:30 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)		Entrevistada: Selene      S: F      E: 55a	Parentesco: Compañera de labores de Trini (CLT)
Línea	Partic.	Texto	
001 002	Ana	Nos encontramos con la dra. Selene, quien gentilmente ha accedido a participar y dar su aporte en este trabajo doctoral. Doctora Selene, cuéntenos ¿a que se dedica?	- Saludo inicial
003 004 005 006 007 008	Selene	<u>Bueno...buenas días...mi nombre es Selene...yo ahorita estoy trabajando en la Fundación Misión Barrio Adentro, esteeeee... mi trabajo es visitar los consultorios, supervisarlos, revisarles las historias a los pacientes, los pacientes que tienen alguna discapacidad, las embarazadas, los recién nacidos, los lactantes, visitar las comunidades, estar en el CDI donde se prestan los servicios médicos de todas las atenciones que si fisiopatología, tenemos la parte de medicina interna, las rehabilitaciones, la emergencia, esteeee...todo lo que es la parte médica de la emergencia</u>	- Sitios de trabajo de CL - Descripción del trabajo de CL
009	Ana	Trabajan bastante, doctora	
010	Selene	Si, si, si ... <u>es un trabajo fuerte</u>	- Categorización del trabajo de CL
011	Ana	¿ Y está complacida con su trabajo? ¿Se siente a gusto?	
012 013 014 015	Selene	<u>Bueno, claro cuando uno eligió la carrera de ser médico, verdad? Uno lo hizo con el corazón, sangre y corazón porque esto es algo que uno lo lleva dentro de uno, pues, como que si Dios te designó a este mundo a eso...a cumplir la misión de, de, deeee... de dar lo mejor tuyo para el paciente o para cualquier persona que se te acerca a tu lado pues</u>	- Significado de la profesión médica
016	Ana	Si, por eso dicen que es como un apostolado	
017	Selene	Eeeeeecolé cuánta...si es verdad (risas)	
018 019	Ana	Dra. Selene ¿Usted tiene conocimiento sobre el caso de una doctora llamada Trini? Que se ha encontrado en una situación con un familiar enfermo...	

020 021 022 023 024 025 026 027 028	Selene	<u>Bueno si, como no, ella es muy cercana a mi, nos conocemos desde que estudiábamos en la universidad, hace más de veinte años (risas)..ella es una compañera muy cercana a mí.. donde ella tuvo un familiar muy cercano a ella verdad? Tiene cáncer, cáncer de colon y ella... de verdad.. cónchale.. ha padecido y ha sufrido mucho aparte de que es médico ella ha tenido que..que... ¿Cómo digamos? Queee <u>buscar ayuda porque con todo y eso nosotros muchas veces no tenemos lo suficiente en la parte económica para solventar estos problemas, tenemos queee... la hemos apoyado a ella buscando el especialista, buscando los medicamentos, la cama de hospitalización y todos los equipos quirúrgicos, el material que pedía el cirujano. Ella ha vivido demasiados momentos de verdad de angustia...</u></u>	- Inicio de relación laboral y de amistad con el MED - Causa de situación dual de MED  - Situación del MED por enfermedad de FE - Carencias económicas del MED  - Situación del MED por enfermedad de FE
029	Ana	<u>¿Y ella siguió trabajando mientras estaba en esa situación?</u>	
030 031 032	Selene	<u>Bueno si, con todo y eso... ella es una mujer de hierro...yo la considero que ella es una mujer echá pa'lante porque con todo y eso nunca ha dejado de ser médico para prestarle ayuda a las personas a los demás pacientes que han necesitado de ella</u>	- Situación dual del MED
033	Ana	<u>¿Y ella trabaja en donde? ¿Ustedes trabajan juntas?</u>	
034	Selene	<u>Si, nosotras trabajamos juntas, en la misma fundación.</u>	- Sitio de trabajo del MED
035	Ana	<u>¿Eso es de Barrio Adentro?</u>	
036	Selene	<u>Si, en el CDI es Barrio Adentro</u>	- Sitio de trabajo del MED
037	Ana	<u>¿Y cuanto tiempo tienen trabajando juntas?</u>	
038 039	Selene	<u>Bueeenooo.... Yo tengo eeeee....yo tengo ahoritaaaaa....comoooo...3 años de postgrado...3 años por aqui... como seis o siete años</u>	- Tiempo de amistad y compañerismo con el MED
040	Ana	<u>¿Qué relación tiene el familiar enfermo con ella?</u>	
041	Selene	<u>Bueno es su esposo</u>	- Relación entre el MED y FE
042	Ana	<u>¿Y hace cuanto tiempo diagnosticaron la enfermedad?</u>	
043	Selene	<u>Bueno yo creo que tiene ya como cuatro años..cuatro o cinco años que se lo diagnosticaron</u>	- Tiempo de diagnóstico de enfermedad de FE
	Ana	<u>¿Y ella ha tenido que faltar al trabajo por esa causa?</u>	
044 045 046 047	Selene	<u>Mira de verdad que no...la doctoraaaa...ella... na guará.... Ella de verdad queee... por eso es que yo en verdad la admiro mucho porque ella con su problema siempre va a su trabajo. Solamente en el momento de la intervención quirúrgica que ella estaba ahí y en el momento de un cuidado por</u>	- Situación dual del médico por situación de FE - Ausencias laborales del MED por situación de FE

048		<u>horas y sin embargo ella estaba pendiente de la institución, si faltaba algo, si habían llamado los superiores de ella eeeee, todo pues pero eso si, con bastante apoyo de la institución</u>	- Situación dual del médico - Solidaridad institucional con el MED
049 050	Ana	Ella cuando hubo necesidad, en los momentos de la cirugía del esposo, ¿Tenía que justificar esas ausencias? ¿Qué hizo? ¿pedía permisos, le daban reposos?	
051 052 053 054 055 056 057	Selene	Bueno <u>reposo nunca tuvo eee si un permiso...un permiso que ella llevó y eran permisos muy cortos porque realmente así lo decidió ella..Ves? porque ellaaaaa esteee... bueno lo van a intervenir, ese día ella pasaba todo ese día con él esteeee y como te digo ya en la institución ya tenían el conocimiento que a su esposo lo iban a operar en ese momento y más bien le decían, bueno si tú quieres verdad? Agárrate unos días. Sin embargo ella nooo...estaba pendiente pues... es una mujer que estaba pendiente de su familiar pero nunca ha dejado de atender su responsabilidad</u>	- Justificación de ausencias laborales del MED  - Solidaridad institucional con el MED  - Situación dual del médico
058 059	Ana	Y ahora que nombras a los superiores de ella ¿Cómo consideras tú que fue la actitud de ellos frente a esa situación de la Dra. Trini?	
060 061 062 063	Selene	Bueno... <u>muy bien...muy bien porque de verdad... con tal que uno le participe a ellos y lleve su informe médico si es que tiene un familiar que está enfermo oooo si es que es un familiar que falleció o una persona muy cercana a ti, ellos te dan tu permiso porque está la parte legal. La parte de medicina legal</u>	- Solidaridad de parte de los superiores del MED. Cumplimiento de normativa legal
064 065	Ana	¿Y el resto de sus compañeros de trabajo como se comportaron? ¿La respuesta fue así, igual que la tuya?	
066 067 068 069 070	Selene	Bueno <u>los más cercanos de ella si estábamos pendientes, bastante.. y muchas personas que sabían la situación de ella lo que hacían era bueno, como esta??como está la doctora? ¿Cómo está su esposo? peeeero por ejemplo los más cercanos a ella si fuimos al hospital, la acompañamos, estábamos pendiente con ella, las enfermeras...las enfermeras...la enfermera que nos toca en el consultorio, ella también la apoyó muchísimo</u>	- Solidaridad de compañeros de trabajo del MED
071	Ana	¿Y los que no aparecían? ¿Ni siquiera preguntaban? ¿Cómo consideras que fue esa actitud?	
072 073	Selene	<u>Buenoooo, yo creo que indiferente porque a veceeeess cuando uno no lo ha vivido no sabe lo que es eso...de verdad que si.... Es lo que yo pienso</u>	- Actitud poco solidaria de compañeros de trabajo del MED

074 075	Ana	¿Y como has visto a la Dra. Trini en este tiempo? Desde el punto de vista de su salud, la salud desde un punto de vista amplio que englobe lo físico, mental, psicológico, sociológico	
076 077 078 079 080 081 082	Selene	Bueno, mira.... La verdad es que <u>ella es una persona que en siii no lo da a demostrar peroooooo como he estado muy cerca de ella siii la vi mucho llorar...llorar...se sentía impotente ante la situación que a veces no podía solventar.... Que aparte de ese, habían otros problemas en su casa verdad? Que ella podía tener yyyyy ella nooooo.....ella ante los demás no presentaba verdad? Yyyyy ahorita como consecuencia de tantas cosas que se van acumulando y ella ahorita no anda muy bien de la parte de salud en cuanto a lo que se refiere a la parte de salud verdad? Ella ahorita no está muy bien con la tensión</u>	- Personalidad del MED - Percepción de situación del MED por FE  - Consecuencias a la salud del MED por situación de FE
083	Ana	¿Y tú consideras que esa hipertensión es consecuencia de toda esa situación?	
084 085 086 087	Selene	Claro!, <u>claro que sí porque esas son las consecuencias....las consecuencias de todo lo que se va acumulando desde el punto de vista sicosocial. Va a llegar un momento en que ya a esa persona se le va a declarar una enfermedad mental, o de la parte fisiopatológica...la va a presentar...a la larga la va a presentar..</u>	- Consecuencias a la salud del MED por situación de FE
088	Ana	Mucha sobrecarga, verdad?	
089 090 091 092 093 094	Selene	Si... <u>mucha sobrecarga...porque? Porque psicológicamente tuvo mucha sobrecarga aparte que tenía una sobrecarga por problemas familiares que no había como solventarlos y había mucha responsabilidad en su trabajo, muchas competencias... aparte de que yo estaba ahí, cuando ella no estaba yo era quien enfrentaba todo y la apoyaba mucho...siempre la he apoyado mucho y...y... pero era la responsabilidad de ella....lo que pasa es que eso es una sobrecarga que (levanta el tono de voz) aunque ella no lo demostrara...ella era fuerte pero yo sabía que iba a llegar a eso</u>	- Situación del MED consecuente a su condición dual - Solidaridad con el MED por su situación - Conflictos del MED por situación con FE
095	Ana	Ella se deprimió, no? Dices que lloraba mucho	
096	Selene	Si, ella lloraba mucho	- Estado depresivo del MED por situación de FE
097 098	Ana	Y esa parte que nombras de la sobrecarga por trabajar demasiado tanto en su institución como en la casa ¿Cómo ves la resistencia de ese organismo ante tanta sobrecarga?	

099 100 101 102 103	Selene	<u>Es que fijate...es la responsabilidad de la casa y es la responsabilidad del trabajo.... muchas veces el trabajo te absorbe y tú estás en el trabajo y estás pensando en todos los problemas que tú tienes en la casa entonces...esteee...eEEEE...no es fácil...o sea para una persona.... yo considero que para una sola persona...<u>todos somos seres humanos y en algún momento eso no lo va a llevar a nada bueno</u></u>	- Situación de conflicto por dualidad  - Pronóstico de situación de salud del MED por situación dual
104 105	Ana	Y en cuanto a la atención de los pacientes, ¿como percibías la calidad de la atención de ella hacia sus pacientes?	
106 107 108 109 110 111	Selene	<u>Bueno mira...la verdad es que... bueno ella es admirable...porque ellaaaaa...su atención hacia los demás ...yo...yo... siempre la vi que ella...o sea...siempre los atendió bien...nunca...nunca expresó un cambio de conducta...un cambio de conducta agresiva o de amargura hacia los demás.. no, ella nunca lo hizo...más bien ella era agredida, con todo y eso las personas no la consideraban y la agredían...hasta el personal. Y ella...bueno...ella siempre se ha sabido manejar, gracias a Dios, mentalmente ella se ha mantenido equilibrada con todas las cosas que ha pasado</u>	- Buena atención del MED a sus pacientes - Conducta inalterable del MED  - MED víctima de agresiones - Conducta inalterable del MED
112 113	Ana	Y esa necesidad de atender ese problema en la casa con el esposo y tener que seguir trabajando, ¿que razón le ves tú a eso? Esa necesidad de estar haciendo las dos cosas	
114 115 116 117 118	Selene	<u>Mira...claro... es importante tanto la responsabilidad en ambas cosas pero también está la parte económica porque primero que nada, su esposo no trabajaba en una empresa, en una empresa que te va a dar tu remuneración, una empresa que te respalde, no, él no tenía nada de eso y ella era la mujer que estaba trabajando entonces ella tenía la parte monetaria solvente, bajo su responsabilidad. Entonces es por la parte monetaria, eso es muy importante</u>	- Razones del MED para mantenerse en dualidad - Situación económica del FE  - Razones del MED para mantenerse en dualidad
119	Ana	Imagino que tendría pánico de perder su trabajo por ser el único ingreso a la familia	
120 121 122 123 124	Selene	<u>Claro que si! Tenía pánico esteeee...eso debe ser una de las razones por las que ella nunca dejó la responsabilidad, verdad? Porque ella estaba...mientras atendía a su esposo, estaba también pendiente de su responsabilidad, del cargo que ella tenía. Porque? Porque son personas responsables pero también cuidan su trabajo porque el trabajo es algo delicado y que también hay que cuidar, hay que cuidarlo y ahorita más</u>	- Razón económica para mantener dualidad - Situación dual del MED - Justificación para mantener situación dual

125 126 127	Ana	En cuanto a la parte de las normativas legales en los centros de trabajo, ¿Tú crees que en tu sitio de trabajo se cumplen todas las normativas legales para realizar un trabajo decente? ¿Se cumplen? ¿no los reclaman? ¿Cómo es esa parte de las normativas legales en el sitio de trabajo de ustedes?	
128	Selene	Mira...bueno... <u>si tiene sus fallas...si tiene sus fallas perooo también tiene sus cosas buenas pues</u>	- Críticas a la normativa legal
129	Ana	¿Y a que fallas te refieres?	
130 131 132 133 134 135	Selene	<u>Ponte que tiene sus fallas porque a veces eeee...?como se llama? No se cumplen, porque de repenteeee...ellos ...por ejemplo tú tienes tu esposo enfermo, vamos a cumplir con esta ley que está establecida...agarra tus 15 días...esta responsabilidad vamos a pasársela a otro...necesita en ese momento tener ese descanso pues oooo...ooooo...vamos a darte las vacaciones, entiendes? Pero si tú como trabajador no reclamas, ellos no te van a llamar a capítulo, mire venga vamos a aclarar eso...no lo van a hacer...no lo hacen</u>	- Críticas a la normativa legal - Críticas a la normativa legal  - Inejercicio de derechos laborales
136 137 138 139	Ana	¿Ni siquiera viendo lo delicado de la situación de una persona que no está en condiciones de dar salud porque no la tiene? Porque no se da lo que no se tiene, entonces un médico que está en una situación donde su salud está alterada, porque la situación de estrés es importante no? Entonces sería como peligroso dejar que una persona que esté en esas condiciones esté atendiendo enfermos	
140 141 142	Selene	Bueno...eso es verdad, eso es verdad porque <u>el médico cuando está recargado o mentalmente está agotado, aparece lo que es la fatiga mental...no, no es recomendable y es muy riesgoso para ese paciente que está atendiendo en ese momento</u>	- Ejercicio médico inconveniente en situación dual
143 144 145	Ana	Hablando de la sobrecarga y esa cantidad de trabajo tanto fuera como dentro de la casa, tú conoces o conociste si la dra, Trini tuvo algún momento de ocio o de recreación, si ella tenía posibilidad de distraerse	
146 147 148 149	Selene	Mira no... <u>no los había o eran muy pocos. Sólo en algunos momentos que salíamos a comer perros calientes y eran momentos de disfrute que compartíamos las dos pero de verdad, muy pocos. Eso de fiestas, vamos a la playa, vamos al rio, no.</u> Cuando mucho alguna visita familiar, los domingos que ella iba a saber de su familia pero no era que iba a una fiesta	- Ausencia de ocio y recreación del MED - Ausencia de ocio y recreación del MED

150	Ana	¿O sea que más bien a trabajar en la casa de la familia?	
151	Selene	<u>Si! (risas) mas bien pendiente de ellos (risas)</u>	- Compromisos familiares del MED
152 153	Ana	¿Y en algún momento conociste si existió o que ella empleara algún mecanismo de desahogo para drenar tanta sobrecarga?	
154 155	Selene	No... ah bueno <u>lo único que hacía era conversar conmigo, conversábamos las dos, ella me contaba sus cosas entiendes? Esa era una de las maneras de ella, su parte más confidencial</u>	- Forma de catarsis del MED ante su situación dual
156 157 158	Ana	Y ahora que tú has pasado por esa circunstancia, afortunadamente no de un modo directo pero si lo conociste y lo padeciste, ¿tú pudieras dar recomendaciones a otros colegas que estén en la misma situación?	
159 160 161 162 163 164	Selene	Miraaaa...claro <u>no es fácil cuando se está esteeeee cuando a una persona le toca vivir eso, yo nunca lo he vivido, gracias a Dios no, pero pienso que la persona que tiene un familiar así mira,,,,, Les recomiendo que se aparten de la medicina, siendo médico, que recuerden la medicina en su casa para evitar tanta sobrecarga porque imagínate atender la casa y el trabajo es sumamente fuerte pero también necesita retirarse y tener un poquito de tranquilidad para que no tenga tanta sobrecarga.</u>	- Significado de situación de dualidad - Recomendaciones a otros médicos en situación dual
165	Ana	Muchisimas gracias dra. Selene por su valiosa participación	

ENTREVISTA A FAMILIAR ENFERMO

DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

**FREDDY (FAMILIAR ENFERMO DE TRINI) FET**

Nombre de la institución:		Lugar: Afueras del Banco Bicentenario de Puerto Cabello	Fecha: 11/05/2018 Hora de inicio: 08:30 hrs Hora de finalización: 09:00 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)		Entrevistado: Freddy      S: M      E: 62a	Parentesco: Esposo de Trini (FET)
Linea	Partic.	Texto	
001 002 003	Ana	Buenos días. Nos encontramos con el Sr. Freddy, quien gentilmente ha accedido a participar y dar su aporte en este trabajo doctoral. Sr. Freddy, cuéntenos algo sobre su vida, ¿Cuándo llegó al país? Porque usted es peruano, no? Entonces nos puede contar porque vino justamente a Puerto Cabello	- Saludo inicial
004 005 006 007	Freddy	Bueno...buenos días eeee...bueno... mi nombre es Freddy eeee... bueno yo <u>llegué en la época del año 79 aquí a Puerto Cabello, llegué navegando yyyyy... tuve oportunidad de conocer Puerto Cabello, me gustó Puerto Cabello, me quedé aquí, ya definitivo, hice familia, hice mi familia eeeee tengo en la actualidad tres hijos ya mayores por lo cual estoy muy a gusto en este hermoso país</u>	- Llegada de FE a Puerto Cabello - Escogencia de Puerto Cabello como su ciudad definitiva - Formación de familia FE y MED
008	Ana	¿Y como fue que conoció a Trini? Su esposa, con quien hizo familia aquí en Puerto Cabello	
009 010 011 012	Freddy	Aaaaahhhh...bueno <u>mi esposa la llegué a conocer en un acto social, recuerdo que la profesión mía en ese tiempo era reportero gráfico yyy</u> <u>la conocí en un acto social... nos miramos y fue un flechazo a primera vista (risas) de lo cual esteeeee pudimos unir y formar nuestro hogar de lo cual tenemos tres hijos mayores ya</u>	- Primer encuentro con MED – Profesión de FE - Recuento de relación con MED
013	Ana	El flechazo ha sido largo, no? ¿Cuántos años tiene ese flechazo?	
014	Freddy	Si... con ella tengo ya treinta años, con mi esposa	- Tiempo de relación conyugal con MED
015 016 017	Ana	Que bueno ...Estamos hablando de la dra, Trini, quien ha permanecido durante treinta años con el y ya tienen hijos grandes. Ahora dentro de tantos momentos de alegría ha habido otros momentos ingratos dentro	

018		del transcurrir del tiempo, no? Y hay una situación de enfermedad, ¿puede hablarnos de eso?	
019 020 021 022 023 024 025	Freddy	<u>Bueno siiiii...esteeee...eso fue hace como seis años atrás, como mi profesión ha sido una profesión muy agitada ,porque trabajar en la rama gráfica es duro, a veces iba a muchos actos fuera de Puerto Cabello yyyy yo creo que la enfermedad que me dio fue con motivo de estrés y la alimentación...digo yo... porque los especialistas que me vieron allá en el oncológico eeee dijeron pues que el motivo de eso fue la alimentación y el estrés que uno lleva...un estrés muy agitado yyyy fue el motivo que me diera una enfermedad llamada cáncer al colon, del rectosigmoides creo que era la cosa, la enfermedad que me dio</u>	- Tiempo de diagnóstico de enfermedad – Descripción de enfermedad de FE  - Reconocimiento de causa de enfermedad de FE
026	Ana	¿Qué edad tiene ahorita, Freddy?	
027 028 029 030 031 032	Freddy	<u>Mi actualidad es de 62 años pero yo jamás había...había ido a un hospital, antes pues de que me diera la enfermedad, mi vida era sana, normal y de un momento a otro me dio esta recaída, me detectaron cuando...cuando me llevaron aaaa...a hacerme los exámenes me diagnosticaron cáncer al colon rectosigmoides...en lo cual me operaron...me operaron por primera vez yyyyyy me hicieron unaaaaaaaa...eeee.... ¿como es la cosa? Ahhhh...me hicieron una colostomía...en lo cual actualmente la uso yyyy tuvieron que hacerme eso porque si no.... no estuviera vivo</u>	- Edad de FE – Condición de salud de FE  - Identificación de patología de FE - Tratamiento quirúrgico y situación actual de FE
033	Ana	¿Y la dra. Trini siempre ha estado a su lado?	
034	Freddy	Eso es correcto...eso es correcto	- Situación dual del MED
035	Ana	¿ Y en donde trabaja ella?	
036 037	Freddy	<u>Bueno...ella trabajó en el hospital hasta hace tres meses, estaba como subdirectora del hospital Prince Lara. Ahorita aaaa.... creo que se reintegra a trabajar en el cdi de Rancho Grande</u>	- Sitios de trabajo del MED
038	Ana	¿Eso es de Barrio Adentro?	
039	Freddy	<u>Si, es Barrio Adentro, es correcto</u>	- Sitio de trabajo del MED
040 041	Ana	¿Y durante el tiempo de enfermedad y las atenciones que usted requería, la Dra. Trini se mantuvo trabajando y atendiéndolo a usted?	
042 043	Freddy	<u>Eso es correcto... ella ha sido una buena compañera en ese aspecto. Sin ella yo no estuviera vivo porque ella me ayudó y me apoyó en todo, fue</u>	- Situación dual del MED – Reconocimiento de participación del MED

