

Dolor y sufrimiento en medicina

Dr. Baltasar Aguilar Fleitas¹

Palabras clave: HUMANIDADES MÉDICAS
DOLOR
SUFRIMIENTO

Key words: MEDICAL HUMANITIES
PAIN
SUFFERING

“Padre mío, si es posible que se aleje de mí ese trago”

Mateo 26:39

*“Que jamás vea yo en el paciente otra cosa
que un compañero en el dolor”*

Maimónides. Juramento⁽¹⁾

De todos los problemas con los que lidiamos los médicos en nuestra práctica cotidiana, el dolor es el más frecuente. Se trata de una experiencia universal, todos en algún momento de nuestra vida nos hemos encontrado con él. Como médicos estamos preparados para su diagnóstico a través de variables como localización, irradiación, circunstancias de aparición, etcétera, y para su tratamiento contamos con las numerosas herramientas que nos provee la medicina moderna. Pero, ¿es el dolor únicamente lo que estamos acostumbrados a ver e interrogar? ¿Es solamente la defensa física localizada o generalizada que ensayan los pacientes retirando o contrayendo su cuerpo ante la mano que palpa y busca el lugar exacto de la sensación lacerante? No, seguramente muy a menudo no percibimos otras magnitudes, otras aristas de la experiencia dolorosa. El dolor aparentemente y solo aparentemente se queda ahí, en un pliegue o recoveco de nuestro cuerpo, pero en realidad lo recorre y se introduce en el alma rozando cuerdas interiores ocultas o apenas manifiestas.

La relación de la sociedad occidental contemporánea con el dolor es una cuestión que excede el alcance de este artículo, pero puede describirse, a grandes rasgos, mediante dos vocablos: *algofobia* y *analgofilia*. La algofobia es el miedo, aversión, rechazo, intolerancia al dolor en cualquiera de sus formas. La analgofilia es el apego al consumo de analgésicos, la disposición a utilizarlos en cualquier clase de dolor o incluso con el fin de prevenir su aparición. La Agencia Europea del Medicamento alertó

en 2015 sobre el alto consumo de ibuprofeno y paracetamol y las consecuencias que ello trae aparejado. Sin embargo, un informe de la Organización de las Naciones Unidas de ese mismo año revela que 5.500 millones de personas, esto es las tres cuartas partes del mundo, carecen de acceso garantizado a la morfina para calmar dolores intensos, como los que provoca el cáncer. El 92% de la morfina es consumida por el 17% de la población del planeta y se concentra en Estados Unidos, Canadá, Europa Occidental y Australia⁽²⁾. En Uruguay los analgésicos constituyen el 60% de los fármacos dispensados en farmacias de Montevideo⁽³⁾.

El otro dolor

El dolor es un síntoma que acompaña a muchas enfermedades aunque existen dolores sin enfermedad demostrable. Para la Sociedad Internacional dedicada a su estudio, es *“una experiencia desagradable, sensorial y emocional, asociada a una lesión real o potencial, que se describe como daño”*⁽⁴⁾. El dolor radica en el cuerpo, tiene peculiaridades que permiten localizarlo más o menos fácilmente y referirlo a determinada patología. En la mayoría de los casos la anamnesis y el examen físico nos orientan de manera precisa hacia la enfermedad causal o nos seleccionan, entre muchas posibles, las hipótesis diagnósticas relevantes o más probables. Su análisis es enseñado tempranamente en la carrera de medicina. Contamos con fármacos o procedimientos para calmarlo o paliarlo. Podemos explicarlo en términos mecanicistas, según modelos neurofisiológicos. A eso se ajusta la medicina positivista, el estándar biomédico predominante. Los avances en materia de diagnóstico y tratamiento del dolor físico son tan significativos y tan al alcance del conocimiento vulgar que se ha creado la ilusión de una vi-

1. Médico Cardiólogo. Co-coordinador y docente del curso de Humanidades Médicas “Pensando en lo que hacemos” para estudiantes de medicina. Facultad de Medicina, UDELAR. Montevideo, Uruguay.

da sin dolor: las personas exigen que se les calme, que los procedimientos sean indoloros, que el nacimiento y la muerte estén privados de dolor. Todos somos algofóbicos en alguna medida y rechazamos cualquier clase de tormento.

En cambio, el sufrimiento, con o sin dolor físico, es una sensación más difusa, pues radica en el alma e impregna a la totalidad del sujeto. Se instala en las entrañas, en el ánimo y en la voluntad. Afecta, incluso, a quienes rodean al sufriente (sufrimos al ver sufrir).

