

## Episodio 27 🗣️ Anécdotas de un enfermero | Entrevista

(<https://anchor.fm/andalusianspanishtogo/episodes/E27--Ancdotas-de-un-enfermero-Entrevista-e1h5qs1>)

ANTONIO: Hola a todos y a todas. ¿Qué tal? ¿Cómo estáis? Bienvenidos al episodio número 27 del *podcast* Andalusian Spanish to Go, el *podcast* con el que mejorar tu español a través de contenidos auténticos y escuchando un acento de Andalucía. Yo soy Antonio, profesor de español y también creador de contenido para el canal Spanish with Antonio. En el episodio de hoy, tenemos a otro invitado que se considera **amante**<sup>1</sup> de los *podcasts* y, además, es uno de los héroes de estos dos últimos años de pandemia, porque él se dedica a la enfermería, es **enfermero**<sup>2</sup> y, en el episodio de hoy, va a compartir con nosotros su experiencia como enfermero y nos va a hablar de cómo es ser enfermero en España. Pero, antes de escuchar esta entrevista, quiero recordaros que ya están disponibles los nuevos programas de Spanish with Antonio. Con estos programas podrás progresar enormemente con tu español y complementar esta escucha, esta práctica de comprensión auditiva que haces con el *podcast*. Así que, si te sientes bloqueado con tu español y piensas que podrías mejorar y progresar mucho más rápido mientras te diviertes y aprendes de una forma diferente y muy interesante, no dudes en echarle un vistazo al sitio web [www.spanishwithantonio.com](http://www.spanishwithantonio.com), donde encontrarás los programas. Y ahora sí que sí, te dejo con la entrevista. Disfruta y aprende mucho.

Muy buenas, Nacho. ¿Qué tal?

NACHO: Hola, Antonio. ¿Qué tal? Muy bien.

ANTONIO: Muy bien. Me alegro. Me alegro mucho de tenerte por aquí. Y, por favor, Nacho, ¿te puedes presentar para los estudiantes que te están escuchando?

NACHO: Sí, claro. Pues mira, yo me llamo Nacho, soy de Málaga, nací en Málaga capital y luego **me críe**<sup>3</sup> en un pueblecito **costero**<sup>4</sup> que está cerquita que se llama Rincón de la

---

<sup>1</sup> *Lover*

<sup>2</sup> *Nurse*

<sup>3</sup> *To grow up*

<sup>4</sup> *Coastal*

Victoria. Y, bueno, conocí a Antonio por mi **pareja**<sup>5</sup> que estuvieron los dos juntos y aquí me ha invitado hoy a su *podcast*.

ANTONIO: Bueno, Nacho, y ¿cuál es tu profesión? ¿A qué te dedicas?

NACHO: Pues mira, ya soy enfermero. Me gradué como en el 2017 y actualmente estoy viviendo y trabajando en Barcelona.

ANTONIO: Y ¿cuánto tiempo llevas trabajando como enfermero?

NACHO: Pues **acabé**<sup>6</sup> en el 2017 y empecé a trabajar muy prontito. A los dos o tres meses de terminar, estuve trabajando en una residencia de ancianos. Y, a partir de ahí, pues comencé en el **mundillo**<sup>7</sup> y fui cambiando de trabajo en trabajo hasta que, a día de hoy, trabajo en un centro de salud aquí en Barcelona.

ANTONIO: Ok. Vale, Nacho. Bueno, yo sé que te gustan mucho los *podcasts*. Eres un gran fan de los *podcasts*, pero ¿nos podrías decir también qué otras cosas te gustan? ¿qué otras aficiones tienes?

NACHO: Pues aficiones como tal tengo muchas, la verdad. Tengo demasiadas.

ANTONIO: Te pasa como a mí.

NACHO: Si el día tuviera más de 24 horas, sería genial, porque me paso la mayor parte del tiempo trabajando, haciendo cosas que me gustan y ahora me he aficionado al mundo del **motor**<sup>8</sup>. O sea, me encantan las motos y, de hecho, me he comprado una moto nueva que voy a **recoger**<sup>9</sup> mañana.

ANTONIO: ¡Que guay!