044 045		<u>una excelente amiga, una excelente esposa y una excelente profesional, en efecto cuando yo estaba delicado de salud... yo lo recuerdo...de lo cual me siento muy agradecido hacia ella en ese aspecto</u>	- Sentimiento de gratitud de FE a MED
046 047	Ana	¿Entonces se puede decir que ella no tuvo ausencias en su trabajo? ¿O sea que se mantenía en los dos sitios, trabajando y atendiéndole a usted?	
048 049 050 051	Freddy	<u>Eso es correcto...Nunca faltó. Ella en ese aspecto, en el aspecto de su trabajo y de su profesión ella es muy delicada en ese aspecto, ella cumplía con su trabajo y cuando llegaba a la casa me atendía y no tuve problemas. También los hijos míos me ayudaban en ese aspecto, como yo soy extranjero y no tengo a más nadie aquí, la única familia que yo tengo son ella y mis hijos</u>	- Significación del trabajo para el MED - Situación dual del MED - Ayuda familiar al FE
052 053 054	Ana	¿Y ella tuvo algún problema en su trabajo por esa situación? De estar en los dos sitios a la vez o de que tuvo que llegar tarde e incluso faltar a sus obligaciones. ¿Cómo se comportaron sus jefes y sus compañeros de trabajo?	
055 056	Freddy	<u>No, no, no... que yo sepa en ese momento no hubo problemas...bueno de ese momento no sé porque ella es muy reservada sobre ese aspecto y no he visto nada por ese motivo</u>	- Ausencia de problemas laborales del MED por FE – Compañeros solidarios
057	Ana	¿Por ese motivo no tuvo problemas?	
058 059 060	Freddy	<u>No, no ha tenido problemas porque ella es muy cumplida en su trabajo, ella es...yo recuerdo que la citaban mucho para Valencia y ella tenía que ir y llegaba tarde pero cuando ella llegaba de inmediato me atendía a mi</u>	- Ausencias de problemas laborales del MED por FE – Dualidad del médico
061	Ana	Pero entonces ¿se puede decir que los compañeros fueron comprensivos?	
062	Freddy	Es correcto.. es correcto.... <u>Eso es bastante correcto, ellos fueron solidarios</u>	- Solidaridad de compañeros de trabajo del MED
063 064	Ana	Y en relación a esa actividad entre el trabajo y la atención a usted, ¿considera que ella tenía una sobrecarga?	
065	Freddy	<u>Si, por supuesto....lo reconozco estaba sobrecargada por el trabajo y por mi</u>	- Sobrecarga de trabajo del MED
066 067	Ana	¿Y pudo haber tenido algún trastorno de salud? Que usted pudo percibir que ella tuvo algún trastorno de salud, no solamente físico, sino desde lo	

		sicológico, social?	
068 069 070 071	Freddy	Bueno hasta el momento.... No, no, no ...no... gracias a Dios que no. <u>Ella es una mujer muy fuerte...muy, muy fuerte en su motivo de salud y trabajo...no...no le he visto decaimiento en esos aspectos...claro, tiene momentos de...de...de... de decaimiento pero todo es por cuestiones de...de...de...digo yo de trabajo, son cosas, cosas menores</u>	- Descripción de personalidad del MED  - El trabajo como causa de trastornos de salud del MED
072 073	Ana	¿Pero eso pudiera ser producto de que ella pudo tener en algún momento una atención inefectiva con los pacientes?	
074 075	Freddy	Buenoooo, hasta el momento que yo he visto, no. No, no. Ella ha sido muy clara en sus cuestiones de su trabajo... <u>no le he visto en cosas que haya tenido alguna queja de sus pacientes</u>	- Atención adecuada a sus pacientes por el MED - Trabajo efectivo del MED
076 077	Ana	¿Y usted considera que esa forma como ella se mantuvo, es decir trabajando y atendiéndole a usted en la casa, ¿eso sería algo correcto?	
078	Freddy	Eeeehhhh... no entiendo...explícame	-
079 080 081	Ana	Desde el punto de vista de su trabajo, una persona que está en esa sobrecarga de atender a sus pacientes en el hospital y a su familiar enfermo en casa, ¿cree usted que debería dedicarse a una sola cosa y que la ley lo apoye?	
082 083 084 085	Freddy	Bueno,,,,este..... yo considero....ella (risas) <u>ella es coriana, una mujer muy fuerte, muy dura y yo no la he visto que ella sinceramente se sientaaaa asi decaída, Es bastante fuerte, gracias a Dios. Será quizás por su formación que hasta el momento no ha habido nada pero ella es muy fuerte en su trabajo y de cuestiones legales no ha pasado nada, todo bien</u>	- Personalidad del MED
086 087	Ana	Y no piensa que en algún momento, por efecto de esa sobrecarga ella necesitaría drenar esa cantidad de carga? ¿Ella lo haría en algún momento?	
088 089 090 091	Freddy	Esteeee...bueno...yoooo...a veces he hablado con ella, le he dicho <u>mira ya deja tanta responsabilidad... que descanse y ella que no, que yo tengo que cumplir, primero mi trabajo, tengo que cumplir con mi trabajo y yo le digo bueno, acuérdate que ya tú eres una persona mayor, ya no eres una persona joven...</u>	- Percepción de trastornos de salud del MED consecuente a su condición dual  - Sugerencias del FE al MED
092	Ana	¿Cuántos años tiene Trini?	
093	Freddy	<u>Ellaaaa... tiene cincuenta y seis años ya, yo soy seis años mayor que</u>	- Edad del MED – Concepto del MED por el FE

		ella pero.. ella es dura, oíste? (risas)	
094 095	Ana	¿Pero entonces no tuvo nunca ningún desahogo? ¿Algún mecanismo de catarsis para ella, para aliviar un poco tanta sobrecarga?	
096 097 098 099	Freddy	Eeeee ...bueno si... si claro...nosotros somos seres humanos... <u>somos seres humanos y siempre la veo y mira que te pasa?</u> Nooo que <u>estoy demasiado cansada, demasiado estrés y broma pero le digo bueno, pide un reposo, que te den un reposo, algo...entonceeeeeesss...dice si lo voy a pedir, lo voy a pedir y al final ahí se queda...no hace más nada. No pide permiso tampoco</u>	- Percepción de estado de salud alterado del MED - Situación de salud del MED - Consejos del FE al MED ante trastornos de salud del MED
100	Ana	Y en cuanto a los momentos de ocio y de recreación, ¿existen esos momentos?	
101 102 103	Freddy	No si... <u>a veces estamos en la casa, a veces salimos, salimos a comer algo por la calle, nos distraemos un rato y después volvemos a la casa, o vemos televisión...un descanso pues en el hogar pero antes no existía ni un momentico para ella</u>	- Momentos de ocio y recreación actuales del MED y su FE  - Ausencia de ocio y recreación del MED durante enfermedad activa de FE
104	Ana	Y en cuanto a las normativas laborales, ¿disfrutó de algún beneficio? ¿Ella reclamó sus derechos?	
105 106	Freddy	<u>Realmente no sé nada de cuestiones legales, creo que ella tampoco sabe nada de eso así que nunca ha reclamado nada.</u> Quizás ha perdido cosas, no sé	- Desconocimiento de lo legal – El MED desconoce lo legal
107 108	Ana	Ya que ustedes han estado en esta situación de enfermedad, y que aún faltan cirugías y otros procedimientos, ¿Qué recomendaciones le daría a otras personas en situación similar?	
109 110 111 112 113 114 115 116 117 118	Freddy	Esteee...bueno... <u>que tengan fe, en Dios, que Dios es lo primero y tener fuerza de voluntad como la tuve yo porqueeee.. te digo sinceramente cuando me diagnosticaron, los primeros meses...los dos o tres primeros meses que me diagnosticaron cáncer, yo me decaí, me sentía muerto o me quería morir, me sentía físicamente mal, como muerto pero hubo un momento que yo me puse mi misión en la vida y bueno... si Dios decide esto yo voy a seguir mi vida adelante...no...no ...me voy a dejar decaer y gracias a Dios puse fuerza de mi voluntad contra mi enfermedad y logré superarlo, en esos momentos. Ahorita esto gozando de buena salud yyyyy esperando mi restitución del órgano que me operaron, que me</u>	- Recomendaciones de FE ante situación de enfermedad - Situación de FE ante diagnóstico de su enfermedad  - Respuesta de Fe ante su enfermedad  - Situación de salud actual del FE

		<u>hagan la restitución de colon yyyy bueno, espero que esa operación sea bastante favorable para mi y continuar con los años que me faltan por vivir aunque ya tengo 62 años espero que sean muchos más, si Dios quiere</u>	
119	Ana	Muy bien Freddy, muchísimas gracias por su aporte, por supuesto que estamos a la orden	
120 121 122	Freddy	<u>Muchas gracias a ustedes, muchas gracias por la entrevista y bueno si en algo las palabras que yo les he dado son favorables para alguien con mucho gusto, estoy para volverme a entrevistar con ustedes las veces que lo requiera</u>	- Despedida del FE entrevistado
123	Ana	Muchísimas gracias, sus palabras son muy valiosas	

ENTREVISTA A COMPAÑERA DE LABORES

DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

**DORKA (COMPAÑERA DE LABORES) CLM**

Nombre de la institución:		Lugar: Panadería La Mansión del Pan. Puerto Cabello	Fecha: 14/04/2018 Hora de inicio: 18:15 hrs Hora de finalización: 19:00 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)		Entrevistada: Dorka      S: F      E: 56a	Parentesco: Compañera de labores de Mariester (CLM)
Linea	Partic.	Texto	
001 002 003	Ana	Buenos días. Nos encontramos con <u>la Dra. Dorka, compañera de trabajo de la Dra. Mariester</u> quien gentilmente ha accedido a participar y dar su aporte en este trabajo doctoral en relación a la situación de dualidad que ha enfrentado su compañera de trabajo. Doctora Dorka, cuéntenos ¿a que se dedica usted?	- Saludo inicial – Relación con MED
004	Dorka	<u>Hola. Soy cirujano plástico...esa es mi pasión y es lo que hago cotidianamente</u>	- Profesión de CLM
005	Ana	¿Desde cuando lo realiza?	
006	Dorka	<u>Desde hace veinticinco años</u>	- Tiempo de ejercicio profesional de CLM
007	Ana	¿Y tiene un equipo de trabajo conformado?	
008 009 010	Dorka	<u>Si... bueno, sólo el equipo médico porque trabajamos en diferentes clínicas y es imposible trasladarse con todo el equipo humano así que mi compañera y yo nos movemos en cada sitio a hacer las cirugías</u>	- Organización de trabajo de CLM y MED
011 012	Ana	Su compañera es la Dra. Mariester, cierto? De ella hemos sabido de su situación de dualidad cuando ella debía atender a un familiar enfermo y seguir atendiendo a los pacientes en su trabajo	
013	Dorka	<u>Si claro, la Dra. Mariester mi compañera</u>	- Relación con MED
014	Ana	¿Y como captó usted esa situación dual de la doctora?	
015 016 017 018 019 020	Dorka	<u>Eeeeehhh....bueno...permanentemente estaba muy angustiada, eeeee...eeee...trataba de atender a su familiar a primera hora de la mañana...llevarla, traerla...prestarle esa atención que se le presta a cualquier paciente pero por supuesto eee digamos ese reforzamiento que da la familiaridad pero presentaba mas que todo esa angustia permanente, cuando sonaba el teléfono, siempre estaba en zozobra, siempre estaba sobresaltada,</u>	- Condición de salud de MED por FE – Organización de trabajo de MED con su FE  - Situación de MED por condiciones de FE  - Modificación en tiempo de trabajo de

021 022 023		<u>pensaba que la llamaban cuando estaba trabajando por alguna situación de emergencia...eeee...acortaba siempre los tiempos quirúrgicos, o sea abreviábamos los planes quirúrgicos, tratábamos de hacerlos más cortos para que ella tuviera tiempo de desenvolverse, desempeñarse fuera como profesional y dentro de su casa como familiar y profesional al mismo tiempo</u>	MED por FE  - Situación dual del MED
024	Ana	<u>¿Y cual era el familiar que precisaba la atención? ¿Qué parentesco había?</u>	
025 026	Dorka	<u>Era su mamá, aunque su papá también necesitó atenciones porque eran adultos mayores pero por largo tiempo fue su mamá</u>	- FE y su parentesco con MED
027	Ana	<u>¿ Y que enfermedad tenía la señora?</u>	
028 029 030	Dorka	<u>Eeeeeee...primeramente tenía unaaa.....unaaaa.....enfermedad genética que se descubrió muy tarde, era un problema de un cromosoma y le ocasionaba problemas con su parte hematológica, luego desarrolló una leucemia</u>	- Causa de situación dual de MED
031	Ana	<u>¿Y ustedes trabajaban juntas en que sector?</u>	
032	Dorka	<u>En cirugía plástica y reconstructiva</u>	- Área de trabajo del MED
033	Ana	<u>¿En el sector público o privado?</u>	
034 035	Dorka	<u>En el sector privado, mayoritariamente. En el público de manera extraordinaria, ad honorem en casos especiales</u>	- Sitios de trabajo de MED
036	Ana	<u>Y ella en esa situación dual, ¿tuvo muchas ausencias?</u>	
037 038 039 040 041	Dorka	<u>Muy pocas. Ella se esforzó bastante por cumplir porque nuestra responsabilidad mayormente con los pacientes es cumplir con lo que ya está pautado, paciente que ya está programado para una cirugía, que ha hecho sus planes, que está programado inclusive desde el punto de vista familiar, es muy difícil pues.. a última hora dejarlo sin...sin... este programa, no? Entonces trató al máximo de cumplir con ambas partes</u>	- Ausencias laborales de MED – Compromiso de trabajo de MED
042	Ana	<u>¿Y como justificaba esas ausencias?</u>	
043 044 045 046 047 048	Dorka	<u>Bueno... a veces eran solamente parciales, lo que hacíamos era correr la hora de la cirugía para que ella pudiera asistir y cumplir con su paciente eeeee...y bueno, muchas veces era simplemente simplemente era clara y enfática: mire no puedo ir porque mi mamá está mal y tengo que atenderla, estar con su madre primeramente y con sus pacientes. Era muy, muy...era complicado pero aún así ella siempre jugaba a la comprensión y a la tolerancia con sus pacientes para poder cumplir con ambas partes</u>	- Ausencia de problemas laborales del MED por FE – Modificación de horario de trabajo por situación de MED – Notificación de ausencia laboral de MED  - Mecanismos para compensar ausencias laborales de MED
049	Ana	<u>Y en ese sector de la medicina que ustedes manejan, ¿Cómo es el asunto con</u>	

050		los jefes? <u>¿Tuvo ella algún problema con sus superiores por esta situación?</u>	
051 052 053 054 055 056	Dorka	<u>No, no tenía jefes. Realmente el ejercicio de la Dra. Mariester era en el sector privado prácticamente en forma absoluta y bueno el jefe es nuestra conciencia...y... nuestra conciencia nos dicta que hacer, como te dije antes, ella trataba al máximo de cumplir en ambas partes, verdad? Con su familia, con su madre especialmente y con sus pacientes...era muy...muy... era complicado pero aún así ella siempre jugaba a la comprensión y la tolerancia de sus pacientes cuando o sea, para poder cumplir con ambas partes y con nosotros no hubo problemas, la apoyamos siempre</u>	- Ejercicio independiente de profesión de MED. – Reflexión sobre el ejercicio privado de la profesión de MED - Situación dual de MED  - Mecanismos para mantener dualidad de MED - Solidaridad de compañeros de trabajo de MED
057 058	Ana	Y en esa situación tan difícil, tan dura..que usted siempre ha estado con ella, que la conoce y conoce sus reacciones, ¿notó que en algún momento tuvo algún trastorno de salud?	
059 060 061 062	Dorka	<u>Bueno, levemente porque si tuvo momentos que ella manifestaba que tenía trastornos del sueño, angustia y expresaba pues que estaba bajo mucha tensión, bajo mucho estrés y eso pues también la afectaba psicológicamente pero es una persona muy equilibrada y se mantuvo siempre dentro de lo que cabe, dentro de los estándares de buen profesional, y de buena gente</u>	- Trastornos de salud del MED por FE  – Personalidad de MED
063 064	Ana	Y en aquel momento de esa situación de la Dra. Mariester, ¿usted notó que hubo algún indicio de atención ineficiente hacia sus pacientes? ¿o cometió algún error?	
065 066 067 068	Dorka	<u>No...no, realmente no...yo pienso que ella tenía un apoyo familiar muy importante, una familia muy unida que eso la ayudó a mantenerse en ese equilibrio que es tan importante para los médicos, al momento de ejecutar una orden médica sencilla, o alguna cirugía complicada, ella se supo mantener muy ecuaníme yyy.....yyy muy centrada a la hora del ejercicio de la profesión</u>	- Apoyo familiar de MED  - Conducta profesional de MED
069	Ana	¿Y porque cree que ella se mantuvo en los dos sitios?	
070 071 072 073 074 075 076 077	Dorka	<u>Yo creo que los médicos tenemos un sentido de la responsabilidad más grande que muchos otros profesionales. O sea lo que nosotros... el compromiso que nosotros tenemos con los pacientes nos...nos... hace que nosotros nos mantengamos firmes, no? O sea es algo que le damos mucho valor. La palabra que le damos al paciente, el compromiso que hace uno con el paciente es para nosotros lo más importante. Entonces eso es buenooo... como...bueno tengo un proyecto a medio ejecutar pero no importa el año que viene puedo continuar</u>	- Compromiso moral del médico - Compromiso moral del médico  - Compromiso moral del médico

		<u>pero el paciente, una vez que uno se inicia con un paciente debe culminarlo hasta que el paciente esté en condiciones óptimas y se da de alta... el paciente está bien y ya terminó mi responsabilidad con este paciente</u>	
078	Ana	¿Sólo por eso? ¿Y la parte económica?	
079 080 081 082	Dorka	<u>También priva, por supuesto. También priva la parte económica. A veces no podemos dejar a un lado el trabajo porque necesitamos este apoyo para atender a nuestros familiares pues y lo requiere aparte de nuestros conocimientos, requiere también el aporte financiero. También las enfermedades largas, crónicas requieren mucho de eso</u>	- Importancia del factor económico en MED - Importancia del factor económico en MED
083 084	Ana	¿Y ustedes tienen conocimiento de alguna normativa existente o vigente? ¿La forma de trabajo de los médicos?	
085 086 087 088 089 090	Dorka	<u>No hay una normativa como tal. Yo pienso que ahí participa la ética, los valores eeeee... de cada quien verdad? O sea los valores morales yyyy... digamos los valores cristianos de cada quien, que tenemos ese compromiso de atender en las mejores condiciones posibles a nuestros pacientes por supuesto que puede mermar un poco nuestra capacidad al estar bajo una situación de estrés muy fuerte peroooo.. a veces no hay alternativa. Hay que cumplir con eso, tenemos por delante esa responsabilidad y damos el todo por el todo por nuestros pacientes</u>	- Inexistencia de normativa legal laboral – Compromiso moral individual de MED  - Trabajo inefectivo del MED por situación de FE
091 092 093 094 095 096	Ana	Pero por ejemplo, estando en el caso de este tipo, con tanto estrés, con tanta angustia imagino que la doctora estaría trabajando pero con el pensamiento en lo que estaba pasando en su casa, eso puede condicionar que aparezcan los llamados olvidos quirúrgicos y eso pone en riesgo legal no solamente al médico que actúa sino también al equipo humano y a la clínica, entonces los problemas de denuncias, demandas complican todo. Entonces ¿no existen normativas en cuanto a eso?	
097 098 099 100 101	Dorka	<u>Yo..yo... no conozco que haya algo como eso, no? Yo pienso que eso es individual también cuando nosotros tenemos que tomar esa conciencia que si no estamos en condiciones porque estamos muy agotados verdad? Y no estamos en condiciones de realizar actos quirúrgicos nuestra conciencia debería dictar esa norma, debemos tener algo que internamente nos lo prohíba. Nosotros mismos como profesionales y de calidad, nos deberíamos decir: Hoy no puedo</u>	- Desconocimiento de normativas legales laborales

102 103	Ana	¿Y entonces usted piensa que un médico en una situación de esas, debería alejarse del ejercicio de la medicina?	
104	Dorka	<u>Temporalmente, si se siente bajo mucha presión debería abandonar el trabajo</u>	- Recomendaciones a otros MED
105 106	Ana	En ese tiempo que veía a la dra, Mariester en esa situación, ¿en algún momento captó si habían modos de catarsis en ella?	
107 108 109 110	Dorka	<u>Yo creo que si. Ella tiene una familia grande y son muy unidas, tiene un núcleo familiar muy sólido y siento que su familia la apoyaba mucho, sus hijos, su esposo...drenaban, se tomaban algunos días de descanso, parciales pero si lo hacían de alejarse un poco de la situación de angustia, hacían turnos para atender a su mamá y aliviarse un poco de eso</u>	- Momentos de ocio y recreación del MED  - Organización familiar para atención a FE
111	Ana	Entonces, si existían momentos de ocio y recreación para la Dra. Mariester?	
112	Dorka	Si. <u>Si los tenía, breves pero si procuraba liberarse un poco de esa angustia</u>	- Momentos de ocio y recreación del MED
113	Ana	¿Y sabe como lo hacía? ¿Qué método empleaba?	
114 115 116 117 118 119	Dorka	<u>Siiiiii, iba al cine con su familia, en ocasiones iba de paseo a algún lugar cercano. No se atrevía a alejarse mucho. Lo hacía siempre en zonas muy cercanas a su familia, esperando siempre que tal vez la llamaran o que sucediera algo de mucha emergencia. No tomaba tantas vacaciones ni iba a lugares muy lejanos pero si lo hacía. Sobre todo la parte que a ella le gustaba mucho ir al cine, su diversión era ir al cine, a veces un rato a la playa, ir a un centro comercial, comer fuera...pero si se tomaba sus momentos</u>	- Momentos de ocio y recreación del MED  - Momentos de ocio y recreación del MED
120 121	Ana	Y ahora que usted ha vivido esa situación, indirectamente pero con un familiar en esas condiciones, ¿tiene algo que recomendar a otros colegas que estén en la misma situación?	
122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132	Dorka	<u>....Yo diría que si... aunque la responsabilidad es muy alta, a veces demasiado y yo pienso que no somos indispensables como ningún ser humano lo es, que nosotros podemos a veces ceder nuestra responsabilidad a...a...seguir a ese paciente en aras de nuestro familiar y en aras de nuestra propia salud física y mental y hasta espiritual. Lo que pasa es que esa responsabilidad a veces nos agobia y sentimos que tenemos que continuar hasta el fin verdad? Porque lo hemos asumido así y casi todos los médicos lo hacemos: es mi paciente, es mi responsabilidad y yo lo tengo que hacer. La responsabilidad es intransferible, es lo mío lo comienzo y tengo que terminarlo. Y lo podemos hacer, al momento que no podamos, decir: no puedo. No puedo, se lo entrego a otro colega, le paso</u>	- Recomendaciones a otros MED  - Recomendaciones a otros MED  - Recomendaciones a otros MED  - Recomendaciones a otros MED

