

## Carta de una enfermera a los familiares de su paciente fallecido o la Atención Sanitaria como muestra de actitud virtuosa

Roger Ruiz Moral. **Unidad de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad Francisco de Vitoria (UFV).** Madrid



**Resumen:** Una enfermera anónima que atendió a un paciente que murió sin sus seres queridos en los momentos más álgidos de la pandemia por COVID-19, envía una carta a los familiares de este unos meses después. Este hecho ofrece un ejemplo real de lo que representa la "virtud profesional", la cual tiene su origen en la necesidad personal del profesional sanitario de "ofrecerse" a su paciente, respondiendo así a su "vocación" y resaltando como técnica y habilidades de comunicación se subordinan a la actitud. En el ámbito de la enseñanza sanitaria este ejemplo resalta, por una parte, el poder de la narración clínica como medio para mitigar el agotamiento del profesional y por otro la necesidad de priorizar una enseñanza "ética" sobre una enseñanza "utilitaria", destacando que sólo si se ofrece en este orden, se incrementa la eficacia de cualquier estrategia técnica a la vez que se dignifica al profesional que la ejerce.

Letter from a nurse to the relatives of a deceased patient or the Healthcare as a sign of virtuous attitude

**Summary:** An anonymous nurse who cared for a patient who died without her loved ones at the height of the COVID-19 pandemic, sends a letter to his relatives a few months later. This fact offers a real example of what the "professional virtue" represents, which has its origin in the personal need of the healthcare professional to "offer himself" to her patient, thus responding to her "vocation" and highlighting how the technique and communication skills is subordinate to that attitude. In the field of health education, this example highlights, on the one hand, the power of clinical narration as a means to mitigate professional burnout and, on the other, the need to prioritize an "ethical" teaching over a "utilitarian" teaching, highlighting that only if offered in this order, the effectiveness of any utilitarian strategy is increased while dignifying the health professional.

La pandemia del coronavirus 2019 (COVID-19) ha revelado de una manera nueva y cruel limitaciones en la capacidad del sistema sanitario y de sus profesionales para afrontar los desafíos que requiere el trabajar mitigando el sufrimiento de los enfermos y sus familias. Especialmente en los momentos más dramáticos de la epidemia se ha visto que este tipo de emergencias no se abordan echando mano exclusivamente de un tipo de conocimiento y técnica, como pueda ser el conocimiento científico (biomédico) o epidemiológico y sus aplicaciones prácticas, sino que requiere de una sabia incorporación de diferentes tipos de conocimientos y de tecnologías muy variadas, generalmente procedentes de otros ámbitos, como son las ciencias socio-conductuales y las humanidades. En el esfuerzo por incorporar estos nuevos saberes, se ha identificado el encuentro como la centralidad del acto clínico y así, las habilidades comunicativas han retomado una inusitada trascendencia. Sin embargo, estas habilidades tampoco representan el elemento complementario y adicional suficiente para ejercer como auténticos profesionales de la salud, hay algo más y ese algo más tiene que ver con una actitud, un sentido de compromiso y una capacidad genuina para la empatía y la compasión por parte de la médica o la enfermera. Sin este ingrediente fundamental las habilidades de comunicación no funcionan y sus practicantes se convierten en comediantes. Sólo con este ingrediente, se manifiesta el auténtico profesional y podemos entender mejor la complejidad de una realidad que no es solo constatable empíricamente, pues la naturaleza de un sufrimiento no tiene una única dimensión.

Este artículo ofrece un ejemplo real de esa virtud sanitaria que configura la vocación del profesional sanitario (PS) y que tiene su origen en la necesidad que este tiene de ofrecerse a su paciente, de responder a esa vocación y donde la técnica y la comunicación se subordinan a esa actitud a la vez que esta resalta el valor utilitario de aquellas. En el ámbito de la enseñanza sanitaria este artículo pretende mostrar por una parte, el poder de la narración clínica como medio para mitigar el agotamiento del profesional y por otro la prioridad de una enseñanza ética sobre una enseñanza utilitaria, destacando que sólo si se ofrece en este orden, se incrementa la eficacia de cualquier estrategia utilitaria y se dignifica a la profesión sanitaria.