NACHO: Y nada, me gusta eso, viajar, los **juegos de mesa**<sup>10</sup> me encantan (ha sido un nuevo descubrimiento durante la pandemia) y también me gusta mucho **hacer senderismo**<sup>11</sup>. No sé. Todo lo que esté relacionado con la aventura y la naturaleza.

---

<sup>5</sup> Partner

<sup>6</sup> To finish

<sup>7</sup> Sector

<sup>8</sup> Motorbike

<sup>9</sup> To collect

<sup>10</sup> Board game

<sup>11</sup> To go hiking

ANTONIO: Bueno, Nacho, vamos a volver un poquito a los orígenes de tu profesión. A ese momento en el que tuviste que decidir qué estudiar, ¿no? ¿Por qué decidiste estudiar enfermería? Cuéntanos.

NACHO: Pues mira, es una historia un poquito larga, pero te la voy a **resumir**<sup>12</sup>.

ANTONIO: Vale, resumes un poquito, ¿no?

NACHO: Sí. A ver, a mí, como ya he dicho antes, me gusta mucho la naturaleza, el senderismo y demás. Entonces, bueno, yo, de pequeñito, estaba en un club de montaña y yo me acuerdo de que me enseñaron como técnicas en caso de que algún compañero se hiciera daño y me enseñaban un poco también **supervivencia**<sup>13</sup>, cómo hacer **vendajes**<sup>14</sup>, cómo **curar**<sup>15</sup> **heridas**<sup>16</sup>. Entonces, bueno, ahí ya me apasionaba un poco el tema de ayudar, de ayudar a los demás y demás. Entonces, bueno, siempre me quise enfocar por ahí. Luego también me gusta mucho la biología, me gusta mucho el tema del mundo animal. Entonces, bueno, yo sabía que quería algo de ciencias, de ciencias de la salud. Entonces, ya acabando mis estudios en bachillerato, conocí al padre de un amigo mío que era **cirujano**<sup>17</sup> y me enseñaba un montón de cosas. Siempre que iba a su casa me enseñaba vídeos de operaciones y demás, y eso me empezó a llamar la atención. Entonces yo dije “¡**ostras**!”<sup>18</sup>, pues voy a estudiar para hacer medicina! De hecho, estuve estudiando muy, muy fuerte durante mucho tiempo para intentar entrar en Medicina. Incluso eran tantas mis **ganas**<sup>19</sup> de entrar que busqué otra vía, no solo la vía universitaria, sino que también **me planteé**<sup>20</sup> la opción de hacer medicina militar; **eché los papeles**<sup>21</sup> y demás, pero luego ya, en los últimos años, o sea el último año, me cambió un poco la forma de ver la medicina y era que me di cuenta de que lo que a mí me gustaba más que el **diagnosticar**<sup>22</sup>, bueno, el tratar la enfermedad, de buscar una

---

<sup>12</sup> *To sum up*

<sup>13</sup> *Survival*

<sup>14</sup> *Bandage*

<sup>15</sup> *To cure/To treat*

<sup>16</sup> *Injury*

<sup>17</sup> *Surgeon*

<sup>18</sup> *That's it!*

<sup>19</sup> *Want, urge*

<sup>20</sup> *To contemplate*

<sup>21</sup> *To do your paperwork*

<sup>22</sup> *To diagnose*

cura (que de eso supongo que luego hablaremos), a mí me gustaba mucho el **mojarme**<sup>23</sup> las manos, o sea, **mancharme**<sup>24</sup> las manos, hacer las curas, vendajes, centrarme en el cuidado de la persona. Entonces, me di cuenta de que eso no era para mí, la medicina. Entonces, me metí en Enfermería y yo me acuerdo el primer año de enfermería que recibí una charla del coordinador de la **carrera**<sup>25</sup> y me gustó mucho porque, claro, se enfocaba a la enfermería, al cuidado de la persona. Entonces, me di cuenta de que lo que yo siempre había querido era enfermería, pero no sabía **ponerle nombre**<sup>26</sup>, pensaba que era medicina, claro, pero al final lo que yo siempre he querido hacer era enfermería. Entonces, bueno, así empezó.