Los alcances del sufrimiento, su vocación de generalidad, la colonización del conjunto de la persona tiene mucho que ver con un efecto inmediato de la enfermedad: la interrupción del flujo vital del individuo, la suspensión de sus expectativas y proyectos personales. Es que la enfermedad es siempre, en mayor o menor grado, un paréntesis. Implica quiebre y fragmentación de la vida. Nos sumerge en la incertidumbre y el desamparo. Nos llena de preguntas, la primera de las cuales es muy a menudo ¿por qué a mí? ¿Qué he hecho yo para que padezca así? El sufrimiento origina turbulencia emocional y conlleva la revelación cruda de la vulnerabilidad del ser y la finitud de la vida.

El dolor no siempre va acompañado de sufrimiento. Un golpe leve mientras se realiza un trabajo agradable puede causar dolor que se soporta sin amenaza o desesperanza, sin angustia, sin afectar la autoimagen ni provocar una herida narcisista⁽⁵⁾.

La enfermedad nos sorprende y nos lanza a la inseguridad y el recelo porque nos roba la salud, que es, al decir de Hans-Georg Gadamer, el “*silencio de los órganos*”⁽⁶⁾.

En el mismo sentido, el usurpamiento del mutismo orgánico y espiritual por el dolor, Miguel de Unamuno escribió: “*Aunque lo creamos por autoridad, no sabemos tener corazón o pulmones hasta que no nos duelen, oprimen o angustian. Es el dolor físico o siquiera la molestia, lo que nos revela la existencia de nuestras propias entrañas. Así ocurre con el dolor espiritual, con la angustia, pues no nos damos cuenta de tener alma hasta que ésta nos duele...*”⁽⁷⁾.

El dolor es, como todos lo sabemos, un aliado del médico. Y ello se explica porque es una forma de lenguaje, el lenguaje del cuerpo por excelencia. Lo primero es calmar el dolor, se dice en las cátedras y en las salas, pero siempre que ese gesto primordial y compasivo no enmascare las pistas del diagnóstico. Cuando en el proceso diagnóstico nos quedamos sin ese síntoma orientador, corremos el riesgo de perdernos en la espesura del diagnóstico diferencial.

El idioma inglés posee dos vocablos para describir estas dos facetas del padecer, la enfermedad (y el

dolor que frecuentemente la acompaña), y el sufrimiento: *disease* e *illnes*. La *disease* es la enfermedad física, la entidad nosológica tal como la conocemos los médicos. *Illnes* es el término reservado para el sufrimiento, para la vivencia de la enfermedad.

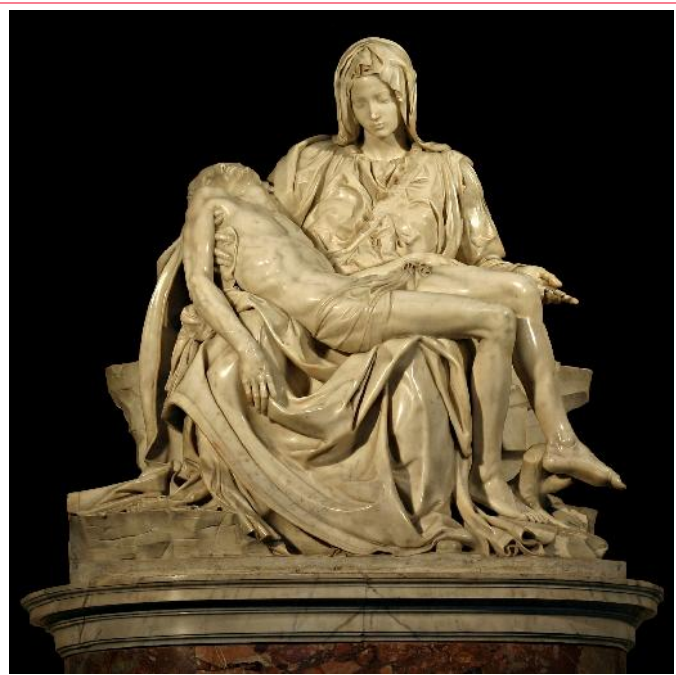
Lo que nos enseña la filosofía. Fuentes de dolor y sufrimiento

Los médicos conocemos los procesos mórbidos que causan dolor. Pero si nos referimos al “otro dolor”, al vivenciado por el sujeto como sufrimiento o aflicción del ánimo, las opiniones de los filósofos e investigadores del alma nos instruyen acerca de su origen y naturaleza, así como también sobre su sentido y misterio. La vida, el goce, el dolor y el sufrimiento, el nacimiento y la muerte, todo el viaje que realizamos sobre la Tierra están llenos de misterio, ese “*puddor de la verdad*”, al decir de Antonin Artaud⁽⁸⁾.

