

**Bertolino, Lourdes**

*Dolor físico, muerte y sociedad*

Vida y Ética. Año 11, Nº 2, Diciembre 2010

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central "San Benito Abad". Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Bertolino, Lourdes. "Dolor físico, muerte y sociedad"[en línea]. Vida y Ética. 11,2 (2010). Disponible en:  
<http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/dolor-fisico-muerte-sociedad.pdf> [Fecha de consulta:.....]

(Se recomienda indicar fecha de consulta al final de la cita. Ej: [Fecha de consulta: 19 de agosto de 2010]).

# DOLOR FÍSICO, MUERTE Y SOCIEDAD

*Ciudad de Buenos Aires,  
jueves 14 de octubre de 2010*

## Lic. Lourdes Bertolino

- . Psicóloga clínica
- . Docente de la Facultad de Psicología y Educación (UCA)
- . Docente de la Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad Austral
- . Psicooncóloga en Fundaleu
- . Psicóloga del Departamento de Urgencias del Hospital Juan A Fernández

### Palabras clave

- . Muerte como proceso
- . Sufrimiento
- . Subjetivismo

### Key words

- . Death as a process
- . Suffering
- . Subjectivism

## RESUMEN

La muerte es un fenómeno natural que tarde o temprano formará parte de nuestras biografías. Morir en paz debería ser no sólo factible sino normal; pero es problemático en una cultura cuyos valores son la persistencia de la juventud, el poder o el éxito.

Daniel Callahan señala que los objetivos de la Medicina del siglo XXI tienen que ser dos: por una parte, prevenir y tratar de vencer las enfermedades, por otra, cuando independientemente de todos nuestros esfuerzos llegue la muerte, conseguir que los pacientes mueran en paz, ya que a pesar de los avances tecnológicos, nunca podremos posponerla indefinidamente.

Se realizará una reflexión acerca del dolor y el sufrimiento al final de la vida y sobre las posibles intervenciones psicológicas que contribuyan al logro del objetivo mencionado.

## ABSTRACT

Death is a natural phenomenon that we will face earlier or later. Not only should dying at peace be possible, but normal; but it is difficult in a culture whose values are endless youth, power or success.

Daniel Callahan points out that the aims of 21st Century Medicine must be two: on the one hand, the prevention and defeat of disease, on the other hand, when death is imminent despite all our efforts, try to help patients to die at peace since, regardless of the technological advances, we cannot postpone death indefinitely.

This article includes a reflection on the pain and suffering at the end of life and the possible psychological interventions that may contribute to attain the above referred purpose.

## MUERTE Y SOCIEDAD

La muerte es un fenómeno natural que tarde o temprano formará parte de nuestras biografías, morir en paz debería ser no sólo factible sino normal. Hoy esto es difícil en una cultura cuyos valores son la persistencia de la juventud, el poder y el éxito, donde queda poco espacio para pensar en la finitud de nuestra existencia.

La muerte continúa siendo un tabú en nuestra sociedad, se encuentra fuera de todo debate y discusión pública, ya que se la quiere evitar. Paradójicamente, se está expuesto en los medios a la presencia de la muerte violenta en forma cotidiana.

Los avances en la sobrevida de muchas enfermedades, hacen pensar en cierta idea de inmortalidad y omnipoten-

cia; el hombre siente que puede hacer todo lo que se propone, se infiere que derrotar la muerte es un objetivo, por lo que no se está preparado cuando una enfermedad potencialmente mortal nos sorprende.

Danielle Callahan señala que "los objetivos de la Medicina tienen que ser dos. Por una parte prevenir y tratar de vencer la enfermedad; por otro, cuando independientemente de todos nuestros esfuerzos llegue la muerte, conseguir que los pacientes mueran en paz, ya que a pesar de los avances tecnológicos, nunca podremos posponerla indefinidamente".

Esto lleva a la necesidad de individualizar el proceso de morir así como a valorar los aspectos emocionales y espirituales para lograr este fin.

## EL PROCESO DE MORIR

El proceso de morir no es una enfermedad psicopatológica, a pesar de ir acompañado de un estado emocional intenso.

Una de las características principales de las personas que se encuentran en una situación de enfermedad terminal, es la presencia de síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.

Chochinov verificó que la rapidez de los cambios no sólo tiene lugar en la sin-

tomatología somática, sino que puede extenderse al mundo cognitivo y emocional, se experimentan grandes fluctuaciones del estado de ánimo.

El enfermo y su familia se enfrentan a una situación difícil y cambiante que amenaza todas las esferas de su vida, **física**, sintomatología diversa; **social**, separación de sus seres queridos; **emocional**, confrontación con su propia muerte; **espiritual**, necesidad de sentido y trascendencia.

Siguiendo a Lain Entralgo podemos decir que "un hombre enfermo es un hombre vulnerable que se siente amenazado por la invalidez, el malestar, la succión por el cuerpo, la soledad y la anomalía".

