



Testimonios de las enfermeras intensivistas María Ramona Recarte y María del Carmen Velázquez

El temor de los inicios

En 1961, tres enfermeras, Dora Ibarburu, Lila Porta y Angélica Rodríguez, junto a los médicos Hugo Villar, director del Hospital de Clínicas, y Aron Nowinski, integrante del equipo de Dirección, presentaron a la Comisión Directiva del Hospital de Clínicas un Proyecto de Atención Progresiva y específicamente la propuesta de creación del Centro de Tratamiento Intensivo, en primer término.

Fueron estas tres enfermeras co-creadoras de un proyecto que demoró una década en germinar, las visionarias de una propuesta que representó para la Enfermería retomar una concepción de organización del cuidado, auspiciado en su época por Florence Nightingale, y que siempre nos ha resultado muy deseable. ¿Quién de nosotras no ha tratado siempre de tener muy cerca y muy visibles a los pacientes más graves en nues-

tras áreas de trabajo?

Finalmente, el 9 de agosto de 1971 se inauguró el Centro de Tratamiento Intensivo. Ello significó para Enfermería una etapa previa llena de ansiedades, inseguridades, temores y mucho entusiasmo.

En primer término, significó el orgullo de integrar el nuevo equipo de trabajo, pero también significó la responsabilidad de responder a las expectativas de un colectivo que involucraba a la Universidad en su conjunto.

Significó la inseguridad frente al nuevo desafío y la alegría del aprendizaje, la creatividad y la participación en un equipo interdisciplinario, donde la horizontalidad de las decisiones y de las relaciones laborales y el trabajo en equipo eran una realidad permanente.

También implicó el enfrentamiento a una avalancha tecnológica, o al menos

así lo vivimos en aquel momento, aunque posteriormente pudimos comprobar que no era tal cosa, que la tecnología era mínima y que debíamos desplegar ingeniosidad y destrezas para poder suplirla y crecer.

Pero en aquel momento nos causaba mucho temor. ¿Esos aparatos marcharían bien? ¿Qué hacer si no recordábamos cómo funcionaban? ¿Seríamos capaces de detectar una alteración en el ritmo cardíaco? ¿El sonido de una alarma sería el comienzo de una situación de desastre?

La presencia enorme del viejo ventilador Emgström nos disminuía. Las intubaciones endotraqueales y el temor a producir extubaciones accidentales nos amedrentaban. Los múltiples goteos de drogas vasoactivas, manejadas manualmente, nos acalambaban los brazos y nos mantenían pendientes de las reacciones

del paciente y de los goteos.

Poco a poco fuimos comprendiendo que el dominio del equipamiento nos daba seguridad y nos permitía derivar nuestra atención hacia el cuidado integral del paciente, donde había necesidades básicas que debíamos atender.

El temor inicial fue tornándose en confianza, sobre el apoyo de un equipo interdisciplinario. Se sabía que se podían alcanzar los objetivos siempre que existiera un alerta permanente, un aprendizaje continuo, un respeto inquebrantable por las normas y los procedimientos técnicos y administrativos y una mística de trabajo.

Las pioneras

Fueron pioneras en este emprendimiento las enfermeras profesionales Erika Fischer, como jefe del grupo, Angélica Pulido, María del Carmen Velázquez, Laura Hernández, Yolanda Pérez, Elda Viera, Ioni de los Santos y Estela Borsani y las auxiliares de Enfermería Ena Cabo, Marta Olivera, Sonia Chagas, Caty Villoldo, Kelly Núñez, Raquel Fonseca, Elfa García.

Estas enfermeras que provenían de diferentes especialidades clínicas pero que tenían en común un alto compromiso con su profesión, un alto nivel técnico y una elevada predisposición a trabajar con pacientes graves, lideradas por Erika, sentaron las bases del cuidado intensivo de enfermería en Uruguay.

El encuentro con un grupo médico, que también se iniciaba en este tipo de trabajo, pero que presentaba especiales características para el trabajo en equipo, así como con nutricionistas, ecónomos, administrativos y personas de los servicios generales, propiciaron el desarrollo de una metodología de trabajo altamente productiva y gratificante en los aspectos humano, científico-técnico y educativo.

En este ambiente fermental fueron delimitándose los perfiles profesionales y ocupacionales, analizándose, comprendiéndose y aceptándose las áreas en que las distintas profesiones se solapan. Se fueron asentando las bases del relacionamiento del equipo de trabajo, los protocolos de cuidados, las normas de funcionamiento, las comunicaciones, los



Parte de los asistentes al acto, en el anfiteatro del piso 14 del Hospital de Clínicas

registros y la progresiva incorporación de nuevos conocimientos, nuevas tecnologías y nuevos procedimientos.

Pero también se plantearon nuevas formas de organizaciones profesionales interdisciplinarias, donde Erika Fischer dio una dura lucha en defensa de una organización profesional interdisciplinaria.

¿Qué significó para la Enfermería el cuidado intensivo?

Creemos que significó un reencuentro con nuestra práctica profesional, una revalorización de nuestra actuación clínica junto al lecho del enfermo y un nuevo desarrollo de conocimientos. Debíamos aplicar nuevas tecnologías, pero, sobre todo, debíamos acondicionar nuestra capacidad afectiva para enfrentar la lucha permanente con la muerte y la muerte frecuente en sí misma. Debíamos enfrentar más crudamente nuestra propia mortalidad.

Esta primera etapa del desarrollo del cuidado intensivo en Uruguay coincidió con el desarrollo a nivel internacional del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), y con la difusión de la primera taxonomía de diagnósticos de Enfermería.

En esa época era escasa la bibliografía que nos llegaba, pero aun así fuimos incorporando elementos y elaboramos algunos instrumentos que nos permitirán comenzar a sistematizar nuestro trabajo y a identificar las características de

nuestro aporte profesional. La *Guía de valoración del paciente crítico* fue uno de esos instrumentos, tal vez el más difundido.

Significó, así mismo, desarrollar al máximo nuestras capacidades docentes, existía el compromiso de difundir los nuevos conocimientos y destrezas al resto del colectivo profesional y contribuir a la formación de nuevas enfermeras intensivistas.

Para cumplir estos compromisos se desarrollaron anualmente cursos para enfermeras profesionales y para auxiliares de Enfermería y se participó en varias jornadas en Montevideo y en el interior del país.

El programa para enfermeras profesionales llegó a tener reconocimiento internacional, recibiendo anualmente enfermeras chilenas, brasileñas, bolivianas, venezolanas, paraguayas, becadas por la OPS.

Frecuentemente éramos requeridas del ámbito privado para participar en sus programas educativos.

En nuestro CTI, se formaron la mayoría de las enfermeras profesionales intensivistas de aquel período y también muchas de nosotras participamos en la creación de otras unidades de cuidado intensivo. ♦