Freud (1856-1939) distingue tres fuentes principales del dolor: 1. La enfermedad, que nos recuerda nuestra finitud. 2. Las agresiones del mundo exterior, que nos devuelven como un espejo la imagen de nuestra verdadera dimensión, pequeña, expuesta, frágil. 3. Las relaciones con el prójimo que nos revelan la injusticia.

Por su parte, y apuntando a la diferencia entre dolor y sufrimiento, “...*Scheler señala cuatro estratos en la persona: 1. Somático. 2. Vital. 3. Psíquico. 4. Espiritual. De acuerdo con estas dimensiones existen cuatro sentimientos fundamentales: sensoriales, corporales y vitales, del Yo y de la persona. El dolor es un sentimiento del primer estrato, sensorial, referido al yo, pero no a la persona. Esa sería la diferencia entre dolor y sufrimiento (cuarto estrato). Y no solo por su intensidad, sino por su duración. El sufrimiento devora todas las perspectivas de futuro, la indeterminación de un horizonte sin dolor, afectando a ese estrato espiritual y produciendo tristeza*”⁽⁹⁾.

Para Schopenhauer (1788-1860), el filósofo pesimista que tanto influyó en Nietzsche, Freud y Jorge Luis Borges, entre otros, el mundo, la vida misma es la fuente primordial de sufrimiento. Para el pensador alemán nuestra vida es un querer que no se detiene, es una existencia que transcurre en una perpetua búsqueda de placer y objetos que habitualmente no alcanzamos y eso nos produce dolor, y que cuando los alcanzamos nos sacian y hartan, nos ahogan en el hastío y por lo tanto también la conquista nos produce dolor⁽¹⁰⁾. La interrupción o limitación de esa búsqueda a veces desenfrenada causa



La piedad



Filoctetes

perturbación y exige muy a menudo resignificar la existencia.

Marcos Gómez Sancho en su libro *Dolor y sufrimiento al final de la vida* comenta: “Decía Epicteto en el siglo I que ‘la fuente de todas las miserias para el hombre no es la muerte, sino el miedo a la muerte’. Veinte siglos después esta sentencia sigue vigente y para la mayoría de las personas, detrás de este miedo a la muerte, se esconde casi siempre un auténtico miedo al dolor y al sufrimiento. Ambos pueden parecer la misma cosa, pero no lo son. El dolor habla más de los aspectos físicos y el sufrimiento de los metafísicos. El dolor se puede aliviar casi siempre con analgésicos, el sufrimiento no. Por ello, si de verdad queremos ayudar al enfermo deberemos utilizar la morfina u otros analgésicos potentes con la generosidad necesaria pero, además, es imprescindible el acercamiento al enfermo como ser humano en conjunto, es decir, teniendo en cuenta los aspectos psicológicos, sociales, físicos y espirituales del enfermo porque todos ellos pueden condicionar (y de hecho condicionan) su sufrimiento...⁽¹¹⁾”.

Dolor y sufrimiento en la historia

¿Sentimos, sufrimos el dolor igual que nuestros antecesores? El dolor es una experiencia biológica universal pero no tiene la misma carga sensorial y emotiva en las distintas personas y civilizaciones, ni ha sido concebido de la misma forma a lo largo de la historia. Podemos decir que el dolor, más allá de los

modelos estereotipados de la neurofisiología, es un “producto” cultural: lo modulan, lo sobrepresionan diversos factores sociales, religiosos, culturales... y de esa forma se nos presenta como cambiante, variable, diverso⁽¹²⁾.

Para ubicar un mojón en la dilatada historia de los esfuerzos del hombre para yugular el dolor, diremos que el tratamiento eficaz del dolor quirúrgico mediante la anestesia se produjo recién a mediados del siglo XIX. Hubo intentos desde la más remota Antigüedad, pero el dolor provocado por la medicina es de resolución muy tardía en esa línea del tiempo.

Más allá de cómo es el dolor, qué lo causa y qué expresa en términos clínico-patológicos, es preciso detenerse a considerar las formas de resistencia al dolor y al sufrimiento. Es imposible dar cuenta de todas las formas de trascender o de otorgarle sentido al dolor que se han verificado a lo largo de la historia, pero baste consignar aquí solo tres categorías para demostrar hasta qué punto son importantes esas entonaciones o énfasis con que el sujeto pinta su padecer: la peripecia bélica, la tragedia de los campos de concentración y la experiencia religiosa.

