

Papeles de Trabajo sobre
Cultura, Educación y Desarrollo
Humano / Working Papers on
Culture, Education and Human
Development

ptcedh

<http://psicologia.udg.edu/PTCEDH/presentacion.asp>
Universitat de Girona

Recuperación mutua en la práctica médica. Un estudio narrativo en profesionales de la salud.

Samuel Arias-Sánchez
Andrés Santamaría
Manuel L. de la Mata
Ana M^a López
Javier Saavedra

ISSN 1699-437X | Año 2017, Volumen 13, Número 4 (Diciembre)

Abstract: When we think of wellbeing and medicine is not often considered that in the health sector is not only the health of patients what is at stake. Health professionals, doctors, surgeons, nurses or assistants are also exposed to the influence of their patients in their own physical and psychological health. There are not many studies focused on this fact. In this article will be presented data of a doctoral research in which narrative techniques have been employed, through the study of autobiographical memories of a sample of 24 health professionals of different gender and degree of work experience. In particular, data about their most positive memories from their work in the different positions they have occupied, the experiences they have lived in hospitals and health care agencies and the meanings they have develop. Thus, a theoretical and methodological perspective based on the idea of mutual recovery is presented. A perspective that assumes the double influence of medical practice both the patient who comes for consultation as in the "expert" doctor who helps with his knowledge and experience.

Keywords: Autobiographical Memories; Health; Mutual Recovery; Narratives.

Resumen: Cuando pensamos en bienestar y medicina no es frecuente considerar que en el ámbito sanitario lo que está en juego no es únicamente la salud de los pacientes. Los profesionales de la salud, médicos, cirujanos, enfermeros o auxiliares también están expuestos a la influencia de los pacientes en su propia salud física y psicológica. No existen muchas investigaciones al respecto. Presentamos los datos de una investigación en la que se han empleado técnicas narrativas, a través del estudio de recuerdos autobiográficos, de una muestra de 24 profesionales de la salud de diferente género y grado de experiencia profesional. Concretamente se presentan datos relativos a los recuerdos más positivos relativos a su trabajo en los diferentes puestos que han ocupado, las experiencias que han vivido en hospitales y centros de salud y los significados que han construido a lo largo de esta experiencia. De esta forma, se presenta una perspectiva teórica y metodológica basada en la idea de recuperación mutua. Una perspectiva que parte de la base de la doble influencia de la práctica médica tanto en el enfermo que acude a consulta como en el profesional "experto" que aporta su conocimiento y experiencia.

Palabras clave: Narrativas, Recuerdos Autobiográficos; Recuperación Mutua; Salud.

Sobre los autores

Samuel Arias-Sánchez samuel@us.es

Andrés Santamaría

Manuel L. de la Mata

Ana M^a López

Javier Saavedra

Departamento de Psicología Experimental, Universidad de Sevilla

Cita del artículo

Arias-Sánchez, S., Santamaría, A., De la Mata, M., López, A. y Saavedra, J. (2017). Recuperación mutua en la práctica médica. Un estudio narrativo en profesionales de la salud. *Papeles de Trabajo sobre Cultura, Educación y Desarrollo Humano*, 13(4), 12-21. http://psicologia.udg.edu/PTCEDH/menu_articulos.asp

Introducción

Sin duda los hospitales y centros sanitarios son importantes contextos para la promoción de la salud no obstante, ante esto, cabe preguntarse: ¿la salud de quién? Hay pacientes que van a los hospitales únicamente horas e incluso minutos para hacerse determinadas pruebas o consultas. Algunos pasan algunos días o semanas ingresados, lo que sin duda cambia toda su rutina y su día a día. Sin embargo, hay un colectivo que pasa en los centros de salud la mayor parte de su tiempo: los empleados del mismo. Los profesionales de la medicina, la enfermería, administración y servicios se enfrentan a diario a situaciones de alto estrés y presión, en ocasiones de vida o muerte, que los sitúan ante personas que pueden estar muy nerviosas, que pueden criticar su trabajo e incluso responder con violencia física y verbal. Aunque en estos contextos también les ocurren eventos muy positivos. Sin duda, las propias localizaciones en las que se sitúan los recuerdos, como los hospitales o centros médicos tienen un papel fundamental.