#### La comunicación en la crisis del COVID-19

Para los profesionales sanitarios (PS) que han recibido capacitación sobre cómo comunicar con pacientes con enfermedades graves, muchas de las conversaciones que se han multiplicado en los escenarios COVID-19, les resultarán familiares. Así, dar malas noticias y discutir los objetivos que perseguimos en determinados momentos de la atención siguen funcionando de forma similar en aquellas enfermedades relacionadas con COVID-19, aunque en estos casos conlleve para esos PS dosis adicionales de aprensión, incertidumbre y miedo. Pero también en situaciones COVID-19, los PS se enfrentan a nuevas tareas comunicativas que, hasta ahora muy pocos había considerado antes, como por ejemplo, la necesidad de planificar proactivamente en pacientes que ya son frágiles por otras enfermedades graves, facilitar despedidas virtuales entre pacientes moribundos con acceso restringido y sus familiares, explicar decisiones sobre por qué un paciente en particular no recibirá un determinado recurso escaso y seguramente alguna otra. Para los PS que no han recibido dicha capacitación, es probable que la pandemia de COVID-19 sea una experiencia desmoralizante. El déficit en la capacidad del sistema muy probablemente les acelerará el proceso de agotamiento al que parece que estamos irremisiblemente abocados todos. Los PS equipados con un mayor conocimiento de los principios de la comunicación y un repertorio flexible de estas habilidades, es posible que tengan mayor capacidad para innovar y adaptarse mejor.

En el ámbito de la comunicación asistencial, existen ciertas reglas comunicativas que en estos casos podemos considerar como reglas de oro y que podemos enseñar a nuestros estudiantes y residentes porque parece que han mostrado resultados positivos en el comportamiento de los médicos, la calidad de vida y la confianza de los pacientes. Estas se basan en 3 principios básicos. Primero, lidiar con las emociones es más importante que dar mucha información. A menos que reconozcamos el miedo, la tristeza y la ansiedad que experimentan los pacientes y sus familias, estos no absorberán la información que queramos transmitirles. En segundo lugar, la información se entrega mejor en paquetes pequeños y aún mejor si estos comienzan con un encabezado o título. Cuando ofrecemos malas noticias en una larga narrativa médica técnica, nuestros pacientes pierden el hilo y se pierden la noticia. El tercer principio establece que los valores del paciente deben ocupar el centro de los planes de tratamiento. Cuando indagamos y aclaramos cuales son los valores de los pacientes, estos se sienten escuchados y comprendidos incluso cuando estos planes terapéuticos se inclinan sólo hacia lo que es médicamente posible. Sin embargo, durante la crisis del COVID-19 este tercer principio se ha mostrado no aplicable. Hemos visto como en las situaciones vividas en esta pandemia, la base ética cambió de los valores individuales a una asignación de recursos basada en la población que maximizó lo mejor para el mayor número de personas. Parece que cuando los sistemas y los PS operan bajo estándares de crisis, los pacientes concretos dejan de tener algunas opciones en beneficio de un todo

inaprensible.

La 'actitud virtuosa' como elemento nuclear

La pregunta que surge aquí es: ¿En esas circunstancias, los médicos deberán alejarse del tercer principio? ¿Deben estos renunciar a obtener los valores que impulsan la atención y limitarse sólo a explicar el tipo de atención que es posible?, seguramente deberán abstenerse de ofrecer tratamientos o intervenciones que no estén disponibles para ese paciente y, en cambio, deberán compartir lo que los estándares de crisis significan para cada paciente en particular. Sin embargo, ¿deben realmente abandonar la exploración de los valores que en estas circunstancias representan el centro del existir personal de los pacientes? La respuesta es no, porque no se puede dejar de ejercer una genuina 'forma de estar' con el paciente y su circunstancia. En estas condiciones el médico o la enfermera deberá realizar aún un mayor esfuerzo para escuchar de una manera más sutil y profunda, para hablar de lo que es importante o de sentir empatía realmente; esas habilidades serán más importantes que nunca pero su eficacia y su reconocimiento dependerán de la actitud compasiva genuina que las genera.

