

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en **Ars Medica, revista de estudios médicos humanísticos**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

Reflexiones sobre el dolor y sufrimiento humano

Dr. Pedro Pablo Amenábar Edwards
Depto. De Ortopedia y Traumatología
Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Católica de Chile

El dolor es una de las realidades más seguras con las que se enfrentará el ser humano en algún momento de su vida. La naturaleza caída del hombre producto del pecado original, determina que el dolor sea una percepción intrínsecamente ligada a esta condición y por ello un tema de estudio y reflexión desde épocas inmemorables. Ya desde los albores de la medicina, el manejo del dolor ha sido una de las piedras angulares del desarrollo médico. Lo mal tolerado del síntoma y la profunda inquietud que produce en el ser que lo padece, han hecho de este uno de los síntomas más relevantes que el paciente señala a quien quiere auxiliario.

Numerosas son las definiciones de dolor que podemos encontrar. Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), se define como “una sensación desagradable y una experiencia emocional asociadas con una lesión tisular, actual o potencial, o descrita en términos de dicha lesión”. Corresponde por tanto a una definición que va más allá del síntoma, y ese es uno de los puntos que debemos tener claro como médicos, puesto que aborda al área emocional como uno de los aspectos relevantes de la definición.

Fundamental es, por lo tanto, el rol que juega la conciencia en relación con el dolor y el sufrimiento. Cuando existe un compromiso cualitativo o cuantitativo de conciencia, la percepción del dolor puede o no verse comprometida dependiendo del grado o profundidad del compromiso. Solo basta analizar lo que sucede con el paciente sometido a una intervención quirúrgica en la que a través de diferentes fármacos se logra la inconsciencia del enfermo: esto le deja inhabilitado para percibir dolor del punto de vista nociceptivo.

Pero es en el sufrimiento donde la conciencia es fundamental (percepción consciente). Sin conciencia no existe sufrimiento, ya que es la condición de verse a uno mismo, reflexionar sobre la propia condición, el verse desamparado, débil, dependiente, vulnerable, etc., lo que determina la sensación de sufrimiento. Y es por esto que los animales, carentes de conciencia, son incapaces de sufrir y solo perciben dolor físico. El sufrimiento se constituye, por tanto, en una condición exclusiva del hombre.

Varias han sido las oportunidades en las que he preguntado a pacientes portadores de cuadros dolorosos de larga duración acerca de una definición de dolor. Algunos lo definen solo en base a un estímulo nociceptivo, eventualmente manejable por drogas analgésicas, que no produce grandes limitaciones en las actividades realizadas normalmente durante el día. Sin embargo, existe un número no despreciable de pacientes que identifican claramente el dolor como sufrimiento y lo definen como tal. Este tipo de pacientes no refleja una respuesta fisiológica de importancia frente al dolor, y por tanto no van a tener una buena respuesta frente a la terapia farmacológica, puesto que ha existido en ellos un estímulo doloroso de larga data que ha

terminado por acostumbrar al paciente a vivir o bien a manejarse con el dolor, que se ha constituido como un compañero constante, no limitante, pero molesto.

Es en la interpretación del dolor donde aparece el sufrimiento, definido como una expresión emocional negativa frente a una condición dolorosa. Dicha expresión puede concretarse mediante tristeza, inquietud, impaciencia, desvelo, falta de interés en la vida, etc., por lo que a la hora de examinar a un paciente se debe tener la sensibilidad para explorar todo este espectro de reacciones. Y es que una determinada situación puede producir desconsuelo en un paciente y en otro, no. La interpretación consciente que le da el paciente a su situación o condición es variable, diferente y única dependiendo de cada persona, por lo que no se debe generalizar. Es entonces cuando se debe tener la sensibilidad suficiente para hacer justamente sentir a ese paciente como único, importante como ser, con una enfermedad específica pero con diferentes pero válidas formas de reacción.