Un eje clave de esta revista es el análisis de cómo las prácticas culturales influyen en el desarrollo humano. Y uno de los temas más importantes de este monográfico es la reflexión en torno a los efectos que las prácticas creativas tienen, no solo en los pacientes, sino también en los profesionales de la salud. En esta línea, Crawford, Brown, Baker, Tischler y Abrams (2015) han propuesto el concepto de recuperación mutua. Las intervenciones terapéuticas tradicionales basadas en la recuperación tienden a centrarse casi exclusivamente en el tratamiento de los "pacientes" o "receptores" de cuidados y de atención especializada por parte de quienes desde la posición de expertos prescriben determinados tratamientos. En contraste, consideramos especialmente interesante el concepto de recuperación mutua porque toma una perspectiva bidireccional.

La idea de recuperación mutua es un desarrollo de los principios del modelo de recuperación en salud mental. Éste modelo, muy influyente en los sistemas sanitarios anglosajones, surge de los movimientos de afectados y familiares en su reivindicación de los derechos como ciudadanos de las personas con trastorno mental grave. El modelo de la recuperación va más allá de los síntomas focalizando los aspectos subjetivos de la vivencia de la salud y de la enfermedad. Por lo tanto, para el modelo de la recuperación las narrativas en primera persona de los afectados son una fuente de conocimiento fundamental. El modelo de recuperación mutua incluye una relación recíproca entre diferentes agentes, como los usuarios, residentes, profesionales, clínicos o cualquier otra persona involucrada. Así, hace énfasis en la recuperación en y entre comunidades en lugar de limitarse a individuos. Esta perspectiva asume que los efectos de todo el proceso se producen también en los y las familiares, cuidadores, voluntarios y ciudadanos en general que puedan estar involucrados. De este modo, los llamados pacientes se convierten en cuidadores, y también se considera posibles beneficiarios de la relación terapéutica a quienes solían asumir el rol de expertos (Saavedra, 2011).

No obstante, en las aún escasas publicaciones que asumen esta perspectiva, el sujeto del análisis sigue siendo el que tradicionalmente era considerado el "paciente" y apenas se ha publicado sobre la "recuperación" o los beneficios que obtienen los profesionales sanitarios. Además, se siguen

utilizando indicadores cuantitativos derivados de los tradicionales cuestionarios y pruebas estandarizadas, pese a que desde el modelo de recuperación son esenciales las narrativas, informes, o autobiografías, en definitiva, las experiencias subjetivas de los diferentes agentes como medio de expresión de su estado salud y de sus experiencias personales (Saavedra et al., 2016).

A este respecto consideramos muy relevante destacar el papel de las narrativas autobiográficas, de las narraciones de los recuerdos de nuestra propia vida que elegimos hacer públicos. Expresar ante una audiencia nuestros recuerdos autobiográficos, sus significados y emociones asociadas es una forma de memoria compartida única de la especie humana, que presenta diferencias en función del colectivo de pertenencia o del género del narrador (Fivush, Habermas, Waters y Zaman, 2011; Grysman y Hudson, 2013; Singer y Salovey, 1993). Compartir las experiencias personales y profesionales es sin duda una forma clave de socialización y está relacionada con una mejor capacidad de cuidado social y de la salud, así como una mejor relación con el colectivo con el que lo hagamos, como pueden ser los equipos profesionales. Desde esta perspectiva, consideramos que una aproximación narrativa a los recuerdos profesionales del ámbito sanitario podría ayudar a entender mejor la relación entre la práctica profesional y la construcción de sus identidades (Clarke, 2006; Yagil y Medler-Liraz, 2014). En un “mercado” laboral cada vez más competitivo y agresivo, las experiencias que se consideran más positivas son las que empoderan a los profesionales y les ayudan a construir identidad profesionales competentes.