		<u>el caso, me voy a tomar unos días libres y yo pienso que los pacientes están en la capacidad de comprender que estamos enfrentando una situación como cualquier persona y cualquiera de ellos pudiera estarla viviendo y ser tolerante y ser comprensivo con eso</u>	
133	Ana	Muchisimas gracias, doctora por su participación	

ENTREVISTA A FAMILIAR ACOMPAÑANTE

DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

**ENRIQUE (FAMILIAR ACOMPAÑANTE) FAG**

Nombre de la institución:		Lugar: Hospital Dr. José Francisco Molina Sierra, área de descanso de bachilleres	Fecha: 03/04/2018 Hora de inicio: 08:15 hrs Hora de finalización: 09:00 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)		Entrevistada: Enrique S: M E: 21a	Parentesco: Hijo de Giancarlo (FAG)
Linea	Partic.	Texto	
001 002 003	Ana	Buenos días. Nos encontramos con el bachiller Enrique, hijo del Dr. Giancarlo quien gentilmente ha accedido a participar y dar su aporte en este trabajo doctoral. Enrique, cuéntanos ¿a que te dedicas?	- Saludo inicial
004 005	Enrique	Buenos días. Bueno, yo soy estudiante de medicina deeeeeee la Universidad Rómulo Gallegos, estoy cursando cuarto año	- Llegada de FE a Puerto Cabello
006	Ana	Tu mamá y tu papá, ¿Quiénes son ellos? ¿A que se dedican?	
007 008 009	Enrique	Buenoooo... <u>mis padres son médicos, mi padre es médico egresados de la Universidad de Carabobo. Mi madre es médico, igual egresada de la Universidad de Carabobo. Ambos cirujanos generales, trabajan aquí en este hospital público y en las clínicas, medio privado</u>	- Profesión del MED y FE –Especialidad del MED y FE  - Sitios de trabajo del MED y FE
010	Ana	¿Hay una situación de enfermedad en tu familia?	
011 012 013	Enrique	Si... <u>mi madreeee...tieneeeee...leucemia mieloide crónica...aaaaaa...de una aparición aproximadamente de seis años...lo cual es la única enfermedad. Su patología de base y la hipertensión de mi padre que tiene muchos años</u>	- Diagnóstico patología de FE - Patología del MED
014 015	Ana	¿Y tu papá como ha recibido la noticia de la enfermedad de tu mamá? ‘Ha habido algún cambio en él? ¿Él ha tenido que atenderla a ella y seguir trabajando?	
016 017 018	Enrique	<u>Si ...al principio...cuando no estaba estudiada y tenía los dolores, no podía caminar, le costaba pararse...eso generó estrés en la familia...bastante...yyyyy luego que continuó con su tratamiento ha</u>	- Descripción de enfermedad de FE - Estrés familiar por condiciones de salud de FE – Consecuencias familiares por condiciones de FE

		<u>tenido recaídas y eso nos afecta a todos como familia pues</u>	
019	Ana	¿Y a tu papá como lo ves? Con respecto a la enfermedad de tu mamá	
020 021 022	Enrique	Nooooo...es relativo...dependiendo de la recaída porque a veces <u>no puede caminar, le cuesta pararse, tiene dolores articulares yyyyy lo estresa pues. Uno lo ve y cónchale vamos a movernos todos o vamos a hacer algo todos, vamos.....intentando solucionar y que ella no se sienta agobiada</u>	- Manifestaciones clínicas de FE - Condición del MED en relación a FE
023 024	Ana	¿Y tu papá mientras ha existido este proceso de enfermedad de tu mamá, se ha mantenido trabajando? ¿Dónde?	
025 026	Enrique	Nooo...él se mantiene trabajando en su centro hospitalario, en el <u>seguro social y pocas veces frecuenta la clínica para quedarse más en casa pues, en el hogar</u>	- Sitios de trabajo del MED
027	Ana	¿Y eso ha producido ausencias de tu papá en su trabajo?	
028	Enrique	<u>No, muy pocas</u>	- Ausencias laborales del MED
029 030	Ana	¿Tienes conocimiento de que esas faltas él ha tenido que justificarlas con algo? ¿permisos, reposos?	
031	Enrique	<u>No. No, no sabría decirle como justificó sus ausencias</u>	- Justificación de las ausencias laborales del MED
032	Ana	¿Entonces tú no sabes como él ha resuelto sus ausencias en el trabajo?	
033	Enrique	<u>No. No sé que ha hecho</u>	- Desconocimiento de justificación de ausencias laborales del MED
034 035	Ana	Y en cuanto a los jefes de él, ¿Cómo ha sido la actitud de sus jefes con respecto a las ausencias en el trabajo por ese problema?	
036 037	Enrique	<u>Yo creo que él se expresa, que tiene buena comunicación con sus jefes y al momento que se ha ausentado debido a esa causa se los comunica y creo que no ha tenido problemas</u>	- Relación del MED con sus superiores - Relación del MED con sus superiores - Justificación informal del MED de sus ausencias laborales
038	Ana	¿Tú consideras que los jefes han sido solidarios?	
039	Enrique	Si, <u>han sido solidarios con él</u>	- Solidaridad de Jefes del MED – Compañeros solidarios
040 041	Ana	Y en cuanto a sus compañeros de trabajo ¿Cómo ha sido en general? ¿Todos se han portado solidariamente o han sabido algunas situaciones incómodas con algunos?	
042 043	Enrique	No, <u>básicamente con todos él se siente a gusto. Trabaja bien pues, solo o acompañado, no hay impedimento pues. Con todos se las lleva bien,</u>	- Bienestar del MED en su trabajo con sus compañeros - Bienestar del MED en su trabajo con

044		<u>lo único es su carácter que siempre le gustan las cosas correctas...él es así (risas)</u>	sus compañeros – Personalidad del MED
045 046	Ana	Mira y desde el punto de vista de la salud de tu papá, tú dices que él tiene un problema de hipertensión y ese problema es a raíz de la enfermedad de tu mamá?	
047 048	Enrique	No...no, <u>esa hipertensión es aparentemente desde hace veinte o veinticinco años, desde que inició la carrera. Controlado pues, desde hace muchos años</u>	- Trastornos de salud del MED – Patología del MED controlada
049 050	Ana	Y en relación al problema de la enfermedad de tu mamá ¿has notado algún trastorno de la salud de tu papá en esferas diferentes a la hipertensión? ¿el área psicológica o mental?	
051 052 053 054 055	Enrique	No... <u>básicamente él intenta como acapararnos, centrarnos a todos en cuanto hay esas recaídas para que todos estemos unidos porque verdaderamente, no puede ser, cónchale, tanta ayuda, tanto bien que ha hecho y viene a enfermarse. Esas gripes que a veces le dan que no, no, no se quiere ni levantar...y él...o sea, en el momento ninguno lo ve estresado, no desayuna, o sea debido a eso</u>	- Actitud del MED ante complicaciones de FE - Pesar familiar por complicaciones de FE - Complicaciones de salud de FE - Actitud del MED ante complicaciones de FE
056	Ana	¿Y tú has notado en algún momento que él se ha enfermado por esa causa?	
057	Enrique	No, de verdad no. Muy pocas veces enfermo	- Poca enfermedad física del MED
058 059	Ana	Enfermedad, tú te refieres a la parte física pero, en cuanto a lo psicológico, ¿percibes que todo está bien?	
060 061	Enrique	Los cambios de humor son más que todo por la patología que presenta mi mamá...normales pues...una actitud que más bien es intrigada, sin poder hacer nada	- Trastornos de personalidad del MED por FE
062	Ana	¿Y es que notas que él se siente con las manos atadas? ¿Impotente ante el problema?	
063 064	Enrique	<u>A veces nos sentimos todos así, que no podemos hacer nada, no puedes darle medicamentos, eso da mucho dolor, a nosotros, la familia</u>	- Sensación de impotencia ante complicaciones del FE
065 066 067	Ana	Y tú piensas que él pudiera tener alguna percepción en relación a la atención que él brinda a sus pacientes, que ésta pudo haber desmejorado o se mantiene inalterable? Producto de tener a su esposa	

		enferma en la casa y tener que trabajar en la calle	
068	Enrique	No, eso no. <u>Él siempre ha sido igual y debe mantenerse igual en esa relación con los pacientes</u>	- Relación inalterable del MED con sus pacientes
069	Ana	¿Y entonces nunca ha tenido problemas con sus pacientes?	
070	Enrique	<u>No, él nunca ha tenido ningún percance con ningún paciente</u>	- Buena relación del MED con sus pacientes
071	Ana	¿Y porque crees que tu papá se mantiene trabajando tanto, tanto fuera como dentro de la casa?	
072 073 074 075	Enrique	Bueno.... <u>Primero para mantener el hogar, ese círculo de nosotros, una familia pues, para mantenernos a todos unidos. O sea, yo muchacho, uno tiene que tener esa visualización a futuro y ser alguien en la vida y tener una base, una base firme y unos principios que él nos está dando para luego nosotros formar nuestro hogar</u>	- Razones por las que el MED se mantiene trabajando fuera  - Visión futurista por aprendizaje familiar del MED
076 077	Ana	Pero en ese aspecto de tanto trabajo, ¿podiera él dedicarse a su esposa? ¿Por qué tiene que trabajar también en la calle?	
078 079	Enrique	Porqueeee...lo primeroooo..es que <u>esa enfermedad no la incapacita, ella más bien se siente bien y quiere es andar trabajando</u>	- Capacidad laboral del FE – Sensación saludable del FE
080	Ana	Me refiero a tu papá, ¿Por qué tu papá lo hace?	
081 082	Enrique	Ahh! ¿Mi papá? <u>Porque le gusta, a él le gusta. Él estudió para ayudar a las personas y él no se ve en la casa, ninguno pues</u>	- Razones por las que el MED se mantiene trabajando fuera
083	Ana	¿Y en la parte económica? ¿Eso no tiene ninguna influencia allí? ¿Su salario?	
084	Enrique	Ah si, claro....las dos cosas. <u>Por sus ingresos tanto en lo privado como en el público</u>	- Razones económicas por las que el MED se mantiene trabajando fuera
085 086 087	Ana	Y en relación a la parte de las normativas legales institucionales, los derechos que tienen los trabajadores específicamente, ¿Tú crees que tu papá ha sido beneficiario de las ventajas que pudiera brindarle la parte legal?	
088 089	Enrique	<u>Que yo sepa no. No ha tenido ningún...No ha tenido nada... o sea ningún beneficio porque él no hace nada, eso no la incapacita pues. Él está donde quiere estar y porque quiere estar</u>	- Desconocimiento de beneficios laborales del MED
090	Ana	¿Y él nunca ha exigido que le reconozcan sus derechos?	
091	Enrique	<u>No, nunca ha reclamado sus beneficios</u>	- El MED no reclama sus beneficios laborales

092	Ana	¿Y porque tú crees que no lo ha hecho?	
093 094	Enrique	<u>Principalmente porque le gusta ayudar y porque en sus años de experiencia, tanta entrega, entrega a los pacientes, el día a día que lo lleva a emocionarse</u>	- Actitud del MED hacia sus pacientes
095 096	Ana	¿Y no crees que será que en algún momento le falta algún conocimiento sobre los beneficios que él pueda tener?	
097 098	Enrique	Si claro. También es eso. <u>Imagino que desconoce algunas cosas y no ha tenido ayuda que lo incentive o que le explique más sobre esas normas</u>	- Desconocimiento de las normativas laborales
099 100	Ana	Cuando tu papá ha estado estresado, como tú dijiste antes, ¿Ha tenido alguna forma de desahogarse? ¿De aliviar esa presión, ese estrés?	
101 102	Enrique	<u>No...no... porque siempre nos encontramos en familia, estamos es en ver que hacemos, como lo hacemos, que podemos hacer, nunca se ha sentado. Se desahoga hablando con nosotros pues</u>	- Familia unida enfrentando complicaciones del FE - Ausencia de descanso del MED – Modos de catarsis del MED
103	Ana	¿Ese sería su modo de catarsis?	
104	Enrique	Si, <u>su modo de catarsis era hablando con nosotros, sus hijos</u>	- Modos de catarsis del MED
105	Ana	Y en relación a los momentos de ocio y recreación, ¿los disfruta?	
106 107 108	Enrique	<u>No. No... cuando está agudizado el problema prácticamente se paraliza todo y nos sentamos, conversamos, hablamos pero eso como buscando un poco de distracción en el momento que ella decae porquEEEE de resto, <u>las salidas comunes, no cuando presenta las recaídas</u></u>	- Ausencia de ocio y recreación por complicaciones de FE - Búsqueda de ocio y recreación ante complicaciones de FE - Ausencia de ocio y recreación por complicaciones de FE
109 110 111 112	Ana	Y ahora que tú estás enfrentando esta situación desde hace tiempo en tu familia, de la enfermedad de tu mamá y la situación dual de tu papá, que tienes conocimiento y experiencia para enfrentar este tipo de situaciones, ¿Tú pudieras dar algunas recomendaciones a otros compañeros que estén en tu misma situación?	
113 114 115 116 117 118	Enrique	Bueno, <u>lo que uno debería hacer es mantener la familia yyyyy tener una buena comunicación tanto madre, padre, hermanos, o sea una comunicación total. Nooo...no estar escondiendo, no estar evitando cosas que a veces son tan obvias. Muchas veces tolerar, uno a veces no lo siente porque uno no tiene el dolor pero uno lo ve como padece, como camina, como se mueve y básicamente es eso, creer en que si se</u>	- Recomendaciones del FAG a colegas del MED en igual situación - Recomendaciones del FAG a colegas del MED en igual situación

		<u>puede, que eso no es un motivo para incapacitar, no es una incapacidad, se puede lograr</u>	- Recomendaciones del FAG a colegas del MED en igual situación
119	Ana	Muchisimas gracias, Dr, Enrique por su participación	

ENTREVISTA A COMPAÑERA DE LABORES

DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

**BRUNELLA (COMPAÑERA DE LABORES) CLR**

Nombre de la institución:		Lugar: Hospital Dr. José Francisco Molina Sierra, pasillo central	Fecha: 03/04/2018 Hora de inicio: 09:15 hrs Hora de finalización: 10:00 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)		Entrevistada: Brunella      S: F      E: 51a	Parentesco: Compañera de labores de Rosa (CLR)
Linea	Partic.	Texto	
001 002 003 004	Ana	Buenos días. Nos encontramos con la Dra. Brunella, compañera de labores de Rosa quien gentilmente ha aceptado participar en este trabajo doctoral. Doctora, ¿usted conoce de algún compañero de trabajo suyo que tenga o haya tenido que atender un familiar enfermo y continuar atendiendo enfermos en los centros de salud?	- Saludo inicial – Relación con MED
005	Brunella	Si...conozco	- Llegada de FE a Puerto Cabello
006 007	Ana	¿y cual ha sido la percepción suya acerca de ellos? ¿Cómo definiría a esa persona en una situación así?	
008 009 010 011 012 013	Brunella	Buenoooo...he podido percibir dos tipos de personas, las que han sido responsables y hablan poco de su situación, solamente he podido saber de la situación si ha necesitado ayuda bien sea de un cambio de guardia o material o algún fármaco para su familiar y muchas veces me he enterado en ese momento de la situación por la cual está pasando. Como también conozco a quienes lo están pasando y bueno, todos lo sabemos, lo que es o exagerando o propiamente lo que le está pasando	-
014 015 016	Ana	¿Y como lo ve, como compañera de trabajo de esa persona en situación dual como se desempeña? ¿Cómo se comporta? ¿Usted ha notado algo diferente a como debe ser el comportamiento de una persona?	
017 018 019 020	Brunella	Bueno, indiscutiblemente que si, de una u otra manera se encuentran un poco retraídos, hablan un poco menos. Me ha tocado con una compañera y notaba que cuando tenía que entregarle la guardia ella no tenía su mismo dinamismo o su mismo entusiasmo a la hora de entregarme la guardia o de	- Tiempo de relación conyugal con MED

021		reportarme algún caso pero de una u otra manera si afecta, sobre todo lo que he visto es en el estado de ánimo y su manera de expresarse porque han sido personas extrovertidas	
022 023	Ana	¿Y usted piensa que esa condición de ese médico pudiera ser peligroso para ejercicio de su profesión?	
024 025 026 027 028 029 030 031	Brunella	Bueno, sin lugar a dudas que cuando tenemos alguna alteración en nuestro estado de salud nuestro rendimiento no es el mismo, realmente eso está comprobado que no es lo mismo. Repito eso va a depender de la perspectiva de la persona que está afectada porque eso es como muy dual, depende como lo tome la persona porque va a ser algo individual sobre todo a la hora de atender un paciente, de repente estamos más amables y en otras oportunidades hasta agresivos. Por eso pienso que eso depende de la persona que está afectada y dependiendo del tipo de situación porque no todos tenemos la misma perspectiva para solucionar un problema o ver la solución de algo que nos pueda estar pasando	- Tiempo de diagnóstico de enfermedad – Descripción de enfermedad de FE
032 033 034	Ana	¿Y en el caso de su compañera en particular que está atravesando una situación de esas, ¿usted ha visto que la atención que ella le brinda a sus pacientes ha bajado en cuanto a atención, rendimiento, dedicación?	
035 036 037 038 039 040 041 042	Brunella	<u>Bueno... realmente nunca vi en ella que mermara sobre todo su trato hacia los demás porque siempre ha sido una persona muy cordial con sus pacientes. Una médico muy dedicada, abnegada y en la única situación que la he visto eeee... la he visto realmente muy identificada con sus pacientes, igual que siempre. Su hijo vive con ella, aunque quedó totalmente dependiente o incapacitado y eso pudiera influir negativamente en su desempeño pero no ha sido así o por lo menos así lo he percibido yo, ella se maneja bien con sus pacientes. Sus ausencias laborales fueron más que todo cuando el muchacho tuvo el accidente y durante el tiempo que él estuvo hospitalizado</u>	- Cumplimiento de labores de MED sin alteraciones – Personalidad de MED  - Condición de FE - Desempeño laboral de MED sin alteraciones - Causa de ausencias laborales de MED
043	Ana	¿Y ella tuvo muchas faltas al trabajo?	
044 045 046 047 048	Brunella	Bueno, ella se esfuerza por no faltar tanto al trabajo aunque al principio si faltó muchísimo. Sabes que lo de su hijo fue por un accidente de tránsito donde sobrevivió de bromita. Después estuvo mucho tiempo en Uci, lo operaron, salió de UCI y en hospitalización se mantuvo otro tiempo.	- Situación dual del MED

		Bueno... creo que fueron muchos permisos, reposos que eran falsos porque ella no estaba enferma y hasta la sacaron de vacaciones. Todo para que ella no perdiera su trabajo por tantas inasistencias.	
049 050	Ana	Y en cuanto a sus compañeros de trabajo ¿Cómo ha sido en general? ¿Todos se han portado solidariamente o han sabido algunas situaciones incómodas con algunos?	
051 052 053 054 055	Brunella	<u>Si, todos hemos colaborado con ella, unos más activamente, otros sólo se limitan a llenar alguna ausencia o simplemente no decir nada o no meterse en eso.</u> Hubo un momento que por iniciativa del jefe de servicio se decidió concederle una semana de descanso y la guardia la hicimos entre todos. <u>Creo que eso es solidaridad del grupo completo y pos supuesto respetarla a ella y a su familia en su situación de apremio</u>	- Solidaridad de compañeros de trabajo de MED  - Solidaridad de compañeros de trabajo de MED
056	Ana	¿Y pudo notar si su compañera usaba medios de catarsis?	
057 058 059 060 061	Brunella	Bueno... <u>no la veía muy propiamente en su parte laboral pero ella es muy introvertida y así mismo manejó la situación de su hijo, aunque muy discreta, solamente en una oportunidad me habló extensamente sobre su situación, de todo el proceso que ha vivido, todas las cosas que ha tenido que hacer o dejar de hacer, las medicinas, los insumos, pero fue una conversación muy tranquila, no lloró, no le vi cara de afligida, simplemente que le pasó y le está pasando y lo asume con valentía</u>	- Personalidad del MED
062	Ana	¿Crees que esa situación pudo haberle producido trastornos en su estado de salud?	
063 064 065 066	Brunella	Bueno <u>creo que si hubo alteración fue en su parte metabólica, observé como un desequilibrio en cuanto a su alimentación porque a veces no comía nada y otras veces venía con comida de su casa pero excesiva, o sea no eran cantidades normales. Por eso pienso que esa situación demostraba no apetito sino ansiedad e incluso noté que engordó</u>	- Trastornos de salud del MED
067	Ana	¿Y sería eso un modo de catarsis, comer?	
068 069 070	Brunella	Bueno <u>yo pienso que si porque la ansiedad también nos lleva a eso, las ganas de comer...eeee...como conseguir en la comida un sustituto o la compañía que necesitamos en esos momentos de crisis</u>	- Medios de catarsis del MED
071	Ana	Y si era tanto el problema, ¿Por qué crees que ella se mantenía o se mantiene en esa situación dual?	