Muchas veces he sido testigo y otras tantas partícipe de situaciones en las que la condición del paciente se ve directa o indirectamente dañada, lo que influye de manera cierta en la forma en la que el paciente toma o interpreta lo que le está ocurriendo. El simple hecho de un saludo cordial, un apretón de manos, el llamar al paciente por su nombre y no por el paciente de la cama X o el que tiene tal o cual enfermedad, permite al enfermo sentirse que es importante para su médico. ¿Es que el paciente al ingresar a un hospital pierde su derecho de identidad y pasa a formar parte del arsenal de diagnósticos de un libro de medicina? Esto es algo que se debe aprender desde que el médico es estudiante, puesto que se constituye en una mala costumbre fácilmente aprendible y muy peligrosa. Creo que un gesto de cariño que puede o no ser a través de algo físico, es de gran utilidad y beneficio para el enfermo. He participado en el contacto con enfermos en diversas condiciones y con diferentes personas: algunos, médicos, otros, abogados, unos cuantos, estudiantes, etc., y he sido testigo de que lo que más necesita el paciente sufriente es un espacio para ser escuchado sin apuro. Por eso sugiero aprovechar el máximo tiempo disponible durante la educación médica en justamente adquirir y entrenar las destrezas en la comunicación con el paciente. Probablemente es en el período de estudiante cuando más facilidad y tiempo existe para ahondar profundamente en los anhelos e inquietudes que presenta el enfermo. El darse el tiempo para conversar sobre la familia o entorno que rodea e influye al paciente en la percepción del dolor y en la aparición del sufrimiento tiene una relevancia enorme. Lamentablemente, por la exigencias y demandas de la profesión médica, cada vez se ha visto más mermada la posibilidad real de lograr un completo acercamiento al paciente como un todo, desmembrando al paciente por especialidades y enfermedades específicas. Para un adecuado enfrentamiento es necesario una integración de los componentes físicos, psicológicos y espirituales del enfermo que determinan un tratamiento más completo y, de seguro, exitoso. El alivio del dolor físico puede ser fácilmente logrado mediante la utilización de tratamientos cada día más efectivos, complejos y variados, sin embargo el sufrimiento de este no se resolverá, por más medicamentos que se utilicen.

El dolor se constituye como una experiencia ajena a quien no lo padece, a pesar de que la condición dolorosa puede habérsenos presentado a nosotros mismos o bien a pacientes previamente tratados por nosotros. Solo cuando el dolor está asociado a sufrimiento, es capaz de producir una reacción en nosotros, puesto que dicho sufrimiento nos invade y nos conmueve produciendo un sentimiento similar. Mientras más cercana sea la relación o el compromiso con

el paciente, más precoz y de mayor intensidad será dicha reacción. Es por ello que la relación médico - paciente debe ser completa desde el primer encuentro. Es en este momento cuando el paciente pone por primera vez su confianza y le entrega su dolencia al médico para que este la resuelva en la forma más completa. Si en este momento no se logra un adecuado compromiso y confianza por parte del paciente, posteriormente se hará más dificultosa la entrega y la confianza por parte del enfermo.

El sufrimiento es una percepción subjetiva e individual, y por lo tanto influenciado por la cultura, los vínculos efectivos, las necesidades, la vida secreta, el futuro, etc. La cultura, la vida espiritual y los factores sociales pueden determinar que el dolor y sufrimiento sean interpretados de diferentes maneras por parte del paciente. En primer lugar pueden ser interpretados como un mal temporal, pasajero, que en algún momento cederá con el tratamiento apropiado. En segundo lugar, como prueba necesaria para el crecimiento como persona o enriquecimiento de las vivencias. Finalmente, el dolor y sufrimiento pueden ser tomados como un método de purificación a través del ofrecimiento de dicha condición a un ideal más alto, presente solo en los creyentes en una vida eterna.

