
DOLOR Y SUFRIMIENTO NO SON SINÓNIMOS PERO SON INTRÍNSECOS A LA NATURALEZA HUMANA: UNA VISIÓN DEL DOLOR Y EL SUFRIMIENTO HUMANO

PAIN AND SUFFERING ARE NOT SYNONYMOUS BUT ARE INTRINSIC TO HUMAN NATURE: A VISION OF PAIN AND HUMAN SUFFERING

Rubén Darío Camargo*

RESUMEN

El dolor y el sufrimiento no tienen un referente histórico en el hombre. Solo desde que el hombre es consciente de su humanidad se presenta el dolor y el sufrimiento. El hombre y el dolor siempre han existido, se sufre cuando se nace y se siente dolor, proceso que se repite en cada respiración celular, en cada reacción de oxireducción. Biológicamente en Latín PATIOR = SUFRIR-PADECER es el esfuerzo energético de todo ser vivo para su integración factorial celular.

En la medicina el dolor tiene su explicación anatómica y fisiológica, el dolor hace referencia a lo somático y a lo fisiológico. El Dolor agudo es la consecuencia inmediata de la activación del sistema nociceptivo, generalmente por un daño tisular somático o visceral, desapareciendo habitualmente con la lesión que lo originó. El Dolor crónico es

aquel que persiste en ausencia de la lesión periférica inicial. En la esencia de la filosofía el dolor es impensable e inteligible, se siente, se maneja se tolera pero no se piensa en dolor.

Dolor y sufrimiento no son sinónimos pero son intrínsecos a la naturaleza humana. El hombre cuando experimenta el dolor se encuentra con su propio límite, con su propia impotencia de no poder cambiar un hecho real. El sufrimiento humano en la atención diaria del paciente enfermo no lo manejamos por ser este algo intangible no monitorizable y mucho menos medible y cuantificable.

El dolor del enfermo no es libre ni voluntario, es producto de la fragilidad de su materia, el dolor del que sufre despierta en sus familiares la solidaridad y Tolerancia.

Palabra clave: Dolor, sufrimiento, paciente.

¹ MD. Miembro de la Academia Nacional de Medicina. Presidente del Capítulo del Atlántico. Medicina Interna-Cuidados Intensivos. Filosofía Universidad de Navarra, España. Director Científico Cuidado intensivo. Clínica General del Norte. Barranquilla, Colombia.

ABSTRACT

Pain and suffering have no historical reference in man. Only since man is conscious of his humanity, pain and suffering. Men and pain have always co-existed. Once born, the baby feels pain, a process that is repeated in each cell respiration oxireduction reaction. Biologically in latin, PATIOR = suffer, is the energetic effort of each of all living beings for its cell factorial integration. Pain has anatomical and physiological explanations in medicine, pain makes reference to somatic and physiologic. In the essence of phylosophy, pain is unthinkable and intelligible. It is felt, managed, tolerated, but one does not think about the result the pain referred to the somatic and the physiological. Acute pain is the immediate consequence of activation of the nociceptive system, usually by somatic or visceral tissue damage, usually disappearing along with injury causing pain. Chronic Pain is one that persists in the absence of initial peripheral injury.

In the essence of philosophy, pain is unthinkable and intelligible. It is felt, managed, tolerated, but one does not think about pain.

Pain and suffering are not synonymous but are intrinsic to human nature. Man experiences pain when encounters his own limitation, with his own impotence of not being able to change a fact. We cannot handle human suffering in daily care of the ill because it is neither intangible nor monitorizable, not measurable or quantifiable. The patient's pain is not free or voluntary, it is the result of matter fragility. A suffering patient arises solidarity and tolerance in his relatives.

Keywords: Pain, suffering, patient

INTRODUCCIÓN

El dolor físico del paciente se comprende desde el conocimiento de la anatomía y la fisiología, podemos interpretarlo y manejarlo. Tenemos las

herramientas de medicamentos que nos darán alivio al dolor físico del paciente pero no completamente cuando ese ser humano componente integral psicósomático sufre.

El sufrimiento humano en la atención diaria del paciente no lo manejamos por ser este algo intangible no monitorizable y mucho menos medible y cuantificable. Por esta razón no se encuentra dentro de nuestro plan de manejo, puesto que consideramos que una buena sedación y una buena analgesia controlan el dolor físico, generando a través de sinapsis y quimio receptores para la estabilidad psíquica del sufrimiento.