Uno de los estándares de la atención sanitaria en un momento de la crisis fue el que estos pacientes fuesen admitidos en los hospitales sin familiares y la imposibilidad de recibir sus visitas y de acompañarles durante todo el proceso de enfermedad, incluyendo así en un enorme número de casos la imposibilidad de despedirse y por tanto abocándoles a una muerte en soledad, como realmente ocurrió con muchos de ellos. Precisamente esta necesidad surgida de la crisis, ha revelado las deficiencias de una atención basada en un enfoque excesivamente científicista que ha podido en muchos casos ser neutralizada por otras aproximaciones que muchos PS han puesto en juego, estas más acordes con la naturaleza del problema que genera el sufrimiento en estos pacientes, pero también en sus familiares.

Surge aquí el elemento esencial para desarrollar una atención sanitaria compasiva y efectiva a la vez. Solo aquellos PS que posean las actitudes adecuadas además de una capacitación en biomedicina y en habilidades comunicativas seguramente podrán capear este temporal con éxito tanto para ellos como para sus pacientes y familiares. Especialmente en estos escenarios, disponer de capacidad para emplear 'técnicas comunicativas' no es suficiente, 'la clave está en esa actitud virtuosa que define a todo buen profesional sanitario.

Un ejemplo de 'actitud' virtuosa en un PS

He aquí un testimonio excepcional de como un PS, en este caso una enfermera, pone en juego su persona, es decir muestra esa actitud que se refleja en una serie de comportamientos y de conductas comunicativas que trascienden lo puramente instrumental para ejemplificar lo que podría llamarse como una atención integral a la persona y a sus familiares:

Esto ocurrió cuando la primera ola de Covid, atacaba con fuerza, cuando la desorientación y la tragedia inundaban nuestros hospitales y centros de salud, cuando cundía la desesperación y la angustia en nuestros profesionales sanitarios, en sus pacientes y en sus familiares.

El 19 de marzo de 2020 no hubo celebraciones del día del padre. Gregorio ingresó en el Hospital Universitario de Getafe de Madrid, le llevó su hijo Juan. No respiraba bien, tenía síntomas Covid. 'Nos dijeron que nos irían llamando si empeoraba?', cuenta Laura, una de sus nietas. Cada día el teléfono sonó, hasta que la llamada anunció su muerte el día 23 de marzo. La pandemia estaba en plena escalada de casos y fallecimientos, no hubo velatorio. Al menos su familia pudo esparcir sus cenizas en el Jardín del Recuerdo en el cementerio madrileño de Carabanchel.

El último día de ese año la familia de Gregorio recibió esta carta:

31-12-2020

Estimado Juan, no me conoce y no se asuste, si sigue leyendo entenderá el motivo de esta carta. Siento no haberla enviado antes? No podía. Hace unas semanas estuve a punto de dejarla en el buzón de la casa, pero no pude. Por favor, fíltrela usted para el resto de la

familia, sobre todo, su madre. A pesar de todo creo que es una carta bonita y espero les haga bien. Si no es así, rómpala y olvídese. Aunque en momentos difíciles y con muchos recuerdos me gustaría enviarles mis mejores deseos para 2021 y ¡SALUD! ¡MUCHA SALUD! Un abrazo fuerte de una de las enfermeras de Gregorio

La enfermera que escribió esa carta procuró que esa fuera la primera hoja que leyeran, de las cinco, que Juan y su familia deberían leer, a esa primera la numeró con un 0 dentro de un círculo y las otras cuatro las enumeró de 1 al 4. En la número 1 arranca la carta que la enfermera escribe meses atrás, en abril, más de un mes después de la muerte de Gregorio, pero que no se había atrevido a enviar.