ANTONIO: Claro. Y es que creo que no sea tan evidente la diferencia entre médico y enfermero para mucha gente. Evidentemente tenemos una imagen mental ¿no? (sobre todo **en cuanto a**<sup>27</sup> **jerarquía**<sup>28</sup>, creo). Siempre podemos al médico por encima y a la enfermera un poquito debajo. Pero ¿podría explicarnos, **grosso modo**<sup>29</sup>, la diferencia entre médico y enfermero? ¿Por qué tú conectabas más con la enfermería y no con la medicina?

NACHO: Exactamente, exactamente. Ya de pequeñito te enseñan un poco que, bueno, incluso los **juguetes**<sup>30</sup> que salen para los niños de un *kit* de médico, ¿no? Imaginas ser médico y tal. Y siempre te enseñaban pues la **aguja**<sup>31</sup>, la **tirita**<sup>32</sup> y todas esas cosas. Pero, claro, eso realmente no es lo real de un médico. O sea, el médico básicamente hace un montón de cosas, ¿no? Pero se centra sobre todo en buscar una cura a una enfermedad que tienes, ¿no? Entonces, se centra mucho en buscar el porqué está producida esa enfermedad y el tratarte y el buscar una cura. En cambio, el enfermero es otra profesión que está relacionada, está dentro de la salud, pero hace cosas totalmente diferentes. Está enfocado en el cuidado de la persona, es decir, intentar que el paciente que está

---

<sup>23</sup> *To get wet*

<sup>24</sup> *To get dirty*

<sup>25</sup> *Undergraduate studies*

<sup>26</sup> *To name*

<sup>27</sup> *Regarding*

<sup>28</sup> *Hierarchy*

<sup>29</sup> *Broadly*

<sup>30</sup> *Toy*

<sup>31</sup> *Needle*

<sup>32</sup> *Strip*

**ingresado**<sup>33</sup> o el paciente que tiene una enfermedad pueda tener conocimientos, pueda alcanzar la autonomía por sí mismo a través de unos cuidados que nosotros hacemos, ya sea **promoviendo**<sup>34</sup> la salud, ya sea por unas técnicas de enfermería que se le aplican para que mejore su salud. Entonces son como, por así decirlo, dos enfoques de mejorar la salud del paciente. El médico tiene su diagnóstico de medicina que te diagnostica qué enfermedad tienes en ese momento. También hay diagnóstico de enfermería, pero se enfocan sobre todo al cuidado de la persona. Entonces, claro, esa gran diferencia es lo que yo descubrí un poco. O sea, a mí me gusta mucho más estar **de cara al**<sup>35</sup> paciente, el contacto. Que el médico lo tiene, pero el médico se enfoca mucho más en la patología y estudia mucho el porqué de una enfermedad, cuáles son sus consecuencias. En cambio, nosotros lo que hacemos es eso, enfocarnos mucho en el cuidado. Entonces, claro, esta imagen que había antes de que el médico estaba por encima del enfermero, es cierto que en algunos sitios existe, pero ya está desapareciendo poco a poco.

ANTONIO: Vale, vale, vale. Y, Nacho, ¿qué parte es la que más te gusta de tu trabajo? Y ¿qué parte te gusta menos también? Porque imagino que habrá cosas buenas y cosas no tan buenas, ¿no?

NACHO: Sí. O sea, realmente todo el mundo que trabaja con personas, ya sea un enfermero, un médico, un psicólogo, todos los que están dentro del **ámbito**<sup>36</sup> sanitario y que trabajan con personas, al final te das cuenta de que tu trabajo es muy bonito. O sea, su parte buena es que es bonito porque ayudas a los demás. Pero, claro, al final también su parte mala un poco es que ves la parte dura de una realidad en la que vivimos. O sea, porque claro, nosotros estamos acostumbrados a ver, en un **entorno laboral**<sup>37</sup>, con los amigos y demás, a personas sanas, ¿no?, personas que, bueno, que disfrutaban de la vida. Pero, claro, los que trabajamos en estos ámbitos también vemos a gente enferma. Entonces claro, lo malo, por así decirlo, es que estás acompañando, estás viviendo momentos malos de las personas y, claro, eso también, pues, te pone también triste, ósea, te afecta **al fin y al cabo**<sup>38</sup>, ¿no? Aunque aprendes un poco a ver