Akkerman y Meijer (2011), destacan que desde una visión postmoderna la idea de identidad como unidad no se entiende. Para estos autores, la identidad se relaciona con nuestra participación en las diferentes comunidades discursivas, ya que, por ejemplo, el enfermero o el médico es también un ciudadano, un vecino de un barrio, y un miembro de un equipo de fútbol. Así, aluden a Gergen (1994), quien enfatiza el rol de la interdependencia social y los discursos significativos como la base de nuestro ser, entendido como una entidad dinámica y continuamente construida. Por ello, la identidad del profesional se puede entender como el proceso de negociación e interrelación entre las diferentes posiciones del yo (Prados, Cubero, Santamaría, y Arias, 2013). De esta forma, un sentido del yo más o menos coherente y consistente se puede mantener a través de las diferentes participaciones en los distintos escenarios. Según esta perspectiva, que elimina los límites entre “dónde empieza y dónde acaba el profesional”, todo lo que cualquier persona considere relevante de su profesión o quiera lograr en el trabajo es también parte de su identidad personal y viceversa. Y es en este contexto en el que el conjunto de personas que se encuentran en los procesos de recuperación y las relaciones que entre ellos establecen adquieren una especial relevancia (Saavedra, Bascón, Arias y Español, 2016). Las experiencias más positivas que vivimos como empleados de una organización son los eventos que nos autoafirman como competentes, que otorgan un sentido a nuestros esfuerzos y sacrificios y que nos animan a seguir desarrollando nuestra carrera profesional.

Por todo ello, consideramos que las narrativas autobiográficas de los profesionales del ámbito sanitario, especialmente las más positivas, podrían ser un excelente marco en el que analizar las relaciones que se producen en estos procesos de recuperación. Así como el componente “mutuo”, el

efecto que los otros agentes implicados puedan tener en los propios profesionales sanitarios, en sus recuerdos autobiográficos, en sus identidades profesionales. De esta forma, y en el marco de una tesis doctoral sobre la construcción de la identidad profesional (Arias, 2015), nos planteamos por objetivo explorar y describir las temáticas y características de los recuerdos más positivos de la experiencia profesional en medicina.

MÉTODO

Para este estudio se eligieron a 24 profesionales del ámbito sanitario, 12 hombres y 12 mujeres, empleados en hospitales públicos y privados de la provincia de Sevilla. La muestra estuvo a su vez dividida en tres niveles diferentes de experiencia profesional: baja (5 años o menos), media (entre 6 y 19 años) y alta (20 o más años). Las edades estaban situadas entre los 25 y los 62 años, con una media de 40.1 y una experiencia profesional media de 14.4. El primer grupo de hombres y mujeres tenía una media de 27.9 años de edad y 3.3 años de experiencia profesional. El segundo grupo tenía una edad media de 37.8 años de edad y 12.6 años de experiencia profesional. Y el tercer grupo tenía una edad media de 54.8 años de edad y 27.3 años de experiencia profesional. No existiendo diferencias significativas entre hombres y mujeres en ninguno de los casos. Se entrevistaron a siete pediatras, seis médicos de familia, tres médicos de urgencias, dos cirujanos, dos radiólogos, así como a una anestésista, un psiquiatra, un cardiólogo y una hematóloga.

Se desarrollaron entrevistas *ad hoc*, incluyendo preguntas relativas a diversos recuerdos autobiográficos específicos, así como en relación al significado del trabajo y del último empleo. Las 24 entrevistas fueron entrevistas estructuradas, grabadas en audio y posteriormente transcritas verbalmente para futuros análisis. En este artículo se analizarán concretamente los temas de las narrativas derivadas de la pregunta “Cuéntame un recuerdo relacionado con tu experiencia profesional que consideres especialmente positivo”. Los diversos temas que aparecían en las narrativas derivadas de esta pregunta fueron extraídos utilizando el programa Atlas Ti en su versión 15. A continuación se describen los temas que aparecieron con mayor frecuencia y centralidad en las narrativas de diferentes profesionales en función de su mismo género y grado de experiencia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La forma en la que hombres y mujeres narran sus experiencias profesionales ha presentado algunas diferencias que nos invitan a hacer análisis diferenciados. Por ello, vamos a presentar en primer lugar las características y algunos ejemplos de cómo son los recuerdos más positivos de los varones, y posteriormente de las mujeres, con el objetivo de profundizar en los temas que cada uno de ellos considera en cada etapa de su vida profesional. Además de hacer referencias a dichas características, se presentará de cada uno de estos grupos un extracto de las entrevistas que las ejemplifique.

Varones del ámbito de la salud

Si hay un tema que destaca en las narrativas de todos los y las profesionales sanitarios que están comenzando su carrera profesional es el miedo al error. Equivocarse en una prescripción o tratamiento puede conllevar consecuencias muy negativas para un paciente, que puede no sólo no mejorar, sino que ver su salud en riesgo grave. Es por ello que aquellos momentos en los que tanto compañeros, como especialmente pacientes les hacen ver su buen trabajo o su capacidad y formación profesional son muy claramente recordados y destacados.

