

La voz de una enfermera desde la zona roja

Paula Guerra-Librero de Hoyos

Mi nombre es Paula. Nací en Madrid en 1995. Al acabar el bachillerato tenía muchas dudas sobre hacia dónde encaminar mi vida. Pensé qué hacer y qué se me daba bien o con qué era feliz. El caso es que desde siempre me ha gustado poco ser protagonista, pero me encantaba escuchar, conocer el más allá de la gente cuando se sentían en confianza de contarme. Me sentía bien siendo receptora de sus historias, sus sentimientos y sus vidas. Además, siempre me gustaron las ciencias, la química, las matemáticas, la biología... así que vi que la combinación perfecta para elegir carrera tendría que ser algo relativo a las ciencias de la salud: ciencias y personas en uno. Es entonces cuando pensé en la enfermería. Tenía ciencias, tenía personas y sobre todo tenía ese valioso tiempo cerca de las personas para acompañar y cuidar. Siempre me gustó ese dicho: la enfermera cuida, no cura.

Estudié enfermería en la Universidad Autónoma de Madrid. En esa etapa me fui de casa, trabajé de profesora particular, hice voluntariado en hospitales acompañando a personas mayores, sufrí con algunas asignaturas y me abrieron la mente otras, inicié un proyecto de investigación, hice prácticas en ámbitos muy distintos con tutoras y pacientes que marcarán para siempre mi forma de ver la enfermería... y viajé. Conocí Nepal, Cuba, Croacia, Marruecos, Alemania, Egipto, Irlanda, Jordania... me descubrí un poco más y crecí.

Acabé mis estudios en mayo de 2019 y, pocos días después de presentar mi trabajo de fin de grado, me llamaron para empezar mi primer contrato: Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Postquirúrgicos en el Hospital Universitario Puerta de Hierro. Estuve cuatro meses allí, uno esperando un nuevo contrato y de nuevo me llamaron de la UCI a finales de noviembre: esta vez la UCI Médica del mismo hospital. Suman ya un total de ocho meses de experiencia laboral, todos ellos en UCI y este último mes en "UCI COVID".

Y aquí empieza la historia de este testimonio. Yo, como otros tantos, me he convertido en "sanitaria frente al COVID". Lo cierto es que me siento afortunada en relación con otros compañeros: soy joven, no me han cambiado de unidad ni de hospital al empezar la reorganización en la pandemia, conocía la UCI y a los compañeros, sabía (desde mi corta experiencia) cómo trabajar, cómo funcionaba el equipo, cómo eran los pacientes de UCI, las medicaciones, los respiradores... La capacitación en EPI (Equipo de Protección Individual) la hice con al menos una semana de antelación al primer caso que traté. Esto parecería lo mínimo a cumplir para trabajar bien, disminuir los riesgos hacia el paciente y hacia nosotros mismos, pero en realidad duró esa semana y actualmente algo así sería un regalo. Todo esto me hace sentir en una situación privilegiada y soy consciente de ello, pero espero, con estas pocas líneas, poder dar voz a muchos de mis compañeros y sus bien distintas situaciones.



Con la familia, tras el acto de graduación

El primer caso confirmado de COVID 19 en la Unidad de Cuidados Intensivos de nuestro hospital llegó la primera semana de marzo. Tras éste vinieron muchos más.

La preparación para atender pacientes con Covid-19 en cuidados intensivos

Meses atrás habíamos visto y oído lo que estaba ocurriendo en China y semanas antes lo que acontecía en Italia, pero el ser humano es ingenuo por naturaleza. Hasta que no llegaron los primeros casos a las urgencias de nuestro hospital no empezó el sistema a ponerse en marcha. Fueron semanas de caos.

Una semana antes del primer ingreso en nuestra UCI, la supervisora de enfermería de la unidad nos informó hora y fecha para acudir a la clase de formación de "puesta y retirada de EPIs". Acudimos diez personas por la mañana y ocho por la tarde de una plantilla de alrededor de 100 enfermeros y 50 auxiliares. Todo fue más rápido de lo imaginado y cuando los primeros casos ya estaban en la UCI, apenas una cuarta parte de la plantilla había asistido y, claro, "para atender pacientes con COVID-19 era obligatorio haber acudido a la formación". Era una charla de escasos 15 minutos que en cinco días pasó de ser voluntaria a ser obligatoria, por lo que se concentraban grupos de hasta 20 personas para recibir dicha formación y repasar su contenido en los pasillos del hospital mientras pasaban los siguientes. A este ritmo, al acabar esa semana la UCI ya estaba al completo: de enfermeras "capacitadas" y de pacientes.