---

<sup>33</sup> *In-patient*

<sup>34</sup> *To promote*

<sup>35</sup> *With regard to*

<sup>36</sup> *Field*

<sup>37</sup> *Working place*

<sup>38</sup> *After all*

cómo llevarlo ¿no? Pero hay situaciones, personas que te **tocan**<sup>39</sup> mucho. Entonces te afecta, ¿no? Pero bueno, lo que más me gusta de mi profesión es eso, es trabajar con personas. A nosotros, los enfermeros y enfermeras, nos gusta ver cómo gracias a nuestros cuidados el paciente va evolucionando, va mejorando, va adquiriendo conocimientos que al final van a hacer que ese paciente por sí solo sea capaz de cuidarse. Y eso es lo bonito. Es muy bonito el fijarse objetivos entre paciente y el profesional y ver un poco cómo va mejorando. Y la parte mala, aparte de esos momentos en los que no son tan bonitos del ser humano, pues es también las condiciones en la que vivimos los enfermeros y enfermeras; es decir, la enfermería en sí es un trabajo bastante demandado, bastante complejo y siempre se adapta un poco a la situación actual que vivimos hoy en día. Entonces, por ejemplo, lo malo, por así decirlo, serían las condiciones laborales en las que estamos trabajando. Ahora, con la pandemia, **se ha notado mucho**<sup>40</sup>.

ANTONIO: Eso es otra pregunta. La siguiente pregunta.

NACHO: Ahora con la pandemia, pues es verdad que hemos trabajado en un principio de pandemia bastante **desprotegidos**<sup>41</sup>, bastante. Ha sido un poco bastante caótico todo, pero bueno, al final te das cuenta de que esa precariedad y demás **son fruto de**<sup>42</sup> decisiones políticas, ¿no? Entonces, bueno, básicamente lo que yo resumiría un poco *grosso modo* es que lo peor que tiene enfermería hoy en día es el **reconocimiento**<sup>43</sup>, es las condiciones de trabajo. Por eso muchos compañeros y compañeras se van al extranjero a trabajar porque ven que hay mejores condiciones de vida, se vive mejor.

ANTONIO: Tú mismo te planteaste eso. Porque yo recuerdo que, cuando nos conocimos, te lo planteabas.

NACHO: Sí, yo me planteaba irme fuera a trabajar. De hecho, estuve de Erasmus en Suecia y a mí me gustó mucho cómo trataban allí a los enfermeros, las condiciones que les daban. Tengo compañeros que se han ido a Reino Unido, que se han ido también a Francia y han emigrado buscando mejores condiciones. Eso es lo que se llama **fuga de**

---

<sup>39</sup> *To touch*

<sup>40</sup> *You can clearly see it*

<sup>41</sup> *Defenceless*

<sup>42</sup> *To be a result of*

<sup>43</sup> *Acknowledgement*

**cerebros**<sup>44</sup>. Y, bueno, es una cosa que se está intentando evitar. Pero, claro, llegó la pandemia y las condiciones, pues claro, no se pudieron mejorar tanto porque necesitaban muchísimos profesionales sanitarios y fue un momento muy caótico y en el que muchos compañeros no solo se fueron, sino que también abandonaron la profesión y eso. Bueno, esa es la cara mala de nuestra profesión, ¿no? Pero, bueno, al final te quedas con lo bueno y nada. Y, a veces, lo bueno compensa un poco lo malo.

ANTONIO: Y entonces, Nacho, tú, durante la pandemia, ¿trabajabas como enfermero o estabas en otra (por ejemplo) lo de la residencia de ancianos?

NACHO: Pues mira, yo durante la pandemia acababa de terminar la formación postgrado. O sea, realicé un máster y lo finalicé justo cuando inició la pandemia. Entonces, yo estaba en casa con mi familia en Málaga y ya me acuerdo que se inició el **confinamiento**<sup>45</sup> y nos quedamos un poco todos sorprendidos de, bueno, “¿y qué hacemos ahora, no?”. Entonces, yo había terminado el máster, hice un máster de salud internacional que justo estaba relacionado con el tema y, nada, terminé los estudios y nos quedamos ahí en casa. Y yo me acuerdo que dije, bueno, esto de la pandemia, esto hay que verlo. No, no conocemos nada. Estábamos todo el mundo sin saber cómo iban a evolucionar los días, ¿no? Entonces, en ese momento, yo preferí quedarme en casa. Me acuerdo de estar los primeros meses con una **incertidumbre**<sup>46</sup> muy grande y, claro, en mi mente no estaba la idea de trabajar, ¿no? Pero, luego, ya cuando pasó la primera y segunda **ola**<sup>47</sup>, yo me acuerdo que empezó a haber falta de personal sanitario en los centros. Entonces, dije “bueno, aquí hay que contribuir con esto”. Y a ver cómo lo hacemos. Me puse en contacto con una bolsa de trabajo.