En uno de los casos se hace especial mención a la felicitación que le expresa su supervisor por una intervención difícil bien hecha y, en otro un paciente que reconoce su trabajo y esfuerzo, y se lo agradece. De esta forma, los médicos más jóvenes, al narrar su recuerdo más positivo tienden a referir el reconocimiento a su esfuerzo y trabajo realizado y están especialmente centrados en unos pacientes que les felicitan, que les buscan por el hospital como su médico de referencia y que se marchan agradecidos. Por ejemplo, el extracto 1 muestra la importancia que para un profesional joven tiene el agradecimiento de unos padres, pese a que sólo ha realizado una maniobra relativamente sencilla para calmar el dolor que un niño tenía al girar un brazo.

Extracto 1; Varón, experiencia baja:

“Vino un niño con una pronación dolorosa (...) y es, súper gratificante porque el dolor se calma inmediatamente, es decir, (el codo) vuelve a encajar en su sitio, y fueron unos padres, que se fueron como muy... muy agradecidos, venían muy asustados porque pensaban que el niño a lo mejor había que meterlo en quirófano... para reducirle la fractura que creían que tenía, y no fue así, sino que fue una cosa así muy sencilla, y se fueron para casa inmediatamente y con el brazo en su sitio y se fueron súper-agradecidos, y como era la primera vez que yo hacía esto, que luego es una cosa que hacemos casi de rutina, entonces fue, una cosa muy, muy gratificante.”

En el grupo de varones médicos de experiencia media, los temas que refieren son realmente muy similares a los de experiencia más baja, relativos al agradecimiento que muestran sus pacientes, y al reconocimiento de su labor. No obstante, se pueden percibir algunas diferencias en la forma en la que dichas narrativas son planteadas y en el aspecto que más destacan. Dos de los médicos entrevistados, al referir un hecho especialmente positivo, mencionan el agradecimiento mostrado por los pacientes, incluso en situaciones en las que el resultado no fue el mejor. En los otros dos casos aparecen dos temas diferentes que tienen que ver, por una parte, con el reconocimiento de los compañeros debido a sus investigaciones y por otra, con la satisfacción personal que le suponen un tipo de consultas. Unas consultas con unos pacientes que al ser más mayores son agradecidos pero en lo que lo central no es tanto ese agradecimiento, sino la posibilidad de “ser médico”, ajeno a labores administrativas, a discusiones con compañeros o cualquier tarea que no sea la de ayudar o curar a sus pacientes. Se trata de momentos que, sin duda, les hacen sentirse bien, útiles y con la capacidad de ayudar a otras

personas, lo que en nuestra opinión refleja la idea de recuperación mutua, el propio profesional beneficiándose de la relación con su paciente.

Extracto 2; Varón, experiencia media:

"(...) te puedes sentir satisfecho posiblemente por lo bien que ha evolucionado el cuadro, pero tu satisfacción es mayor cuando alguien te lo expresa y te da las gracias como tal, porque muchos de estos, los cuales han mejorado, luego la... sociedad en la que vivimos de tantos derechos, le hace ver que no está bien del todo, entonces predomina la parte negativa, sin darse cuenta de todo lo positivo que ha ganado, entonces te sientes un poco frustrado. Cuando alguien te dice gracias, y te lo repite, pues te sientes bien y te vale la pena. Pero son pocos, son pocos, entonces eso, beneficioso desde el punto de vista de gratificante para uno, es que el paciente te diga gracias."

Los médicos de mayor experiencia, aunque tratan temas relativamente similares a los de los sanitarios más jóvenes, la forma en la que los presentan, así como el lugar en el que se coloca el foco, son realmente diferentes. En este grupo apenas se centra la atención en la mejora de un paciente. Ellos expresan percibir una satisfacción a nivel, por así decirlo, más cognitivo. Los recuerdos más positivos derivan de proyectos personales tanto a nivel político como administrativo, al crear, por ejemplo, toda una nueva área en un hospital, o la satisfacción, en general, que le produce una operación exitosa.