He aquí el resto de la carta:

27/04/2020

¿Hola familia de Gregorio? Perdonen que no me presente, no sé si la protección de datos me permitiría escribirles esta carta, aunque parece ser que en tiempos de Covid todo vale? Llevo semanas intentando hacerlo con la pegatina de Gregorio (con todos sus datos) pegada en el reverso de mi tarjeta identificativa? No sé ni por dónde empezar? Es difícil cuando los días se tornan a veces tan lejanos y otros tan cerca? En el turno de noche, ya llevábamos varios días sufriendo el caos. Parecía más un hospital de campaña o de guerra, con unas salas abarrotadas de pacientes, en sillones, sillas y sin espacio? Las consultas donde antes los médicos tenían su mesa de ordenador, su silla y la camilla de exploración habían sido convertidas en boxes con hasta tres camillas? Aunque así uno imagina alboroto, a nosotras corriendo de un lado a otro, bullicio, ruido? Solo se escuchaba el silencio? Casi nadie hablaba. Ese silencio roto por el timbre del ?box de críticos? o algún compañero pidiendo ayuda por algún paciente? En mi cabeza a veces recuerdo ese silencio? Es ensordecedor? Incluso con las prisas que llevábamos todos esos días, con el afán de poder atender mínimamente a todos? era como si el tiempo se parase y todo aconteciera a cámara lenta, como en una película? Y así aparecían los rostros de la gente, como el de su padre, Juan (le hablo a usted, al hijo de Gregorio porque me resulta más fácil escribir pensando en alguien que lee). Mi zona era la que llamamos ?pasillo? o ?preferentes?, la que se ocupaba de los pacientes a atender rápido. Ese día seguíamos en cuadro y a pesar de esta nueva sobrecarga era la única enfermera de la zona. Su padre estaba en uno de mis boxes. Cuando lo vi, al entrar lo saludé como siempre hago: ? ¡Hola Gregorio! Soy X, su enfermera. ¿Sabe con qué me respondió? ¡Una sonrisa! Y un ? ¡Hola!?. ¡Dios mío! ¡Una sonrisa! Una sonrisa? Un oasis en medio del desierto, una manera ideal para un comienzo de turno que fue muy duro? Y no solo eso. Alzó la mirada y ¡unos ojos preciosos!. ¿Sabe esas historias que cuentan que la risa es contagiosa, que alegra el alma y cura? Pues son verdad y a través de los ojos de su padre también se puede ver una humanidad inmensa? gigante. No le voy a engañar, pues usted ya lo sabe, Gregorio no estaba nada bien? Le costaba respirar? Charlamos y él reía, me llamaba hija y me prometía que no se iba a quitar la mascarilla que le ayudaba a respirar. Al principio no cumplía su promesa y me tocaba volver a decírselo: ? ¡Gregorio, la mascarilla! Entonces se daba cuenta que no la llevaba puesta, reía otra vez y se la volvíamos a colocar?