En el prefacio de la obra *The nature of suffering and the goals of medicine*, Eric J. Cassell escribió: "La prueba que un sistema sanitario debería superar es su idoneidad para enfrentarse al sufrimiento". Este libro parte de la premisa de que la medicina moderna no supera esta prueba. De hecho, las bases centrales en que está basada la medicina del siglo XX no proporcionan elemento alguno para comprender el sufrimiento. Para el manejo del dolor, la disnea u otros problemas físicos, agudos o crónicos, se ha realizado de forma magnífica; para el sufrimiento, no.

El sufrimiento debe afectar inevitablemente al individuo, los cuerpos no sufren, las personas sufren. Las frases de Cassell dejan meridianamente claro que el sufrimiento va más allá de la pura afección física y que no debe hacerse sinónimo de dolor: se puede tener dolor sin sufrimiento, y se puede sufrir sin dolor. Todo ello sugiere que el sufrimiento es una vivencia psicológica difícil de correlacionar con lesión física alguna. Si los individuos sufren, sólo la comunicación de cada uno puede convencernos de su existencia.

El carácter subjetivo del sufrimiento supone un grave inconveniente para su valoración. A pesar de que se han diseñado instrumentos de observa-

ción conductual y fisiológica, existe unanimidad en considerar la declaración del propio paciente (autovaloración) como la fuente más válida y fiable de tal información, lo que no hace más que reconocer el problema de la subjetividad intrínseca de la evaluación del sufrimiento.

DOLOR Y SUFRIMIENTO



El dolor y el sufrimiento humano han existido desde la percepción del individuo como humano, conviviendo con su medio ambiente. Desde un punto de vista religioso, filosófico, científico, teológico, médico, siempre se ha preocupado por dar respuesta al dolor y su consabido sufrimiento.

Todas las personas a lo largo de su vida experimentan el dolor y el sufrimiento en diversas ocasiones. Todos hemos sentido alguna vez la enfermedad, la soledad, el fracaso, etc. Nadie está a salvo del sufrimiento, ni siquiera aquellas personas que se sienten felices y afortunadas, ya que este forma parte de nuestra vida, es inherente al ser humano.

Los dolores físicos del paciente, por lo general no dependen de su libertad ni de su voluntad. Sobrevienen como consecuencia de la fragilidad del ser material por la enfermedad o trauma que padezca originado unas veces en forma de catástrofes, otras por enfermedades agudas o crónicas.

Estas realidades como las enfermedades, en ocasiones terriblemente largas y dolorosas, demuestran la insuficiencia de la materia en cuanto ser. Pero lo cierto es que crean para el hombre situaciones realmente dramáticas e interrogantes angustiosos, cuando el dolor y el sufrimiento se viven al lado del enfermo.

Sufrimos en todo momento, y aún con más razón cuando nos estamos adaptando al medio que nos rodea (médico, paciente, familiar). Dado que el medio es dinámico, el sufrimiento es más intenso cuanto más dinámico sea este, es decir el medio. El sufrimiento es menos intenso en situaciones que ya tenemos controladas. Cuando se nos cambia una rutina, se generan diversas sensaciones: Ansiedad, estrés, deseo.

La educación es la forma que tiene el hombre de adaptarse al sufrimiento. Da igual la forma en la cual se nos haya educado, pues no estamos exentos de encontrarnos con situaciones que nos lleven a nuestros límites, lo verdaderamente importante es que la parte racional nos capacita mejor o peor para afrontar esos cambios.

ANTROPOLOGÍA DEL DOLOR Y EL SUFRIMIENTO



No existe un origen histórico del dolor, un momento temporal determinado en que pueda co-

locarse su aparición en el mundo. A medida que la ciencia histórica ensancha el horizonte del pasado humano, se descubre la presencia continua del dolor y nunca un periodo feliz y menos una edad de oro caracterizada por su ausencia. Lo que comienza y cesa son formas concretas del dolor, nunca todo el sufrimiento.

Y eso hasta el punto de que la idea de ausencia total de dolor y sufrimiento es parte integral de la noción teológica de paraíso.

El sufrimiento, frente al dolor, es un vocablo abstracto, en cierto modo inconmensurable, debido a que no tiene que ver con el cuerpo; entra el dominio de lo espiritual. El dolor y el sufrimiento están presentes en la dimensión espiritual y corporal del hombre; es decir son intrínsecos a su naturaleza humana.