En esa formación nos enseñaban qué ponernos, cómo y sobre todo, los pasos para retirar las protecciones sin contaminarnos. Pero este protocolo duró con las bases establecidas menos de una semana. Según pasaban los días, fuimos nosotros, el equipo que estábamos a pie de cama, los que nos íbamos haciendo

Testimony—Early Online

preguntas: ¿Y el pelo?, ¿y los zapatos?, ¿y al quitarse los guantes?,... Con todas esas preguntas y los comentarios de compañeras de lo que se hacía en otros hospitales o en otros países, fuimos ampliando nuestros protocolos. Todo dentro de la disponibilidad de materiales que teníamos y tenemos, claro... Porque las utopías son imposibles en estos días, pero leyendo, contrastando evidencia en artículos ya publicados y planteando lo que sería más adecuado, se nos han ido ocurriendo formas de acercarnos a esos modos de acción y de mejorar lo que en un principio nos dijeron.

La jornada de trabajo

En dos semanas la UCI duplicó sus camas. Lo que empezó en la UCI médica con un máximo de 2 camas, ha acabado ampliándose a la UCI quirúrgica y a un módulo de “cuidados intermedios” que se ha habilitado en una zona que antes era el archivo del hospital. En total hay ahora 52 camas de UCI y unas 40 de cuidados intermedios.

Definitivamente no sólo hemos cambiado las formas de trabajo, sino también el equipo de trabajo, el material con el que trabajamos, los fármacos de los que disponemos y el trato o contacto con el paciente. Quizá sea esto último lo que más me ha costado, ya que se parece muy poco a la forma de trabajar de una UCI en tiempos normales: entramos una o dos veces por turno al box del paciente, intentando disminuir el gasto de EPIs y la exposición del personal al virus. Para que esto funcione y la calidad de los cuidados se mantenga es imprescindible formar equipos y actuar como tal durante el turno.

La UCI está organizada en áreas de diez pacientes para cinco enfermeras, dos auxiliares de enfermería y un celador (que rota por dos áreas). Repartimos los pacientes según el ratio habitual (dos pacientes por enfermera) pero luego hacemos dos equipos, cada uno de dos enfermeras y una auxiliar, y según la carga asistencial de los pacientes, la tercera enfermera se une a uno u otro equipo. Después decidimos quién entra en cada uno de los dos turnos programados. En el primer turno entra una enfermera de cada equipo y la tercera. Entre las tres hacemos un primer chequeo de las constantes de todos los pacientes, valoramos su estado general, hablamos un poco con los que no están sedados (pocos, ya que en cuanto mejoran les pasan al área de “intermedios”), mentalmente repasamos las mil cosas que les rodean, damos la medicación (que preparamos antes o preparan las que se quedan fuera) y realizamos los cuidados: curas, cuidados de tubo o tráquea, cambios de sistemas, movilizaciones y cambios posturales (muchos pacientes mejoran en decúbito prono y movilizar a pacientes críticos, intubados y sedados en esta postura lleva preparación, tiempo y riesgo).

Tras este primer turno, donde las dos enfermeras que se quedan fuera nos asisten con los materiales de curas, sábanas o medicación que nos falte de la zona “limpia”, son ellas las que entran. Suele haber algo de tiempo entre una entrada y la siguiente, coincidiendo todas en la “zona limpia”, lo cual permite planear la segunda entrada y comentar novedades a los médicos, pero siempre ha de quedarse alguna vestida: si ocurre una

urgencia, y dado que estamos en la UCI no es raro que ocurran, no podemos esperar a vestirnos, tenemos que estar preparadas para actuar, al menos una, mientras el resto se viste, avisa al resto de equipo o prepara la medicación. En el último turno, las dos enfermeras que se quedaron antes fuera, realizan la última ronda de constantes, medicación, cambio de perfusiones, ajuste de respiradores, drogas y analíticas. Con ello acabamos el turno habiendo gastado ocho EPIs (sumando los dos de las auxiliares y el del celador) y habiéndonos expuesto menos de cuatro horas por turno cada uno de los allí presentes.

