

Relato biográfico

**Mi experiencia como enfermero en Santo Domingo de La Guancha,  
Tenerife (España)**

**My experience like a nurse in Santo Domingo de La Guancha, Tenerife  
(Spain)**

Cristo Manuel Marrero González <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Enfermero en el Servicio Canario de la salud. Área de salud de Tenerife  
(España).*

<sup>2</sup>*Doctor por la Universidad de La Laguna (España)*



**Dirección de correspondencia:**

Marrero González, C.

Calle Infante Juan Manuel 16, 38010. Santa Cruz de Tenerife. Tenerife.

España. Tel: (+34 696134384). Correo electrónico:

[cmmarrerogonzalez@gmail.com](mailto:cmmarrerogonzalez@gmail.com)

Artículo recibido el 06/03/2018,

Aceptado el 18/04/2018

## RESUMEN

En este documento, relato a través de un breve ensayo mi experiencia como enfermero en el barrio de Santo Domingo, en el municipio de La Guancha (Tenerife, España). Trato de describir el entorno y las impresiones que me causaron sus gentes que eran mis pacientes y mi visión personal al aplicar el método de la enfermería comunitaria en este entorno desde mi punto de vista profesional. Los objetivos que me he planteado han sido relatar de forma breve la vivencia personal que he tenido ejerciendo de enfermero en el lugar mencionado y mostrar cómo he ejercido y entendido la enfermería comunitaria en Santo Domingo de La Guancha. La metodología a utilizar es la de un ensayo personal desde un enfoque fenomenológico ya que se trata de relatar una vivencia con una interpretación personal acerca de una realidad vivida.

**Palabras clave:** Santo Domingo, La Guancha, Tenerife, atención primaria, enfermería comunitaria

ene  
revista de enfermería

## Introducción

En este presente ensayo pretendo plasmar mis vivencias, sentimientos, observaciones... Que he tenido ejerciendo de enfermero en un pueblo al norte de la isla de Tenerife, en el archipiélago canario en España. Se trata en concreto de un barrio perteneciente al municipio de La Guancha de aproximadamente unos 5500 habitantes. Es un municipio de campo situado en medianías habiendo ya pasado el Valle de La Orotava. Limita con el municipio de San Juan de la Rambla con el que comparte la zona básica de salud en el área de salud de Tenerife, con Icod de los Vinos y con La Orotava ya limitando con el Parque Nacional del Teide. El barrio de Santo Domingo se encuentra en la zona costera de La Guancha.

Llegué a este lugar por septiembre de 2017 de forma temporal. Así estaba estipulado en mi contrato. Ya el sitio lo conocía ya que puntualmente había trabajado con contratos cortos. Temporalidad laboral que se ha convertido en hándicap para algunas generaciones de sanitarios y de lo que algo reflexioné en mi tesis doctoral (Marrero, 2017). Se trata de un consultorio pequeño donde trabajamos cada día un médico, una administrativa y yo. Siempre le estaré eternamente agradecido a mi compañera administrativa que tanto me orientó y me ayudó. No puedo dejar de nombrar a la compañera de limpieza que bien temprano antes de comenzar la consulta a las 8:00 am dejaba todo impecable para poder dar una atención de calidad. Tampoco puedo dejar de nombrar a mi compañera auxiliar que se trasladaba desde otro consultorio de la zona básica de salud a ayudarme a mantener todo en buen estado.

Al tratarse de una población pequeña en este barrio, el cupo era pequeño para lo que normalmente tienen que atender las unidades de atención familiar en España: aproximadamente 750 personas. Evidentemente este consultorio es

un centro periférico de la zona básica de salud San Juan-La Guancha, cuyo centro base se encuentra en el casco del municipio. Además de ser un punto de atención continuada para los municipios de La Guancha y San Juan de la Rambla.

Puesto que me encontraba con un cupo corto, sin una carga asistencial excesiva, y que podía organizar mi consulta de una forma más libre y sin presión, caía en la cuenta de que haber arribado a Santo Domingo había sido un regalo que no sé si me merecía. Tal vez Yahvé, Jehová, Dios, Alá, o como se le quiera denominar al dios que compartimos tres culturas diferentes, me haya querido ayudar. Me propuse entonces el reto de dar lo mejor de mí, siempre sabiendo mis límites como profesional. Tenía la oportunidad de hacerlo lo mejor posible. Tratar de ejercer una enfermería comunitaria casi de libro llevando a cabo principalmente los tres programas de atención de salud en el adulto: el programa de atención en la enfermedad vascular y aterosclerótica, el programa de atención a la persona mayor y el programa de actividades para la prevención y promoción de la salud (Brotons *et al*, 2012), eje fundamental de la atención primaria. Lo que le da sentido a la misma.