072 073 074 075 076 077 078 079 080 081 082 083	Brunella	<u>Bueno yo creo que como todos pues, que necesitamos esa fuente de ingresos permanente que aunque estamos subpagados por lo menos sabemos que puntualmente nos va a llegar esa plata y uno se organiza en base a eso. No es cuestión de pobreza sino que igual a todos estamos aquí por que nos gusta lo que hacemos pero además recibimos un salario que nos permite mantenernos aunque cada día está más difícil la situación pero eso es lo que tenemos. En definitiva, los que somos médicos sabemos que nuestros familiares hasta los más lejanos, los familiares de mi tatarabuelo nos van a buscar a nosotros, no solamente porque depositan la confianza sino también porque creo que aunque pasen los años, estemos en la situación que estemos en cualquier hospital, es mejor tener a alguien o como dicen por ahí: lo mejor es tener un amigo médico y un abogado....(risas) y yo creo que es verdad y se aplica en cualquier circunstancia. En mi caso en particular, he tenido familiares muy directos que han caído sobre mí e incluso toma de decisiones importantes con respecto a la salud del familiar</u>	- Razones económicas de MED para mantener dualidad  - Razones económicas de MED para mantener dualidad  - Razones económicas de MED para mantener dualidad
084 085	Ana	Pero en definitiva ¿Por qué lo hacen? ¿Porque sigue sobrecargada de trabajo una persona que se queja de ello? ¿Por qué no se dedica a una sola cosa?	
086 087 088 089 090 091 092 093 094	Brunella	<u>Buenos....en mi caso porque amo mi profesión, definitivamente pienso que si no la ejerzo no voy a seguir siendo mejor y realmente mi casa de aprendizaje sigue siendo mi hospital. Las vivencias con mis familiares las sigo haciendo pero indudablemente que la parte económica, no lo vamos a dudar, tengo que trabajar porque debo sustentar mi casa y esa es la razón básica del porque lo sigo haciendo y la otra es que dejo todo arreglado en mi casa, salgo de mi casa y dejo todo aquí, eso lo he ido aprendiendo con el tiempo y cuando llego aquí a mi hospital me digo, bueno este es mi otro mundo, aquí voy a pasar 24 horas entonces uso mi mejor sonrisa, la mejor disposición y cuando llego a mi hogar lo mismo. Pero de repente anécdotas que comparto con mi familia de lo que pude haber aprendido ese día pero cero problemas, cerré, esta es mi casa</u>	- Razones para permanecer en dualidad  - Razones económicas para permanecer en dualidad  - Organización del trabajo y del hogar  - Límites entre el trabajo y el hogar
095 096	Ana	Y en cuanto a normativas legales de la institución, ¿Qué piensas de eso? ¿Hay cumplimiento de esas normativas que reconocen y consideran la	

		situación de ese trabajador en particular?	
097 098 099 100 101 102 103 104 105	Brunella	<u>Yo creo que no se conocen mucho o se dan a entender como mejor le parece a quien le competa, como a la parte de recursos humanos porque muy pocas veces tenemos un jefe lo que llamamos jefes de servicio que sean concedores de la parte laboral y no es que estén a favor de nosotros, sino que nos hagan saber nuestros derechos y nosotros tampoco muchas veces tenemos el servicio o la disposición de buscar y leer la ley orgánica del trabajo, preguntarle a un abogado ¿mira como es esta situación? Y hacer valer nuestros derechos. Muchas veces cuando vamos a recursos humanos y lo digo por mi, y voy como cualquier persona no a exigir sino que mira esto es así y así pero yo tengo entendido que es así, esteeeee... como no estamos a favor del patrón entonces nos catalogan que somos conflictivos, peleadores que si aquí viene este otra vez....</u>	- Desconocimiento de normativas legales laborales del MED
106 107	Ana	Dra, y usted cree que nos pudiera da alguna recomendación a algún colega suyo que se encuentre en esta situación de dualidad?	
108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121	Brunella	Bueno... <u>sin lugar a dudas si pues... yo pienso que nosotros primero tenemos que empezar a conocer verdad? Como trabajamos, conocer la ley del trabajo y saber cuales son nuestros derechos, creo que muy pocos sabemos ni conocemos lo que es la descripción de un cargo, cuales son mis funciones dentro de la institución, saber hasta donde puedo llegar y que debo hacer. Eso es importante, obviamente que los jefes de servicio no tienen porque estarnos diciendo pero muy poco yo no he tenido jefes de servicio que realmente sepan orientarme y decirme que tal cosa no es así porque la ley dice esto y esto. Pero generalmente es así, en los diferentes sitios que he trabajado los jefes de servicio han sido como muy fríos y yo soy muy preguntona pero <u>las recomendaciones que he tenido me han hecho llegar a la conclusión que nosotros debemos instruirnos sobre el ejercicio del cargo que tenemos, la función que tiene , la ley del trabajo y estar siempre atentos ante cualquier modificación porque siempre hay modificaciones en la parte legal que también debemos conocer, cualquier especificación legal del ejercicio de nuestra profesión es bien importante. Conocer hasta donde la institución esteeeee nos puede dar un apoyo, hasta donde nos acompaña en situaciones del tipo legal por eso digo que tenemos</u></u>	- Recomendaciones a otros MED  - Recomendaciones a otros MED

		<u>que conocer las diferencias de nuestro cargo</u>	
122	Ana	Muchisimas gracias, Dra. Brunella por su participación	
		SEGUNDA ENTREVISTA (PASILLO IVSS 01/05/2018)	
123 124	Ana	Gracias por esta nueva oportunidad. Interesa saber que fue lo que pasó con el hijo de Rosa, que evento produjo todo el problema de la dualidad de Rosa. ¿Puedes contarnos algo?	
125 126 127	Brunella	Si, como no. <u>Ese muchacho tuvo un accidente de tránsito muy grave y que lo dejó totalmente incapacitado. Eso fue hace como ocho años y Rosa ha estado siempre con su muchacho, batallando con él y con su trabajo. Ha sido muy duro para ella</u>	- Causa de situación dual de MED
128	Ana	¿Y donde trabaja Rosa?	
129 130	Brunella	<u>Aquí en el seguro social, creo que no ejerce en privado, ¿Y cómo pues? No creo que tenga chance de hacer más nada</u>	- Sitio de trabajo de MED
131	Ana	¿Y ella falta a su trabajo?	
132 133 134 135	Brunella	<u>Ahorita no se ausenta casi, viene todos los días. Hasta trae a su hija adolescente al trabajo (risas). Pero cuando el hijo mayor tuvo el accidente si se ausentó totalmente de su trabajo y por largo tiempo porque él estuvo como dos meses en UCI y después otro tiempo más en hospitalización antes de darle de alta</u>	- Presencia permanente de MED en sus labores - Ausencia laboral de MED por accidente de FE
136	Ana	¿Y como justificó tantas ausencias al trabajo?	
137 138	Brunella	<u>Na guará... eso es largo porque le hicieron de todo... permisos, reposos, hasta la sacaron de vacaciones para justificar su ausencia en el ambulatorio</u>	- Justificación de ausencias laborales de MED
139	Ana	¿Y como se comportaron sus jefes ante tanto descontrol? Por llamarlo de alguna forma	
140 141 142 143	Brunella	Bueno chica... fijate que <u>ellos fueron colaboradores con ella, entendían la situación de Rosa en relación a la gravedad del muchacho y la ayudaron haciendo todo lo que hicieron para que ella no perdiera su trabajo. Quizás no eran cosas legales pero en el desconocimiento tan grande de la mayoría de los jefes en estas instituciones eso fue lo que se hizo y así quedó</u>	- Actitud solidaria de jefes de MED - Infracción de los jefes de MED a las normativas legales
144 145	Ana	¿Y con los pacientes hubo algún problema? ¿Cometió algún error con algún paciente? ¿los atendió ineffectivamente?	
146 147	Brunella	<u>No creo, nunca he sabido de nada de eso y tú sabes que esas bolas se corren rapidito. Aquí en el seguro ella está en la directiva y no atiende casi a los</u>	- Atención efectiva del MED a sus pacientes - Atención efectiva del MED a sus pacientes

148		pacientes pero <u>hasta donde yo sé no ha tenido nunca problemas de mala praxis ni aquí ni en sus trabajos anteriores</u>	
-----	--	---	--

ENTREVISTA A FAMILIAR ENFERMO

DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

**MARIANA (FAMILIAR ENFERMO) FEJ**

Nombre de la institución:		Lugar: Hogar de Mariana, Urbanización San Esteban, Puerto Cabello	Fecha: 03/04/2018 Hora de inicio: 15:15 hrs Hora de finalización: 16:00 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)		Entrevistada: Mariana      S: F      E: 16a	Parentesco: Hija de Julián (FEJ)
Linea	Partic.	Texto	
001 002 003	Ana	Buenos tardes. Nos encontramos con Mariana, hija de Julián quien gentilmente nos ha recibido en su hogar para participar en este trabajo doctoral. Cuéntanos Mariana, ¿a que te dedicas? ¿Qué edad tienes?	- Saludo inicial
004 005	Mariana	Bueno...yo estudio eeeeeee....yo estudio en el liceo Niño Jesús, estoy en <u>cuarto año y tengo dieciséis años</u>	- Identificación y ocupación de FE
006 007	Ana	¿y como te sientes en este momento? ¿Te gusta lo que estudias? ¿Qué es lo que más te gusta de tu escuela?	
008 009	Mariana	Si... <u>a mi me gusta mi escuela</u> peroooo.... como muchacho normal a veces me fastidia ir para el liceo pues, pero <u>si me gusta estudiar y soy buena estudiante... paso bien</u>	- Preferencias de FE - Preferencias de FE
010	Ana	Mira Mariana, cuéntanos una cosa, ¿hay alguna situación de salud que tú estés padeciendo?	
011 012	Mariana	Si, <u>yo tengo una enfermedad que se llama osteogénesis imperfecta, también conocida como huesitos de cristal eeee es que si yo me caigo oooooo me golpeo, me fracturo.</u>	- Diagnóstico de enfermedad de FE – Descripción de enfermedad de FE
013	Ana	¿Y que pasó con eso? ¿Tú naciste así?	
014	Mariana	<u>Si, desde que estoy en la barriga tengo ese problema</u>	- Tiempo de diagnóstico de enfermedad
015 016	Ana	¿Y ha habido momentos en los que te has agravado? ¿Has tenido complicaciones serias por esa condición?	
017 018 019	Mariana	Si... <u>las operaciones porque las operaciones son muy difíciles, son muy costosas</u> ya queeeeeee... el, el, el doctor que realiza estas operaciones sólo hay uno en el país pero ya se fue para Colombia y eso es que para	- Tratamientos de FE

		poder operarme tengo que ir para México o Canadá.	
020	Ana	Y en esa situación cuando ha habido problemas más complicados, ¿Quién te acompaña?	
021	Mariana	Mi mamá y mi papá	- Acompañantes de FE
022	Ana	¿Y tu papa tiene que seguir trabajando cuando tú estás así, o abandona su trabajo?	
051 023	Mariana	<u>Si, en algunos momentos tiene que ir con nosotras a Caracas, cuando íbamos pero a veces él no podía ir porque tenía que trabajar y como él es el que nos mantenía entonces iba con mi mamá y él se quedaba y a veces era al revés</u>	- Movilización del MED para acompañar a su FE – El trabajo del MED impide acompañar a FE – Razón económica impide acompañar a FE
024	Ana	¿Y eso era porque él tenía que trabajar?	
025	Mariana	<u>Si</u>	- Imposibilidad del MED de dejar el trabajo
026	Ana	¿Y en algún momento él pensó dejar el trabajo para dedicarse a resolver el problema tuyo?	
027	Mariana	<u>Nnnnnnnnnno....no....no....</u>	- Imposibilidad del MED de dejar el trabajo
028	Ana	¿Por qué tú piensas que no lo hizo?	
029 030	Mariana	<u>No sé...quizás él seguro que pensó que si lo dejaba íbamos a pasar trabajo...si pasamos trabajo así, él trabajando, imagínate si no trabaja</u>	- Razón por la que el MED no dejó su trabajo hospitalario
031	Ana	Entonces es por razones económicas, verdad? De ingresos, de traer el sustento a la casa	
032	Mariana	<u>Si, es por eso. Él siguió trabajando mientras mi mamá y yo íbamos a Caracas</u>	- Razones económicas del MED para continuar trabajando
033	Ana	¿Y tu papá donde trabaja?	
034	Mariana	<u>Aquí en Puerto Cabello, en el seguro, en la clínica San José, en la clínica Guerra Más</u>	- Sitios de trabajo del MED
035 036	Ana	O sea, trabaja en el sector público y en el privado. ¿Y tienes conocimiento si él por causa de tu problema tenía que ausentarse mucho de su trabajo?	
037 038	Mariana	<u>Si...algunas veces. Sobre todo en el momento de mi operación él tenía que pedir permiso porque me tenían que operar y él tenía que estar conmigo</u>	- Ausencias laborales del MED por FE - Ausencia laborales del MED justificadas con permisos por FE
039	Ana	¿Y siempre era por permisos? ¿Nunca metió reposos?	
040	Mariana	<u>No...no...no. Él pedía permiso y decía que era porque me iban a operar</u>	- Ausencia laborales del MED justificadas con

		<u>y todo eso</u>	permisos por FE
041 042	Ana	¿Y en algún momento tuviste conocimiento de que los compañeros de él o sus jefes tuvieran una conducta no colaboradora con él? ¿O siempre fueron colaboradores?	
043 044	Mariana	No... de verdad no sé porque él siempre me decía que sus... <u>sus colegas ellos entendían todo eso y realmente no sé si apoyaban</u>	- Compañeros de trabajo del MED comprensivos - Dudas sobre solidaridad de los compañeros del MED
045 046	Ana	¿Y llegaste a saber si él tuvo algún problema de salud por la situación que estaba enfrentando contigo de atender tu problema de salud y tener que seguir trabajando?	
047 048 049 050 051	Mariana	Bueno si... <u>cuando yo me fracturaba él se ponía un poco triste...nos cambiaba la vida de todos porqueeee era como...nos cambiaba totalmente</u> porque yoooo...o sea, <u>cuando me fracturaba mi mamá tenía que estar pendiente de mí y ella no podía ir a la universidad, era otro peso más...</u> ella no podía ni salir porque tenía que esperar que pasara todo el proceso de recuperación y entonces se ponía triste pues yyyy eso	- Trastornos del MED ante complicaciones de FE – Cotidianidad familiar alterada por complicaciones de FE – Consecuencias por complicaciones de FE
052	Ana	¿Cómo manifestaba él su tristeza? ¿Como lo veías? ¿Qué hacía?	
053 054 055	Mariana	<u>Se ponía bravo, se ponía bravo conmigo porque decía que no me cuidaba, que yo no me cuidaba y se ponía bravo pero después él entendía y me decía queeee me cuidara mejor y todo eso pero él siempre...?como se dice? Él siempre me apoyó y pero igual siempre se ponía un poco triste</u>	- Trastornos de humor del MED por FE - Trastornos de humor del MED por FE
056	Ana	¿En algún momento has captado que por esa razón él haya hecho una mala atención a sus pacientes?	
057	Mariana	<u>No...no...no...no</u>	- Ausencia de mala atención a los pacientes del MED
058	Ana	¿Siempre estuvo bien? ¿Los pacientes entendían su situación?	
059 060	Mariana	Si. Siempre, a veces <u>los pacientes llamaban y les decía no puedo porque a mi hija le pasó esto y así y los pacientes entendían</u>	- Pacientes comprensivos ante situación del MED por FE
061	Ana	A pesar que son pacientes psiquiátricos...	
062	Mariana	<u>Si, ellos entendían...ellos entendían y decían si está bien</u>	- Pacientes comprensivos ante situación del MED por FE
063 064	Ana	En relación a la parte de su situación de estar aquí contigo y tener que trabajar, ¿tú atribuyes eso al asunto de los ingresos nada más?	

065	Mariana	<u>Si</u>	- Razón económica para continuar en labores
066 067	Ana	Aunque tú estás chiquita, no? <u>¿Pero sabes que en los sitios de trabajo existen normativas legales que se deben cumplir?</u>	
068	Mariana	<u>Si. Yo sé</u>	- Conocimiento de las normativas legales laborales
069 070	Ana	<u>¿Y tú crees que tu papá estaba en conocimiento de eso y hacía cumplir algunos beneficios legales que a él le correspondan? Eso por la situación que estaba enfrentando por tu problema</u>	
071	Mariana	<u>No, no sé</u>	- Desconocimiento sobre ejercicio laboral legal por el MED
072	Ana	Cuando notabas a tu papá triste por la situación contigo, <u>¿él tenía alguna forma de desahogo?</u>	
073 074 075	Mariana	<u>Ummmmmm.... No sé porque, no sé si él hacía algo en su cuarto pero él siempre...lo único que hacía al principio que me regañaba pues pero después me decía que todo iba a estar bien pero que me cuidara mejor</u>	- Posibilidad de catarsis del MED por FE – Modos de catarsis del MED por FE
076 077	Ana	Sabes que entre esas normativas legales, los trabajadores deben tener momentos de ocio y recreación, es obligado pues. Ahora tu papá en esos momentos de tus complicaciones, <u>¿los tenía?</u>	
078	Mariana	<u>No</u>	- Ausencia de ocio y recreación
079 080	Ana	Tú crees que eso que él no tenía momentos de descanso ni distracción, <u>¿a que lo asocias? ¿Qué piensas tú porque no los hacía?</u>	
081 082 083 084	Mariana	<u>Yo digo que era para tener más tiempo trabajando, para ver si yo tengo una vida más cómoda después de yo fracturarme y todo eso...que él no me quería ver sufriendo y para que yo tuviera todo lo que necesitara, no sólo lo económico sino algo que me pueda dar ¿Cómo se dice? ....?como sería la palabra? Eeee no algo económico sino lo que necesito en ese momento</u>	- Uso del tiempo libre del MED para trabajar – El MED usa el trabajo como medio de bienestar de FE - – El MED usa el trabajo como medio de bienestar de FE
085 086	Ana	<u>¿Tú crees que estás en posibilidad de dar recomendaciones a otros colegas de tu papá que estén en la misma situación de ustedes?</u>	
087	Mariana	<u>Si....</u>	- Recomendación a otros MED
088	Ana	<u>¿Qué recomendación le darías a esas personas?</u>	
089 090 091	Mariana	<u>Eeeeeeeee....yo les aconsejaría.... Yo les diría que tú sin tu familia no eres nada porque ellos son los que te apoyan y con cariño y amor todo se puede aunque hay momentos malos que todo el mundo puede pasar</u>	- Recomendación a otros MED - Recomendación a otros MED

092 093 094		pero <u>para eso está un Dios que siempre nos va a ayudar y siempre va a estar en nosotros</u> aunque en estos momentos o personas que no estén pasando por estos momentos pero puede ser que el día de mañana lo tengan yyyyy puedan ayudar a otras personas y puedan recibir ayuda de los demás	
095	Ana	Muchisimas gracias, Mariana por tu valiosísimo aporte	

ENTREVISTA A FAMILIAR ACOMPAÑANTE

DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

**DAYANA (ESPOSA DE JULIÁN) FAJ**

Nombre de la institución:	Lugar: Hogar de Dayana y Julián	Fecha: 03/04/2018 Hora de inicio: 16:15 hrs Hora de finalización: 17:00 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)	Entrevistada: Dayana S: F E: 36a	Parentesco: Esposa de Julián (FAJ)

Linea	Partic.	Texto	
001 002 003 004	Ana	Nos encontramos con Dayana, <u>la esposa de Julián</u> quien muy gentilmente ha aceptado participar en este trabajo doctoral. Estamos tratando el tema referente a la situación de dualidad que ha experimentado su esposo producto de la enfermedad que ha padecido Mariana la hija de ustedes, cuéntenos ¿Cuál ha sido la causa de la dualidad del Dr. Julián?	- Parentesco con el MED
005 006 007 008 009 010 011 012	Dayana	Bueno ..... <u>mi nombre es Dayana eeeee soy docente, soy profesora de la parte de orientación y estoy trabajando actualmente en el liceo eeeee esteeeee los problemas de la parte de la dualidad de Julián esteeeee es que a él se le ha hecho bastante difícil porqueeeee no es fácil tener en esta parte esa capacidad que tiene él y que nos ha ayudado muchísimo eeee de tener una, una. una pequeñita, una hija así, en esas condiciones que no es fácil yyyyyyy pues nos hemos dedicado completamente al cuidado de ella. Desde que nació hasta el uso de razón que tiene ella, gracias a Dios ella está sanita en el sentido de que está fuerte, con su enfermedad pero está estable, está en buenas manos</u>	- Identificación y profesión del FA - Sitio de trabajo del FA – Situación de dualidad del MED - Situación del MED ante enfermedad de FE  - Dedicación del MED a su FE  - Condición de salud actual de FE
013	Ana	¿Qué enfermedad tiene la niña?	
014	Dayana	Ellaaaa....se llama osteogénesis imperfecta, se traduce hoy Huesitos de cristal	- Causa de situación dual del MED
015	Ana	¿Y eso es congénito? ¿Cuánto tiempo tiene así?	
016 017 018	Dayana	<u>Desde eeeee los nueve meses de embarazo me lo diagnosticaron. Que tenía una piernita más corta que la otra y en ese entonces me hicieron una cesárea de emergencia y con suficientes médicos porque no se sabía en que</u>	- Tiempo de diagnóstico del FE – Signos de alteraciones intrauterinas de FE - Conducta de médicos ante enfermedad de FE

019 020 021 022		<u>condiciones iba a salir entonces ella viene padeciendo esto desde los nueve meses de embarazo yyyyyy después que ella nace eeee, antes que ella naciera me diagnosticaron que si no era enana, era síndrome de Down o sino era osteogénesis imperfecta. Después que el doctor se da cuenta porque él estaba estudiando ese tipo de enfermedad aaaaa a las horas él me dice que la niña tenía era osteogénesis imperfecta</u>	- Tiempo de diagnóstico del FE - Expectativas ante condiciones de FE - Diagnóstico definitivo de FE
023	Ana	<u>¿Entonces el diagnóstico lo hicieron antes que ella naciera?</u>	
024	Dayana	<u>Si, antes que ella naciera</u>	- Tiempo de enfermedad de FE
025	Ana	<u>¿Y en algún momento ustedes pensaron interrumpir el embarazo?</u>	
026 027	Dayana	<u>No, jamás y nunca y ya teníamos todo listo, ya estaba yo casi esperando parto ya era el último eco era para decirme si podía dar a luz o era una cesárea</u>	- Negativa a interrumpir embarazo por situación por FE – Esperando decisión del parto de FE
028	Ana	<u>¿Entonces nunca consideraron eso? ¿Siempre estuvieron esperando a su bebé?</u>	
029 030 031 032 033	Dayana	<u>Nunca pensamos en eso, siempre estuvimos esperando a la bebé. Siempre fue el ansia de tenerla, primeriza en ese entonces porque era, era una muchacha joven todavía yyy... yyy entonces no pensaba que ella.. bueno no pensaba que iba a tener una niña en condiciones de esa facultad tan grande pero cuando ellos nos dijeron, el doctor nos dijo y nooo, ¿Por qué? Si ya teníamos, ya yo tenía casi cuarenta semanas</u>	- Negativa a interrumpir embarazo por situación por FE – Madre ilusionada con su primer hijo – Desconocimiento del futuro de FE
034	Ana	<u>Ya estaba que se pasaba (risas)</u>	
035	Dayana	<u>Si, ya estaba que se pasaba</u>	- Embarazo prolongado de FAJ
036	Ana	<u>¿Y no te prepararon para como iba a ser el futuro?</u>	
037 038 039 040 041 042 043	Dayana	<u>Esteeeeeeee...si más o menos...claro, yoooooo adolescente todavía pero si gracias a Dios por tenerlo a él, él fue el que me ayudó a saber que era lo que venía y que era a lo que nos íbamos a enfrentar y gracias a Dios nuestras familias en esos momentos de más angustia ellos nos dieron bastante apoyo, incondicional en todo porque ella fue una niña muy..muy..delicada en el sentido de cargarla, de bañarla porque su mollerita, toda esta parte la tenía completamente abierta pues y nunca cerró. Después de los dos años fue que cerró completo pero ella fue una niña que estuvo al cuidado pues de esa forma pues</u>	- Preparación para atención de FE  - Apoyo familiar por situación de FE - Condiciones de FE
044	Ana	<u>Me imagino que incluso hasta para cargarla tenía que ser de una forma</u>	

