

# La Naturaleza del Sufrimiento y los Objetivos de la Medicina

**Eric J. Cassel M.D.**

**New England Journal of Medicine**

**1982; 306:639-45**

La obligación de los médicos de aliviar el sufrimiento humano se remonta a la antigüedad. A pesar de ello, poca atención se ha brindado explícitamente al problema del sufrimiento en la educación, investigación y práctica médica. Comenzaré enfocando una moderna paradoja. Aún en los mejores entornos y con los mejores médicos, no es poco común que el sufrimiento ocurra no sólo durante el curso de una enfermedad, sino como resultado de su tratamiento. Para entender y resolver esta paradoja, se requiere comprender qué es el sufrimiento y cómo se relaciona con la actividad médica.

Consideremos este caso: Una escultora de 35 años con metástasis de un cáncer de mama es tratada por médicos competentes empleando avanzados conocimientos y tecnologías, actuando con bondad y verdadero compromiso. En todas las etapas, tanto la enfermedad como el tratamiento, fueron para ella fuente de sufrimiento. Estaba insegura y temía su futuro, sin poder obtener mayor información por parte de sus médicos que no siempre decían la verdad. No era consciente, por ejemplo, que la mama irradiada quedaría tan desfigurada. Después de una ooforectomía y un esquema terapéutico, se volvió hirsuta, obesa y perdió la libido. Por un tumor en la fosa supraclavicular, perdió la fuerza en su mano hábil para esculpir, y entró en una profunda depresión. Tuvo una fractura patológica de fémur, y el tratamiento fue demorado por abiertas discusiones de los médicos acerca de la fijación de su cadera.

Cada vez que su enfermedad respondía al tratamiento y sus esperanzas resurgían, una nueva manifestación aparecía. Así, cuando comenzaba un nuevo ciclo de quimioterapia, se dividía entre el deseo de vivir y el temor de que sus nuevas esperanzas la expusieran otra vez al sufrimiento si el tratamiento fallaba. Las náuseas y los vómitos producidos por la quimioterapia le resultaban angustiantes, pero no más que la expectativa de la caída del cabello. Temía el futuro. Cada mañana era visto como un anuncio de más enfermedad, más incapacidad o más dolor, nunca como el comienzo de mejores tiempos. Se sentía aislada porque no era más como los otros y no podía hacer lo que hacían los demás. Temía que sus amigos dejaran de visitarla. Estaba segura de morir.

Esta joven mujer tenía dolores importantes y otros síntomas físicos que le causaban sufrimiento. Pero también sufría por otras amenazas tanto sociales como personales y privadas. Sufría por los efectos de la enfermedad y sus tratamientos sobre su aspecto y sus habilidades. Y sufría irremediabilmente por su percepción del futuro.

¿Qué puede decirnos este caso acerca de los fines de la medicina y el alivio del sufrimiento? Tres hechos se destacan: El primero es que el sufrimiento de esta mujer no estaba limitado a sus síntomas físicos. El segundo es que no sólo sufría por su enfermedad sino también por sus tratamientos. El tercero es que uno no puede anticiparse a lo que para ella sería origen de sufrimiento. Como a otros

pacientes, se le debe preguntar. A algunos rasgos de su condición ella podría llamar dolorosos, molestos, no confortables o estresantes, pero no fuentes de sufrimiento.

Hablando del origen del sufrimiento con gente común, me di cuenta de su sorpresa al descubrir que este tema no está desarrollado de manera específica en la educación médica. Los estudiantes, por otra parte, no están seguros de la importancia de este tema en su trabajo.

El alivio del sufrimiento es considerado por los pacientes y por la gente común, uno de los objetivos primarios de la medicina, pero no por la profesión médica. Como en el cuidado del moribundo, los pacientes, familiares y amigos, no hacen distinción entre el origen físico o no físico del sufrimiento como lo hacen los médicos. Una búsqueda en las bases de datos de literatura médica no me ayudó en entender qué es el sufrimiento (Psychological Abstracts, the Citation Index and the Index Medicus).

Este fenómeno refleja una mirada obligada y habitualmente inadecuada de los objetivos de la medicina. La tradicional preocupación primaria de la medicina por el cuerpo y la enfermedad física es bien conocida, como lo son los extensos efectos de la disociación mente-cuerpo en la teoría y la práctica médica. Creo que esta dicotomía, es en sí misma una fuente de situaciones paradójicas en la que los médicos causan sufrimiento en el cuidado de los enfermos. Hoy, en tanto las ideas de la separación mente-cuerpo están siendo cuestionadas, los médicos están preocupándose en otros aspectos de la condición humana. La profesión médica está siendo empujada y atraída hacia nuevas áreas, tanto por su tecnología como por la demanda de sus pacientes. La tentativa de entender qué es el sufrimiento y cómo los médicos podrían verdaderamente consagrarse a su alivio, requerirá que la medicina supere la dicotomía entre mente y cuerpo, y las dicotomías asociadas entre subjetivo y objetivo, y entre persona y objeto.