El dolor es definido como una sensación desagradable producida por un estímulo de carácter perjudicial. Hace referencia a lo somático. El sufrimiento moral es dolor del alma, es en efecto de tipo espiritual y no la dimensión psíquica del dolor que acompaña al sufrimiento moral.

El hombre cuando experimenta el sufrimiento lo lleva a la desorientación y a perder la claridad del pensamiento. Se encuentra con su propio límite, con su propia impotencia de no poder cambiar un hecho real.

El hombre en su sufrimiento es un misterio intangible, quizá ninguna otra cosa exige en su realidad objetiva ser tratado en la forma de un explícito problema.

FILOSOFÍA DEL DOLOR Y EL SUFRIMIENTO

El dolor es inteligible, impensable, el dolor no es sustancia, no es accidente ya que no tiene

esencia, es Anulación de actitud, ES UN GRIETA EN LA PERSONA. Pero es preciso profundizar más: ¿el dolor es algo sustancial o algo accidental en el hombre? El dolor no es sustancia ni es accidente. Parece entonces que la pregunta planteada no tiene contestación y es inútil formularla. Pero ¿no puede acaso preguntarse legítimamente qué es el dolor?

El dolor es refractario a esta pregunta, puesto que el dolor no es inteligible; pero no solo de hecho, sino en absoluto, al menos en el plano humano. Con otras palabras, el dolor no está fuera del pensamiento, como una especie de cosa en sí, a la que el pensamiento no llega. El dolor no es inteligible y al presentarse a la conciencia, como sin duda acontece, se encuentra en ella como impensable.

El dolor es ante todo, una situación personal. El hombre está atenazado, entumecido, en el dolor; algo de su actividad existencial está quebrado y paralelamente inédito. El dolor como límite infranqueable es anulación de actitud; en tanto duele, precisamente mi ser no se despliega, no se yergue sobre sí. El dolor es grieta de la persona.

En la dimensión humana corporal tenemos dolor, lo sentimos, sufrimos o aguantamos, lo que no cabe es pesarlo. El lugar de asentamiento primario del dolor en nosotros no es el pensamiento, pero lo decisivo es que no podemos entenderlo al trasladarlo a él.

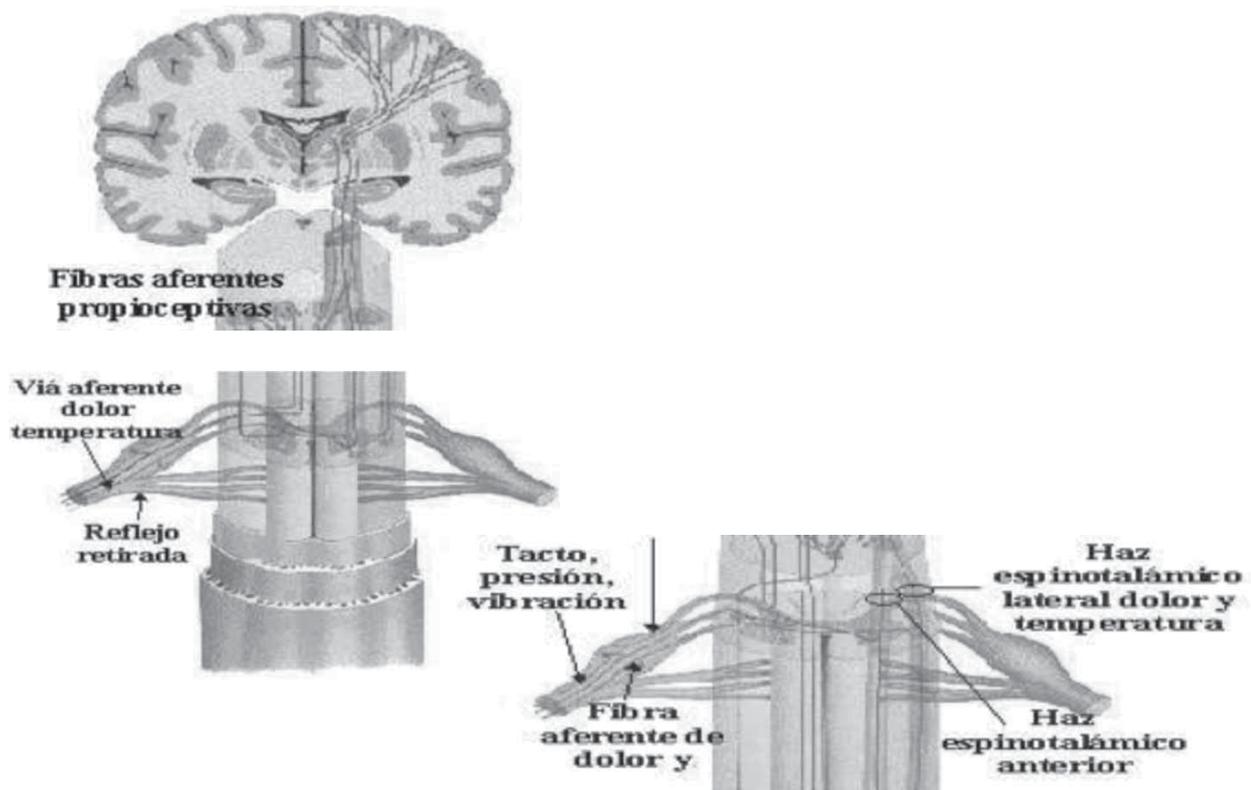
Dolor y sufrimiento no son sinónimos. Aunque se usan como sinónimos, el sufrimiento físico indica cualquier «dolor del cuerpo» y el sufrimiento moral, el «dolor del alma»; es este último, un dolor de tipo espiritual y no sólo la dimensión «psíquica» del dolor que acompaña tanto el sufrimiento moral como el físico, distinción entre sufrimiento físico y sufrimiento moral.