045		especial, por gente entrenada	
046	Dayana	<u>Si, con una almohada... tenía que ser mi hermana que me ayudaba a</u>	- Cuidados especiales a FE - Modificación de vida familiar por situación de FE
047		<u>bañarla y mi mamá y yo que éramos las que estábamos ahí y yo duré ocho</u>	
048		<u>meses después que ella nació en mi pueblo a esperar que ella tuviera más edad, más fuerte pues para poder trasladarnos a Valencia</u>	
049	Ana	¿Y Julián aquí?	
050	Dayana	<u>Si. Él hacía postgrado en Caracas de Psiquiatría. Él trabajaba en dos</u>	- Sitios de trabajo del MED - Organización del tiempo del MED  - Movilización familiar a otra ciudad - Complicaciones de FE
051		<u>clínicas, en dos hospitales yyy cada quince días o cada semana llegaba,</u>	
052		<u>todavía estaba yo en mi pueblo y llegaba directamente que son como seis o</u>	
053		<u>siete horas de camino... llegaba allá y pasaba el fin de semana allá después</u>	
054		<u>se regresaba a Caracas de madrugada. Después nos fuimos a vivir en</u>	
055		<u>Valencia fue distinto y él venía cada quince días, o sea lo veía más pero él</u>	
056		<u>siempre pendiente. Cuando él estaba en Caracas las fracturas se las hizo</u>	
057		<u>seguidamente, seguidas, seguidas, seguidas. Solamente nos</u>	
058		<u>comunicábamos por teléfono; la niña se fracturó ya yo sabía donde llevarla,</u>	
059		<u>en ese entonces no conocía a este doctor que es el especialista que la trató</u>	
060	<u>hasta no hace mucho y llegó después una doctora que era la única que le</u> <u>colocaba el yeso yyy no, no podía hacer más nada pues. Le ponía su</u> <u>yesito porque ella sabía, ella había hecho postgrado en el ortopédico</u> <u>infantil y ella ya sabía cual era la forma porque ya habían niños así.</u> <u>Después fue que yo conocí al doctor</u>		
061	Ana	Y Julián ¿trabajaba en ese entonces también en el medio público y en el privado?	
062	Dayana	<u>Si, trabajaba en el público y en el privado</u>	- Sitios de trabajo de MED
063	Ana	¿Y tenía muchas faltas en su trabajo?	
064	Dayana	<u>No, él en si nunca faltaba. Nunca le gustó faltar, él siempre se dedicó a</u>	- Presencia permanente de MED a sus labores  - Presencia permanente de MED a sus labores
065		<u>trabajar porque en ese entonces el único que trabajaba era él, el único.</u>	
066		<u>Después que yo empecé a estudiar y me gradué eee ahí fue que yo</u>	
067		<u>buenooo...yo... él mejoró aunque igualito él nunca dejó de trabajar ni</u> <u>nunca faltaba, nunca, nunca porque ya él bien sabía que yo sabía como</u> <u>tratar a la niña y como resolver</u>	
068	Ana	Ya estabas entrenada en todo eso pero habían momentos en que la cosa se	
069		complicaba, no? Momentos en los que se fracturaba, momentos de crisis	

070 071 072 073 074 075 076 077 078	Dayana	<u>Si, se paralizaba completamente todo. Hasta él mismo mentalmente se paralizaba porqueeee él sabía que era lo que tenía pero él no lo decía sino que se quedaba callado, tranquilo, yo lo veía llorar aunque él nunca me dijo que lloraba y yo lo veía llorar, se le salían las lágrimas y me decía no, no, yo no estoy llorando pero él si, si llegaba ese momento en que se ponía bravo y se molestaba pero era de la angustia que él tenía que no podía hacer más nada entonces él esa angustia siempre la tuvo, siempre le decía a ella que se cuidara porque todo cuando ella se fracturaba se paralizaba completamente todo, él, todo de mi parte, toda la familia aunque mi familia no estaba aquí pero la de él; Mariana se fracturó, entonces todo se echaba para atrás eran tres meses que ella se recuperara bien para ver si era de cirugía o no pero si, era un proceso bastante delicado</u>	- Crisis familiar ante complicaciones de FE - Actitud de MED ante complicaciones de FE  - Actitud de MED ante complicaciones de FE  - Crisis familiar ante complicaciones de FE
079	Ana	Y bastante complicado ¿Y como fue la actitud de sus jefes y compañeros de trabajo?	
080 081 082 083 084	Dayana	<u>Si, algo muy complicado. En el trabajo había un grupo que siempre lo apoyaba, que siempre estaba allí, que yo los conozco y siempre lo apoyaban. En ese entonces había una directiva y él mínimo dos días pedía él queeee iba a estar con la niña porque la niña se había fracturado peroooo no lo hacía así como que agarrar unos quince días para estar conmigo, no, él decía que no, no le gusta faltar ni esa cosa de estar pidiendo tanto reposo</u>	- Actitud solidaria de compañeros de trabajo de MED - Justificación de ausencias laborales de MED
085 086	Ana	Pero tú dices que había un solo grupo que entendía, ¿y cuantos grupos eran? ¿Qué pasaba con los que no entendían?	
087	Dayana	<u>No sé porque no los conocía a todos pues</u>	- Desconocimiento de conducta de compañeros de trabajo de MED
088	Ana	¿Pero porque tienes la percepción que no todos se portaron bien?	
089 090 091 092	Dayana	<u>Aaaaa...porque los que lo llamaban a él, que yo los conozco siempre estaban pendiente de él; Julián, como está la niña? Y el colega de él, que trabaja en el seguro era la que le colocaba cuando ella se fracturaba y lo llamábamos a cualquier hora era el que iba a la casa, que él es traumatólogo. Él era el que iba y los demás lo llamaban Julián, como está la niña?</u>	- Actitud solidaria de compañeros de trabajo de MED
093	Ana	¿Pero y los que no?	
094	Dayana	<u>Nooo...noooooo</u>	- Actitud no solidaria de compañeros de trabajo de MED

095	Ana	¿Cómo era la conducta de las personas que no eran solidarias?	
096 097 098	Dayana	Bueno no sé... <u>Algunos, algunos sabían y le daban como se dice el apoyo pero nunca los vi que lo llamaban o los veía en su trabajo y siempre estaba pendiente de la niña pues pero no todos lo llamaban pues era lo que yo veía y lo que yo escuchaba también</u>	- Solidaridad de compañeros de trabajo de MED - Actitud no solidaria de compañeros de trabajo de MED - Actitud no solidaria de compañeros de trabajo de MED
099	Ana	¿Se puede decir que eran indiferentes?	
100 101 102	Dayana	<u>Yo digo que a veces... esteeee... que no, que nooo... ¿Cómo se dice? Cada quien en su mundo y cada quien en sus cosas. Algunos piensan así otros no, otros piensan distinto pero esa es mi forma de pensar y de decirlo pues..... yo pienso eso</u>	- Justificación de conducta de compañeros de MED
103 104	Ana	Y en cuanto a la salud de Julián, ¿en algún momento notaste alguna alteración en él? En relación a su salud en general tanto física como mental	
105 106 107 108 109 110 111 112	Dayana	Eeeee... él como tal... <u>si tenía estrés él lo, lo, lo mejoraba pues... se ayudaba él mismo pues pero no se le notaba, yo nunca lo noté, nunca lo noté y si Mariana estaba así en cama todo el tiempo y no podía salir, él lo que hacía era verla yyyyyyy salir y se iba a...a... distraerse solo pues, con sus amigos, con sus amigos de la infancia pues y se iba y duraba horas en la calle yyyy después venía tranquilo eeeee, ¿Cómo está la niña? Yo pienso que él se desahogaba y yo no lo molestaba para nada, yo sabía que él se preocupaba, se molestaba él mismo porque él como padre y como especialista sabía lo que tenía la niña y sabía que no iba a ser fácil por las condiciones de la enfermedad de ella</u>	- Condición de salud de MED - Catarsis de MED ante complicaciones de FE  - Catarsis de MED ante complicaciones de FE  - Condiciones de salud de MED
113 114 115	Ana	Una de las causas por las que estos doctores tienen problemas de salud, de estrés o de otra cosa, es porque deben mantener su actividad externa a la vez que atienden las situaciones en el hogar. En el caso de Julián, ¿Por qué crees que él lo seguía haciendo?	
116 117 118 119	Dayana	<u>Por ser responsable en sus obligaciones, él su pasión es su carrera, sus pacientes. Él ama sus pacientes. Él ama su carrera. Él ama ayudar a las personas. Él ama ayudar a la gente, él es así, él busca las miles de maneras y si se siente mal dice que no y va y soluciona y ve a sus pacientes y nunca dice que no y los pacientes son bien atendidos y nunca ha tenido problemas con ellos</u>	- Razones por las que el MED mantiene dualidad – Sentimientos de MED hacia su trabajo  - Atención efectiva de MED a los pacientes
120	Ana	¿Y esa es la única razón por la que se mantenía trabajando fuera y dentro	

		de la casa?	
121 122 123 124	Dayana	<u>Si, yo pienso que él esteeeee... buscaba la manera de trabajar para no ver sufrir a la niña y él salía de la casa para no estar ahí, que ella no llorara porque él se iba a sentir mal porque cuando él pedía sus días y pasaba una noche fuerte con dolores intensos y teníamos que acostármola en el pecho yyyy él veía esas cosas y no le gustaba pues</u>	- El trabajo del MED como medio sanador – Necesidad de escape del MED -Situación del MED por complicaciones de FE
125	Ana	¿Entonces una forma de hacer catarsis es mantenerse trabajando?	
126	Dayana	<u>Si. Así lo hacía él con su trabajo, era su desahogo</u>	- El trabajo del MED como forma de catarsis
127	Ana	¿Y la parte económica no influye aquí?	
128	Dayana	<u>Si influye, claro que influye la parte económica</u>	- Razón económica para mantenerse en dualidad
129	Ana	Además que el tratamiento de la niña debe ser costoso	
130 131 132 133 134 135 136 137 138 139	Dayana	<u>Si, son costosos pero después del 2012 ella no se ha hecho más tratamientos ¿porque? Porque el doctor se fue después de la última cirugía de ella en el 2012, el doctor se fue a vivir a Colombia hace seis años y yo, como le digo a Julián, de entregarle a mi hija a otro doctor que no sabe las condiciones ni como tratar a mi hija va a ser difícil, que está un hospital todavía que mantiene ese tratamiento y esa cirugía ella se ve ahí, ella tiene su historia ahí esteee no he conseguido la forma pero a ella le falta una cirugía y ella no se ha podido hacer la cirugía no tanto por los recursos sino que me da miedo que le metan la mano a mi hija y que vaya a suceder algo. Entonces eso nos ha afectado porque es una cirugía demasiado larga, son cosas que vienen importadas, son medicamentos importados que más nunca han venido a Venezuela yyyy esteee se nos ha hecho difícil</u>	- Tratamiento de FE muy costoso. - FE sin tratamientos médicos  - Desconfianza en otros médicos para tratar a FE  - Negativa a tratamiento de FE - Cirugía propuesta a FE de alto riesgo
140 141	Ana	Personas, colegas de Julián que estén enfrentando situación similar a la de ustedes, de acuerdo a tu experiencia, ¿tienes algunas sugerencias que brindarle a esos compañeros?	
142 143 144 145 146 147 148 149	Dayana	<u>Y digo que hay que tener mucha fe, mucha fe, mucha tranquilidad espiritual, emocional y saber que uno está en esta vida para cumplir algo y de mi parte estoy cumpliendo algo tan hermoso y maravilloso como es ser madre y ser madre de una niña especial es lo más bonito. En la parte de las otras personas tienen que tener voluntad esteeeee... Responsabilidad de lo que tienen de saber luchar por tu hijo, deeeeee deeeeee guiarlos y cuidarlos en los momentos más difíciles y siempre tener fe en Dios que nos</u>	- Recomendaciones a otros MED

150 151		<u>de vida y salud para ver a mi hija crecer y ser una profesional porque cuando yo no esté o esté mi esposo ella se pueda valer por si sola. que pueda defenderse sola es lo más bonito que puede haber yyyyyy mucha fuerza, mucha fuerza y tener ese corazón de piedra porque si tú no lo tienes tan fuerte y grande tú no vas a poder seguir adelante con tu hijo especial. Eso es lo que más recomiendo y mucha paciencia</u>	
152	Ana	Muchísimas gracias Dayana	
		2da ENTREVISTA, EN CASA DE JULIAN	
153	Ana	Quedó pendiente que nos hablaras sobre los derechos laborales de Julián. ¿Sabes algo de eso?	
154 155	Dayana	<u>Uy no! ¿Eso es cuestiones de leyes? No... no sé nada de eso. Él tampoco habla de asuntos legales en su trabajo</u>	- Desconocimiento de normativas legales laborales del MED

ENTREVISTA A COMAÑERA DE LABORES

DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

**FABIANA (COMAÑERA DE LABORES DE LA DRA. BERTHA) CLB**

Nombre de la institución:	Lugar: Consultorio de consulta externa de Cirugía General. Hospital dr. José Francisco Molina Sierra	Fecha: 04/04/2018 Hora de inicio: 16:15 hrs Hora de finalización: 17:00 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)	Entrevistada: Fabiana S: F E: 32a	Parentesco: Compañera de labores de la Dra. Bertha (CLB)

Linea	Partic.	Texto	
001 002	Ana	Nos encontramos con la Dra. Fabiana, quien muy gentilmente ha aceptado participar en este trabajo doctoral. Cuéntenos Dra. ¿a que se dedica?	- Saludo inicial
003 004	Fabiana	Soy médico cirujana, graduada hace 1 año, egresada de la Carabobo, mi formación de postgrado fue en la CHET y ahorita ejerciendo en este hospital.	- Profesión del CL
005	Ana	¿Y trabajas solamente en el hospital público?	
006	Fabiana	Por ahorita si, sólo en el público y una consulta privada de ecografía	- Sitio de trabajo de CL
007 008 009 010	Ana	Una pregunta doctora, ¿usted ha tenido conocimiento de algún compañero suyo que se encuentre en una situación dual? Eso es relacionado con esos casos que trabajan en los hospitales atendiendo a los enfermos y que tienen en su casa familiares enfermos también que ellos deben atender	
011 012 013 014	Fabiana	Si, <u>tengo una compañera que recientemente a su papá le dio un ACV y quedó con mucha limitación funcional y ella tiene que cuidarlo a tiempo completo y eso ha interferido un poco con su actividad aquí en el seguro porque se tiene que quedar con el paciente, él estuvo como quince días hospitalizado y eso ha alterado bastante su vida cotidiana y aquí en el seguro también</u>	- Causa de situación dual de MED  - Sitio de trabajo de MED – Causa de dualidad de MED
015	Ana	¿Y toda esa situación provocó que ella faltara a su trabajo?	
016	Fabiana	<u>Si, bastante, faltó como a dos guardias y faltó a dos consultas seguidas. Como dos semanas</u>	- Ausencias laborales de MED

017 018	Ana	¿Y tienes conocimiento como ella justificó esas ausencias? Porque quince días ausente de su trabajo significaría el despido inmediato pero no la despidieron, verdad?	
019 020 021 022	Fabiana	No, <u>tengo entendido que no la despidieron</u> aunque <u>no sé como justificó sus ausencias, si fue con reposos de aquí mismo o de otra institución, no sé</u> porque cuando hablé con <u>ella estaba muy cerrada cuando uno le preguntaba sobre el tema y creo que también llegó a enfermarse pero no sé de que</u>	- Estabilidad laboral de MED – Justificación de ausencias laborales de MED - Percepción de condiciones del MED ante situación por FE
024 025	Ana	Y en relación a los jefes, ¿Tienes conocimiento de la actitud del jefe de ella en relación a la situación en la que ella se encontraba?	
026 027 028 029 030	Fabiana	Bueno la verdad es que no pude hablar con ella, <u>no sé que hicieron con ella aunque no capté nada malo contra ella que pudiera decirse que estaba más presionada por el trabajo, creo que no. Tengo entendido que los compañeros tampoco se enteraron de nada, sé el asunto con su papá y no sé que justificativo le dio ella. Que yo sepa, hasta ahora no ha habido ninguna sanción ni nada, sólo estaban esperando por ella porque es su padre</u>	- Actitud pasiva de los jefes de MED ante su situación - Desconocimiento de situación del MED por sus compañeros  - Actitud tolerante de jefes de MED
031 032 033	Ana	¿Y tú consideras esa actitud del jefe y de sus compañeros de trabajo como solidarios o indiferentes o que significado le das a esa actitud de esas personas que comparten el trabajo institucional con la doctora del problema?	
034 035 036	Fabiana	Bueno <u>considero que fue una actitud esteeeeeee... solidaria, respetuosa pues, esperar por ella, que ella diera su justificación de que era que estaba pasando y no se le hizo ningún tipo de desatención pero esperando a ver como ella reaccionaba</u>	- Actitud solidaria de jefes y compañeros de trabajo de MED
037	Ana	Hace un momento dijiste que la doctora se había enfermado ¿Sabes que enfermedad la afectó?	
038 039 040 041 042 043 044	Fabiana	Bueno yo la llamé en una oportunidad, no sabía que a su papá le había dado el ACV para comentarle de una reunión que había con el jefe y con subdirección y la hermana fue la que me contestó y me dijo que <u>ella estaba de reposo porque estaba enferma y con lo del papá pero no me dio detalles entonces le pregunté por el señor y me dijo ahí, más o menos sin más explicación. Esa fue la hermana y me dijo que ella estaba</u>	- Presencia de conflictos familiares por situación de FE  - Condición de salud de MED  - Ausencia laboral por incapacidad temporal de MED – Actitud de MED ante situación de FE

		<u>de reposo perooooo...con ella si no...ella ha estado muy cerrada yo me comunicaba con ella más que todo por mensajes de texto y ella casi ni respondía, o sea cerrada pues</u>	
045 046	Ana	¿Y en algún momento notaste algún cambio negativo en el trato de ella hacia sus pacientes mientras estaba en esa situación de dualidad?	
047 048 049 050 051 052 053 054	Fabiana	<u>No, nunca aunque generalmente yo la veía cuando está de postguardia y la vez que la vi fue en el servicio y si la noté apagada porque ella es una persona muy alegre pero estaba así como muy rápida, estresada y después ella tuvo aquí un tío que ella lo operó, se complicó, el paciente falleció y ella estabaaaaa esteeeeee... con los residentes y se veía que estaba muy aprensiva, llamaba a los residentes cada media hora por cualquier situación del paciente, se presentaba en las tardes. A mí nunca me llamó como adjunto de la guardia para saber de su familiar, simplemente era puro con los residentes y de repente caía aquí en la guardia para ver como estaba el señor</u>	- Percepción de atención eficiente del MED a sus pacientes – Percepción de condición de salud de MED  - Atención efectiva del MED a sus pacientes institucionales
055 056 057	Ana	En medio de tanta presión cumpliendo ella con los dos compromisos de atender enfermos aquí y a su papá enfermo en su casa, ¿Por qué crees que lo hacía? ¿Por qué mantenerse en esa situación dual?	
058 059	Fabiana	<u>Creo que esa es su única fuente de ingresos esteeeeee.. pública, no sé si ella está en privado, en Valencia en los otros hospitales no supe yo que estuviera. Ella estaba aquí en el seguro solamente</u>	- Razón por la que el MED mantiene en dualidad
060	Ana	¿Entonces era por motivos netamente económicos?	
061 062	Fabiana	Si, yo pienso que es por razones económicas y además que a ella le gustaba estar aquí peroooooo que y sepa no tenía otra fuente de trabajo	- Compañeros de trabajo no solidarios
063 064	Ana	Y en cuanto a las normativas legales, ¿Tú crees se cumplen o no los beneficios a los médicos en esa situación?	
065 066 067	Fabiana	<u>Bueno...realmente no sé que es eso. Desconozco todas esa normativas, no sé como se hace para acceder a algún beneficio, no sé como se tramitan los permisos para cuidado de familiares enfermos porque gracias a Dios nunca lo he necesitado</u>	- Desconocimiento de normativas laborales de MED - Razones por las que desconoce normativas legales laborales
068 069 070	Ana	¿Y porque no empararse en el tema de los beneficios laborales desde ahorita? La idea es que no tengas necesidad nunca de usarlos por una situación de estas que estamos discutiendo, pero ¿Por qué no ir	

		conociendo sobre el tema ahorita, con tranquilidad, sin angustias?	
071 072 073	Fabiana	<u>Sería bueno porque por lo menos mi papá es diabético, operado del corazón y es un paciente que tengo potencial en mi casa. Pero él está gracias a Dios hasta ahora estable y no ha habido problemas serios, la señora que está en la casa también está pendiente de él</u>	- Reflexión ante necesidad de conocimiento en lo legal laboral - Situación de salud de familiar cercano a CL
074 075 076	Ana	En una situación de estas, donde el médico se encuentra con mucha sobrecarga, mucho estrés, muchas responsabilidades necesariamente existirán momentos de catarsis. ¿En algún momento viste a tu compañera realizando alguna actividad que le sirviera de catarsis?	
077 078 079 080	Fabiana	Ummmmm...no.... o sea, <u>repito que ella estaba muy cerrada. Yo le pregunté por su papá cuando nos vimos en la universidad, con una amiga común y estaba muy desganada.</u> Le pregunté ¿Qué pasó? ¿es tu familia? ¿tu papá? Y <u>no me escribió, ni siquiera para decirme algo... creo que ella se encerró en sí misma</u>	- Conducta de MED ante su situación dual - Conducta de MED ante su situación dual - Conducta de MED ante su situación dual
081 082	Ana	Y en cuanto a la parte de recreación y del ocio que necesita todo trabajador, ¿Crees que ella pudo haber tenido esos momentos?	
083 084 085	Fabiana	Bueno... no sé (risas) yo me imagino que si... ella es una persona muy agradable, tiene bastantes amigos, a lo mejor salía con los amigos de la universidad, a ella le gusta la playa...y esas cosas y de verdad que ella es una persona muy agradable	- Posible recreación del MED
086 087	Ana	¿Te sientes con capacidad de dar algunas recomendaciones a algún colega que se encuentre en esa situación de dualidad? ¿Cómo podría manejar esa situación?	
088 089 090 091 092 093 094 095 096 097	Fabiana	<u>Yo creo que el apoyo psicológico dentro de la institución, sea psicólogo o psiquiatra sería bueno.</u> Recuerdo que yo tuve una situación pero eso fue cuando yo estaba en la universidad esteeee... estaba recién graduada y mi abuelita se enfermó y cayó en una clínica y <u>yo me bloqueé atendiéndola, con una obstrucción intestinal y bueno, falleció súbitamente a las 72 horas</u> y para mí fue difícil en ese sentido porque yo como médico, bueno me la llevan a la una de la mañana y bueno <u>yo me bloqueé porque era mi familiar, ella era alérgica a muchas cosas y casi que indicándole como en automático y después volviendo a rehacer las órdenes porque estaba bloqueada, de verdad. Por eso digo que uno no</u>	- Recomendaciones a otros MED  - Reacción ante situación de dualidad  - Reacción ante situación de dualidad  - Recomendaciones a otros MED

		<u>puede atender a su familiar, te bloqueas porque estás con la preocupación de tu familiar. O sea no le recomiendo a ningún médico que atienda una situación de emergencia familiar porque a mi me pasó y me bloqueé</u>	
098	Ana	Muy bien dra. Fabiana. Muchísimas gracias por su participación	