ANTONIO: ¿Qué es una **bolsa de trabajo**<sup>48</sup>? ¿Puedes explicar un poquito eso?

NACHO: Sí, sí, una bolsa de trabajo es como una lista donde tú **te apuntas**<sup>49</sup>. Y, en función de la demanda que hay de profesionales, pues te llaman y te dicen “Nacho, mira, hemos visto que estás en la bolsa de trabajo, que estás apuntado y que te interesa trabajar en

---

<sup>44</sup> *When highly educated people needs to leave their country in search of better job conditions*

<sup>45</sup> *Lock-down*

<sup>46</sup> *Uncertainty*

<sup>47</sup> *Wave*

<sup>48</sup> *Employment office*

<sup>49</sup> *To join*

este hospital. Necesitamos personal”. Entonces, yo me apunté a la bolsa de trabajo de mi provincia y estuve esperando bastante tiempo. Entonces, viendo que no me llamaban, porque claro, intentaban buscar profesionales de todos sitios, viendo que no me llamaban, me apunté a una de otras comunidades, me apunté a la de Madrid, me apunté a Barcelona, me apunté incluso a la del País Vasco, pero al final me llamaron de de Cataluña, de Barcelona y me ofrecieron un trabajo. Entonces, bueno, tras pensármelo un poco, decidí irme de Málaga a Barcelona para trabajar en un hospital en primera línea. Entonces, estuve trabajando en diferentes plantas del hospital con personas que tenían Covid y, entonces, fue mi primer contacto con el Covid. Eso es más o menos la segunda ola. Entonces, ya estuve trabajando ahí durante bastantes meses y ya fui **rotando**<sup>50</sup> de hospitales en función de la demanda de personal que necesitaban y hasta el día de hoy. ¿Qué sucede aquí? Sigo trabajando aquí. Lo que pasa es que ahora no trabajo en un hospital. Trabajo en un **centro de salud**<sup>51</sup>. Es diferente. La diferencia entre centros de salud y hospital es que en el hospital trabajas con personas que ya tienen un problema de salud, mientras que en el centro de salud **te encargas de**<sup>52</sup> trabajar con personas para prevenir que aparezcan esas enfermedades y también para **llevar un seguimiento**<sup>53</sup> de aquellas personas que tengan enfermedades crónicas que se llaman, que son enfermedades que uno tiene durante mucho tiempo, como por ejemplo una persona que tiene diabetes. Una persona que tiene una enfermedad respiratoria, como el asma. Entonces, yo me encargo un poco de hacer ese seguimiento y de ayudarle en su proceso de mejorar su salud.

ANTONIO: Que, además, imagino que será más cercano. Todo queda un poco más en el **barrio**<sup>54</sup>, ¿no? Y bueno, ahora, por ejemplo, trabajando en un centro de salud, imagino que tienes la oportunidad de llegar a conocer un poquito más a tus pacientes, porque son, como tú dices, pacientes crónicos, ¿no?, regulares. ¿Tienes alguna anécdota divertida, entrañable, bonita que quieras contar y compartir?

---

<sup>50</sup> *To go from one hospital to another*

<sup>51</sup> *Health centre*

<sup>52</sup> *To be in charge of*

<sup>53</sup> *To track*

<sup>54</sup> *Neighbourhood/Quarter*



NACHO: Pues mira, tengo un montón, la verdad. Tengo anécdotas del hospital y tengo anécdotas del centro de salud. Claro, las anécdotas del centro de salud están un poco enfocadas en que, claro, yo me mudé a Barcelona, pero yo no hablo catalán. Catalán es como un idioma dentro de la... Bueno, yo creo que Antonio lo va a explicar mejor que yo, pero es como un idioma dentro de España, que hay diferentes idiomas aparte del castellano. Está el catalán y, claro, yo no sé hablar catalán.