Como enfermero decantado por la enfermería comunitaria desde que egresé de la universidad por el año 2009, siempre tenía en mente que la enfermería donde podía tener mayores posibilidades para explotar sus potencialidades sería en atención primaria. Es en este lugar donde la enfermería presenta mayores posibilidades de mostrar desarrollo autónomo profesional, sin estar tan ligada a un paradigma tan tecnificado. El anhelo de todo profesional es el de poder dar una atención de calidad donde se sienta realizado como tal y quizás en atención primaria podría encontrar su lugar. A nivel personal, como iré desarrollando, en este ensayo, encontré en Santo Domingo de La Guancha un lugar casi idílico para dar una atención integral e integradora al paciente y familia.

## Objetivos

A continuación, expongo los objetivos que me he propuesto para desarrollar este documento:

- Relatar de forma breve la vivencia personal que el autor ha tenido ejerciendo de enfermero en el lugar mencionado.
- Mostrar cómo el autor ha ejercido y entendido la enfermería comunitaria en Santo Domingo de La Guancha

## Desarrollo

### *Población y lugar*

Santo Domingo de La Guancha se trata de un emplazamiento que es un remanso de paz. No exagero. La suavidad del clima, incluso en invierno, en comparación con el casco del municipio que se encuentra en medianías, la tranquilidad que se respira en el barrio sin tráfico excesivo, sus bellísimas vistas del Teide y de la costa norte de Tenerife hacen que incluso la luz del sol brille de otra forma. Probablemente estas descripciones las haga influido por el bienestar que estaba teniendo trabajando. En esos cinco meses nunca sufrí, por así decirlo. Buena parte de ese bienestar que estaba viviendo no sólo la tenía la circunstancia de atender a una población pequeña, sino por, en general, la nobleza de sus gentes. Mayormente trabajaba con una población de una media de 65 años. Vivían la vida de una forma serena, sin prisas, sonriéndole a la vida pese a las circunstancias que vivía cada cual. Que he de apuntar que a medida que iba conociéndoles iba conociendo cada casa. Quiero decir que cada casa y cada familia es un mundo, un sistema heterogéneo de muchas circunstancias con sus límites de hogar y parentesco definidos.

Observaba a los pacientes y vecinos del lugar y parecía, en mayor o menor medida, que sus gentes estaban unidas. Me llamaba la atención como varias mujeres que vivían en una misma calle del barrio se apoyaban mutuamente sin pedir nada cambio. Las que estaban más impedidas o necesitaban que les ayudasen, recibían ayuda de forma constante y duradera. Más de una vez una señora cardiópata que toleraba poco la actividad, era acompañada de otra vecina al consultorio poniendo parte de su tiempo en ayudarla sin compromiso alguno. Al igual que otra caía enferma y si su familiar tenía que salir del domicilio otra se encargaba de darle compañía en su casa. A grandes rasgos parecía que llevaban una convivencia idílica. Aunque Oscar Lewis demostrase que las comunidades homogéneas e idílicas en cuanto a las relaciones sociales entre humanos prácticamente no existen (Moreno Feliu, 2014), soy capaz de atreverme que en algunos lugares rurales o urbanos se pueden dar relaciones de acercamiento o de más unión que las que estamos acostumbrados a vivir en nuestras urbes. Esto que comento a continuación, lo voy a decir con prudencia pero se da un estilo de vida basado en la reciprocidad: dar, recibir, compartir.

La ayuda que prestaban unos vecinos con otros se podía considerar encomiable. Tuve la experiencia, además, en el transcurso justo de los cinco meses, de atender y prestar apoyo de cuidados a una persona en fase terminal de un cáncer con metástasis óseas. Sin obviar en ningún momento el sufrimiento integral del paciente como de la familia. Admiraba cómo una vecina que vivía en su misma calle ayudaba a la familia del paciente en su cuidado y cómo el sufrimiento de ellos también era el de ella.

## *Mi vivencia de la enfermería en este lugar*

Como relataba al principio, me propuse dar una atención de calidad comprendiendo el concepto de atención primaria y de enfermería comunitaria, en otras palabras, ser el enfermero del pueblo, o como me llamaba mucha gente, el practicante. Figura, la del practicante, ya extinguida pero que tuvo un significado muy importante para muchas personas. Desde luego era otro paradigma muy diferente de enfermería familiar y comunitaria, pero mis colegas que precedieron a mi generación se ganaron un importante aprecio (Siles González, 2011). La enfermería comunitaria ha de ejercerse desde los principios de la atención primaria desde un enfoque de atención integral al paciente e integrador dentro del equipo de trabajo. Esto quiere decir que se ha de dar una atención de salud de una forma holística (De Rivas y Ramos Calero, 2009).