ENTREVISTA A FAMILIAR ACOMPAÑANTE

DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

**ALEXIS JOSÉ (FAMILIAR ACOMPAÑANTE) FAN**

Nombre de la institución:		Lugar: Fuente de soda El Malecón. Puerto Cabello	Fecha: 30/04/2018 Hora de inicio: 12:15 hrs Hora de finalización: 13:00 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)		Entrevistada: Alexis José S: M E: 62a	Parentesco: Hermano por afinidad (cuñado) del Dr. Nicola (FAN)
Linea	Partic.	Texto	
001 002	Ana	Nos encontramos con Alexis José, hermano político o cuñado del Dr. Nicola quien muy gentilmente ha aceptado participar en este trabajo doctoral. Cuéntenos Alcides ¿a que se dedica?	- Relación con el MED
003	Alexis J.	<u>Soy ingeniero, ingeniero civil activo egresado de la Universidad de Carabobo.</u>	- Profesión de FAN
004	Ana	Conocemos de su parentesco con el Dr. Nicola ¿Puede hablarnos sobre eso?	
005 006 007 008 009 010 011 012	Alexis J.	<u>Conozco a Nicola desde hace muchos años ufffff.... Muchísimos. Nos conocimos durante nuestra época de estudiantes en la universidad, yo en ingeniería y él en medicina. Él siempre muy cordial, dicharachero, con muchos amigos y yo cabeza caliente, metido en la lucha estudiantil. Nos presentó un amigo y de allí nació una amistad que luego se convirtió en hermandad pues él se casó con mi hermana, sus hijas son mis sobrinas. Ellos se enamoraron luego que él fue a mi casa, lo llevé como otros tantos amigos de la universidad pero ahí hubo el flechazo (risas). Formaron una pareja ejemplar, muy lindo todo entre ellos todo el tiempo que estuvieron juntos, no sé cuanto....como treinta años....no sé.... Pero ella se enfermó....</u>	- Tiempo de relación con MED – Sitio de encuentro con MED - Personalidad de MED y FAN - Vínculos afectivos de MED y FAN  - Inicio de relación afectiva entre MED y FE - Tiempo de convivencia marital
013	Ana	¿Cómo fue eso? ¿Qué pasó? ¿Cómo fue la situación de Nicola ante la enfermedad de su esposa?	
014 015 016 017 018 019	Alexis J.	La situación que puedo referir de Nicola fue particularmente difícil. Un profesional muy capaz y de experiencia, con mucho que dar de su persona y sus conocimientos. Vivió una etapa complicada por razones familiares. Su esposa, mi hermana, falleció hace poco más de un año. <u>Desde el diagnóstico hasta su desenlace pasó muy corto tiempo, como dos meses. Leucemia pero muy</u>	- Situación de FE  - Diagnóstico y tiempo de enfermedad de MED

020 021 022		<u>agresiva. Cuando menos esperaba pasó a ser un médico que pasaba consulta diaria y al mismo tiempo sacaba tiempo donde no había y conocimientos para atender al paciente más cercano. Cuando el diagnóstico tomó fuerza la situación personal de mi cuñado giró ciento ochenta grados. Se acabó la tranquilidad, cambió la vida. Empezó la etapa de la angustia a pesar que mantuvo su actividad privada, no sé cómo realmente.</u>	- Situación dual del MED  - Cambio completo de modo de vida de MED
023	Ana	<u>¿Y a que se dedica Nicola? ¿Dónde trabaja?</u>	
024 025 026	Alexis J.	<u>Nicola trabajó para la administración pública, en el Seguro Social, en el ambulatorio Santa Rosa. Después de jubilado quedó activo, en la clínica, atendiendo a diario a quien lo buscaba por su experiencia.</u>	- Sitios de trabajo de MED
027 028	Ana	<u>¿Y como hacía él con el trabajo? ¿Siguió trabajando y atendiendo a su esposa o abandonó el trabajo?</u>	
029 030 031 032 033 034	Alexis J.	<u>Entre la fecha del diagnóstico y la muerte de mi hermana pasaron unos meses. Para toda la familia fue un tiempo tan intenso, tan sentido, que perdimos la cuenta de esos días. Para Nicola resultaba un caos. Dejó de pasar consulta, por lo menos la habitual, porque nos turnábamos para atender a la paciente pero siempre era necesaria la presencia de Nicola. A veces porque eran entrevistas con otros médicos y otras veces porque así lo pedía mi hermana. Yo pienso que ya nada fue como antes. Como te dije, cambió ese mundo, de la familia y los hijos y desapareció la normalidad.</u>	- Tiempo de enfermedad de FE - Ausencias laborales del MED  - Conflicto ante situación dual
035	Ana	<u>¿Y tenía que justificar esas ausencias? ¿Cómo las justificaba?</u>	
036 037 038 039	Alexis J.	<u>La manera de justificar sus ausencias fue diciendo la verdad. Diciéndole a los más allegados primero y después a otros que se encontraba atendiendo asuntos familiares, que después fueron asuntos de salud y que terminaron siendo asuntos de mucha gravedad de su esposa. La verdad es que si no estaba en la clínica estaba al lado de su mujer. Todos entendieron lo que estaba pasando</u>	- Justificación de ausencias laborales de MED - Actuación de jefe del MED ante incumplimientos por su FE - Dualidad de MED - Actitud comprensiva de compañeros de trabajo de MED
040 041	Ana	<u>¿Y cómo se comportaban sus compañeros ante esas ausencias? ¿Fueron solidarios? ¿Hubo apoyo de parte de ellos?</u>	
042 043 044 045 046	Alexis J.	<u>La solidaridad fue de la familia. Porque también habíamos sido testigos desde el propio comienzo de la situación. Conocí muy poco de las muestras de aprecio o de comprensión de sus colegas. También porque nadie o muy pocos digo yo conocían la gravedad de lo que estaba pasando. Mucho menos podían entender que todo iba a terminar tan rápido y con esos resultados tan duros.</u>	- Solidaridad familiar de MED – Conocimiento de familia de situación de FE - Actitud de compañeros de trabajo del MED

047		<u>Pero no creo que eso afectó a Nicola. Te digo que fueron pocos meses pero todos con una carga de estrés y dolor impresionante</u>	- Actitud de MED ante situación por FE
048	Ana	<u>¿Quieres decir con eso que no hubo solidaridad de sus compañeros?</u>	
049 050 051 052	Alexis J.	<u>Creo que no...o por lo menos eso fue lo que percibí. Quizás yo tenga otra idea de la solidaridad por haber estado metido tanto tiempo en líos de donde me salvaron muchas veces. Tampoco es que yo sea la persona más indicada para decir eso porque no pude estar 100% de mi tiempo acompañando durante la enfermedad de mi hermana</u>	- Actitud no solidaria de compañeros de trabajo del MED
053	Ana	<u>¿Y como estaba Nicola desde el punto de vista de su salud? ¿Se enfermó?</u>	
054 055 056 057 058	Alexis J.	<u>Nicola nunca agarró cama. Podía estar angustiado, uno lo veía callado, lejos de la gente, en unas condiciones muy tristes. Quizás porque con su experiencia estaba viendo o considerando, presintiendo algo malo. Quien vive así no está en lo normal que se diga. Yo no sé si puede decirse que fue una persona trastornada. Alterada ponle tú. Hubiera podido ser otro paciente aunque nadie se lo dijera por consideración o por su experiencia.</u>	- Trastorno de salud del MED por situación de FE
059 060	Ana	<u>¿Y tú crees que estaba en condiciones de atender personas enfermas? Si estaba en esas condiciones ¿Cómo es que siguió trabajando?</u>	
061 062 063 064 065 066	Alexis J.	<u>Eso está claro. Te digo con mucha seriedad que un profesional médico en esas condiciones personales, familiares, no puede tener su mente en buena situación para atender gente. No creo que hay el equilibrio que hace falta para atender una necesidad de salud que alguien vaya a confiarle. No sé si él lo tenía claro. O quizás por profesional pensaba que podía lograrlo o que tenía que hacerlo. Yo que lo vi tan cerca por aquellos días digo que no estaba bien. O puedo decir que estaba mal para su trabajo como médico especialista.</u>	- Reflexión sobre situación de salud de MED  - Percepción de compromiso de salud del MED - Percepción de condición de salud de MED
067	Ana	<u>¿Y entonces porque siguió trabajando en esas condiciones?</u>	
068 069 070 071 072 073	Alexis J.	<u>Hay lo de las razones económicas. Pensión de jubilado de la rama pública no es suficiente. Pero además la clínica lo aliviaba del mal que estaba en su casa, de ese dolor de no poder hacer más que esperar. Y ver que con el tiempo se hacían menores las posibilidades de vida. Fijate fueron apenas unos meses. Creo que era una lucha y que la consulta lo ayudaba en su ánimo, moralmente o espiritualmente quizás. Porque hay que darse cuenta que es un médico. Alguien que da vida o que ayuda a la vida. Lo que no podía hacer en su casa.</u>	- Razones económicas del MED para mantener dualidad - Trabajo del MED como evasión  - Trabajo del MED como alivio
074	Ana	<u>Y en relación a la atención que le daba a los pacientes, ¿Hubo alguna situación</u>	

075		difícil? ¿Hubo alguna falla de parte de Nicola?	
076 077 078 079 080	Alexis J.	<u>Creo que no, o por lo menos yo no me enteré de nada de eso. Creo que mientras pudo, él siguió desempeñándose con toda la normalidad que él podía expresar, en algunos momentos colapsó y entregó sus pacientes a sus compañeros, algo muy sabio y muy digno. Y no hubo problemas con nadie, los pacientes y sus compañeros entendieron la difícil situación de él y ni siquiera lo presionaron, lo dejaron a lo que él pudiera y decidiera</u>	- Atención efectiva del MED a sus pacientes - Reconocimiento de MED de su condición ante FE - Actitud comprensiva y solidaria de pacientes y compañeros de MED
081 082	Ana	¿Y siempre trabajando? ¿Nunca abandonó el trabajo? ¿Había necesidad de seguir trabajando fuera? ¿Por qué permanecer atendiendo a su esposa y a los pacientes en los hospitales?	
083 084 085 086 087 088	Alexis J.	<u>Bueno pero es que ella estuvo hospitalizada como quince días, es más ella murió en el hospital, en la CHET y cuando el caso de ella era también de aislamiento por su problema de la sangre y que no tenía defensas entonces la dedicación al paciente baja un poco. La familia hizo grupos de guardia donde a él se le excluyó de guardias nocturnas para que pudiera descansar en la noche y salir a trabajar temprano en la mañana, entonces lo pusieron en la parte de logística y así funcionó muy bien la familia</u>	- Tiempo de hospitalización de FE - Dedicación parcial a FE por condiciones de hospitalización  - Organización familiar ante situación de FE
089 090	Ana	¿Y desde el punto de vista laboral, hubo incumplimiento de las normativas laborales? ¿Cómo funciona esa parte en cuanto a sus derechos laborales?	
091 092 093 094 095 096 097 098 099 100	Alexis J.	<u>No conozco lo que dicen las leyes en ese sentido pero sería bueno que se aclare esto. Cuando una persona, un profesional, se encuentra en esas condiciones de ánimo, de intranquilidad y de alteración, ¿no debiera pasar consulta en su clínica? No sé. Es posible que el médico debe estar en mejores condiciones para cumplir con su trabajo. Pero ¿cómo hacía con su esposa que necesitaba su consejo y su atención? ¿Y cómo hacía con sus pacientes que también lo necesitaban? De todas maneras recuerda que su ejercicio profesional era y sigue siendo como libre por llamarlo de alguna manera porque él ya no pertenece a ninguna nómina, no tiene jefes que le reclamen ni a quien él les reclame, entonces él es su propio jefe, su conciencia es su superior jerárquico. Pero sería interesante descubrir que dicen las leyes laborales en cuanto al ejercicio libre de la profesión médica, debe existir algo</u>	- Incumplimiento del MED a sus obligaciones laborales  - Justificación de ausencias laborales del MED  - Recomendaciones a la institución donde labora el MED  - Desconocimiento de beneficios laborales del MED
101	Ana	Y en medio de tanta angustia de Nicola, ¿supo si él empleaba algún mecanismo de catarsis?	

102 103 104 105 106 107	Alexis J.	<u>Cónchale... La verdad que nunca había pensado en eso... Eso es como un desahogo, no? Pero yo creo que no. Él estaba en continuo movimiento entre el trabajo, su apartamento, atender las necesidades de mi hermana, mantener la logística del grupo, quizás cuando llegaba a su apartamento en las noches prendía la televisión o leía algún libro pero ¿como iba a entregarse a la lectura o a la televisión si su pensamiento estaba en otro sitio? No creo que puedan existir medios de catarsis para una persona en una situación así</u>	- Desconocimiento de situación – Ausencia de mecanismos de catarsis - Múltiples actividades del MED por FE - Posible ocio o recreación del MED  - Imposibilidad de ocio y recreación del MED
108	Ana	Entonces tampoco tuvo algún momento de ocio o de recreación, ¿o si los tuvo?	
109	Alexis J.	No, nada de eso. Imposible. ¿Como desconectarse de su tragedia?	- Ausencia de ocio y recreación del MED
110 111	Ana	Y luego de toda esta experiencia que les ha tocado enfrentar en familia, ¿Crees que pudieras dar algunas sugerencias a otros colegas de tu cuñado que estén en situación similar?	
112 113 114 115 116 117 118	Alexis J.	Te digo una cosa. <u>El médico que tiene estos problemas no debiera trabajar sino en su propia familia. Quiero decir que el médico debe darle prioridad a su familiar afectado y olvidarse o que no le permitan trabajar para otros.</u> Pero no por egoísmo o nada malo, no, sino porque no creo que está en buenas condiciones de hacer su trabajo como debe. Si no tiene ni el cerebro ni los sentimientos en lo que está haciendo, porque los dejó en su casa con su familia enferma, con cuales recursos va a atender a otros pacientes? <u>No es que no quiera atenderlos es que no está a la altura de lo que se necesita. Y lo mejor es evitar.</u>	- Recomendaciones a quienes estén en misma situación del MED  - Recomendaciones a instituciones donde laboren MED
119	Ana	Muchisimas gracias Ingeniero por su valioso aporte	

ENTREVISTA A FAMILIAR ACOMPAÑANTE

DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

**MIRTHA (FAMILIAR ACOMPAÑANTE) FAB**

Nombre de la institución:		Lugar: Fuente de soda El Malecón. Puerto Cabello	Fecha: 30/04/2018 Hora de inicio: 14:15 hrs Hora de finalización: 15:00 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)		Entrevistada: Mirtha S: F E: 30a	Parentesco: Hermana de la Dra. Bertha (FAB)
Línea	Partic.	Texto	
001 002	Ana	Nos encontramos con <u>Mirtha, hermana de la Dra. Bertha</u> quien muy gentilmente ha aceptado participar en este trabajo doctoral. <u>¿Como estás, Mirtha? Cuéntanos ¿Cuál es tu ocupación?</u>	- Relación con el MED
003 004 005 006	Mirtha	Hola. Buenas tardes. Bueno <u>yo hago un poco de cada cosa, soy comerciante, vendo lo que se me atraviere, también estudio, estoy estudiando relaciones industriales en una universidad privada pero por la situación en la casa por el asunto de mi papá tuve que congelar los estudios para poder atenderlo</u>	- Ocupaciones de FAB  - Suspensión temporal de estudios por situación de FE
007	Ana	Conocemos de su parentesco con la Dra. Bertha <u>¿Puede hablarnos sobre eso?</u>	
008 009 010 011 012 013	Mirtha	<u>Ella es mi hermana, mi única hermana. Somos una familia muy pequeña sabes? Mamá, papá y nosotras dos. Hemos sido muy unidas desde siempre y ahorita la enfermedad y dependencia de mi papá nos ha unido mucho más. Jamás hemos peleado, siempre hablamos y nos ponemos de acuerdo y así van saliendo las cosas. Esta situación de enfermedad de mi papá ha sido muy dura y a pesar que mis padres están divorciados y mi papá tiene otra señora pues mira donde está mi papá y aquí estamos nosotras con él, ayudándolo a recuperarse</u>	- Parentesco con MED – Conformación de grupo familiar de MED - Relación muy estrecha entre hermana y MED - Significado de enfermedad de FE - Situación de padres de FE
014	Ana	<u>¿Cómo fue eso? ¿Qué le pasó a tu papá?</u>	
015 016 017	Mirtha	<u>Le dio un ACV hace como 2 meses y quedó con muchas limitaciones. Las secuelas han sido severas y no puede valerse por si mismo entonces nosotras tenemos que hacerle todo, en contra de su voluntad pero no tiene otra alternativa</u>	- Diagnóstico y tiempo de enfermedad de FE - Condición de FE - Atenciones a FE
018	Ana	<u>¿Y a que se dedica Bertha? ¿Dónde trabaja?</u>	
019 020	Mirtha	<u>Ella trabaja en el IVSS de Puerto Cabello, es médico especialista en Cirugía. Se graduó hace poco, como un año, no recuerdo exactamente</u>	- Sitio de trabajo de MED – Profesión de MED – Tiempo de

			graduación de MED
021	Ana	¿Y cuanto tiempo tiene trabajando en el IVSS? ¿Le gusta?	
022 023 024	Mirtha	<u>Ella tiene cerca de un año trabajando allá, ya dentro de poco le tocan las vacaciones. Cuando mi papá se enfermó ya ella trabajaba allá en ese IVSS. Creo que si le gusta y aunque tuvo problemas por el asunto de mi papá ella ha seguido yendo a trabajar</u>	- Tiempo de trabajo de MED - Situación dual del MED - Percepción de ser agradable trabajo de MED – Problemas laborales de MED por situación de FE
025	Ana	¿Y como hacía con el trabajo? ¿Siguió trabajando y atendiendo a su papá o abandonó el trabajo?	
026 027 028 029	Mirtha	<u>Fue difícil, comenzó a faltar. Tuvo muchas ausencias y entonces su jefa la llamó y habló con ella. Ella me contó que la doctora le dijo que así no podía continuar porque tenía demasiadas faltas injustificadas y que ya podía abrirle un expediente y destituirla, con todo lo que eso generaría en su futuro laboral dentro del IVSS a nivel nacional</u>	- Ausencias laborales del MED - Ausencias laborales injustificadas del MED - Futuro laboral del MED comprometido por ausencias
030	Ana	¿Y tenía que justificar esas ausencias? ¿Cómo las justificaba?	
031 032 033 034 035	Mirtha	<u>Si, tenía que justificar esas ausencias para evitar que la botaran del trabajo. Fue duro porque somos nosotras dos nada más. Mi mamá ayuda sólo en dejar a mi papá en la casa porque él se buscó otra mujer y se fue de la casa con la tipa y ahora que está así, en esas condiciones la tipa no lo atiende, que te parece? Pero mi mamá también tiene la presión porque ellos son primos hermanos y por la parte familiar ella lo recibe y lo deja aquí pero nada más por eso</u>	- Solidaridad de jefe del MED ante sus ausencias. – Situación familiar íntima de MED
036	Ana	Ajá pero dime ¿que pasó con las ausencias? ¿Cómo lo resolvió?	
037 038	Mirtha	<u>Ah bueno, su jefa resolvió todo. Ella misma la sacó de reposo y así justificó las ausencias de Bertha y lo extendió otros días más para que ella estuviera aquí tranquila dedicada a mi papá</u>	- Actuación de jefe del MED ante incumplimientos por su FE - Acciones de superior con MED – Justificación de ausencias de MED
039 040	Ana	¿Y cómo se comportaban sus compañeros ante esas ausencias? ¿Fueron solidarios? ¿Hubo apoyo de parte de ellos?	
041 042 043 044 045 046 047	Mirtha	<u>Creo que si, todos fueron solidarios empezando por su jefa, aunque ella no quería hablar con nadie porque le daba miedo que se enteraran que había metido un reposo falso, bueno falso no era, tampoco era ilegal pero era de mentira pues porque ella no era la enferma. Después a ella se le terminó el reposo y mi papá aún dependiente de todo y yo sola no podía, entonces empezó a faltar, su compañera de guardia se quejó y habló con la jefa. La jefa la llamó y entonces</u>	- Solidaridad de compañeros de trabajo del MED – Incapacidad falsa de MED  - Ausencias laborales de MED

		<u>ella toda desesperada decidió renunciar. Su jefa la llamó, le eliminó las faltas, le arregló el horario de trabajo, se lo puso hiperflexible, habló con la compañera de Bertha y se resolvió todo</u>	- Actitud solidaria de jefa del MED
048	Ana	¿Quieres decir con eso que no hubo solidaridad de parte de su compañera de trabajo?	
049 050 051	Mirtha	<u>Creo que no...o por lo menos eso fue lo que percibí. Aunque esa doctora dijo que Bertha estaba abusando de la comprensión de la jefa y que ya estaba suficiente de consentirle tanto a mi hermana que ella también se cansaba de estar cubriéndola pero eso también se resolvió</u>	- Actitud no solidaria de compañeros de trabajo del MED
052	Ana	¿Y como estaba la salud de Bertha? ¿Se enfermó?	
053 054 055 056 057 058	Mirtha	<u>Enfermarse como tal de caer en cama no, ella está joven y gordita y aguanta cualquier pela (risas) pero si se quejaba de dolores corporales, le dolía hasta el alma decía porque a mi papá había que cargarlo, bañarlo, darle la comida, asearlo, y muchas veces se caía de la cama porque no tenía conciencia de su situación y se empeñaba en pararse de la cama y de ahí directo para el suelo de inmediato, entonces había que recogerlo y eso es difícil vale, hay que tener fuerza para recoger a un hombre del piso</u>	- Situación de salud de MED
059	Ana	¿Y su salud mental? ¿Qué me dices de eso?	
060 061 062 063 064 065	Mirtha	<u>Eso si creo que estaba afectada, el estrés era muy intenso, pendiente de mi papá y del trabajo. Tener que hacer las dos cosas simultáneamente no es fácil. Su temperamento es muy jovial, sabes? Ella siempre se está riendo pero en esos momentos yo la veía que se reía de todo que hasta parecía una gafa porque eran cosas serias y ella riéndose pero se notaba que era algo forzado, una risa nerviosa. También entiendo que se empeñó en ocultar cualquier malestar que ella pudiera tener para no empeorar las cosas</u>	- Trastornos de salud de MED - Personalidad de MED – Mecanismos de MED para ocultar su situación de salud
066 067	Ana	¿Y tú crees que estaba en condiciones de atender personas enfermas? Si estaba en esas condiciones ¿Cómo es que siguió trabajando?	
068 069 070	Mirtha	<u>No. Estoy segura que no podía atender a nadie, no debía. Ella trabajó hasta donde pudimos entre los tres, mi papá, ella y yo. Cuando la exigencia de mi papá por sus condiciones fue absoluta entonces ella no pudo ir más al trabajo</u>	- Trastorno de salud del MED por situación de FE – Mantenerse el MED en dualidad temporalmente – Necesidad de abandonar el trabajo por condiciones de FE
071	Ana	¿Pero no renunció? ¿Por qué no lo hizo?	