Homero y luego Sófocles describen la vivencia del dolor en Filoctetes, el guerrero que fuera abandonado por la flota que combatiría en Troya. Mordido por una serpiente no pudo cumplir en primera instancia su misión y vivió solo en la isla de Lemnos durante diez años, con su herida infectada y malo-

Dolor y sufrimiento en el arte

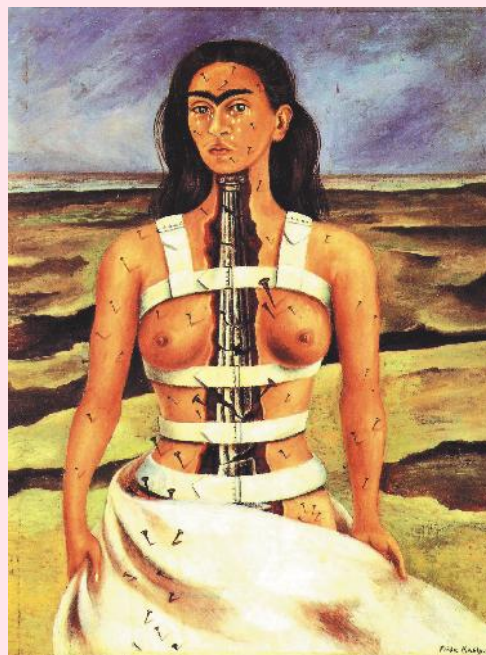
El arte es el escaparate de la vida en sus diversas manifestaciones. No debe sorprendernos entonces que una experiencia como el dolor y el sufrimiento, tan universal y que nos acompaña indefectiblemente en algún momento de la existencia, estén tan ampliamente representados en el arte y en la literatura. Al momento de elegir obras significativas se puede acudir a muchos artistas, pero a nadie se le ocurriría ignorar a Frida Kahlo (1907-1954). Es la pintora del sufrimiento por antonomasia.

Frida padeció poliomielitis, a los 18 años el autobús en el que viajaba fue arrollado por un tranvía, sufriendo la fractura de varios huesos y lesiones graves de la columna vertebral, luego se le amputó la pierna derecha, fue estéril, y sufrió por su gran amor a Diego Rivera, que le fue infiel en múltiples ocasiones (su segundo accidente, según ella).

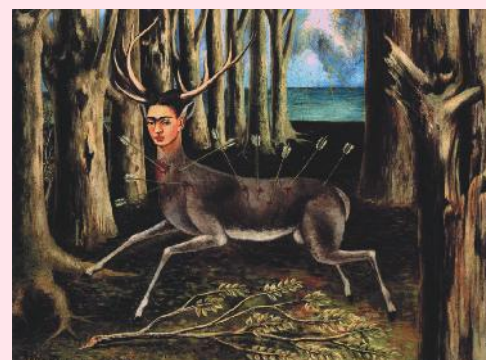
Esa vida golpeada la llevó a autorretratarse como en *La columna rota* (1944): Frida está sola, llorando en una llanura bajo un cielo amenazante, su cuerpo perforado por clavos, visibles en su torso desnudo las correas de un corsé que usó durante meses y la espina dorsal representada por una columna de material destrozada en varias partes.

En *El venado herido* (1946), Frida se pinta como un venadito alcanzado por múltiples flechas en medio de un bosque: acorralada sin posibilidades de cambiar su vida. Se dice que este cuadro expresa la desilusión que la embargó luego de una intervención fracasada en Estados Unidos sobre la que había depositado grandes esperanzas.

“Mi pintura lleva con ella el mensaje del dolor”. “Me retrato a mí misma porque paso mucho tiempo sola... y porque soy el motivo que mejor conozco”. Además de su pintura, sus frases hablan de su hondo padecimiento.



La columna rota



El venado herido

liente y profiriendo gritos desesperados a causa de su sufrimiento. Requerido por quienes lo habían abandonado para volver a la guerra por su condición de invencible al poseer el arco y las flechas del héroe Heracles, decide sobreponerse y cumplir su misión. El llamado del deber y la convicción de su destino trascendente lo elevan por sobre el aniquilamiento y la posibilidad de revancha contra sus compañeros de guerra. Trasladado a la medicina sabemos que los enfermos que sufren pero son capaces de incorporar el sufrimiento y superarlo persiguiendo una meta vitalmente poderosa se recuperan más rápidamente de su enfermedad física.