ANTONIO: En Cataluña se da esa situación de bilingüismo, ¿no? Hay mucha gente que habla catalán y habla español, pero hay gente que decide no quizás hablar en cierto contexto catalán, y en cierto contexto en español. Y, Nacho, evidentemente, como andaluz, no sabe catalán.

NACHO: Entonces, claro, yo donde trabajo es un centro de salud muy **pegado a**<sup>55</sup> la montaña y muy pegado al interior de Barcelona. Entonces, me vienen pacientes de pueblos, pacientes que a lo mejor no hablan tanto español, sino que hablan más catalán, ¿no? Entonces, claro, a mí de anécdotas muy graciosas es que confundo palabras del catalán al castellano o al español. Y claro, muchas veces los pacientes me hablan y yo hago lo contrario, ¿no? A lo mejor me dicen “oye, buenos días, venía porque me duele el pie, ¿no?” Y, claro, eso en catalán uno no lo entiende. Y yo me acuerdo de que me vino un señor así, que le dolía el pie, y yo estuve todo el rato mirándole la **barriga**<sup>56</sup>, mirándole y mirándole, porque, claro, me decía que no, que no, que no me duele la barriga, me duele el pie, pero yo no lo entendía, yo todo el rato enfocado a la barriga y eso me pareció muy muy gracioso. Sí.

ANTONIO: Claro, porque también hay que decir que el catalán... el catalán es similar al español, pero como puede ser similar el francés y el español. Es decir, puedes enterarte de algo, pero la mayoría no, no te enteras. Es otro idioma, no es un dialecto como puede ser el andaluz, ¿no? Es otro idioma que evidentemente hay que saber. No se entiende así como así.

NACHO: Es que, claro, hay muchas, muchas palabras que parecen que en español son una cosa, pero en realidad no, no lo son. Entonces, eso es lo divertido.

---

<sup>55</sup> *Very closed to/Glued to*

<sup>56</sup> *Belly*

ANTONIO: Qué bueno, qué bueno. Nacho, volviendo a la profesión, sí que creo que, desde siempre, tenemos un poco la imagen de que la enfermería es un trabajo que ha sido casi siempre de mujeres, ¿no? ¿Esto está cambiando? ¿Hay más enfermeros?

NACHO: Pues mira, es una buena pregunta porque, bueno, es una pregunta que hace referencia a la historia de la enfermería y un poco a la historia de la humanidad. Es decir, realmente, mi profesión... Es cierto que hay más enfermeras que enfermeros. De hecho, la mayoría de profesionales son mujeres y cada vez están apareciendo más hombres, ¿no? Más hombres que estudian enfermería. Pero, realmente, esto se basa un poco en la historia de la humanidad y en las diferentes culturas; es decir, desde hace muchísimo, o sea, desde hace miles y miles de años, la figura de la mujer empezó siendo de una persona que se encargaba de cuidar, ¿no?, de **criar**<sup>57</sup> a sus hijos, de tener hijos. Estaba muy enfocada a la maternidad, a ser madre, ¿no? Ya cuando la mujer empieza a meterse en el mundo del trabajo o ya empieza a hacer otro tipo de **desempeño**<sup>58</sup>. Pero, en la historia de la humanidad, siempre ha existido la enfermera, es decir, las primeras **matronas**<sup>59</sup> que están registradas en la historia. Se habla de la época de los romanos, que ya existía la figura de la matrona, que, para quien no sepa, la matrona es una persona encargada de ayudar en el **nacimiento**<sup>60</sup> de un hijo, de un **recién nacido**<sup>61</sup>. Y, entonces, ya empieza a verse la figura de la enfermera en eso. Es cierto que, dependiendo de la cultura, ya sea una cultura donde la donde la mujer se enfoca más en el cuidado, había otras culturas que eran por ejemplo las culturas primeras africanas que hubo, en las que el **chamán**<sup>62</sup>, el chamán de la tribu se encargaba de hacer **pócimas**<sup>63</sup> con diferentes tipos de plantas y demás, era quien se encargaba del cuidado y de curar, ¿no? Un **curandero**<sup>64</sup>. Entonces, dependiendo de la cultura, pues ya empezaban a verse la primera persona que desempeñaban ese tipo de funciones, ¿no? Pero, sobre todo, fue la mujer quien se introdujo en el ámbito del cuidado, ya sea porque se lo implantaron, o sea lo que sea

---

<sup>57</sup> *To raise*

<sup>58</sup> *Performance, duty*

<sup>59</sup> *Midwife*

<sup>60</sup> *Birth*

<sup>61</sup> *New born*

<sup>62</sup> *Shaman*

<sup>63</sup> *Potion*

<sup>64</sup> *Healer*

ANTONIO: Pero no lo obligaban, digamos que socialmente era ella la encargada, ¿no?