La causa más frecuente de sufrimiento es el dolor físico, pero dolor y sufrimiento no son sinónimos. El dolor es una sensación fija y típica de lo desagradable, de diferente grado de intensidad. El dolor hace referencia al orden de lo somático, de lo fisiológico y se puede definir como la sensación desagradable producida por la acción de estímulos de carácter perjudicial. El sufrimiento, en cambio, es una manifestación de la espiritualidad de la persona, de su anhelo de felicidad. En consecuencia, esta distinción tiene como fundamento la doble dimensión del ser humano, e indica el elemento corporal y espiritual como los sujetos inmediatos o directos del dolor y del sufrimiento respectivamente. El dolor tiene un sentido físico y el sufrimiento un sentido metafísico. El primero nos invita a reflexionar sobre el cuerpo; el segundo suscita preguntas más profundas y existenciales; solo el sufrimiento nos abre las puertas del conocimiento profundo de la vida.

BIOLOGÍA DEL DOLOR

Los receptores para el dolor se encuentran en la piel, en las estructuras músculo-esqueléticas y en las vísceras. Los receptores cutáneos (terminaciones nerviosas libres) traducen estímulos mecánicos, térmicos o químicos en un tren de potenciales eléctricos que se transmiten por sus axones hacia la médula espinal.

Los cuerpos celulares de los nociceptores periféricos se encuentran en los ganglios de la raíz dorsal, y la primera sinapsis se realiza a nivel del asta dorsal de la médula espinal, tanto con las interneuronas locales como con las neuronas de proyección que llevan la información nociceptiva hacia centros superiores en el tronco cerebral y en el tálamo. Entonces se puede decir que el dolor hace referencia a lo somático y a lo fisiológico.



En 1979 la International Association for the Study of Pain (IASP) define el dolor como: *"Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión hística real o potencial, o que se describe como ocasionada por dicha lesión"*.

Esta definición supuso en su momento histórico un cambio con respecto a las anteriores, al introducir dos nuevos conceptos: el dolor no es una experiencia puramente nociceptiva, sino que está integrada por componentes emocionales y subjetivos; en segundo lugar puede producirse sin causa somática que la justifique.

El dolor agudo es la consecuencia inmediata de la activación del sistema nociceptivo, generalmente por un daño tisular somático o visceral, desapareciendo habitualmente con la lesión que lo originó. El dolor crónico es aquel que persiste en ausencia de la lesión periférica inicial.

Hoy por hoy, es claro que el dolor y el sufrimiento no pueden ser analizados como la exclusiva expresión de una estimulación nociceptiva, y requieren, en proporción a su complejidad, un análisis de las dimensiones humanas y aún sociales que condicionan su persistencia dentro de un modelo que contempla aspectos biológicos, psicológicos, sociales (perspectiva biopsicosocial) y humanos.

PSICOLOGÍA DEL DOLOR Y EL SUFRIMIENTO

El dolor en la persona al percibirlo, sentirlo y manifestarlo, genera una respuesta afectiva, emocional de carácter negativo a la cual llamamos sufrimiento (Conjunto de reacciones afectivas y orgánicas negativas que se producen como respuesta a la presencia de un estímulo nociceptivo). El sufrimiento en la persona no le es exclusivo al

dolor, sino que frecuentemente otros tipos de sufrimiento son descritos en términos de tal dolor, lo cual puede complicar el análisis de un paciente al involucrarnos en su dimensión psicológica, somática (del cuerpo) o somática (del alma).