Mientras intentaba revisar al resto de pacientes sonó el timbre de críticos? Antonia, 70 años, no podía respirar? Mientras empezábamos a hacerle cosas contaba que llevaba tres días sin salir a la ventana a aplaudirnos, pero salía su marido, que nos agradecía enormemente lo que hacíamos y mientras lloraba, con un tono suplicante decía: ? Yo solo quiero ver a mis nietos otra vez? Llamaron a la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos). Ya no había camas (no para alguien como ella al menos). Con el máximo oxígeno Antonia seguía sin respirar bien. ? Hay que confiar? Decían los médicos. Médicos cuyo dogma es el científico pero que en los últimos días parecían aferrarse a no sé qué providencia? Colocamos a Antonia boca abajo y como en las series de TV todos dirigimos la mirada al monitor pendientes de unos números que, por fin, empezaron a subir. No había garantías con esto, pero tampoco respirador para ella, así que los ?Nuevos Dioses?, los neumólogos, intentarían hacer el resto con sus inventados y adaptados nuevos aparatos. Cuando volví al box, Gregorio seguía despierto. Me acerqué, le agarré la mano y le pregunté: ? ¿Cómo está Gregorio?? Bien. Y una sonrisa. Pero esta vez no me quería soltar. ? Gregorio ¿le cuesta respirar?? No. Pero la realidad era que yo no le veía nada bien. Avisé al médico y empezamos a ponerle más tratamiento: inhaladores, corticoides intravenosos, analgésicos, etc?? ¡Mierda, otro crítico! Le dejé pasando parte de la medicación y me fui. Esta vez no tarde tanto en regresar al Box?? ? ¡Gregorio! ¿Cómo va?? Bien hija. Pero yo apenas veía mejoría. Más medicamentos? Esa mirada? Hablaba tanto con los ojos? ¿Sabe Juan? Durante unos años trabajé en una Unidad de Cuidados Paliativos. A veces la gente se va sufriendo, pues hay dolores del alma que no curan los medicamentos. Pero otros, afortunadamente, se van en calma, con paz? Su padre transmitía eso? Ya son casi las 4 de la mañana, yo más o menos tenía medio controlados a los pacientes a mi cargo así que, ahí seguía con Gregorio? Con la primera dosis

de morfina mejoró un poco, así que todos esos ruidos de su pecho que antes se escuchaban se fueron mimetizando con el ambiente nocturno, pero para él aún era de día. Esos ojos abiertos como platos, inmensos, con una profundidad que invitaba a traspasarlos? Esa mano quitándose el camisón? Agarré unas compresas empapadas en agua y mientras iba refrescándole el cuerpo y entrelazando mis dedos con su pelo, como cuando peinas a los niños? me di cuenta que seguramente cualquiera de ustedes estarían haciéndole lo mismo? Y entonces pensé en su familia, en lo preocupados que estarían por Gregorio, por cómo estaban siendo esos momentos y fue en ese preciso instante donde concebí la posibilidad de escribir esta carta? Nunca pensé en que aquella conversación con Gregorio fuera su despedida, sino su recuerdo de ustedes?

Así que le pregunté por usted Juan, por sus otros hijos, por sus nietos y? por su mujer. Cuando hice esto último temí. Temí que ella aún no siguiera viva o que la pregunta no le hiciera bien. La luz de la habitación era tenue pero todo él se iluminó al pronunciar el nombre de su mujer: Concepción. Así que una vez más me hizo sonreír: de ternura, de emoción y casi sin poder contener las lágrimas? Hablaba de ustedes pero especialmente de ella. Igual le parece una comparación absurda pero? ¿sabe en la película de Peter Pan cuando Campanilla le pide a Peter que elija su ?pensamiento alegre? para poder volar? Pues le aseguro que para su padre ese pensamiento era su mujer. La 2ª dosis de morfina le sentó muchísimo mejor. Ahora parecía tener sueño, le decía que ya era tarde y que tenía que descansar y dormir. Le puse la mano en el pecho y le di las gracias por esa sonrisa? Él volvió a sonreír y yo? también. Eran las 5 de la mañana cuando por fin dormía? La noche siguió su curso. Llegaron más pacientes y en torno a las 6 de la mañana entró una señora por el Box de críticos. Venía muy mal, casi asfixiada, las últimas palabras que escuchó fueron las más al explicarle como iba a ser la intubación:? No va a sentir nada. Pero yo? si lo sentí? Mientras recorría los escasos 5 metros que separan el Box de críticos del de su padre me crucé con el hijo de esta señora, yo solo agaché la cabeza? Cuando llegué al Box me apoyé en el resquicio de la puerta. Observaba a su padre dormir plácidamente y respirar? RESPIRAR. Esa imagen fue mi pensamiento más alegre de aquella noche?