Pero una vez más, esto es lo utópico de la organización, muchas veces y más en estos servicios, surgen imprevistos y acabamos vestidas con los equipos de principio a fin del turno, ocho horas en pie, trabajando sin parar enfundadas en esas batas, mascarillas, gafas, máscaras, guantes y gorros que nos hacen irreconocibles y nos mantienen ajenas a la realidad de cómo estamos hasta que salimos y vemos las marcas en la cara, los dedos arrugados, el



Irreconocible

sudor en los pijamas y las piernas entumecidas. Son turnos duros, pero que, gracias al trabajo en equipo, gracias a que la compañera de al lado cuida de tus pacientes un rato y viceversa, podemos turnarnos, beber agua, cambiar de actividad, reducir la exposición y, sobre todo, lo que más interesa a gestores y supervisoras, gastamos menos material.

Durante el trabajo es una mezcla enorme de emociones la que hay concentrada. Ha habido días alegres donde el paciente al que atendía empezaba a mostrar un mínimo de confianza después de días de miedo; días donde, por fin, pacientes que llevaban tiempo dormidos reaccionaban a ese contacto “*guante con guante*”; días incluso en los que todos ellos bajaban a planta, nos despedíamos y estaban un paso más cerca de volver con los suyos. Igualmente intensos, otros días eran duros, había cansancio en el equipo, los pacientes no avanzaban, te ibas teniendo la sensación de no dejar las cosas bien hechas, de no haber cuidado como deberías; días en los que al entrar en la sala de espera veía a una persona vestida de calle, un familiar, solo uno. Y es que cuando un paciente COVID positivo fallece es el único momento en el que el

familiar puede acceder a la UCI. Es un momento muy duro, entran con mascarilla y bata a ver a su familiar (con mascarilla también pero que ya no respira) y no pueden tocarle en ningún momento. Cinco minutos y se lo llevan. Es un dolor enorme y un sentimiento de soledad inmenso. Como comunidad vamos a necesitar mucha ayuda en estos duelos cuando esto acabe...

Todo esto se mezclaba incluso en el mismo día. Llevabas un paciente al lado de otro, sonrías con los ojos al que se iba a planta, le dabas una de las cartas para que la leyese al llegar y al darte la vuelta te acercabas, como podías, al familiar del que ya no estaba, otra vez guante sobre guante, viendo esos ojos sobre la mascarilla...

Muchas, muchas emociones. Ojalá se entiendan un poco y sirva para otros, para que la gente siga cobrando conciencia y se quede en casa, para que otros sanitarios se sientan comprendidos, para que veamos lo necesaria que es la sanidad pública y el trabajo en equipo y, por supuesto, para que pacientes y familiares vean también que hay personas y sentimientos detrás de esas batas y que seguiremos a pie de cama con ellos hasta que todo esto pase.

Trabajar en condiciones de riesgo biológico

El riesgo está ahí desde el primer día del primer ingreso. Al principio el agotamiento -sobre todo mental- era enorme. Muchas cosas nuevas, muchos nervios generalizados, miedo de algunos, orgullo de otros y momentos de reivindicación de la mayoría. Poco a poco, con el paso de los días hemos aprendido qué hacer y cómo con este tipo de pacientes. Los médicos tienen sus algoritmos más establecidos, las auxiliares saben qué limpiar y cómo y tenemos el material disponible casi al instante, las enfermeras hemos logrado organizarnos por equipos y saber cómo llevar a cabo los cuidados de UCI reduciendo tiempos, material y personal. Sabemos el qué, cómo y cuándo y eso da seguridad.

Esa incertidumbre que agotaba las energías de los primeros días ha disminuido algo al conocer la respuesta a esas preguntas, pero los días van pesando, las horas de trabajo, los turnos con imprevistos, calmar los ánimos del equipo, intentar que todos sigamos siendo uno, enseñar al nuevo personal que entra por aquellos que se van de baja, que caen... todo ello es el nuevo cansancio de estos días.