En el resto de este artículo voy a encarar tres puntos. El primero es que al sufrimiento lo experimentan las personas. En la separación entre mente y cuerpo, el concepto de persona o calidad de persona, ha sido asociado con el de mente, o espíritu, o lo subjetivo. Sin embargo, como mostraré, una persona no es solo mente, solamente espiritual o sólo subjetivamente conocible. La calidad de persona tiene muchas facetas y la ignorancia de ellas contribuye activamente al sufrimiento del paciente. Entender qué lugar ocupa la persona en la enfermedad humana, requiere rechazar el histórico dualismo mente y cuerpo.

El segundo punto deriva de mi interpretación de observaciones clínicas: el sufrimiento ocurre cuando se percibe una inminente destrucción de la persona, continúa hasta que la amenaza de desintegración haya pasado, o la integridad de la persona pueda ser restituida de alguna manera. Por lo tanto, aunque el sufrimiento ocurre a menudo en presencia de dolor, disnea u otro síntoma físico, se extiende más allá de lo físico. Más genéricamente puede definirse como el estado de severo distress asociado con eventos que amenazan la integridad de la persona.

El tercer punto es que el sufrimiento puede ocurrir en relación con cualquier aspecto de una persona, tanto en la esfera de los roles sociales, identificación de grupo, relación con uno mismo, relaciones familiares, o con alguna fuente de significado de tipo transpersonal o trascendente. Lo que sigue es una descripción simplificada o "topología" de los constituyentes de la persona.

### **"Persona no es Mente"**

La separación entre mente y cuerpo que ha influenciado tan profundamente nuestro enfoque de la medicina, fue propuesto por Descartes para resolver ciertos temas filosóficos. Además, el dualismo cartesiano hizo posible para la ciencia,

escapar al control de la iglesia, asignando lo no corporal - el campo espiritual - a la iglesia, y dejando el mundo físico como dominio de la ciencia. En aquella edad religiosa, "persona", como sinónimo de "mente", estaba necesariamente fuera de los límites de la ciencia.

Con los cambios sociales, ocurren cambios en los significados de los conceptos como aquel de persona, mientras la palabra permanece igual. Este hecho tiende a oscurecer la profundidad de las transformaciones que han ocurrido desde el siglo XVII hasta hoy. Las gentes simplemente *son* "personas" en estos tiempos como en aquellos, y tienen dificultades en imaginar que el término describiera algo tan diferente de lo que describe hoy.

Si la dicotomía mente-cuerpo resulta en asignar el cuerpo a la medicina, y la persona no está en esa categoría, el lugar que queda para la persona es la categoría de la mente. En tanto la mente es problemática (no identificable en términos objetivos), su verdadera realidad disminuye para la ciencia y así también ocurre con la persona. Por lo tanto, mientras la dicotomía mente-cuerpo sea aceptada, el sufrimiento será algo subjetivo y por lo tanto no verdaderamente "real" – no dentro del dominio de la medicina – o identificado exclusivamente con el dolor físico. Esta identificación es errónea y distorsiva, despersonaliza al enfermo, y es en sí misma fuente de sufrimiento. No es posible tratar enfermedades como algo que ocurre solamente al cuerpo, sin dañar de ese modo a la persona. La división anacrónica de la condición humana en lo que es médico (relacionado con el cuerpo), y lo que es no médico (lo restante), ha dado a la medicina una mirada muy estrecha. Por esta división, atendiendo sólo los problemas físicos, los médicos pueden causar sufrimiento a los pacientes como personas.

### **Una inminente destrucción de la persona**

El sufrimiento es finalmente material de las personas. Los pacientes algunas veces comunican sufrimiento cuando uno no lo espera, o no lo comunican cuando uno lo supone. Además, una persona puede sufrir enormemente por el pesar de otra persona, especialmente si es amada.

En algunas teologías, el sufrimiento es visto como un acercarse a Dios. Esta "función" del sufrimiento es al mismo tiempo su glorificación y su alivio. Si a través de un gran dolor o privaciones, alguien es llevado a una meta deseada, esa persona puede no tener sensación de haber sufrido, y puede en cambio sentir enorme triunfo.