En la enfermedad se integran entonces las siguientes vivencias: **invalidez**, falta de control sobre el organismo; **malestar**, dolor físico; **amenaza**, miedo a no cumplir proyectos, a lo desconocido, a lo incontrolable; **succión por el cuerpo**, sensación de estar pendiente del cuerpo y sus síntomas; **soledad**, percepción de lo incomunicable del malestar; **anomalía**, vivencia de degradación, marginación.

Este conjunto de vivencias pueden desencadenar un fuerte **impacto emocional**, caracterizado por un conjunto de respuestas físicas, conductuales y emocionales que la persona manifiesta frente a la presencia de una situación que

percibe como amenazante y que desborda sus propios recursos para afrontarlo.

Este impacto emocional puede desencadenarse por diversos factores que van a modular la intensidad y el tipo de respuestas emocionales presentes: información brutal o insuficiente, soledad, falta de soporte emocional, conspiración del silencio, sintomatología física de difícil control, crisis de creencias, balance negativo de lo vivido.

## DOLOR Y SUFRIMIENTO

A pesar de su importancia, en la mayoría de la literatura sobre cuidados al final de la vida, la investigación sobre el sufrimiento humano no se encuentra claramente planteada.

En el campo de la psicología, Cassell ha definido el sufrimiento como "el estado de malestar generalizado por la amenaza inminente, percibida o actual a la integridad o a la continuidad existencial de la persona". Por tanto, el concepto de sufrimiento de Cassell es más amplio que el de dolor físico. El hombre puede sufrir debido a múltiples factores, entre ellos -pero no únicamente- se encuentra el dolor y otros síntomas físicos. No todas las personas que padecen dolor sufren ni todas las que sufren padecen dolor físico; tiene especial importancia la percepción

del sentimiento de amenaza en la configuración del sufrimiento.

La sociedad internacional para el estudio del dolor define a éste como "una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a lesiones físicas reales o probables, o descritas en función de tales daños". Loser y Melzack, teniendo en cuenta esta definición, definen al sufrimiento como una "respuesta negativa inducida por el dolor y también el miedo, la ansiedad, el estrés, la pérdida de objetos afectivos y otros estados psicológicos".

Chapman y Gravin definen al sufrimiento como "un estado afectivo, cognitivo y negativo complejo, caracterizado por la sensación que experimenta la persona de encontrarse amenazada en su integridad por el sentimiento de impotencia para hacer frente a esa amenaza y por el agotamiento de los recursos personales y psicosociales que le permitirían afrontarla". Estos autores ponen énfasis en este último aspecto, el elemento clave del sufrimiento es la indefensión percibida.

Ramón Bayes sintetiza estos conceptos diciendo que una persona sufre cuando: a) experimenta o teme que le acontezca un daño físico o psicosocial que valora como una amenaza para su existencia o integridad psicosocial y/u orgánica, y b) al mismo tiempo cree que

carece de recursos para hacer frente con éxito a esta amenaza.

La sensación de amenaza y el sentimiento de impotencia son subjetivos. El sufrimiento, por tanto, también lo será.

Lo importante no son los síntomas en sí, sino las valoraciones de intensidad amenazadora que los mismos susciten en las personas concretas que los padecen. El bienestar de la persona no radica tanto en la paliación indiscriminada de los síntomas que padece, o de aquellos que los profesionales consideren, de acuerdo con su experiencia, más perturbadores para un paciente de sus características, como en el alivio de los síntomas que, de acuerdo con su biografía individual, sean motivo de sufrimiento para él y así lo exprese en un momento y situación determinados.

La entrevista clínica es la herramienta por excelencia, ya que permite evaluar de manera directa e individualizada la experiencia del paciente, teniendo en cuenta aspectos de la comunicación verbal y no verbal, de su historia personal, de la percepción que tiene acerca de su enfermedad y síntomas, de sus relaciones interpersonales.

Sólo una auténtica relación de confianza centrada en el paciente y sostenida en la esperanza permitirá contribuir al alivio del sufrimiento en el final de la vida.

Valorar el sufrimiento sólo en términos de síntomas mal controlados facilita una visión reduccionista de una muerte en paz dejando de lado aquellos procesos psicológicos, espirituales y existenciales del proceso de morir.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAYES, Ramón, *Psicología del sufrimiento y de la muerte*, Barcelona, Ed. Martín Roca, 2001.

CALLAHAN, Daniel, "Death and the research imperative", *The New England Journal of Medicine*, 42 (2000), pp. 654-656.

DIE TRRILL, María, *Psicooncología*, Madrid, Ed. Ades, 2003.

HOLLAND, Jimmie, *La cara humana del cáncer*, [traducción Maite Solana], España, Ed. Herder, 2000.

GOMEZ SACHO, Marcos, *Cómo dar malas noticias en Medicina*, 3º ed., Madrid, Ed. Aran, 2006.