Al principio había mucho miedo y muchas dudas. Veíamos que había diferentes formas de protegerse, de quitarse el traje, de usar las mascarillas, etc. Todo eso se protocolizó a partir de la segunda semana. Nos informamos, hicimos una especie de equipo de investigación improvisado, leímos mucho y compartimos mucha evidencia. Recuerdo usar cada rato en el transporte público para leer cuatro o cinco artículos e ir haciendo resúmenes y cogiendo ideas para “*nuestro protocolo*”, llegar a casa y hacer guías con fotos para imprimir allí y tenerlas a mano. No desconectaba al volver a casa. Todo esto reforzó el conocimiento conjunto del por qué hacíamos esto o lo otro, de tal forma o tal otra. El grupo de Whatsapp de trabajo echaba humo esos primeros días y estábamos todas al tanto de las novedades, pero a veces eran demasiadas...

Por otro lado, en cuanto a la parte práctica al comienzo de la pandemia al iniciar todo con menos casos, nos “*vigilábamos*” unas a otras en la retirada de los equipos de protección individual. Eran muchas cosas en la cabeza las que teníamos al salir de los box con el traje: salíamos saturadas, con la adrenalina del estrés por las nubes y con la sensación de dejar cosas pendientes

(ahora no podíamos salir y de pronto decir “*ah, se me ha olvidado esto, vuelvo*”, no, teníamos que estructurar mucho cada entrada y acostumbrarnos a esta nueva forma de trabajo), por lo que tener una compañera que, desde fuera, nos iba recordando los pasos de retirada del EPI, nos daba la calma para acabar ese proceso, para no fallar en la parte más importante y cuando más se notaba el cansancio, se agradecía mucho.

Mi primer día a cargo de una paciente con COVID apenas cuatro enfermeras habían estado antes. Había solo dos pacientes con coronavirus ingresados y el resto eran pacientes críticos “*habituales*”. Había solo dos, pero mi ansia por saber me hacía estar un paso por delante de mis compañeras: había acudido a la capacitación y quien no había acudido aun no podía atender a estos pacientes. Hicimos el reparto y me dijeron que la atendería yo. Mi mayor miedo al saber que iba a ser yo la que entrase y cuidase a pie de cama era mi inexperiencia en cuidados intensivos.

Con cinco meses en la UCI te manejas, pero estás muy lejos de controlar como quien lleva diez años. Y siento que seguiré preguntando y dudando mucho tiempo aún, cosa que por otro lado es normal, sensato y hasta responsable. Mis tutoras en las prácticas siempre me lo decían: “*malo es el que sale de un turno sin tener ninguna duda*” y es que si no dudas, si no preguntas y te lanzas sin saber... son vidas las que están en nuestras manos.



La llegada de un paciente. Un paciente ingresa en la UCI, proveniente de otro hospital más pequeño, para recibir ahora asistencia respiratoria. Alrededor del paciente, todo el equipo. Todos, igual de importantes: celador, enfermeras, médicos intensivistas y auxiliar de enfermería. Todos bajo la enorme presión psicológica de saber que esa vida depende de tí, de lo que haces en cada instante y de si lo haces bien. De si sabes leer el más pequeño signo que alerte al equipo de que algo anda mal.

Testimony—Early Online

Las UCIs son unidades en las que, ante una urgencia, la enfermera de al lado acude a ti, normalmente las antiguas te echan una mano sean o no “sus” pacientes los que se han puesto malos. Se forma un grupo de dos o tres enfermeras según la urgencia y, la situación, sea la que sea, se lleva mejor por el gran equipo que se hace en esos momentos. Volviendo a mi primer contacto con COVID-19, la paciente que iba a atender había tenido un paro cardíaco por la mañana, tuvieron que despronarla¹, hacer masaje cardíaco, revertir la parada con el desfibrilador y luego volverla a pronar. Yo pensaba que si toda esa situación se repetía en mi turno ¡mi menor problema sería el COVID o los EPIs! La única premisa que puse para yo hacerme cargo de esa paciente fue entonces que, si sucedía cualquier urgencia, alguna de las enfermeras antiguas se vestiría conmigo. Chus fue la primera en adelantarse y decirme que por supuesto, que el COVID es el COVID pero también la UCI es la UCI y que en ningún momento me dejarían sola. Así fue. Al final no sucedió nada urgente y no tuvo que entrar conmigo, pero estuvo fuera, al otro lado de la línea roja que separa lo “limpio de lo sucio”, pendiente en todo momento de si necesitaba algo. Una vez más: el equipo.