NACHO: Exactamente, como traía niños al mundo, era como que ella era la encargada de cuidar a sus hijos y a la familia y ahí ya empezó a **surgir**<sup>65</sup> y ahora viene siendo la primera enfermera, la mujer, la mujer que cuidaron y, bueno, la enfermera **por excelencia**<sup>66</sup>, que es madre de la enfermería y demás, es Florence Nightingale, que fue una señora que participó en la guerra de Crimea, que, de hecho, ahora también está un poco de actualidad por lo que está pasando entre Rusia y Ucrania. Y Crimea, bueno, es una zona que estuvo durante mucho tiempo en conflicto y hubo una mujer de la **nobleza**<sup>67</sup> que empezó ya a registrar y a hacerse un poco notar dentro del mundo de la enfermería. Y es la madre de la enfermería, ¿no? Y entonces, bueno, siempre está asociada a la mujer, pero, con el paso del tiempo, los cuidados de enfermería han ido cogiendo bastante importancia. Y ahora, actualmente, estamos viendo a hombres que también **ejercen de**<sup>68</sup> enfermera, porque, cuando nosotros nos referimos a enfermería, la que hace enfermería es la enfermera ya sea un chico o una chica la que tiene esa profesión, ¿no? E intentamos darle esa parte femenina por la gran cantidad de personas, en este caso mujeres, que trabajan en esta profesión. Y, de hecho, en mi promoción solo fuimos aproximadamente 15 o 20 chicos en comparación con 80 chicas más o menos.

ANTONIO: O sea que digamos que la ratio sigue siendo mucho mayor para las chicas, ¿no?

NACHO: Exactamente. Sí, sí. Y la verdad es que es muy bonito esto también. Porque claro, estamos acostumbrados a que, sobre todo en el ámbito de los estudios, hubiera más hombres que mujeres. Y ya se está viendo que en las universidades cada vez está habiendo más mujeres y, en el ámbito de la enfermería, más hombres. Como que la tendencia es a **igualarse**<sup>69</sup> un poco la proporción de hombres y mujeres.

ANTONIO: Ok. Ok. Bueno, Nacho, al final nos pasamos de tiempo como siempre pasa, pero creo que lo que hemos dicho ha sido muy interesante. De hecho, yo no conocía apenas mucho sobre el origen de la enfermería y este papel tan importante de la mujer.

---

<sup>65</sup> *To rise up*

<sup>66</sup> *Par excellence*

<sup>67</sup> *Aristocracy*

<sup>68</sup> *To work as*

<sup>69</sup> *To equal*

Lo **intuía**<sup>70</sup>, pero no lo conocía. Entonces, nada, muchísimas gracias, Nacho, por enseñarnos todo esto.

NACHO: De nada. Ya ves, yo, vamos, para la próxima que hagas, cuenta conmigo.

ANTONIO: A Nacho siempre lo voy a tener ahí como posible invitado. Pero eso, creo que ha sido un episodio muy, muy interesante, con una perspectiva que no siempre se ve. Así que muchas gracias, Nacho, de nuevo y, nada, a vosotros deciros que, si os ha resultado difícil, por ejemplo, todo el vocabulario que ha aparecido, pues recordad que tenéis la transcripción disponible si os escribís a mi Patreon. Allí podéis tener la transcripción, para leer lo que escucháis y también tendréis las palabras más difíciles **señaladas**<sup>71</sup> y traducidas al inglés. Así que nada, muchísimas gracias por estar ahí, por escuchar, y nosotros nos vemos en el próximo episodio. Chao.

NACHO: Chao.

---

<sup>70</sup> *To sense*

<sup>71</sup> *Marked*