Cualquiera de estos tres enfoques modifican la percepción del dolor aumentando o disminuyendo el umbral de tolerancia a este, por lo que la identificación de la forma de interpretación que da el paciente a su dolor y sufrimiento es fundamental en el enfoque terapéutico.

Es de relevancia el conocer por parte del médico las creencias religiosas del paciente. Diferente es el enfrentamiento ante un paciente que cree más allá de esta vida, que piensa que la vida terrenal es un paso necesario para una vida eterna, que aquel paciente agnóstico o ateo con una visión fatalista de la muerte, una vida terrenal como única y limitada, que debe vivir al máximo. Sin duda que la fe brinda una ayuda de gran importancia en el tratamiento del paciente puesto que abre en el paciente y en el médico una perspectiva enorme de tratamiento basada en la espiritualidad.

La medicina es el arte de aliviar el sufrimiento ajeno, no solo físico sino también psicológico y, en parte, espiritual. Para ello se requiere una gran solidaridad y grado de humanización puesto que cada persona es única. Quien no desea ayudar al prójimo no debe ser médico. Es Cristo quien sufre en el enfermo y es Él quien debe ser el motor de nuestro actuar. Solo acercándonos a ese paciente que sufre, conociendo cuales son sus temores e inquietudes, aprenderemos realmente el arte del alivio del dolor. El alivio farmacológico es solo una parte del tratamiento. No se debe descuidar el aspecto emocional, sin duda de igual o mayor relevancia. El avance tecnológico, ciertamente muy atractivo, cada vez mayor y más rápido, ha deshumanizado de alguna manera la medicina, lo que ha llevado al médico a ignorar o minimizar cualquier señal de sufrimiento. Los métodos de diagnóstico y tratamiento cada vez más complejos y costosos son en realidad una atractiva tentación para el médico y el estudiante de medicina, por cuanto permite un fácil descuido de la dimensión emocional del paciente. Si bien los procesos diagnósticos y de tratamiento del paciente son para él de suma relevancia, la atención de sus temores e inquietudes son un aspecto subjetivo en que no se les puede fallar.

Lamentablemente, del punto de vista tecnológico y terapéutico, la medicina no es igual para todos los pacientes. Existen limitaciones reales en la atención y tratamiento de pacientes de bajos

recursos, lo que hace que la relación médico - paciente sea aun más dificultosa. Las exigencias en el número de pacientes atendidos han hecho de la estadística uno de los peores enemigos del médico. Énfasis se pone de esta manera en el atender la mayor cantidad de pacientes posibles, desatendiendo la calidad real de esa atención. Es que ¿cómo se puede pretender una preocupación real y profunda de los temores e inquietudes que determinan el sufrimiento del paciente, cuando se exige la atención de un desmesurado número de enfermos? De esta manera, la gran víctima de este sistema es el paciente. Sin embargo, cabe señalar que es justamente en ese tipo de realidad de atención donde he visto que, dada la falta de recursos diagnósticos y terapéuticos, la relación entre el médico y su paciente toma ocasionalmente una fuerza enorme. Solo basta con la intención de querer acercarse al enfermo para descubrir en este una dimensión enorme de tratamiento correspondiente al área psíquico emocional. Sean ricos o pobres, los pacientes experimentan dolor y sufrimiento. En ocasiones he presenciado en lugares donde se dispone de un enorme arsenal terapéutico un infructuoso esfuerzo por aliviar al paciente. Es que ese dolor se encuentra en el alma del paciente y hasta que no se logre una plena empatía, el éxito será una lejana ambición del médico.