Después de esos primeros días seguimos formándonos y ayudándonos. Es cierto que se dice que al habituarnos a la situación hay riesgo de disminuir las precauciones pero, por otro lado, que se hayan establecido ya las formas de hacer las cosas facilita la concentración, no tenemos tantas cosas en la cabeza y cuando las hacemos, sabemos los porqués.

Al haber bajas y haber aumentado el número de camas han contratado a gente nueva o reubicado personal de otras zonas del hospital. Quizá el mayor riesgo ahora de cometer fallos esté aquí. Como me pasó a mí, cuando llegas nueva a la UCI agradeces que alguien te vaya poniendo al día, te cuente el funcionamiento de la unidad y lo aprendido estas semanas de los pacientes con COVID y sus cuidados. Así que, aunque todo esté ya protocolizado, hay que explicarlo, enseñarles, asumir parte de su trabajo en los primeros turnos... y quizá a alguien con mucha destreza en UCI no le sea difícil, pero yo he pasado de ser una de las nuevas a una de las “veteranas” con el movimiento de personal durante el COVID y eso está más bien lejos de la realidad. Requiere una concentración extra que dificulta centrar la atención en los “ABC” que se habían establecido, pero cada uno saca sus herramientas. En mi caso, siempre que me toca con alguien nuevo, primero les aviso que yo también soy nueva y les digo que voy a ir verbalizando lo que hacemos, lo que vamos a hacer y el cómo lo vamos a llevar a cabo. Así funcionamos con beneficios dobles: la persona que acaba de llegar va cogiendo rodaje, escuchando los porqués y qué se hace y a la vez yo, si por casualidad me confundo o se me olvidan cosas, con esto hago repasos en voz alta, me escucho a misma y corrijo o recuerdo según cual sea el caso.

La verdad es que está siendo increíble ver cómo la gente, con una semana de rodaje, están ya controlando, funcionando. Eso y lo que se agradece que vengan de sus servicios a echar una mano y a trabajar hombro con hombro durante semanas. Ojalá se recuerden estas cosas cuando todo esto acabe.

Retos para la vida personal y familiar

Lo de ser protagonista nunca ha sido mi fuerte y cuando me propusieron dar mi testimonio me puse nerviosa, pero luego pensé: dar voz es la mejor forma de hacernos ver y yo no soy

para representativa de todo lo que está pasando, me siento una privilegiada, pero creo que si me dan la opción no podía rechazar dar voz también a mis compañeras.

Desde hace unos tres años vivo fuera de la casa de mis padres. Actualmente comparto piso con Álvaro, mi pareja, también enfermero y Cristian, estudiante de abogacía de 23 años, de Tenerife y que ha venido este año a estudiar a Madrid. Somos jóvenes y sanos, no somos personas de riesgo. Esto creo está siendo la peor pesadilla de algunas compañeras: miedo a llevar el “bicho” a casa, a contagiar a padres, marido, hijos con alguna patología o incluso contagiarse ellas mismas. Yo no tengo niños ni abuelos de los que hacerme cargo al volver a casa, no tengo ese miedo ni ese plus de responsabilidad a las espaldas, pero, repito, no es lo normal. Hay compañeras que se han mudado a los hoteles que ofertan para profesionales de la salud durante la pandemia, otras que han pedido a su pareja que se vaya a vivir con sus padres y así no verles, otros que hacen *tetrís* con los turnos para cuidar de los niños que se quedan en casa porque ambos son sanitarios y “no encuentran a nadie que quiera cuidar en estas fechas al hijo de una enfermera”... Y, como estos, mil casos, mil vidas y mil soluciones que han ido encontrando para sobrellevar estas semanas. Me siento afortunada de que me haya tocado en la situación en la que estoy y me lo recuerdo cada día que voy a trabajar y escucho sus odiseas y sus miedos.

