

Notas para advertir, entretener y relacionar lo nuevo con lo viejo. Son bienvenidos los comentarios a revmedbuenosaires@gmail.com, o a Basilio A. Kotsias, kotsias@retina.ar

LA VISITA A LOS ENFERMOS



La caricatura del inglés James Gillray (1756-1815) presenta una escena que ningún enfermo quisiera experimentar. Mientras está postrado en un sillón, su cuarto es ocupado por visitantes, laicos y clérigos al mismo tiempo que los curiosos observan la escena desde la puerta, cada uno de ellos con una intención manifiesta. Otro visitante se ha desvanecido y se lo reanima, sustrayendo de esa forma una fracción de la atención hacia la víctima de la escena¹. En las antípodas de la pesadilla ilustrada, el dibujo de la artista contemporánea Marie Michele Poncet transmite al observador el significado de la enfermedad y el cuidado del que padece por sus familiares y amigos, un acto de misericordia como el de alimentar y dar de beber a quien lo necesita (San Mateo 25.36)². Esta tarea, en principio natural,

despierta dilemas y conflictos sobre qué hacer en esas circunstancias que a menudo solo requieren de la presencia, sin palabras, apelando a gestos de simpatía, compasión y apoyo, sin tener todas las respuestas y aceptando que la visita es para ayudar al enfermo y no para aligerar nuestras conciencias; la vida de cada uno de nosotros se ha nutrido de esos personajes, algunos interpretados por nosotros mismos cuando nos enfrentamos al enfermo, a veces como un temido y cercano espejo.

La internación en una sala de terapia intensiva viene siempre de la mano con ansiedad, preocupación y angustia tanto en los enfermos como en los familiares. En esos casos la visita requiere de una adecuada organización para no interferir con el trabajo del personal del lugar. Si se niega la admisión de un visitante fuera del horario establecido se siembra la duda de que esa sea la última oportunidad para ver a un enfermo, esta amarga decisión puede aliviarse con una extensión del horario de visitas que tal vez redunde en un beneficio para el enfermo. Un reciente estudio en Brasil, realizado en 78 servicios con 60 000 internados, confirma esta presunción. Los sitios con menor tasa de mortalidad y mejor uso de los recursos acompañan a una extensión del horario de visitas (mediana de dos horas) y aunque no puede establecerse una relación causal entre estas variables, el estudio sugiere que la extensión del horario no es un detrimento para el mejor resultado³. Conociendo que la relación entre los enfermos, familiares y médicos es influenciada por el entorno socioeconómico, étnico y geográfico, sería interesante repetir el estudio entre nosotros.



1. <https://collections.nlm.nih.gov>; 2. <https://www.google.com.ar/search?q=marie+michele+poncet&tbm=isch&tbu&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwil3pDro7HVAhUFkpAKHaVODocQ7AKINA&biw=1093&bih=530>. 3. Soares M, Silva UV, Homena WS Jr, et al. Family care, visiting policies, ICU performance, and efficiency in resource use: insights from the ORCHESTRA study. *Intensive Care Med* 2017; 43: 590-1.