Aunque dolor y sufrimiento están estrechamente vinculados en la literatura médica, son fenomenológicamente diferentes. A mayor dolor se presume mayor sufrimiento. Sin embargo, algunos dolores como el del parto, pueden ser extremadamente severos y sin embargo ser gratificantes. El significado del dolor, tiene influencia en la cantidad de medicación que será necesaria para controlarlo. Por ejemplo, una paciente comentaba que cuando creía que el dolor en su pierna era por ciática, podía controlarlo con dosis bajas de codeína, pero cuando descubrió que estaba producido por la extensión de una enfermedad maligna, requería mayor cantidad de medicación para aliviarlo. Los pacientes pueden retorcerse de dolor por un cólico renal, y reconocer no haber sufrido "porque saben qué es"; y pueden comunicar considerable sufrimiento por una molestia menor cuando desconocen su origen. El sufrimiento relacionado con la intensidad del dolor, es referido cuando el dolor es virtualmente insoportable. Los pacientes comunican sufrimiento cuando creen que su dolor no puede controlarse. El sufrimiento de los pacientes con cáncer terminal, puede muchas veces aliviarse demostrando que su dolor es controlable. Entonces, a veces toleran el mismo dolor sin medicación, prefiriendo el dolor a los

efectos colaterales de los analgésicos. Otro tipo de dolor que puede ser causa de sufrimiento, es aquel que no es insoportable pero continúa por períodos muy largos.

En suma, la gente con dolores, frecuentemente comunica sufrimiento cuando lo sienten fuera de control, cuando es insoportable, cuando desconocen el origen, cuando significa algo grave, o cuando es crónico.

En todas estas situaciones, las personas perciben el dolor como una amenaza a su existencia, no sólo a sus vidas, sino a su integridad como personas. Que esta sea la relación del dolor con el sufrimiento, lo sugiere fuertemente el hecho de que el sufrimiento puede ser aliviado en presencia de dolor continuo, haciendo conocido su origen, cambiando su significado, y demostrando que puede ser controlado.

Lo que sigue, por lo tanto, es que el sufrimiento tiene un elemento temporal. Para que una situación sea fuente de sufrimiento, debe influenciar la percepción de futuros eventos ("si este dolor continúa así será insoportable", "si esto viene de un cáncer voy a morir", "si el dolor no se puede controlar no podré tolerarlo"). En el momento en que el paciente está diciendo "si el dolor continúa así será insoportable", no es insoportable. El temor en sí mismo siempre involucra al futuro. En el caso con el que comencé este artículo, la paciente no podía dejar de temer por el futuro a pesar de la agonía que esto le causaba. Nótese que el sufrimiento no existiría si el futuro no fuera una preocupación mayor.

Otros dos aspectos deberían mencionarse de la relación entre dolor y sufrimiento. El sufrimiento puede ocurrir cuando los médicos no dan valor al dolor que el paciente manifiesta. En ausencia de enfermedad, los médicos suelen sugerir que el dolor es "psicológico" (en el sentido de irreal), o que el paciente está "fingiendo". Lo mismo puede ocurrir a los pacientes con dolor crónico que no pueden hablar con otros acerca de su problema. En el primer caso se desconfía de la percepción de la realidad de la persona, y en ambas instancias el aislamiento social se agrega al sufrimiento.

Otro aspecto esencial para entender a la persona que sufre, es la relación de significado respecto del modo en que la enfermedad se experimenta. La palabra "significado" es usada aquí en dos sentidos. En el primero, significar es implicar. Un dolor en el pecho puede implicar enfermedad cardíaca. Incluso decimos que sabemos lo que algo significa, cuando sabemos lo importante que es. La importancia de las cosas es siempre personal e individual, aun cuando su significado sea compartido por otros o por la sociedad toda. Lo que algo significa y lo importante que es, está en relación con las preocupaciones de una persona. "Creencia" es otra palabra para ese aspecto de significado, en relación con implicancias y valores concernientes al grado de importancia para una persona particular.

El significado particular de las cosas no consiste exclusivamente en valores y creencias intelectualmente entendidas, incluye otras dimensiones. La misma palabra puede para una persona tener simultáneamente un significado cognitivo, uno afectivo o emocional, un significado corporal y otro trascendente o espiritual. Y puede haber contradicciones en diferentes niveles de significados. Los matices de significados personales son complejos, y cuando hablo de significados personales me estoy refiriendo a esta complejidad en toda su profundidad, conocida y desconocida. Los significados personales, son una dimensión fundamental de la persona, y podemos no entender la enfermedad o el sufrimiento, si no tenemos esto en cuenta.