Una de las narrativas es particularmente ilustrativa, ya que cuenta cómo ayudó a un compañero que estaba atendiendo una urgencia a salvarle la vida a la paciente, pero centra su historia, no tanto en la paciente, que aparece tangencialmente, sino en el agradecimiento que siempre le ha mostrado este compañero, que además es muy reconocido en su especialidad. Aquí queda también patente esa menor presencia del usuario, y la inclusión de personajes como los compañeros u otras personas, pero que especialmente en el caso de los varones hacen referencia no tanto a la mejora del paciente en sí, sino a la satisfacción que dicha mejora les produce como profesionales. En este caso, en el extracto 3, además del orgullo de haber podido salvar a la paciente, se destaca, sobre todo, el hecho de ser reconocido por un compañero, del que además se destaca su autoridad profesional.

Extracto 3; Varón, experiencia alta:

"Me encontré el coche de un compañero que no conocía, al borde de la carretera, con una señora inconsciente que había tenido un infarto, y me acuerdo que, estaba el hombre agobiado, no sabía qué hacer, porque era su segundo día en ese pueblo y estaba el hombre casi llorando, era quizás 8 o 10 años más joven que yo, entonces me bajé del coche rápidamente, vi que no... que no sabía por dónde meterle mano, le ayudé, le hicimos a la mujer un masaje cardíaco, le hicimos el boca a boca, llegó ya la ambulancia, le pusimos oxígeno, y la mujer se salvó... y ese hombre, hoy día es uno de los mejores intensivistas que hay en Sevilla, curiosamente, y no se le olvida ese día, eso es una cosa muy positiva que yo recuerdo... siempre que me ve me dice..."

XXX, anda que se me va a olvidar, el día que tú me cogiste en la carretera, que si no es por ti se me muere la mujer".

Las mujeres en el ámbito de la salud

De forma similar a los médicos varones, las mujeres de menor experiencia laboral incluyen como protagonista absoluto de sus narrativas al paciente, y especialmente destacan que lo más positivo es haber podido ayudar a alguien. No obstante, aunque la idea de curación sea similar a la del varón, se centran mucho más en la mejora en sí del paciente, de sus familiares y de su estado de salud en general. Es decir, el foco no está tanto en el reconocimiento de su labor como en la alegría de ver que con su ayuda alguien consigue sentirse mejor. Las cuatro hacen referencia a momentos en los que han curado a un paciente, al agradecimiento que estos han mostrado, a la satisfacción que les ha producido y al trato humano que dicha relación conlleva. Además, alguna incluye reflexiones tan importantes como las derivadas de la vocación y de descubrir una profesión con la que ser de utilidad y ayudar a los demás. Es decir, mencionan que además de conocer nuevos compañeros y una profesión apasionante, pueden con sus conocimientos y con su trabajo ayudar a mejorar la calidad de vida de otras personas.

Extracto 4; Mujer, experiencia baja:

"Me acuerdo de la primera guardia que tuve de mi especialidad, de anestesia, que todo me fascinó. Quizá ayudó mucho la gente con la que me encontré, porque se les nota que estaba enamorados de su profesión y me lo transmitieron, transmitieron las ganas que tenía de trabajar, las ganas que tenía de que la gente también les encantara lo que hacían, y me transmitieron una energía muy positiva, sobre la especialidad y sobre la medicina en general. Es decir, la medicina es la posibilidad de ayudar a la gente, altruistamente, porque a ver, tú te ganas la vida de eso, pero te la puedes ganar de una manera o de otra, en plan pasivo o en plan implicándote con la gente para realmente hacer todo lo que puedas por ella."

Los cuatro recuerdos positivos de las mujeres de nivel de experiencia media son básicamente el mismo: el hecho de haber podido curar, ayudar o salvar la vida de un paciente, que posteriormente lo agradece. Al igual que ocurría en las más jóvenes, se destaca el trato humano y la relación con el usuario, así como el trabajo de un equipo de profesionales. Al centrarse más en la experiencia de los usuarios y de sus familiares se diferencian de los médicos varones, en los que hemos visto que el foco de satisfacción se encontraba más bien en su propia capacidad de ayuda y en el orgullo que les suponía el reconocimiento derivado de ella.