Dentro de la complejidad de factores que influyen la relación médico - paciente, existe un factor de trascendental importancia denominado empatía, definida como la capacidad de ponerse en el lugar de otro. Esta transferencia de emociones e inquietudes entre el paciente y su médico, hace que el tratante sea invadido por diferentes afectos dentro de los que se encuentra la compasión, motor fundamental de la solidaridad hacia el enfermo. De esta manera, el médico puede o no tomar como propias esas emociones expresadas y confiadas por el paciente, lo que sin duda brinda un crecimiento personal difícil de cuantificar. Sin embargo, producto de la soberbia del médico, el sentirse todopoderoso, han hecho de esta transferencia extremadamente dificultosa, porque mientras dichos afectos no alimenten el ego de algunos, difícilmente serán tomadas en cuenta en el tratamiento. Por otro lado, hay quienes no validan estos sentimientos por parte del paciente, puesto que dolor y sufrimiento lo ven como una amenaza para ellos mismos, revelando y haciendo evidentes las propias debilidades y defectos. Se ponen de esta manera una coraza emocional para que dichos afectos no le dañen, dando la imagen de un médico sin sensibilidad y compasión por el enfermo, incapaz de sentir tristeza por el sufriente. Y es que para reconocer el sufrimiento en el paciente no se requiere de una habilidad o de una inteligencia excepcional. De hecho, la habilidad en el acercamiento al sufrimiento del paciente puede ser mayor en un alumno de medicina que en el más ilustrado y famoso médico. Solo basta con la intención, el querer ayudar más allá del alivio farmacológico, para descubrir el real valor de la vida humana.

El médico debe ser capaz de dar una atención personalizada, directa, individualizada, íntima, informada y completa al que sufre. De esta manera, es de vital importancia la validación de la situación que está viviendo el paciente señalando directamente la necesidad de un tratamiento cabal y completo de su dolencia. De no hacerlo así, el paciente se sentirá un enfermo más del montón, y pensará que su patología es el punto de mayor relevancia en el tratamiento para su médico. Debe por lo tanto identificarse la fuente de sufrimiento de ese paciente, que puede estar muy lejos de la enfermedad en sí misma. Ese paciente puede tener inquietudes espirituales, un alma intranquila que se encuentra en deuda con personas o situaciones vividas, con engaños o mentiras del pasado, con la ayuda no brindada a cercanos que vivieron situaciones semejantes. Es esta dimensión del enfermo la que no es fácilmente entregada por este, y lo hará solo cuando sienta que el interés por parte de su médico es total e incondicional.

El médico debe identificar y saber cuales son los factores capaces de generar sufrimiento en el paciente y estar pronto en el tratamiento de dichas situaciones. Dentro de los factores que generan sufrimiento podemos encontrar los siguientes:

1. Desinformación: el paciente tiene el derecho a saber qué es lo que le está ocurriendo, el diagnóstico de su patología. No hay peor situación que el saberse o sentirse enfermo, y que el equipo médico no sea capaz de llegar a un diagnóstico capaz de objetivar con nombre y apellido su dolencia. Por el solo hecho de identificar la patología en cuestión, el enfermo es capaz de percibir un tratamiento dirigido a ella. Debe, por tanto, señalarse al paciente cual es el pronóstico de su condición y cual va a ser el modo terapéutico de enfrentada. Las decisiones deben ser tomadas en forma conjunta entre el médico y su paciente, ya que sabemos que el arsenal de tratamientos es variado, con diferentes costos y con resultados a veces muy discutidos. El paciente debe tomar un rol participativo y comprometido con su enfermedad lo que está lejano al antiguo modelo paternalista de la medicina. Las decisiones tomadas deben ser previamente consultadas con el enfermo tomando en cuenta las experiencias vividas por este, sus proyectos futuros, sus necesidades, valores, etc.

2. Problemas de comunicación: la comunicación debe ser directa, sin intermediarios. Para el paciente es de vital importancia el saber quién es su tratante, a pesar de que en el tratamiento de su enfermedad intervengan diferentes profesionales médicos con distintas especialidades. El antiguo médico de cabecera es algo que los pacientes con patologías complejas extrañan. Aparecen de esta manera ideas como la que su cuerpo único e intransferible, se ha desmembrado en tantas partes como médicos especialistas intervienen en su tratamiento. Debe, por tanto, existir al menos uno capaz de elevar la mirada, abarcar toda la dimensión del ser, responsable de que ese paciente se sienta único, importante y en definitiva, persona. En definitiva, la comunicación permite compartir con el enfermo, vivir y sentir con él la situación por la que está pasando.