Tardé varios días en hacer uso de la pegatina que me había quedado. Aunque ya sabía el desenlace imagino que necesitaba esperar para contaros la noticia. Días antes me habían informado mis compañeros que un rombo negro es un deceso. Su padre aparecía con ese rombo. Leyendo la historia clínica me tranquilicé al saber que mis compañeras de la planta hablaban de lo tranquilo que estuvo durante todo el ingreso (eso en nuestro argot significa ?no sufrimiento?). No sé si pudieron ir a verle y quizás ese era el principal motivo de esta carta. No quiero que piensen que los últimos momentos de su padre fueron de sufrimiento, fríos y en soledad. Necesito que sepan que incluso estando malito fue un paciente excepcional? Que como decía Bécquer: ?Con su mirada me regaló un mundo aquella noche y que estoy totalmente segura que con su sonrisa se ganó el cielo?? Dígame a Concepción que quizás su mente pudo en algún momento de su deterioro echar cosas e incluso gente en el olvido, pero aquella noche gozaba de una lucidez espléndida, pues solo hablaba de los días que habían vivido juntos y de lo que se habían querido? Si le preguntan a alguien por qué es enfermera podrán darle múltiples razones? Yo solo les daré una:? Amo mi profesión y aunque con momentos tan duros como los que vivimos hoy, la amo aún más porque gracias a historias como las vividas con su padre me doy cuenta que la enfermería nos hace esencialmente humanos y esa es una cualidad que no quiero perder nunca. ?Ningún paciente nos es indiferente pero no es menos cierto que algunos nos dejan una profunda huella? ¿Qué paradoja! En tiempos de guerra resulta casi imposible hallar paz? Y sin embargo, su padre me ayudó a encontrarla? Ojalá ustedes puedan encontrar en estas palabras un poquito de esa paz a pesar de su pérdida pues un pedacito de Gregorio acompaña cada letra y no hay mejor homenaje que una sonrisa y ese ?pensamiento alegre? con el que a pesar de todo le recuerdo. Les espero en las calles, cuando todo esto pase y llegue el momento de reivindicar nuevamente una Sanidad Pública de calidad y humana. Mientras, desde las ?trincheras? seguimos luchando para que ese grito deje de ser una súplica y se convierta por fin en una realidad. Un abrazo de una de las enfermeras de Gregorio?

La familia de Gregorio trasladó la **carta anónima de la enfermera** a algunos medios de comunicación para que esta fuese publicada. «Hace unos días nos llegó una carta con 5 hojas escritas a mano por las dos caras (anónima por miedo a la Ley de Protección de Datos). Era ella, una enfermera de vocación, humilde y generosa que necesitaba hacernos saber que a pesar de que no pudiésemos haber estado con mi abuelo? no estuvo solo, no perdió la sonrisa?», contaba su nieta Laura en la televisión y a otros medios. La motivación de hacerla pública era hacer llegar su agradecimiento a esta sanitaria. La familia acababa diciendo? «Esto aparte de un reconocimiento a una enfermera en concreto, es un reconocimiento a todos aquellos profesionales que a pesar de las dificultades del momento fueron personas por encima de todo».

Dos aspectos últimos a destacar: es difícil no reconocer en el texto de la carta el grito de angustia de esta enfermera y la necesidad de

transmitir su sufrimiento personal de esta forma para así aliviarse y poder seguir con energías renovadas un trabajo que especialmente aquellos días era agotador y difícil de soportar, resulta revelador el poder sanador que la narración clínica supone para esta enfermera. Por otra parte, aunque a cualquier sanitario el agradecimiento de una de las familias de los muchos pacientes que durante esta pandemia murieron sin su acompañamiento, le resultará bastante habitual, este agradecimiento resulta revelador de la esencia de la práctica clínica, aquella que, en palabras de los propios familiares, prioriza las personas, recuperando el ayudar y el cuidar.