Los aplausos en la noche

La primera noche de aplausos la viví en el hospital. Estaba trabajando, por lo que la primera noticia de esta gran revolución social la obtuve a través del móvil de una compañera al acabar el turno. Uno de los tantos vídeos que ese día circularon por nuestros teléfonos, donde desde un balcón se grababa al resto, con familias enteras asomadas aplaudiendo. Jamás había visto algo así en Madrid. Aun en video fue emocionante, se me erizó la piel, lo primero que hice fue mirar a los pacientes y pensar si sus familias también estarían detrás de estos aplausos. Al instante pensé que más bien deberían estar entre los que los reciben. Nosotros por estar con sus familiares y ellos por todo lo contrario, por estar lejos aun con la enorme dificultad emocional que conlleva. El primer día que desde casa los vi en directo en los balcones y aplaudí con ellos no pude contener la emoción.

Pero, acompañando a los aplausos, comparto con todos unas palabras de Elena Plaza, enfermera en docencia y gestión, que hace podcast y siempre habla muy claro:

No somos héroes, somos personas. Nuestras marcas de guerra son nuestras ojeras y las que no se ven: las que tenemos en el alma.

No somos héroes, somos personas, y estamos trabajando por encima de nuestras posibilidades. Necesitamos descansar.

No somos héroes, somos profesionales sanitarios, y no sanitarios también, que también nos contagiamos.

Caemos como moscas por la falta de EPIS o demasiadas horas con él puesto y al final cometes algún error.

No somos héroes, somos personas con una vida como la tuya. No nos podemos quedar en casa y tenemos que volver a ella con el miedo de contagiar a nuestros familiares.

No somos héroes, somos trabajadores maltratados desde siempre, con un sistema de bolsa de MIERDA, sueldos de mierda y con una responsabilidad enorme a nuestras espaldas: vidas humanas.

1. Sacar al paciente de la posición decúbito prono

No somos héroes, estamos mal, necesitamos ayuda psicológica. Porque esto no hay Dios que lo aguante. No somos héroes ni magos, aunque estemos sacando camas de la chistera y gestionando recursos materiales y prácticos, haciendo malabares. NO SOMOS HÉROES JODER, seguro que tú también harías lo mismo y si crees que no puedes hacer nada QUÉDATE EN CASA y salvarás vidas como nosotros.

Ojalá, tras estos aplausos, salgan con nosotros a las calles para reivindicar lo necesaria que es la sanidad pública. Ojalá. Ojalá tras esto, esos aplausos mantengan la fuerza y las ganas de luchar.

La soledad de la Zona Roja

El primer día que atendí a una paciente con COVID pensé mucho en eso de sentirse solo al otro lado de la línea roja. Pero también pensé y sentí que esa sensación no era real, que se encontraban mis compañeros al otro lado y que estaban igual o más pendientes que normalmente. El *runrún* de mi cabeza iba un poco más allá. Yo tenía a mi compañera fuera, podía acercarme incluso a la puerta a gesticular o llamar a alguien, pero ¿y el paciente? Desde ese primer día y hasta ahora es lo que siento como más duro de esta nueva etapa, de esta pandemia desde la visión del enfermero: la soledad de los pacientes.

Ingresan sabiendo la gravedad de todo esto, ingresan solos, se separan de sus familiares y pertenencias nada más poner un pie en el hospital. Les ponemos una pulsera, les rodeamos de cables, hablamos de términos médicos a su alrededor, les acomodamos y les dejamos en una habitación aislada. Ellos sí están aislados.