072 073 074 075	Mirtha	<u>Bueno porque lo económico manda también. Yo vendo pero a veces no vendo nada, mi mamá esta jubilada de una escuela y queda el sueldo de Bertha que aunque cada día rinde menos por lo menos contamos con eso y es puntual. Los gastos por mi papá son elevadísimos, nada más en pañales es una fortuna y la mujer a veces llama para preguntar como está. Me da mucha rabia</u>	- Razones económicas de MED para mantenerse en dualidad – Situación económica de grupo familiar de MED - Gastos generados por FE
076 077	Ana	Y en cuanto al trabajo de Bertha, ¿Hubo alguna situación difícil con sus pacientes? ¿Hubo alguna falla de parte de ella?	
078 079 080	Mirtha	<u>No, ella no ha tenido jamás problemas con sus pacientes. Nunca nadie se ha quejado de ella, de haber sido mal atendida ni nada. Ella es muy amable y jovial con todo el mundo y más con sus pacientes</u>	- Atención efectiva de MED a sus paciente - Personalidad de MED
081 082	Ana	¿Y desde el punto de vista legal, hubo incumplimiento de las normativas laborales? ¿Cómo funciona esa parte en cuanto a sus derechos laborales?	
083 084 085 086	Mirtha	<u>Ahí si es verdad que no sé nada. Pero el asunto de inventarle un reposo es porque a ellos, los médicos no le conceden permisos para cuidado de familiares enfermos. Eso me parece insólito que la ley no le reconozca algo tan normal como atender a un familiar enfermo. Y eso pasa en el gremio de la salud. Que tal?</u>	- Desconocimiento de normativas legales laborales de MED – Incapacidad falsa como justificación de ausencias laborales de MED para cuidado de FE
087	Ana	Y ante tantas dificultades, ¿supo si ella empleaba algún mecanismo de catarsis?	
088 089	Mirtha	<u>Que yo sepa no. Aunque pensando en eso creo que esa risa frecuente y forzada de ella pudiera ser una forma de desahogo. No sé</u>	- Ausencia de catarsis del MED – Posibles mecanismos de catarsis de MED
090	Ana	¿Y tuvo momentos de recreación o de ocio?	
091 092 093 094	Mirtha	<u>No. Ninguna de las dos. No era posible despegarnos de mi papá para ir al cine o a la playa o salir a dar vueltas por ahí con los amigos. Imposible, las condiciones de mi papá exigían dedicación exclusiva. Quizás los momentos de recreación los teníamos cuando nos tomábamos un cafecito las dos juntas mientras mi papá dormía</u>	- Ausencia de ocio y recreación - Posible ocio y recreación de MED
095 096 097	Ana	Ponte un momento en el lugar de tu hermana, ¿Cómo te sentirías en una situación de trabajo continuo? Me explico, Salir de la casa para trabajar cuidando enfermos y llegar a la casa para continuar cuidando enfermos	
098 099 100	Mirtha	<u>Mmmmmhhh....esteee.... realmente no había pensado en eso.... Debe ser muy difícil. Creo que ser médico es algo demasiado exigente porque primero eres médico ante el resto de la gente, cuando se conoce a alguien he notado que</u>	- Percepción de situación dual de MED – Significado de ser médico

101		<u>cuando se trata de un médico siempre lo dicen, por ejemplo, te presento a mi</u>	
102		<u>amigo fulano de tal, él es médico así que cualquier cosa ya sabes que está a la</u>	
103		<u>orden. Nunca he visto, te presento a perencejo él es limpiabotas en la plaza</u>	
104		<u>Bolívar ya sabes por cualquier cosa. Ves? Entonces es el médico trabajando</u>	- Trabajo continuo del médico -
105		<u>siempre, en una fiesta te presentan a alguien y al rato ay mira voy a aprovechar,</u>	Empatía con MED
106		<u>yo tengo un dolor en este brazo desde hace dos años y bla,bla,bla...Es agobiante.</u>	
107		<u>Entonces al ponerme en el lugar de Bertha, con toda esa carga y la alta</u>	
108		<u>responsabilidad que eso conlleva, realmente que se necesita tener condiciones</u>	- Situación luego de dualidad
109		<u>especiales para aguantar todo eso. Yo habría colapsado hace tiempo porque debe</u>	
110		<u>ser agotador llegar a la casa para seguir fajada atendiendo enfermos y con mayor</u>	
111		<u>exigencia porque se trata de un ser querido. El hogar debe ser el sitio para el</u>	- Significado de hogar
		<u>descanso, la paz, la desconexión de todo lo externo, oír música, ver televisión,</u>	
		<u>comer, disfrutar de la familia pero en este caso no es así porque se convierte en</u>	- Hogar y trabajo sin diferencias en
		<u>otro hospital. Nunca hay descanso, se pierden los límites en el trabajo.</u>	situación dual del MED
112	Ana	Y luego de toda esta experiencia que te ha tocado enfrentar con tu hermana,	
113		¿Crees que pudieras dar algunas sugerencias a otros colegas de ella que estén en situación similar?	
114	Mirtha	<u>Claro que si, me siento con suficiente autoridad para eso. Creo que lo primero</u>	- Recomendaciones a quienes estén
115		<u>que habría que hacer es dejar al médico decidir que hacer, me explico, Bertha y</u>	en misma situación del MED
116		<u>yo nos hemos fajado con mi papá por igual, la diferencia está en que ella viene</u>	
117		<u>de hacer lo mismo afuera y quizás ya llegue agotada, abrumada y quizás con</u>	
118		<u>problemas. Ella puede resolver y atender las necesidades de mi papá pero ella me</u>	
119		<u>ha comentado de compañeros que han tenido problemas con familiares enfermos</u>	- Recomendaciones a instituciones
120		<u>y no han podido atenderlos, que incluso se bloquean en un caso así. Entonces</u>	donde laboren MED
121		<u>creo que dejar al médico escoger entre trabajar en su hospital y atender a su</u>	
122		<u>familiar es ganancia, lo inconveniente es que tenga que hacer las dos cosas y creo</u>	
123		<u>que la elección es del médico. Luego tener todo el apoyo institucional en cuanto</u>	
124		<u>a su estabilidad laboral y su salario que es muy importante y también garantizarle</u>	
		<u>apoyo sicológico o siquiátrico porque a cualquiera se le puede rodar una teja en</u>	
		<u>una situación así</u>	
125	Ana	Muchísimas gracias Mirtha estoy agradecida por tu valioso aporte	

ENTREVISTA A FAMILIAR ACOMPAÑANTE

DESCRIPCIÓN PROTOCOLAR

**CAROLINA (FAMILIAR ACOMPAÑANTE) FAT**

Nombre de la institución:		Lugar: Hogar de Carolina y sus padres, Rancho Grande. Puerto Cabello	Fecha: 08/06/2018 Hora de inicio: 18:15 hrs Hora de finalización: 19:00 hrs
Investigadora: Ana G. Tello Arends (Ana)		Entrevistada: Carolina S: F E: 27a	Parentesco: Hija de la Dra. Trini (FAT)
Linea	Partic.	Texto	
001 002 003	Ana	Nos encontramos con Carolina, hija de la Dra. Trini quien ha estado con ella en la situación de enfermedad de Freddy quien es su padre. Ella muy gentilmente ha aceptado participar en este trabajo doctoral. ¿Como estás, Carolina? Cuéntanos ¿Cómo te sientes?	- Relación con el MED
004 005	Carolina	Hola. Buenas tardes. Es un placer para mí hacer esta entrevista con usted. Me siento muy bien y agradecida de que esté aquí con nosotros	- Sitio de trabajo de CLJ
006 007	Ana	La que agradece soy yo por la participación tan valiosa de ustedes. Cuéntanos Carolina, ¿A que te dedicas?	
008 009 010	Carolina	Soy diseñadora de ropa para damas, más que todo trajes de baño, me estoy dedicando a eso eeee.... Trabajé con producción pero ahora estoy sólo con el diseño de trajes de baño y lencería. También soy madre, tengo un niño de tres años	- Relación de amistad con MED
011	Ana	¿En tu grupo familiar ha habido algún miembro de la familia enfermo?	
012 013 014 015 016 017	Carolina	<u>Si...tenemos un problema por mi papá eeeee...ahoritaaaa... su problema es que tiene cáncer de colon y bueno desde hace unos años...como seis años tiene este problema, esa enfermedad y bueno... esteeee...y bueno aquí estamos con él, en la lucha contra la enfermedad. Para nosotros ha sido un poco difícil por la situación país y después de recibir la noticia de mi papá con esta terrible enfermedad, no conseguimos los medicamentos, tenemos que operarlo y no se consiguen los reactivos y bueno estamos ahí... en la lucha</u>	- Causa de situación dual del MED - Diagnóstico y tiempo de enfermedad de FE  - Dificultades de logística ante enfermedad de FE - Dificultades para cubrir exigencias de la enfermedad de FE
018	Ana	El problema es la enfermedad de tu papá ¿Y la dra. Trini es tu mamá? ¿Dónde trabaja?	

019 020 021	Carolina	<u>Si, ella es mi mamá. Ella también es médico, trabaja en el CDI de Rancho Grande. Ella lo ha apoyado bastante a mi papá desde el principio de la enfermedad, vamos a decirlo así, desde que nos enteramos que mi papá tiene esta enfermedad ella lo ha ayudado bastante</u>	- Parentesco con MED - Profesión y sitio de trabajo de MED – Actitud de MED ante enfermedad de FE
022	Ana	¿Y eso representó un problema serio para ella? ¿Debía atenderlo y seguir trabajando?	
023	Carolina	<u>Si...al principio fue un poquito difícil aceptar la situación pero...hemos sabido sobrellevarla</u>	- Actitud ante diagnóstico de enfermedad de FE
024	Ana	¿Por qué fue difícil aceptar la situación?	
025 026	Carolina	<u>Fue difícil aceptar la enfermedad porque no es fácil que te digan un día mira, sabes que tengo esta enfermedad, cáncer, que es triste pues pero bueno hemos sabido llevarla</u>	- Negativa a aceptar enfermedad de FE
027	Ana	Y en cuanto a tu mamá ¿Cómo recibió ella esa noticia? ¿Cómo la veías?	
028 029 030	Carolina	<u>Bueno...mal... supermal porque en realidad no esperábamos esto y ella siempre ha sido...muy... ¿Cómo explicarlo? Muy dedicada a la familia y también con él entonces si fue un poco difícil para ella esta situación</u>	- Situación de MED ante enfermedad de FE
031	Ana	Y ella, cuando se presenta este problema ¿tuvo que seguir trabajando?	
032 033 034	Carolina	<u>Bueno, si ella siguió trabajando. Al principio esteeeee...no fue tan difícil porque en su sitio de trabajo la ayudaron bastante para que ella pudiese ayudar a mi papá, conseguir todos los tratamientos, acompañarlo a las terapias y todo y los exámenes y todo eso</u>	- Dualidad de MED – Solidaridad de compañeros de trabajo de MED
035	Ana	¿Y mientras ella lo atendía también tenía que seguir atendiendo a los pacientes en el CDI?	
036	Carolina	Si. Claro	- Solidaridad de compañeros de trabajo del MED
037	Ana	¿No tuvo ausencias en el trabajo?	
038 039	Carolina	<u>Tuvo ausencias en el trabajooooo pero...al principio, luego ella siguió trabajando y atendiéndolo a él pues</u>	- Ausencias laborales de MED del MED – Dualidad de MED
040 041	Ana	¿Y como la veías tú a ella en esa situación de atender pacientes en su trabajo y atender pacientes en su casa? ¿Se enfermó?	
042 043 044 045	Carolina	<u>Eso fue algo muy agotador...muy agotador y triste...porque .al principiooo ella estaba como que si, voy a ser fuerte pero hubo momentos que también se sintió mal pues porqueee ver una situación en el trabajo y después llegar a la casa y ver esa misma situación de enfermedad es algo como un poco frustrante pues</u>	- Condición de salud de MED por FE - Condición de salud de MED por FE - Dualidad del MED

		<u>pero al final lo supo superar</u>	
046 047	Ana	Y ella por esa misma situación que tú dices que se puso mal, cuando dices que se puso mal, ¿Fue que se enfermó?	
048 049 050 051	Carolina	<u>No, no, no...no se enfermó físicamente pero si emocionalmente porqueee es difícil para toda familia, para todo padre de hogar que siempre ha sido dedicado, igual que mi mamá entonces imagínate saber que...cónchale el padre de familia está así en esa situación, es fuerte pero al final mi mamá ha sabido llevarlo todo muy bien</u>	- Condición de salud de MED por FE – Situación familiar por condición de FE - Condición de salud de MED por FE
052	Ana	¿Y como veías tú esa alteración de la parte psicológica de ella? ¿Cómo lo manifestaba?	
053 054	Carolina	<u>Ella tenía varias formas o uno notaba cambios, nunca tuvo mal humor...si estaba deprimida, triste en ocasiones lloraba pero no lo demostraba mucho para no preocuparnos a nosotros</u>	- Manifestaciones de condición de MED - Condición de salud de MED por FE
055 056	Ana	¿Y porque crees que se mantenía en esa sobrecarga? ¿Cómo es que siguió trabajando fuera de la casa?	
057 058	Carolina	<u>Bueno yo pienso que lo hizo para no decaer porque por más que sea era un poco difícil en ese momento pero yo pienso que más que todo fue por eso para no decaer ella como tal pues</u>	- Trastorno de salud del MED por situación de FE
059 060	Ana	Entonces ¿quiere decir que ella usaba el trabajo como un apoyo, un medio de salvación, una forma de catarsis, quizás ante la situación que ella enfrentaba?	
061 062	Carolina	<u>Si, yo pienso que si porque de repente okey se hubiese quedado en casa a cuidar a mi papá se hubiera sentido peor</u>	- El trabajo de MED como medio sanador
063	Ana	Entonces el trabajo funcionó como algo positivo	
064	Carolina	<u>Si, su trabajo fue algo muy positivo en ese momento</u>	- Labor de MED como medio conciliador
065	Ana	¿Y como fue la actitud de sus compañeros de trabajo?	
066 067	Carolina	<u>Bueno esteeeee... siempre fueron solidarios con ella aunque si hubo algún caso... una que otra personita no estuvo de acuerdo peroooo en general si, todo el mundo la apoyó</u>	- Compañeros de trabajo solidarios con MED – Compañeros de trabajo no solidarios con MED
068	Ana	¿Y sus jefes inclusive? ¿Cómo se comportaron sus jefes?	
069 070	Carolina	<u>Ah bueno, ellos fueron espléndidos con ella esteeeee...le dieron su mano y todos la apoyaron muy bien en ese momento</u>	- Solidaridad total de jefes del MED
071 072	Ana	Y en cuanto a lo que comentaste que su trabajo sirvió como medio alentador en ese momento difícil, ¿Solamente por eso se mantuvo trabajando?	

073 074 075 076 077 078	Carolina	<u>Bueno también está la parte económica, eso también influyó para mantenerse trabajando pero tanto mis hermanos como la familia de mi papá lo han ayudado bastante a pesar de todas las cosas hemos estado bien porque en otros casos si se han visto un poquito más apretados por la situación pero también nos ha pegado eso que no se consiguen las medicinas y hemos tenido que buscarlas por otros medios, en otro país, que nos la puedan enviar y eso es costoso pero gracias a Dios hemos podido sobrellevar la cosa</u>	- Razones económicas de MED para mantener dualidad - Ayuda económica familiar por situación de MED  - Situación económica difícil ante situación de FE
079	Ana	<u>¿Y él como está ahorita? ¿Cómo está tu papá?</u>	
080 081 082	Carolina	<u>Bueno él ahorita está bien...lo bueno de él es que no se ha dejado caer porque siempre ha sido luchador y siempre ha sido trabajador por sobre todas las cosas, por sobre su enfermedad no se ha dejado caer por eso</u>	- Condición de salud actual de FE
083 084	Ana	<u>He notado que le das mucha importancia al trabajo, también con tu papá nombras al trabajo como medio alentador</u>	
085 086 087	Carolina	<u>Si por supuesto. El trabajo es algo motivador porque la gente se siente ágil, se siente útil y él toda su vida ha sido un hombre guerrero, igual que mi mamá. Entonces yo pienso que aparte de la familia el trabajo ha sido un punto a favor</u>	- El trabajo como medio alentador – Personalidad de MED y FE - Trabajo y familia como medio alentador
088	Ana	<u>Y en cuanto a las ausencias que ella tuvo en el trabajo, ¿Cómo las justificaba?</u>	
089 090 091	Carolina	<u>Con permisos, con permisos que le concedían sus jefes ella justificaba las ausencias para cuidarlo, llevarlo a alguna cita médica, sus operaciones pero siempre la apoyaron sus jefes y todos siempre la apoyaron, en sus permisos. No tuvo ningún percance con ellos</u>	- Justificación de ausencias laborales de MED
092 093	Ana	<u>Y en cuanto a los momentos de ocio y de recreación que necesita todo trabajador, ¿Ella tuvo algún momento propio para hacer lo que le provocara?</u>	
094 095 096	Carolina	<u>Bueno si...si...si los tuvo. De hecho yo me los llevé a los dos a Margarita y pasamos un tiempito allá, una semana y luego bueno...regresar otra vez (risas) a misma lucha pero si tuvo algún momento chévere pues</u>	- Formas de catarsis y recreación del MED - Momentos de recreación de MED
097 098	Ana	<u>¿Y tú sabes algo en relación las normativas legales de los trabajadores? En el caso de ella, ¿ella los conocía? ¿Ella reclamó sus beneficios laborales?</u>	
099 100	Carolina	<u>No. No tengo ningún conocimiento sobre la parte legal. Si reclamó algo no sé, tendría que preguntarle pero no hemos hablado de eso</u>	- Desconocimiento de normativas legales laborales de MED - Desconocimiento de ejercicio de derechos laborales de MED
101 102	Ana	<u>Y ahora en el momento actual, que ha bajado un poco la presión de otros días, ¿Crees que puedes darle alguna recomendación a colegas de tu mamá que estén</u>	

		en la misma situación?	
103 104 105	Carolina	<u>Si, si...Claro que si puedo. Lo principal es no dejarse caer, pensar que por más dura que sea la situación que está pasando siempre hay un nuevo día. Siempre sale el sol. Luego de cada noche sale el sol</u>	- Recomendaciones a quienes estén en misma situación del MED
106 107	Ana	Cuando dijiste que tu mamá a veces lloraba, que estaba deprimida, ¿piensas que ella debió haber recibido ayuda psicológica o siquiátrica?	
108 109	Carolina	<u>No, yo creo que en ella no era necesario ese tipo de ayuda. De repente en otra persona si pero con mi mamá no porque ella supo llevar todo yo pienso que en el caso de ella no era necesario</u>	- Ayuda profesional a MED innecesaria - Razones de ser innecesaria ayuda profesional al MED
110 111	Ana	Y en cuanto a los pacientes, ¿hubo algún problema con ellos? ¿Alguna queja por la atención inadecuada de tu mamá hacia ellos?	
112 113 114	Carolina	<u>Nunca, no ha habido nunca ninguna queja de los pacientes por mala atención de mi mamá, ella siempre ha sido muy dedicada a sus pacientes y no ha cometido errores ni nada, ella es una excelente médica</u>	- Ausencia de mala praxis de MED
110	Ana	Bien Carolina. Muchísimas gracias por tus palabras, por tu valioso aporte	
111	Carolina	Muchísimas gracias a tí	

## LISTADO DE REFERENCIAS

- Acevedo, Doris. (2002). *El trabajo y la salud laboral de las mujeres en Venezuela. Una visión de género* Universidad de Carabobo, Dirección de Medios y Comunicaciones. Recuperado: <https://books.google.co.ve/books?isbn=9802333263> Fecha de consulta: 22/07/2018
- Alberich, Tomás. (2015). *Desde las asociaciones de vecinos y el 15M y las mareas ciudadanas (Breve historia de los movimientos sociales)*. Madrid: Dykinson
- Allègre, C. (2003). *La derrota de Platón o la ciencia en el siglo XX*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Alvarez, Adaneys y Gómez, Ingrid. (2011). *Conflicto trabajo-familia, en mujeres profesionales que trabajan bajo la modalidad de empleo*. Pensamiento Psicológico, Volumen 9 (16) Pontificia Universidad Javeriana, Cali
- Aguiar, Rafael. (2008). *Tratado de Derecho Médico*, 2da edición. Caracas: LEGISLEc
- Alcover de la Hera, Carlos; Moriano, Juan; Osca, Amparo y Topa, Gabriela (2012). *Psicología del trabajo*. Madrid. Universidad nacional de Educación a Distancia. Recuperado: <https://books.google.co.ve> Fecha de consulta: 05/09/2018.
- Álvaro, José. (2003). *Fundamentos sociales del comportamiento humano*. Barcelona: UOC. Universitat Oberta de Catalunya
- Aragón, Jorge; Cruces, Jesús; Martínez, Alicia y Rocha, Fernando. (2012). *El tiempo de trabajo y la jornada laboral en España*. Madrid: Comisiones Obreras. Recuperado: <http://www.1mayo.ccoo.es> Fecha de consulta: 10/07/2016.
- Arena, Facundo. (2016). *El camino de la creatividad*. Buenos Aires: Argentina: Recuperado: <https://books.google.co.ve/books?isbn=9876276603> Fecha de consulta: 01/07/2018
- Aronsson, Gunnar; Gustafsson, Klas y Dallner, Margareta. (2000). *Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism*. Journal Epidemiology & Community Health, 54 (2000), Recuperado: <http://dx.doi.org/10.1136/jech.54.7.502> Fecha de consulta: 13/05/2017
- Aronsson, Gunnar y Gustafsson, Klas. (2005). *Sickness presenteeism: Prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research*. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 47(2005).
- Arquer, M. Isabel, Daza, Félix, Nogareda, Clotilde. (s/f). *Ambigüedad y conflicto de rol*. NTP: 388. Ministerio de trabajo y asuntos sociales España. Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo. Recuperado: [www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/.../ntp\\_388.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/.../ntp_388.pdf) Fecha de consulta 13/07/2018

- Balseiro, Almario, Lasty. (2010). *El síndrome de Burnout como factor de riesgo laboral en el personal de enfermería*. México, D.F.: Trillas, S.A.
- Barrera, Marcos. (2009). *Técnicas de análisis en investigación*. Caracas: Quiron
- Bauman, Zygmunt (2011). *Daños colaterales. Desigualdades sociales en la era global*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Bedoya, Rita; Martín, Miguel y Romero, Natalia (2017). *Ejercicio de la profesión médica en Ecuador. Análisis multidisciplinar desde enfoque de género*. Madrid: Bubok Publishing Recuperado: <https://books.google.co.ve> Fecha de consulta: 31/08/2018.
- Bianciotti, Carla Saad de. (2005). *Conciliación laboral como medio de resolución de conflictos*. Maracaibo: Gaceta Laboral. Universidad del Zulia. Vol. 11 (3) Septiembre-Diciembre 2005.
- Blanch, Jose; Espuny, María; Gala, Carolina y Martín, Antonio. (2003). *Teoría de las relaciones laborales. Desafío*. Barcelona: UOC. Universitat Oberta de Catalunya
- Borgeaud, Natacha. (2009). *Aproximaciones a las teorías del care. Debates pasados. Propuestas recientes en torno al care como trabajo*. Revista de Estudios del Trabajo. II Época. Año 14, Número 22. 2do Semestre 2009
- Brett, Sandra. (2009): *La conciliación como alternativa de resolución de conflictos en forma pacífica*. Recuperado: biblioteca2.ucab.edu.ve. Fecha de consulta: 8/5/13.
- Bunge, Mario. (2011): *Tratado de filosofía. Ontología II. Un mundo de sistemas*. Barcelona: Gedisa
- Buxarrais, María. y Burguet Marta. (2014). *La conciliación familiar, laboral, social y personal: una cuestión ética*. Edicions Universitat de Barcelona, España. Recuperado: <https://books.google.co.ve> Fecha de consulta: 15/06/2018.
- Capra, Fritjof. (2009). *Sabiduría insólita. Conversaciones con personajes notables*. 5ta. Ed. Barcelona: Kairós.
- Cicourel, Aaron. (2011). *Método y medida en sociología*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas. Recuperado: <https://books.google.co.ve/books?isbn=8474765692> Fecha de consulta: 19/01/2018
- Código Civil de Venezuela (1982). Gaceta Oficial Extraordinaria N° 2.990. Congreso de la República de Venezuela. Julio 26, 1982.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860. Diciembre 30, 1999.
- Código de Deontología médica. (2004). Federación Médica Venezolana, Asamblea CXL, 24 al 26 de octubre. Cumaná, Sucre, Venezuela.