El estímulo doloroso produce una respuesta global del individuo, descrita como conducta dolorosa (conjunto de actividades que realiza un paciente como respuesta a la presencia de dolor, lo cual lleva a cualquier observador a la conclusión de que el individuo está experimentándolo y representa en realidad el único índice clínico observable de dolor y sufrimiento) .

Todo este proceso descrito en la percepción del dolor y en la conducta dolorosa puede ser modificado por dos dimensiones: la sensorio-discriminativa, en la cual predominan los eventos somáticos y neurofisiológicos (tanto normales como anormales), y la dimensión afectivo-emocional, donde predomina la activación de fenómenos afectivos y cognoscitivos que controlan la conducta observable del individuo; se debe examinar tanto el mecanismo orgánico de la producción del dolor, como aquellos aspectos conceptuales de experiencias previas, motivacionales y afectivas alrededor de la situación dolorosa en todo enfermo, cuando se analiza el aspecto psicológico del dolor.

SUFRIMIENTO EN LA FAMILIA DEL ENFERMO

El sufrimiento de los familiares del enfermo posibilita en ellos el ejercicio de la comprensión, de la tolerancia, de la ayuda, del sacrificio, de la gratuidad y sobre todo, del amor, que es el factor más personalizante. Este es el sentimiento que despierta a sus familiares el dolor y sufrimiento de quien está sufriendo.

Las actitudes del familiar del paciente frente al dolor y sufrimiento pueden ser:

Aceptación. Normalmente ante una mala noticia o una contrariedad que suponga dolor de su familiar, necesitan tiempo para asimilarlo y aceptarlo con serenidad y con aplomo.

Rechazo. Tratan de evitar y desconocer el dolor y sufrimiento que ocasiona una mala noticia o contrariedad que suponen sufrimiento en su familiar.

Desesperación. Es normal que cuando una persona está sufriendo por problemas de enfermedad de su familiar, se siente con una profunda tristeza. Es normal por tanto que proteste, llore, grite o se enfade. Sin embargo, lo que no puede ocurrir es que el sufrimiento sea constante.

Para ayudar, es mejor tratar de escuchar a esa persona, ponernos en su lugar para comprenderla, sentir su sufrimiento, su temor y su rabia, pero sobre todo, estar con esta persona compartiendo los momentos dolorosos por los que está pasando, cuidándola y tratando de aliviarle la pena en el momento de la entrevista y encuentros sucesivos.

El sufrimiento saca lo mejor de nosotros mismos. Por eso, cuando vemos a un amigo o un familiar

que está sufriendo, no debemos dudar en ayudarlo. Nuestra sola presencia con el amor que le podemos dar, puede hacerle este trance más llevadero.

El sufrimiento conduce a una maduración de la personalidad. En las diferentes formas en que se puede presentar, nos produce un pesar y un dolor que nos hace reflexionar sobre nosotros mismos y sobre nuestra propia vida, y a cuestionarnos el porqué de todo lo que nos acontece.

REFERENCIAS

- De Empaire Yanes G. Dilemas en la toma de decisiones en el paciente crítico. Cuadernos de Programa Regional de Bioética. OMS, 2000
- Cassell EJ. *The nature of suffering and the goals of medicine*. Oxford: Oxford University Press, 1991.
- IASP. Subcommittee on Taxonomy. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. *Pain* 1979;6:249-252.
- Fundamentos de cuidado crítico en soporte inicial. Sociedad de Medicina Crítica. Autores Varios. Primera edición en español. Argentina: Editorial Colaboradores 2002. p 210-4.
- J. Finlay. Humanidades Médicas, Vol 1, No 2, Mayo - Agosto 2001.
- Turner L. Bioethics in pluralistic societies. *Med. Health Care Philos.* 2004; 7(2): 201-8
- Pedro F. Bejarano. Conceptos sobre el dolor: del síntoma a la especialidad médica
- José Ángel García Cuadrado: *Antropología Filosófica* EUNSA, 2001.
- Tomas Melendo. *Introducción a la Filosofía*. EUNSA, 2001.

Fecha de recibido: Noviembre 17 de 2011

Fecha de aprobado: Diciembre 15 de 2011