Extracto 5; Mujer, experiencia media:

"Positivo, por ejemplo recuerdo un caso de una señora que sacamos en una guardia, ya trabajando, fuera de la residencia, que sacamos de una parada cardio-respiratoria, y recuerdo a los familiares, sobre todo, la alegría, no en el momento de la salida, sino al cabo de una semana

o dos, vas viendo a los familiares que llegan a la consulta, y te van agradeciendo..."hay que ver que si no llega a ser por usted, o a su equipo" porque en verdad íbamos varias personas, "que me acuerdo mucho de usted", y siempre agradeciéndote la satisfacción de ver a la gente, que tu..., que tu trabajo realmente ha sido de utilidad".

En último lugar, en las narrativas de las médicas con alta experiencia profesional, aunque han sido muy variables, el paciente sigue asumiendo un papel muy importante. Sin duda, mucho mayor que el que tiene en los recuerdos de los médicos varones de experiencia alta. De esta forma, las narrativas positivas que han presentado han hecho referencia por una parte a la posibilidad de ayudar a personas y la sensación de utilidad que ello les reporta. No obstante, también tratan otros temas como la buena relación con los compañeros que se convierten en una "segunda familia" o el hecho de haber aprobado unas oposiciones difíciles, que le requirió muchísimo esfuerzo para desempeñar la especialidad que se había propuesto y siempre había querido. Además, todas en algún momento de la entrevista hicieron referencia, de una forma u otra, a la satisfacción personal que le ha supuesto haber podido ayudar a una persona en situación de dificultad. Que en algún caso es un recuerdo que ocurre cuando ella estaba empezando a trabajar, es decir, hace más de 25 años.

Extracto 6; Mujer, experiencia alta.

"La mayor satisfacción que he tenido ha sido cuando estaba haciendo el MIR. Yo hacía histocompatibilidad, para trasplante renal, para ver si, si... seis personas por ejemplo que estaban a la espera de un riñón ¿no?, podían tener la posibilidad. Entonces esperábamos nosotros que haya algún donante, entonces ahí trabajábamos, digamos sin... sin poner condiciones, ni horario, ni nada, y tu veías..., la mayor satisfacción era cuando encontrabas a una personas que era compatible, tu veías, como te digo, 5 o 6 caritas ahí, desesperadas ¿no?, con color amarillo, y cuando tu encontrabas un compatible pues era la mayor felicidad del mundo, sea como sea, para mí ha sido de los momentos más gratos de mi vida."

CONCLUSIONES

En las diversas narrativas analizadas hemos podido observar cómo para todos los y las profesionales su trabajo, con un gran componente vocacional, es una importante fuente de satisfacción profesional y personal. El ámbito sanitario es muy propicio para encontrar sentido a la actividad profesional, puesto que con dicho trabajo se puede mejorar sensiblemente la calidad de vida de otra persona. Refieren recuerdos que "son experiencias muy gratificantes" o que "han sido de los momentos más gratos de sus vidas". Pero no hay que olvidar que en este entorno existe constante riesgo para la integridad personal y se producen situaciones de un alto grado de estrés e incluso se producen agresiones. Considerar el estrés derivado de trabajar con la salud de otras personas, de estar en constante situación de peligro de poner en riesgo la integridad de alguien es sin duda clave para entender la importancia de estas narrativas. Es por ello que

el hecho de que reconozcan su formación, capacidad y trabajo es fundamental. Aunque, como hemos observado, la forma en la que valora este reconocimiento y el hecho de haber curado a alguien difiere según el género y el nivel de experiencia profesional. Los diferentes ejemplos referidos nos han permitido ver cómo el análisis de la forma en la que se narran e interpretan estos recuerdos requiere de una perspectiva de género (Fivush et al., 2011; Grysman y Hudson, 2013).

Siendo común el tema de la curación de un paciente, se ha observado que algunos de los médicos varones hacen más referencias a las relaciones con compañeros y otros miembros del equipo, haciendo especial mención al reconocimiento de su competencia profesional para curar a otra persona por parte de supervisores y compañeros, que apenas aparecen en las narrativas de las mujeres. Incluso en los niveles de mayor experiencia, refieren aspectos a nivel “político” o “directivo” que tampoco se observan en las mujeres.

Sin embargo para ellas, como también para muchos de los varones, los usuarios son la fuente de satisfacción y de gratificación más importante. Cuando las mujeres han referido algún compañero, han tendido más a destacar aspectos relativos al trabajo en equipo o a su relación personal. E incluso cuando tienen un alto grado de experiencia siguen construyendo narrativas centradas en la curación del paciente, similares a las más jóvenes. Lo cual se pueden interpretar considerando que ellas, pese a ser mayoría en el ámbito sanitario no llegan a ocupar los puestos directivos (Pastor, Belzunegui, y Pontón, 2012), o que sencillamente prefieren destacar aspectos derivados de las relaciones interpersonales o del cuidado (Gilligan, 1982). Sin duda, cuestiones que quedan abiertas y para las que se requiere mayor investigación en el futuro.