Aislados de quiénes son fuera de esas paredes, de sus familias, su casa, su vida... Y nosotros, como sanitarios, en condiciones normales tratábamos de permanecer a su lado, darles la mano, una sonrisa, un rato a su lado en silencio o escuchando... tanto al suyo como al de sus familias cuando venían a visitarles. Pero ahora no es posible. Las visitas están restringidas y los EPIs también. Por órdenes de los supervisores y por nuestra seguridad debemos tratar de reducir los tiempos de contacto, no exponernos "de más". Necesitan que sigamos sanos y trabajando. No tenemos material ni personal suficiente como para quedarnos al lado de esa persona aislada el tiempo que nos gustaría. Aun en esas condiciones, cada uno organiza su tiempo como puede y, aunque sea una vez por turno escasos minutos, aprovechamos al 2000%. Yo pongo mano sobre mano a los pacientes a los que me acerco: mano, guante, bata, guante y mano, pero ahí estamos. Sonreímos por el hueco entre el gorro, las gafas, la máscara y la mascarilla; es una sonrisa de ojos, como yo les digo, pero ellos la entienden. Es complicado lidiar con ello, con las prisas, el riesgo, la falta de medicación, camas, personal, equipos de protección,... Llegar y hacerte con ese huequito de cercanía es complicado, pero desde mi punto de vista, desde mi humilde recién inaugurado recorrido profesional, de no hacerlo se me haría todo muchísimo más complicado. Es en esos ratos donde realmente me siento enfermera y necesaria en todo este caos.

Un día me llegó un mensaje, uno de los mil que se pasan ahora difundidos por Whatsapp, donde una

médico de otro hospital de Madrid había puesto en marcha un correo electrónico para que familiares o personas totalmente ajenas a los pacientes, escribiesen cartas para entregárselas y hacerles menos dura esa soledad, esa angustia de no tener a alguien cerca. Sentí que ella entendía también mi frustración al no poder estar cerca "un ratito más" y me puse manos a la obra. Organicé un correo para el Hospital Puerta de Hierro "unidoscontraelcovid" y lo envié por el grupo de trabajo a familia y amigos. Les expliqué el porqué de ese correo, cómo me sentía, ese huequito de cuidados que creía fundamental y que no nos era posible dar. Ese mismo día recibí las primeras cartas y a partir de entonces son cientos ya. Las guardo en un Word, las maqueto y las imprimo en el hospital los días que llego temprano. Luego, cuando salgo de trabajar me paso por las salas y las reparto; dejo un montoncito en cada control de enfermería y les explico: "Son cartas para los pacientes, son de gente que no les conoce pero quieren hacerles menos duro todo esto y estar cerca cuando nosotros no podemos; hay muchísima gente aportando su granito desde fuera, seguro que son parte de los que aplauden" y antes de irme añado "imagino el lío que tendrás por aquí también, pero repartídlas como consideréis, a quien veáis que lo necesita más, que está más sólo, más triste, quien no tenga móvil porque se lo quedaron sus familiares, algún abuelillo que no se apañe con las tecnologías,... vosotros elegís y porfa, eso sí, poned el nombre del paciente en el sobre antes de dársela, que siempre hace ilusión recibir una carta dedicada y más en estos días... Gracias, ánimo y buen turno". Y siempre me devuelven sonrisas. Esas sonrisas de ojos que se ven detrás del caos, del cansancio, del miedo y de las mascarillas.



Soledad. Uno de los pacientes en nuestra UCI. Le rodean bombas de perfusiones, monitores, el respirador, un hemofiltro, vías, cables... Pero justo ahí, bajo esa mancha borrosa, está un padre, un esposo, un hijo y un farmacéutico que mucho temía contagiarse y enfermar a los suyos. Parece que su familia está sana, eso nos han dicho los médicos que hablaron con ellos tras el ingreso. Llegó hace dos días. Apretó muy fuerte mi mano mientras lo dormía profundamente, quién sabe hasta cuándo. Cuánto quisiera verlo despierto de nuevo. En espera, tengo en mi celular un video que su familia le ha grabado para que, ese día feliz, se lo pongamos al despertar.