La tragedia de los campos de concentración proporciona ejemplos elocuentes de crueldad, sufrimiento y dolor como pocas veces o quizá nunca se ha visto en la historia. Sin embargo hay allí abundantes referencias a formas de resistencia del sujeto ante la bar-

barie. Víctor Frankl dice que en tales circunstancias, y esto también es válido para la medicina, para combatir la presión de los campos de concentración, “es necesario fortalecerlo interiormente (al prisionero) señalándole una meta futura a la que aspirar, un objetivo por alcanzar...” En cambio, “El prisionero que perdía la fe en el futuro –su futuro– estaba condenado. Con la pérdida de confianza en el futuro... se abandonaba y decaía, se convertía en sujeto del aniquilamiento físico y mental... Sencillamente se daba por vencido. Permanecía allí, tendido sobre sus propios excrementos, sin importarle nada⁽¹³⁾”. Los médicos conocemos ejemplos de pacientes de una y otra categoría, resilientes, fortalecidos unos y otros vulnerables y proclives al aniquilamiento.

En la historia de los martirios que buscaban pagar las culpas del pecado se encuentran numerosas experiencias que impresionan como horrendas a nuestros

ojos contemporáneos. Allí el dolor y el sufrimiento son omnipresentes pero están trascendidos, resignificados por la fe. La enfermedad se presenta como elegida, se interpreta o siente como la oportunidad para demostrar la fortaleza del espíritu. Era, según Pascal, “*el estado natural de los cristianos*”. Cuanto más débil y mortificada la carne, mayores probabilidades de purificar el espíritu de los miasmas corruptos que dificultaban la salvación⁽¹⁴⁾.

La mayoría de la iconografía católica muestra, como en *La piedad*, de Miguel Ángel, una expresión muy moderada y recatada de las expresiones corporales del sufrimiento. La Virgen María, joven y bella, sostiene en las rodillas a su hijo muerto luego del descendimiento de la cruz. Pese a ello, se muestra tierna y piadosa, aceptando el castigo con humildad y resignación. Casi no es posible inferir su angustia si no fuera por el contexto, por la figura de Cristo exánime. El dolor y el sufrimiento son trascendidos por la fortaleza espiritual.

Bibliografía

1. **Turnes A.** Maimónides. El sabio sefaradí. Montevideo: Ed. Granada; 2007.
2. **Centro de noticias ONU [Internet].** Nueva York: ONU; 2015 [consulta 5 Set 2015]. disponible en: http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=31797#.VtwGN_nhDrc
3. **Costa L, De Marco JP.** Advierten que decenas de uruguayos toman analgésicos que no les curan [Internet]. Montevideo: El País; 2015 [consulta 9 Set 2015]. Disponible en: <http://www.elpais.com.uy/vida-actual/calmanes-tomate-estas-te-duele.html>
4. **López-Guerrero A.** Asistencia a enfermos terminales. Cuadernos de Bioética 1994;5(20):297-307.
5. **Díaz Berenguer A.** El narcisismo en la medicina contemporánea. Montevideo: Trilce; 2010: 74.
6. **Gadamer HG.** El estado oculto de la salud. Barcelona: Gedisa; 2005.
7. **Unamuno M.** Del sentimiento trágico de la vida. Barcelona: Planeta; 1981.
8. **Viñuela MC.** Aproximación al dolor y al sufrimiento en la literatura [Internet]. Buenos Aires: Instituto de Bioética; 2010 [consulta 6 Mar 2016]. Disponible en: <http://bioetica.ancm.org.ar/user/files/04Vi%C3%B1uela.pdf>
9. **Lucero IT.** El dolor y el sufrimiento humano [internet]. Mendoza: Enciclopedia de Bioética, 2011 [consulta 1 Mar 2016]. Disponible en: <http://enciclopedia-debioetica.com/index.php/todas-las-vozes/168-el-dolor-y-el-sufrimiento-humano>
10. **Schopenhauer A.** El mundo como voluntad y representación. Madrid: Alianza Editorial; 2010.
11. **Gómez Sancho M.** Dolor y sufrimiento al final de la vida. Madrid: Arán Ediciones; 2007.
12. **Moscoso J.** Historia cultural del dolor. Madrid: Taurus; 2011.
13. **Frankl V.** El hombre en busca de sentido. Barcelona: Herder; 2004: 97-101.
14. **Gélis J.** El cuerpo, la Iglesia y lo sagrado. En: Corbin A. Courtine J-J, Vigarello G. Historia del cuerpo I. Del renacimiento a la ilustración. Madrid: Taurus; 2005: 70-5.