Cuando se habla de dar una atención de forma integral e integradora, quiere decir dar una atención desde una perspectiva holista no funcionalista. Esto da a entender que se ha de comprender al ser humano no como solo un ser físico que solo padece una determinada cosa, o solo atender al paciente por el motivo por el que se pregunta. No implica que si una persona acude para administrarse un inyectable solo se le atiende para eso. O si solo acude para una toma de tensión arterial, no se intente mirar más allá de ese procedimiento o padecer. Si es un hipertenso mal controlado habrá que buscar el motivo. Revisar e investigar a través de la historia clínica, y a través de los programas de salud, si han existido síntomas de poder sufrir una enfermedad cardiovascular, si tiene al día pruebas como analíticas o electrocardiogramas o de si está al tanto de los programas de cribaje y de prevención secundaria de cáncer de colon, mama o cérvix. Y ya si además se sospecha de una persona mayor con dificultades socioeconómicas o de dependencia, habrá que investigar si esa persona vive sola y sin apoyos.

Al tratar a la persona de esta forma, estamos dando un enfoque holista. Y un enfoque integrador porque a partir de entonces trabajaremos con nuestro compañero médico, nuestra enfermera de enlace y trabajador social de la zona básica de salud. En más de una ocasión en Santo Domingo de La Guancha trabajé de esta forma. Me sentía realizado. Hace sentir realizado el hecho de detectar a tiempo problemas desde un punto de vista biopsicosocial y cultural: detectar una fibrilación auricular asintomática, claudicación intermitente, captar a un hipertenso que acude por primera vez por un dolor de rodilla, sacar adelante un problema social, conseguir ayuda domiciliaria a pacientes dependientes gracias al trabajo de equipo desarrollado en la zona básica de salud... Son algunos hechos que ayudan a creer en uno mismo y a dar visibilidad a la imagen de enfermería (Fernández, 2017).

Hay que decir que aplicar el modelo holista de atención entraña ciertas dificultades por nuestra forma de pensar en espacialidades concretas y definidas. No se trata de simplificar al ser humano en que solo realiza una simple función en su vida. El pensamiento holístico es relacional. Las formas con que las personas comprenden su vida social, de parentesco, de amistad, de comprender la salud y la enfermedad, etc., Constituyen lo que se llama cultura. La cultura no es un hecho abstracto, sino que se expresa en las prácticas concretas que llevan a cabo los seres humanos. Las acciones sociales que realizan las personas conforman la cultura. La cultura no hace a las personas, son las personas las que hacen la cultura a través de sus acciones sociales (Díaz de Rada, 2012). Es por ello que parto de la premisa de que la enfermera al atender a una persona, ha de comprender el concepto de salud-enfermedad de dicho paciente entendiendo a éste como a un ser que está en la relación a otros (sociedad), que es influido por su presente, pasado y futuro y que no solo está sustentado por la biología (Kottak, 2011). No hay, por



tanto, que considerar a la enfermería como una profesión de técnicas y/o procedimientos simples y descontextualizados del paciente y su de entorno.

La persona o paciente como concepto metaparadigmático (Benavent Garcés, 2009: 164), se constituye con un componente físico, uno intelectual, uno social y uno espiritual. Por ello insisto en esa visión holista, no funcionalista. La persona o paciente se construye en un todo armónico. Cada una de sus partes influye en una y otra. No se basa en solo fijarnos si una persona padece un glaucoma que le limita la percepción visual, sino también en fijarse si esa persona vive sola y precisa de ayuda o atención social. Casos como este, traté en Santo Domingo. Y con casos como este, trabajé de una forma integradora con la trabajadora social de la zona básica de salud.

En enfermería familiar y comunitaria el modelo de cuidados más encaminado a nuestra labor es el de Dorothea Orem con su sistema de enfermería de apoyo-educación (Benavent Garcés *et al*, 2009: 340). Yo tenía mi horario de trabajo en el consultorio, pero como función asistencial de una enfermera comunitaria se encuentra la educación para la salud para el paciente y la familia. Percibía que, aunque solo estuviera 35 horas semanales con ellos, no estaban solos. Emociona muchísimo percibir esos sentimientos hacia uno. El ciclo de la salud-enfermedad me era mucho más fácil observarlo en personas que ya conocía. Llega a ser impactante los dos flujos, tanto el de enfermedad y recuperación como el de salud, muerte y enfermedad/discapacidad. Por el compromiso que asumí de forma personal al darme cuenta de que tenía unas condiciones asistenciales que me atrevería a decir de lujo, mi insistencia se encontraba en la atención preventiva. Mi colega médico con el que trabajaba también lo tenía y era muy reconfortante detectar precozmente muchas enfermedades. Parecía que la gente se sentía orgullosa de su sistema de salud, aunque fuera en este microsistema de La Guancha.

