

Sufrimiento y dolor

Amalia Bores

Dolor del latín dolor, sensación molesta del cuerpo. Del verbo latino *dolere*, sufrir, ser golpeado. El dolor es un fenómeno indeseable. Provoca angustia, sufrimiento y miedo.

Su vivencia varía en las distintas culturas y en el devenir del tiempo.

Relacionado con la trascendencia, vemos que en tiempos remotos el hombre lo supuso infligido por fuerzas del mal, y ofreció rituales significativamente dolorosos, como la vivisección, para aplacar la ira de los dioses, o para agraciarse con ellos.

En la Edad Media, los cristianos lo aceptaron con indiferencia estoica. Era para algunos signo de haber sido elegidos y, a veces, se lo buscaba con experiencias de autoflagelación por hallarlo pleno de gracia o de virtud.

Servía así de advertencia para que el hombre, al vivenciarlo, modificara su camino, su rumbo.

Desde la medicina clásica científica natural, el dolor es un disvalor. Un fenómeno orgánico, emergente de estructuras nerviosas y se requiere, para calmarlo de una eficiente analgesia.

El dolor por su intensidad puede ser un suplicio intolerable dejando una impronta que modela la vivencia dolorosa. Aquel que impide desarrollar una actividad habitual, tal como el dolor articular, lleva al médico a actuar con urgencia para paliarlo por la importante connotación que adquiere en la existencia del doliente.

Se distingue A) una fase privada: que es la que se vive aislado de todo observador y otra B) que se presenta como un fenómeno del doliente frente a otro, ante el cual expresa la intensidad en palabras, comportamientos, actitudes, lenguaje corporal, para poder ser socorrido.

La vivencia del dolor refractario a los tratamientos es intransferible y puede conducir a la desesperanza y cuando se otra insoportable puede generar la idea de “acabar incluso con la vida”. Es una vivencia por demás compleja y plagada de connotaciones morales y personales.

El dolor se ancla en el cuerpo y demanda ser calmado a través de lo corporal. Es singular, particular, y se halla modulado socialmente, dependiendo de la mayor o menor tendencia a la expresividad y dramatización.

Autores como Irving Zola (1935-1994, escritor de sociología médica, estudió los derechos de los discapacitados, en 1966 publicó *Cultura y Síntomas*) hallaron que los irlandeses católicos y americanos expresaban mayor resistencia frente al dolor. Es una congruencia con el sentimiento de que la vida es difícil y dura. Mientras que los italianos por ejemplo, tienen ante el dolor mayor emotividad.

Cada persona responde de forma diferente ante la misma herida o afección, con variaciones sociales y culturales. La actitud frente al dolor esta mediatizada por la cultura y expresa una educación social.

Hay distintas condiciones que lo apaciguan: como la relajación; y otros lo potencian: como miedo y la fatiga. El dolor lleva a la pérdida de interés por los otros. El paciente se repliega sobre sí mismo.

Para René Leriche (1879-1955, cirujano francés) el cuerpo sano expresa el silencio de los órganos. El hombre se olvida de sus raíces corporales. El dolor impone penosa conciencia corporal.

Cuando es agudo y transitorio nos demuestra nuestra fragilidad. Despierta la solidaridad del otro. El dolor crónico, de presencia continua, o el que se expresa con reagudizaciones, limita la existencia, genera ansiedad y sufrimiento. Nos sentimos prisioneros de él. Ancla en lo corporal, se localiza, se relaciona con un órgano y una disfunción. Requiere para calmarse de terapia farmacológica, o quirúrgica o de ambas.

Sufrimiento, es tener o padecer un daño o dolor físico o moral. Es difuso. Asienta en la conciencia. Generalmente acompaña al dolor y a la enfermedad. Pero hay sufrimiento sin dolor cuando se padece por causas externas, como pérdidas. Surge al interrumpirse el propósito vital. El sufrimiento es envolvente. Afecta nuestra relación con los otros y también, la adaptación al medio.

El vocablo paciente proviene del griego: *pathos*, que significa sufrimiento. Paciente es que sufre.

El sufriente tiene la sensación de que nada será como antes; percibe que se estrechan sus perspectivas de futuro, se deja estar. Resta importancia a su propia estética personal y a la pulcritud de su entorno.

El sufrimiento debilita o inmoviliza la prosecución del ser habitual. Las tareas habituales pueden interrumpirse o bien vaciarse de sentido. Requiere ser paliado con psicofármacos, pero es necesario un ámbito terapéutico para su tratamiento.

El sufrimiento individual genera pudor y ocultamiento de quien lo padece. En cambio el que se refiere a grupos humanos asolados por penurias o de privaciones sociales es de carácter colectivo. En él, el sufriente siempre es un individuo, pero inmerso junto con otros en condiciones sociales adversas, que suelen ser expuestas y narradas públicamente transformadas en noticias. Para Pedro Laín Entralgo (1908-2001, médico, historiador, ensayista, filósofo español) la enfermedad es un estado anómalo.

“Al decir estoy enfermo se expresa sutilmente la peculiaridad en la cual en la cual la propia realidad penetró en un momento extraño, que puede tener distintas manifestaciones como fiebre, parestesias, vértigo, invalidez, dolor, incapacidad parcial o total para ejecutar alguna función como el hablar, comer, caminar, etc. Estar enfermo es no poder o difícilmente poder “.

En el Medio Evo la entereza existencial era relacionada con estar en *terra firma*, o sea estar de pie. La pérdida de esta entereza significaba caer *in firma*, caer enfermo, no estar de pie. El dolor conlleva a la succión del cuerpo, aísla, amenaza, modifica la percepción subjetiva del individuo.

Sufrimiento y dolor alteran, en mayor o menor grado la capacidad de realizar aquellas actividades que son importantes para el funcionamiento y bienestar psíquico y social. Inciden en la vitalidad, causan stress psicológico, limitan el desempeño de roles.

Requieren urgente intervención terapéutica para recuperar la calidad de vida, que, para la Organización Mundial de la Salud es la percepción del individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses.

Bibliografía

- Bustos R., *Las enfermedades de la medicina*. Santiago, Chile. CESOC Colegio Médico, 1998.
- Cassel E., *Recognizing suffering*. Hastings Center Report, 1991, 21, 24-31.
- Kottov M., “Consideraciones bioéticas en torno al dolor”, *Dolor* 5, 1997: 29-31.
- Kottov M., y R. Bustos, *Antropología Médica*, Santiago de Chile, edit. Mediterráneo, 2005
- Lain Entralgo P., *Ciencia, técnica y medicina*, Madrid, edit. Alianza, 1986.
- Le Breton D., *Antropologie de la douleur*, Paris, Métailié, 1995.
- Lewis C., *El problema del dolor*, Santiago de Chile, edit. Universitaria, 1990.
- Zborowski M., “Reponses culturelles au douleur”, en F. Stender (ed) *Sociologie Médicale*, Paris, Armand Colin, 1952.
- Zola I K.. “Culture and symptoms. An analysis of patients presenting complaints”, *Am. Sociological Rev.*, 31, 1966: 615-630.