3. Abuso indiscriminado e inútil de tecnología y tratamientos: el paciente no debe sentirse un conejillo de indias o un animal de experimentación en el diagnóstico y tratamiento de su patología. De seguro, con el avance tecnológico y terapéutico, el médico puede perder la subjetividad del ser, dejando al paciente abandonado a uso de máquinas, tubos y fármacos que le pueden causar un daño profundo.

4. Debido a la actitud sobreprotectora al enfermo, el médico puede verse enfrentado a jugar con la verdad. Si bien es cierto que numerosos esfuerzos se han hecho para ver la mejor manera de dar al paciente malas noticias, se debe tener siempre presente que el paciente tiene el derecho a saber qué es lo que le está ocurriendo. Es que el paciente debe saber cuándo los esfuerzos hechos por el equipo médico han sido inútiles y que, inevitablemente, el paciente está condenado a morir. Es que el enfoque médico debe estar no solo orientado a prevenir la muerte, sino que a mejorar la calidad de vida que le queda a ese paciente. Esto permite una etapa de duelo necesaria para que ese enfermo se enfrente de mejor manera, en paz, a esta realidad que estamos todos destinados a enfrentar tarde o temprano.

5. Espiritualidad: diferente es el enfrentamiento del paciente creyente al que no lo es, en el enfoque de su dolor y sufrimiento. Por otra parte, la concepción de un Dios castigador produce en el enfermo una inquietud tremenda, solo capaz de ser evitada a través de una adecuada asistencia espiritual en todo momento del tratamiento.

6. Los altos costos económicos a los que se ven enfrentados los pacientes y sus familias es uno de los puntos que más sufrimiento puede generar. En innumerables ocasiones el médico toma decisiones para realizar tal o cual examen o procedimiento sin tener presente el costo económico real que implica para el paciente. Juega en este sentido un papel fundamental el hecho de que, dados los problemas legales cada vez más frecuentes en nuestra profesión, el médico se vea en la necesidad de objetivar al máximo el diagnóstico del paciente, lo que necesariamente conlleva una elevación de los costos de atención. Esto determina en la familia una angustia tremenda que muchas veces ocultan, infructuosamente, al familiar enfermo, capaz de darse cuenta por sí mismo de que los gastos van subiendo a cifras inalcanzables. Cuando a lo anterior se agrega el hecho de que el tratamiento tiene una tasa de éxito, por decir lo menos, discutible, o bien que el paciente va a salir adelante, pero con diferentes secuelas, dicha angustia se acrecienta aun más. Es por ello que, si se tiene una adecuada relación médico - paciente basada en la confianza y entrega recíproca, muchos de los costos pueden minimizarse, sin miedo a los eventuales problemas legales que se podrían suscitar en el futuro.

Sin embargo, cuando uno como médico reflexiona sobre el dolor y sufrimiento que un paciente puede presentar, no es capaz de dimensionar todos los beneficios posibles para nuestra persona. Es una oportunidad cotidiana a la que nos vemos enfrentados y que corresponde al estar cerca de experiencias vitales asociadas no solo al sufrimiento físico, sino también afectivo. Por ello, nos permite de esta manera mantenernos en contacto con una dimensión humanística y espiritual que raramente se da en otras actividades profesionales. El conocer y tratar en profundidad a cada paciente permite al médico ampliar sus horizontes culturales, sociales y espirituales, logrando de esta manera un crecimiento real como persona. Recordemos que muchas veces el paciente necesita más que un médico a un amigo con el cual sincerarse, contarle sus problemas e inquietudes, para de esta manera sentir que su tratamiento es completo, incondicional y único.