- Convención Colectiva de Condiciones de Trabajo entre la Federación Médica Venezolana y el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S.). (2000). Federación Médica Venezolana. Caracas, Venezuela.
- Corbetta, Piergiorgio. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. 2da. Ed. MacGraw-Hill
- Cruz, Maria; Chaves, Maria; Marchi, Dalri; Rita de Cássia de; Da Silva, Luiz; Oliveira, Aparecida de; Pedrão, Luiz (2010). *Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud*. Revista Cubana de Enfermería. Ciudad de la Habana ene.-mar. 2010. Recuperado: [www.scielo.sld.cu/scielo.php](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php). Fecha de consulta: 31/08/2018.
- Chiavenato, Idalberto (2011). *Administración de recursos humanos* 9na. Ed. México, D.F.: Mc Graw Hill.
- Dean, John (2015). *Private practice is unethical—and doctors should give it up*. British Medical Journal (BMJ). Recuperado: <https://www.bmj.com> Recuperado: 01/09/2018.
- Delgado, Yamile, Richter Jacqueline (2003). *Gestión de recursos humanos y trabajo decente*. En: Yamile Delgado de Smith y Jacqueline Richter (coordinadoras). *El trabajo desde diversas miradas*. Valencia: Universidad de Carabobo. Universidad Central de Venezuela.
- Delgado de Smith, Yamile. (2016): *Paradigma cualitativo y cuantitativo*. Recuperado: <https://www.researchgate.net> Fecha de consulta 5/10/2016.
- Díaz, Luis. Editor (2011). *Visión investigativa en ciencias de la salud (Énfasis en paradigmas emergentes)*. Valencia. Venezuela.
- Díaz, Luis y Hernández, Mirdza. (2011). *Fenomenología del curso de capacitación y formación docente de la Facultad de Ciencias de la Salud Sede Carabobo*. Trabajo de ascenso. Valencia: Universidad de Carabobo.
- Diccionario de ciencias médicas por una sociedad de los más célebres. (1824) Recuperado: <https://books.google.co.ve/books?id=2jEfsTRNFP8C> Fecha de consulta: 01/10/2018
- El Sahili, Luis. (2015). *Burn out: Consecuencias y soluciones*. México D.F.: Manual moderno
- Einstein, Albert. (1916). *Sobre la teoría de la relatividad especial y general*. España: Atalaya S.A. The Albert Einstein Archives, The Jewish National & University Library. The Hebrew University of Jerusalem, Israel. Alianza Recuperado: <https://books.google.co.v> Fecha de consulta: 12/08/2018.
- España, Pierina (2013). *Percepción del presentismo y comportamiento de la morbilidad en trabajadores de una industria papelera, Carabobo 2010-2011*. Trabajo de grado como Especialista en Salud Ocupacional. Valencia: Universidad de Carabobo. Recuperado: <http://riuc.bc.uc.edu.ve> Fecha de consulta: 15/089/2018.
- Espig, Herbert. (2007). *Estrategia de enseñanza aprendizaje desde una perspectiva integral para el*

*ejercicio profesional de la medicina*. Valencia: Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la Universidad de Carabobo.

Festinger, León y Katz Daniel. Compiladores. (1992). *Los métodos de la investigación en Ciencias Sociales*. Barcelona: Paidós. Recuperado: <https://books.google.co.ve/books?isbn=8475098134>  
Fecha de consulta: 27/08/2017

Foucault, Michel (2000). *Defender la sociedad*. 1era. Ed., 5ª reimp. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina S.A. Argentina.

Fromm, Erich. (2003). *El arte de amar*. Madrid: Paidós Ibérica. Colección contextos, España.

Gallo, Rubén (2010). *El trabajo médico*. Recuperado: [www.confemel.com](http://www.confemel.com) Fecha de consulta 10/08/2018.

García, María; Gil, Marta (2016). *El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud*. España: Universidad de Zaragoza Zaragoza, Recuperad <http://bvs.minsa.gob.pe> Fecha de consulta: 08/09/2018.

Gibson, James; Ivancevich, John; Donnelly, James y Konopaske Robert. (2011). 13ª. Ed. México D.F.: McGraw Hill.

Gómez, Sandalio. (2003). *La incorporación de la mujer al mercado laboral: Implicaciones personales, familiares y profesionales, y medidas estructurales de conciliación trabajo-familia*. IESE, Universidad de Navarra, Cátedra SEAT-IESE de Relaciones Laborales. Disponible en [cdd.emakumeak.org](http://cdd.emakumeak.org) Fecha de consulta: 15/7/2015.

Grisanti, Isabel. (1994). *Lecciones de derecho de familia*. Valencia: 6ta. Ed. Vadell Hermanos.

Grueso, Hinestroza; Merlin, Patricia. (2016). *Organizaciones saludables y procesos organizacionales e individuales. Comprensión y retos*. Bogotá: Universidad del Rosario.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández, Carlos y Baptista, Pilar. (2006). *Metodología de la Investigación*. 4ta. Ed. México, D.F. Mc Graw-Hill.

Herrera, Idulis; Vargas Asdrúbal. (2010). *La familia*. Universidad Bolivariana de Venezuela. Maracay. Recuperado: <https://www.monografias.com> Fecha de consulta: 24/09/2018.

Ibañez, José. (2015). *Métodos, técnicas e instrumentos de la investigación criminológica*. Recuperado: <https://books.google.co.ve/books?isbn=8490318484> Fecha de consulta: 15/04/2018

Juárez, José. (2004) *¿Qué tipo de líderes para cuál sociedad?* En: José Francisco Juárez (coord.). IV Jornadas de educación en valores. *El auténtico líder, hacedor de sociedad*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.

Kuhn, Thomas (2006): *La estructura de las Revoluciones Científicas*. México D.F.: 3era. Ed. Fondo de cultura económica.

- Laugier, Sandra. Paperman, Patricia (2005): *Le souci des autres. Éthique et politique du care*. Paris, Raisons Pratiques, EHESS.
- Lázaro, María; Canovas, Andrés y Toledo, Rocío. (2006-2007). *Plan de conciliación de la vida laboral y familiar para los médicos de la comunidad valenciana*. Valencia: CESM-CV. Recuperado de: [cesm-cv.org/wp.../PLAN%20CONCILIA%20-%20TEXTO%20PUBLICACION.pdf](http://cesm-cv.org/wp.../PLAN%20CONCILIA%20-%20TEXTO%20PUBLICACION.pdf) Fecha de consulta: 18/10/2017
- Leal, Nelson. (2003): *El Método Fenomenológico: Principios, Momentos y Reducciones*. Vol. 1 N° 2. Caracas: Publicación semestral especializada en ciencias sociales.
- Leal, Jesús. (2009). *La Autonomía del Sujeto Investigador. La Metodología de Investigación*. 2da Edición. Venezuela.
- León, Francisco (2011). *Temas de bioética social*. Santiago de Chile: Fundación Interuniversitaria Ciencia y Vida.
- Ley del Ejercicio de la Medicina. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.823. Diciembre 19, 2011.
- Ley del Estatuto de la Función Pública. (2011). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 39.592. Enero 12, 2011.
- Ley para Protección de las Familias, la Maternidad y la Paternidad. (2007). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.773. Septiembre 20, 2007
- Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (Lopcymat, 2005), Gaceta Oficial número 38.236. Julio 26, 2005.
- Ley Orgánica de Recreación (2015). Gaceta Oficial Extraordinaria N° 6.207. Diciembre 28, 2015.
- Ley Orgánica del Trabajo, las Trabajadoras y los Trabajadores (2012). Gaceta Oficial N° 39.908. Abril 24, 2012.
- Ley Plan de la Patria. Segundo Plan Socialista de Desarrollo Económico y Social de la Nación, 2013-2019. Gaceta Oficial N° 6.118 Extraordinaria del 4 de Diciembre de 2013
- Linares, Manuel y Santovenia, Javier. (2012). *Buenas Prácticas: comunicar e informar*. La Habana: Academia
- Lindon, Alicia. (2012). *La concurrencia de lo espacial y lo social*. En: Enrique de la Garza y Gustavo Leyva (eds.). *Tratado de metodología de las ciencias sociales: perspectivas actuales*. Mexico D.F.: Universidad Autónoma Metropolitana. Fondo de Cultura Económica.
- Lolas Stepke, Fernando. (1997). *Más allá del cuerpo. La construcción narrativa de la salud*. Santiago de Chile: Andrés Bello.

- López, Anna y Acereda, Amparo. (2007). *Entre la familia y el trabajo: Realidades y soluciones para la sociedad actual*. Madrid: Narcea. Recuperado: <https://books.google.co.ve/books?isbn=8427715463> Fecha de consulta: 23/08/2018.
- Lucena, Héctor (1998). *Cuenta. Desarrollando la competitividad y la justicia social: Las relaciones entre instituciones e interlocutores sociales*. Gaceta Laboral. Volumen 4 (3) Maracaibo: Astro Data.
- Lucena, Héctor (2003). *Sindicalización y nuevas formas organizacionales empresariales*. En: Yamile Delgado de Smith y Jacqueline Richter (coordinadoras). *El trabajo desde diversas miradas*. Valencia: Universidad de Carabobo. Universidad Central de Venezuela.
- Lucena, Héctor (2008). *Relaciones de trabajo en el nuevo siglo*. 3era. Ed. Caracas: Tropykos.
- Lucena, Héctor (2010). *Presentismo, productividad y modelo económico*. Blog de Estudios del Trabajo.
- Maffesoli, Michel (2000). *El instante eterno. El retorno de lo trágico en las sociedades posmodernas*. Buenos Aires: Paidós SAICF
- Maimon, Isaac (1855). *Espejo del verdadero médico*. Madrid: Establecimiento tipográfico de Don Andrés Peña. Recuperado: <https://books.google.co.ve/books?id=mNmxUt7D3VcC> Fecha de consulta: 01/10/201
- Malpica, Carmen. (2008). *Modelo teórico inacabado para comprender la bioética integral en los estudios médicos venezolanos*. Valencia: Dirección de Estudios Avanzados de Postgrado. Universidad de Carabobo.
- Martín, Angel. (1995). *Introducción a la ética y a la crítica de la moral*. Valencia: Vadell Hermanos.
- Martínez Miguélez, Miguel. (2002): *Comportamiento humano. Nuevos métodos de investigación*. 2da. Ed. México, D.F.: Trillas.
- Martínez Miguélez, Miguel. (2004): *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. 2da. Ed. México D.F.: Trillas.
- Martínez Salgado, Carolina. (2012). *El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias*. Xochimilco. Universidad Autónoma de México. Recuperado: [www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf) Fecha de consulta: 15/06/2017
- Marx, Carlos (1867). *El proceso de producción del capital*. Enciclopedia Ilustrada Cumbre. Tomo 8.
- Marx, Carlos y Engels, Federico. (1847-1848). *Manifiesto del Partido Comunista*. Caracas (2002): La burbuja
- Maslow, Abraham. (1991). *Motivación y personalidad*. 3Era. Ed. Madrid: Diaz de Santos
- Mayorga, Carlos; Friedeman, Marie; Jimenez, Luz y Chaparro, Lorena. (2008). *Diarios personales*

*del investigador como herramienta de investigación*. Universidad Nacional de Colombia. Volumen 26, (2) Recuperado: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12894/13654> Fecha de consulta: 15/06/2018

Messing, Karen (1998). *Oneeyed Science. Occupational Health and Women Workers*. Temple Philadelphia: University Press.

Miquilena, Dionielvy. (2011): *Recreación laboral: Su efecto motivacional en los trabajadores*. Observatorio Laboral Revista Venezolana. Vol. 4(8), 37-51. Valencia: Universidad de Carabobo.

Mondragon, María. (2014). *Enseñanza de la gramática y ortografía de la educación*. Recuperado: <https://books.google.co.ve/books?isbn=8416027471> Fecha de consulta: 15/08/2017

Moreno, Alejandro. (2006). *Al conocimiento desde la vida y su historia*. Revista Heterotopía: Tejiendo el pensamiento desde otro lugar. Año XI, N° 32-33, Enero – Agosto. Caracas: Centro de Investigaciones Populares (CIP).

Moreno, Alejandro. (2008): *El aro y la Trama. Episteme, modernidad y pueblo*. Miami: Convivium.

Morín, Edgar. (2000). *Los siete saberes necesarios a la educación del futuro*. Caracas: FACES/UCV.

Morin, Edgar; Ciurana, Emilio y Motta Raúl. (2003). *Educación en la era planetaria*. Barcelona: Gedisa.

Morin, Edgar (2009). *El método 2. La vida de la vida*. 5ta. Ed. Barcelona: Paidós.

Morin, Edgar (2011). *La Vía: Para el futuro de la Humanidad*. Barcelona: Paidós.

Juárez, José. (2004) *¿Qué tipo de líderes para cuál sociedad?* En: José Francisco Juárez (coord.). IV Jornadas de educación en valores. *El auténtico líder, hacedor de sociedad*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.

Neffa, Julio César. (2016) *¿La salud no se vende, se defiende?* Recuperado: <http://www.e-labor.com> Fecha de consulta: 24/09/2016.

Neffa, Julio César, (2016). *Los Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Contribución a su Estudio*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Moreno.

Nietzsche, Friedrich (1880/2012). *El viajero y su sombra*. 2da. Ed. Barcelona: Plutón.

Observatorio Venezolano de la Salud. Documentos oficiales (2015). Anuario de Mortalidad 2013 de la República Bolivariana de Venezuela. Recuperado: <https://www.ovsalud.org> Fecha de consulta 12/08/2018.

Organización Internacional del Trabajo. (OIT, 2008): *Informe II, Medición del tiempo de trabajo. 18ª Conferencia Internacional de Estadísticos del trabajo*. Ginebra.

- Organización Internacional del Trabajo. (OIT, 2009). *Trabajo y familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*. 2da. Ed. Santiago de Chile: Andros. Organización Internacional del Trabajo y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Organización Internacional del Trabajo. (OIT, 2011). *El tiempo de trabajo en el siglo XXI, Informe para el debate de la reunión tripartita de expertos sobre ordenación del tiempo de trabajo*. Ginebra. OIT
- Organización Internacional del Trabajo. (2018). *Trabajo*. En: Tesoro de la Organización Internacional del Trabajo. Recuperado: <http://ilo.multites.net> Fecha de consulta: 21/07/2018.
- Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2016). *Los diferentes conceptos de calidad en salud*. Recuperado: <https://www.esan.edu.pe> Fecha de consulta 25 agosto 2018
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018). *Las 10 principales causas de defunción*. Recuperado: <https://www.origin.who.int> Fecha de consulta: 18/07/2018.
- Organización de las Naciones Unidas. (ONU, 1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Resolución 217 A (III) del 10 de Diciembre de 1948. París, Francia.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la salud. (OPS/OMS, 2013). *La salud de los trabajadores de la salud. Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (OPS/OMS, 2017). *El diagnóstico temprano del cáncer salva vidas y reduce los costos de tratamiento*. Ginebra 3 Febrero 2017. Recuperado de: <https://www.paho.org> Fecha de consulta: 12/07/2018.
- Otálora, Guillermo. (2007). *La relación existente entre el conflicto trabajo-familia y el estrés individual en dos organizaciones colombianas*. Recuperado: [www.scielo.org.co/pdf/cadm/v20n34/v20n34a07.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/cadm/v20n34/v20n34a07.pdf) Fecha de consulta: 24/06/2018.
- Papa Francisco. (2016). *La familia genera el mundo: Catequesis de los miércoles*. Recuperado: <https://books.google.co.ve/books?isbn=9587681959> Fecha de consulta: 16/07/2017
- Pas, Berber; Eisinga, Rob y Doorewaard, Hans. (2016). *Predicting medical specialist working (long) hours: testing a contemporary career model*. The International Journal of Human Resource Management, 2016. Volumen 27 (15) 1730-1754.
- Patterson, Miles. (2011). *Más que palabras. El poder de la comunicación no verbal*. University of Missouri: Aresta, UOC
- Pavon, Yojana (2014). *Presentismo y Absentismo Laboral. ¿Sin tiempo para vivir?* Revista PwMagazine 49, Prevention world. Artículo de opinión 18/02/2014. Recuperado: <https://prevention-world.com> Fecha de consulta: 16/09/2018.

- Peccoud, Dominique. (2006). *El trabajo decente. Puntos de vista filosóficos y espirituales*. Madrid: Oficina Internacional del Trabajo.
- Pedraz, Azucena; Zarco, Juan; Ramasco, Milagros y Palmar, Ana. (2014). *Investigación cualitativa*. Barcelona: Elsevier
- Puente, Javier; Velasco, Guillermo. (2017) *¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla?* Revista Sociedad Española de Oncología Médica. Madrid, España. Recuperado: [www.seom.org](http://www.seom.org) Fecha de consulta: 18/07/2018 Reyes, Juan ().
- Reyes, Vanezza. (2013). *Marco legal de la recreación en Venezuela desde la perspectiva del enfoque de desarrollo humano sustentable*. Recuperado: <https://es.slideshare.net> Fecha de consulta: 28/07/2018.
- Ritzer, George. (2002): *Teoría Sociológica Moderna*. Madrid: MacGrawHill.
- Rocamora Alejandro (2008). *La familia resiliente. Claves para atender a un hijo enfermo*. Revista de la Asociación Proyecto Hombre. N°. 67, 2008, págs. 16-19 Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es> Fecha de consulta: 19/09/2018.
- Roche, Robert. (2006). *Psicología de la pareja y de la familia: Análisis y optimización*. Universitat Autònoma de Barcelona. Departamento de Psicología Bàsica, Evolutiva i de l'Educació. 2da. Ed. Recuperado: <https://books.google.co.ve/books?isbn=8449024331> Fecha de consulta: 13/06/2017
- Rubio, Ángeles. (2005). *Cuando la vida nos lo pone difícil: Cómo salir reforzados de la adversidad*. Barcelona: Amat.
- Robles, Bernardo. (2011). *La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico*. México, D.F. Cuicuilco, vol. 18 (52). Escuela Nacional de Antropología e Historia. Recuperado: [www.redalyc.org/pdf/351/35124304004.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/351/35124304004.pdf) Fecha de consulta: 15/08/2018
- Rodríguez, Gregorio; Gil, Javier y García, Eduardo. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada: Aljibe.
- Ruiz, Álvaro. (2009). *La libertad de vivir en salud*. Valencia: Asociación de Profesores. Universidad de Carabobo.
- Sabino, Carlos. (2006). *Los caminos de la ciencia. Una introducción al método científico*. Lumen-Hvmanitas. Recuperado: <https://books.google.co.ve/books?isbn=9870006167> Fecha de consulta: 23/08/2018
- Samaja, Juan. (2007). *Epistemología y metodología: Elementos para una teoría de la investigación científica*. Buenos Aires: 3era. Ed. Eudeba Recuperado: <https://books.google.co.ve/books?isbn=9502309316> Fecha de consulta: 18/04/2017
- Serrano, Alejandro y Kraudy, Pablo (2008). *Obras: Escritos filosóficos y políticos II, Escritos sobre la universidad*. Consejo Nacional de Universidades.

Recuperado:<https://books.google.co.ve/books?id=f8tOAQAAIAAJ> Fecha de consulta: 27/08/2016

Silva, Germán. (2008). *La teoría del conflicto. Un marco teórico necesario*. Universidad Militar Nueva Granada. Recuperado: [www.redalyc.org/html/876/87602203/](http://www.redalyc.org/html/876/87602203/) Fecha de consulta: 25/09/2016

Somavia Juan. (2000). *Memoria del Director General: Trabajo Decente*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.

Somavía, Juan (2014). *El trabajo decente. Una lucha por la dignidad humana*. Organización Internacional del Trabajo 2014. Recuperado: [www.ilo.org](http://www.ilo.org) Fecha de consulta: 26/08/2018.

Sosa, Gerónimo. (2006). *Un médico más cercano al hombre y a la salud. La formación para la praxis desde una perspectiva sociocrítica*. Valencia: Clemente.

Spinelli, Hugo; Trotta, Andrés; Guevel, Carlos; Santoro, Adrián; García, Sebastián; Negrín, Gisela y Morales, Yaima. (2013). *La salud de los trabajadores de la salud. Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012*. Buenos Aires: OPS.

Spire, Arnaud. (2000). *El pensamiento de Prigogine. La belleza del caos*. 2da. Ed. Santiago de Chile: Andrés Bello

Stock, Ruth; Strecker, Melanie y Gisela. (2016). *Organizational work-family support as universal remedy? A cross-cultural comparison of China, India and the USA*. The International Journal of Human Resource Management, 2016. Volume 27 (11).

Taylor, Steven y Bodgan, Robert. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de la investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós Ibérica. Recuperado: <https://books.google.co.ve/books?isbn=8475098169> Fecha de consulta: 10/09/2016

Tello Arends, Ana (2011). *La salud en el trabajo de quienes su trabajo es dar salud*. Observatorio Laboral. Revista Venezolana. Volumen 4 (8) Valencia: Laboratorio de Investigación en Estudios del Trabajo de la Universidad de Carabobo.

Uribe, Jesús (2014). *Clima y ambiente organizacional: Trabajo, salud y factores psicosociales*. 1era. Ed. México, D.F.: El Manual Moderno. Universidad Nacional Autónoma de México.

Uribe, Jesús (2016). *Psicología del trabajo: un entorno de factores psicosociales saludables para la productividad*. México D.F.: El Manual Moderno. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado: <https://books.google.co.ve> Fecha de consulta: 12/08/2018.

Urquijo, José. (2005). *Teoría de las relaciones industriales. De cara al siglo XXI*. 4ta. Ed. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello. Departamento de Estudios Laborales IIES-UCAB

Vélez, María. (2007). *Un acercamiento metodológico al aprendizaje organizacional y el proceso de toma de decisiones*. Recuperado: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2668687.pdf>

Fecha de consulta: 13/07/2018

Zarco, Julio. (2013). El arte de ser médico. Sanar, cuidar, acompañar. Madrid: Península. Recuperado de: <https://books.google.co.ve/books?isbn=8499422217> Fecha de consulta: 17/08/2018