Si esta experiencia tan maravillosa que he vivido en este barrio del municipio de La Guancha, la pudiéramos extrapolar hacia otros lugares con mayor población y mayor número de pacientes por cupo la atención primaria casi que podría cuidar con una atención de calidad a todos los ciudadanos de España. Se trataría de aportar muy fuerte por la medicina preventiva y no tanto por sobrecargar a los profesionales. Ya lo nombra Richard Sennett (2009), en su obra “El Artesano”. Los profesionales sanitarios, al igual que cualquier artesano necesita tiempo y dedicación para hacer bien un trabajo. Hemos sucumbido a un modelo de producción en el que lo que realmente importan con los números, pero no el cómo se han conseguido esos números.

## Conclusiones

Le tomé mucho apego a este pueblo del norte de Tenerife. El hecho de haber conocido y haber entrado de una forma en la vida de otro lugar, hace que lo recuerde con cariño. Leer el nombre cada día de mis pacientes citados y reconocer sus problemas, circunscritas y saber, incluso, de quienes eran familia, hacen que uno se pueda considerar parte casi del mismo.

Alguna que otra vez llegué a mencionar en mi red social de Twitter, que la enfermería comunitaria no debe quedarse encerrada en las consultas. La enfermería debe comprender cuál es el contexto del barrio o pueblo que cuidamos y colaborar estrechamente con ayuntamientos o asociaciones de vecinos. De ahí a que fuéramos sensibles tanto el médico, la administrativa y yo en que Santo Domingo no tenía transporte público regular que les uniera con el casco del municipio de La Guancha. Muchas personas tenían dificultades de movilidad y económicas para trasladarse. Las enfermeras debemos estar atentas a los determinantes de salud, no solo con aquellos que están relacionados con el estilo de vida del paciente o su biología, sino

también con su entorno (Vera Cortés, 2009:85). Creo, por tanto, y me convenzo de ello, que la enfermería comunitaria al entender que el ser humano se conforma en relación a los otros, no debe dejar al margen a la cultura del lugar donde trabaja. Tampoco ha de dejarse al margen la imagen que ofrecemos al usuario: se requiere de humanidad y de calor por aquellos que sufren y que aunque no se dé solución a su problema, agradecen el esfuerzo e interés que se ha mostrado hacia ellos.

## Bibliografía

Benavent Garcés, MA., Francisco del Rey, C., y Ferrer Ferrandis, E. (2009). *Fundamentos de Enfermería*. Editorial Difusión Avances de Enfermería.

Brotons, C., Soriano, N., Moral, I., Rodríguez-Artalejo, F., Banegas, J. R., y Martín-Moreno, J. M. (2012). Intervenciones preventivas en el ámbito de la atención primaria. El ejemplo del PAPPs. Informe SESPAS 2012. *Gaceta Sanitaria*, 26, 151-157. DOI <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.10.006>

De Rivas A., y Ramos Calero, C. (2009). Centros de Salud. En MA. Campos Osaba, *Enfermería Comunitaria. Tomo I*. (pp 216). Editorial Difusión Avances de Enfermería.

Díaz de Rada, Á. (2012). *Cultura, Antropología y otras Tonterías*. Editorial Trotta.

Fernández, D. Á. (2017). Por qué su imagen profesional puede afectar seriamente a la salud de las personas que atiende (y a la suya propia). *Ene, Revista de Enfermería*, 11(2).

Kottak Phillips, C. (2011). *Antropología Cultural. Decimocuarta Edición*. Editorial Mc Graw Hill.

Marrero, C. M. (2017). *Estudio fenomenológico de la experiencia de incorporación al contexto laboral de enfermeras egresadas de la Universidad de La Laguna entre 2009 y 2014* (Tesis doctoral). Universidad de La Laguna. España.

Moreno Feliu, P. (2014). *De lo Lejano a lo Próximo: un Viaje por la Antropología y sus Encrucijadas*. Editorial Universitaria Ramón Areces.

Sennett, R. (2009). *El Artesano*. Editorial Anagrama.

Siles González, J. (2011). *Historia de la Enfermería* (pp 446-455). Editorial Difusión Avances de Enfermería.

Verás Cortés, ML. (2009). Determinantes del Nivel de Salud (pp 85). En MA. Campos Osaba, *Enfermería Comunitaria. Tomo I*. Editorial Difusión Avances de Enfermería.

[/doc]

ene  
revista de enfermería