En nuestra opinión, conocer cuáles han sido los elementos desencadenantes de estos recuerdos tan positivos a la vez que conocer, los apoyos y recursos que les han podido ser de utilidad para sobreponerse y salir de determinadas situaciones negativas, es sin duda una información valiosísima que consideramos debiera ser aprovechada. Este conocimiento podría ayudar a los más jóvenes en su proceso formativo, para saber valorar los aspectos más positivos de su profesión y a prever los posibles problemas que, en caso de encontrarse podría solventar utilizando (o evitando utilizar) las estrategias que otras personas en su misma situación ya han empleado.

Por otra parte, los datos que aquí presentamos, pese a las limitaciones derivadas del uso de una muestra intencional de 24 profesionales, reflejan que la relación con los pacientes e incluso con los compañeros, influye en el bienestar de los médicos. Lo que podría estar también relacionado con su autoeficacia, auto-concepto e incluso con su autoestima, es decir, con su identidad personal y profesional. Sin duda otra muestra de la importancia de considerar la recuperación no sólo en los que tradicionalmente son considerados pacientes, sino también en los que se suponen que les han de curar. Muestra del potencial del concepto de recuperación mutua y del importante papel que pueden jugar los pacientes en las identidades de los profesionales que trabajan con ellos.

REFERENCIAS

- Akkerman, S.F. y Meijer, P.C. (2011). A dialogical approach to conceptualizing teacher identity. *Teaching and Teacher Education*, 27(2), 308-319.
- Arias, S. (2015). *La construcción del yo laboral en los escenarios culturales*. Tesis doctoral no publicada, Universidad de Sevilla.
- Clarke, N. (2006). Developing emotional intelligence through workplace learning: Findings from a case study in healthcare. *Human Resource Development International*, 9(4), 447-465.
- Crawford, P., Brown, B., Baker, C., Tischler, V. y Abrams, B. (2015). *Health humanities*. Palgrave Macmillan UK.
- Fivush, R., Habermas, T., Waters, T.E. y Zaman, W. (2011). The making of autobiographical memory: Intersections of culture, narratives and identity. *International Journal of Psychology*, 46(5), 321-345.
- Gergen, K.J. (1994). *Realities and relationships: Soundings in social construction*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Grysmán, A. y Hudson, J.A. (2013). Gender differences in autobiographical memory: Developmental and methodological considerations. *Developmental Review*, 33(3), 239-272.
- Pastor, M. I., Belzunegui, Á. y Pontón, P. (2012). *Mujeres en sanidad: entre la igualdad y la desigualdad*. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 30(2), 497.
- Prados, M.M., Cubero, M., Santamaría, A., y Arias, S. (2013). El yo docente en la universidad: Posiciones del yo y voces en la construcción narrativa de las identidades del profesorado universitario. *Infancia y Aprendizaje*, 36(3), 309-321.
- Saavedra, F.J. (2011). Cómo encontrar un lugar en el mundo: explorando experiencias de recuperación de personas con trastornos mentales graves. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 18(1), 121-136
- Saavedra, F.J., Arias, S., de la Cruz, E., Galán, M.L., Galván, B., Murvartian, L., Vallecillo, N. (2016). La recuperación mutua en personas con trastornos psicológicos o diversidad funcional a través de la práctica creativa. *Arte, Individuo y Sociedad*, 28(2), 339-354
- Saavedra, F.J., Bascón, M.J., Arias, S. y Español, A. (2016). La competencia cultural como dimensión de identidad profesional: Un estudio cualitativo en profesionales de la salud y profesores de primaria. *Psicoperspectivas*, 15(2), 16-28.
- Singer, J.A. y Salovey, P. (1993). *The remembered self: Emotion, memory, and personality*. New York: Free Press.
- Yagil, D. y Medler-Liraz, H. (2014). Clinical Expert or Service Provider? Physicians' Identity Work in the Context of Counter professional Patient Requests. *Qualitative health research*. 25(9), 1199-1211.