Testimony—Early Online

El otro día se lo escribí a mi madre en respuesta a su cuarta carta (respondo con un mensajillo anónimo a todos los que envían algo, creo que es lo menos que puedo hacer):

*Mil gracias una noche más y tras una carta más. Todo esto da mucha mucha fuerza. A todos. Ahora mismo, con todo esto, estáis haciendo la parte más difícil de la enfermería: estar cerca y que te sientan cerca. Creo que sin eso tendría que darle la razón a los que proponen ese mundo futuro en el que a los enfermeros podrían sustituirnos por robots. La enfermera insustituible es la que da la mano, escucha un rato y está ahí con sonrisas, silencios, pañuelos o cartas. Y son estás las únicas que llegan ahora. Vosotros, con vuestras cartas, día a día, hacéis de enfermeras un ratito y hacéis que, en parte, nos sintamos ahí, cerca, un rato nosotras también. Gracias a esto seguimos sintiéndonos lejos de los robots, cerca de los pacientes y de cada uno se vosotros :)
Estáis hechos de otra pasta... Gracias de verdad y una vez más.
Un beso grande.*

Nueva forma de ver la profesión y la vida

El cambio de forma de trabajo ha sido abismal. Comentamos mucho cómo se ha reforzado la unión entre las personas que formamos el equipo: médicos, celadores, auxiliares y enfermeras. Todos y entre todos hemos arrimado el hombro. Ojalá nos sirva para acordarnos del que tenemos al lado cuando esto acabe. Darnos cuenta y ver lo realmente indispensable que es el trabajo de todos y cada uno de nosotros y, más aún, de la fuerza que se saca al trabajar de forma conjunta y en equipo.


Desde el punto de vista de la enfermería, sólo decir que no cambiaría por nada esta profesión. Que muchos momentos son y serán duros, que quizá con los años se note más el peso, no lo sé. Solo sé que, hoy por hoy, no me puedo sentir más llena de ganas por seguir ahí cuidando a pie de cama: no puedo estar más orgullosa de haber elegido ser enfermera. Eso sí, espero pronto volver a la cercanía sin todas las barreras que hay ahora y nos impiden acercarnos como realmente nos gustaría a los pacientes y sus familias... que a veces, en estos días, me falta eso para sentirme realmente yo, para sentir que no soy robot, que sigo cuidando y “siendo enfermera”.

En cuanto a la visión de la vida, no sé aún cómo cambiará o si habrá realmente cambios, porque siempre me he sentido afortunada. Pienso que tengo una familia increíble, que siempre están unidos (con o sin COVID de por medio) y que, a su forma cada uno, siempre estamos cuidándonos unos a otros. Pienso que no hay mejor compañía de cuarentena que un enfermero: él, enfermero y pareja, que por mucho que me resista me cuida y se deja cuidar, compartimos frustraciones, novedades, guardias y vida a fin de cuentas. Afortunada también por esa recua de amigos que mandan abrazos de ánimos eternos, vídeos absurdos para sacarme sonrisas o su gran “brindaremos en una terracita al sol cuando esto acabe”.

Quizá también otra de las cosas que me han hecho pararme a pensar es esta sensación de ser el centro, ser más protagonista entre ellos de lo que me gustaría. Suena raro, pero creo que siempre me he sentido más cómoda desde bambalinas y sentir sus miradas en mí, por una parte, claro que se los agradezco, están pendientes y les entiendo, pero qué sensación de responsabilidad, de que no me puede pasar nada, no puedo fallarles, no puedo contagiarme y hacer que su preocupación se multiplique exponencialmente.

Consejos a los trabajadores de la salud

Como antes he dicho, suelo pasarlo bastante mal sintiéndome protagonista. Eso unido a la sensación de ser tan nueva en todo y con tanto por aprender como enfermera, me hace pensar que soy la menos indicada para dar consejos. Sólo puedo decir que piensen en el de al lado, que protegiéndole nos protegemos y que en equipo todo esta carga se va a llevar mejor. Eso, y preguntarse los porqués, escuchar, comparar, informarse e interesarse, ver un poco más allá de los dogmas del primero que los impone o de los protocolos del reducto de tu unidad. Durante la pandemia y más allá de ésta, en la enfermería, seguramente en cualquier profesión y en la vida: hacerse preguntas te mantiene despierto y en crecimiento.

Acabo todo este caos de letras y palabras con una frase que siempre me recordaba mi abuelo: “*Todo pasa, lo bueno y lo malo*”. Pero ojalá, cuando pase, algo hayamos aprendido de todo esto. 

Submitted: April 2020

Approved for publication: August 2020

Disclosures: None

Correspondence: p.guerrahoyos@gmail.com