## **Una descripción simplificada de la Persona**

Una topología simple de una persona puede ser útil para entender la relación entre el sufrimiento y los objetivos de la medicina. Lo que se discutirá ahora abre el camino a futuros estudios y a la posibilidad de acciones específicas para médicos individuales.

Las personas tienen personalidad y carácter. Los rasgos de la personalidad aparecen a las pocas semanas de vida y son extraordinariamente perdurables en el tiempo. Algunas personalidades manejan mejor que otras algunas enfermedades. Las personas individuales varían también en el carácter. Algunas personas tienen de hecho carácter más fuerte y soportan mejor las adversidades. Algunos son buenos y amables aún bajo el estrés de enfermedades terminales, mientras que otros se tornan malhumorados y ofensivos aún ante problemas menores.

Las personas tienen un pasado. Las experiencias acumuladas en la vida, son parte tanto del hoy como el ayer. Existen recuerdos en los orificios de la nariz y en las manos, no solo en la mente. Una fragancia evoca un recuerdo. Mis pies no han olvidado cómo patinar y mis manos recuerdan habilidades de las que casi no era consciente haber aprendido. Cuando estas experiencias pasadas involucran enfermedades, pueden influenciar a las enfermedades actuales y sus tratamientos. Estimulan el temor, la confianza o desconfianza, los síntomas físicos y la angustia.

Las experiencias de vida – enfermedades previas, experiencias con médicos, hospitales, medicaciones, incapacidades, placeres, éxitos, tristezas y fracasos – todas hacen nexos con la enfermedad. El significado personal de una enfermedad y su tratamiento surge del pasado tanto como del presente. Si aparece un cáncer en un paciente con confianza en sí mismo por logros del pasado, esto aumentará su optimismo y fortaleza. Aún si es fatal, la enfermedad tendrá menos chances de producir la destrucción de la persona, sino más bien reafirmar su fortaleza. La evolución puede ser diferente en una persona con una historia de fracasos.

Eventos que podrían causar sufrimiento en algunos, pueden ser aceptados por quien cree que la una enfermedad es parte de su identidad familiar y por lo tanto inevitable. Incluso enfermedades sin base hereditaria, pueden ser aceptadas si otros en la familia han estado afectados de manera similar. Tanto las experiencias personales como las experiencias familiares contribuyen al significado de la enfermedad. Son también parte de la persona.

Las personas tienen también una procedencia cultural. La cultura define lo que se entiende por masculinidad o feminidad, qué ropa es aceptable, la actitud ante la muerte o la enfermedad, las conductas de apareamiento, el alto de las sillas y los escalones, la tolerancia a los olores y excrementos, y cómo deben ser tratados los ancianos y los minusválidos. Las definiciones culturales tienen un enorme impacto en el enfermo y pueden ser fuentes de enorme sufrimiento. Tienen influencia en las conductas de los otros hacia el enfermo y en las del enfermo hacia sí mismo. Las normas culturales y sociales regulan si alguien puede estar entre otros o debe estar aislado, si el enfermo es apestoso o aceptable, o si será digno de compasión o de censura.

Volviendo a la escultora descrita anteriormente, sabemos porqué sufría. Estaba confinada a su casa y a su cama, su cara había cambiado por los corticoides, estaba masculinizada por los tratamientos, con una mama desfigurada y su cabeza casi calva. El grado de importancia ligado a tales pérdidas, sus significados personales, están determinados en gran medida por prioridades culturales.

Teniendo en cuenta esto, podemos entender cuánto alguien puede sufrir aún sin dolores e incluso sin síntomas. Se sufre por pérdidas materiales, de eventos y de relaciones.

Una persona tiene roles. Yo soy esposo, padre, médico, docente, hermano, hijo huérfano y tío. Juntas, las normas que guían el desempeño de los roles, componen un complejo conjunto de derechos y responsabilidades. A la edad media, los roles pueden estar tan firmemente determinados, que una enfermedad puede llevar a una virtual destrucción de la persona, al hacer imposible el desempeño de sus roles. Tanto si el paciente es un médico o una madre que no pueden ejercer de tales, están disminuidos por la pérdida de la función.

Ninguna persona existe si los otros, no hay conciencia sin conciencia de los otros, ni quien habla sin escucha, ni acción o pensamiento que de alguna manera no involucre a otros. Toda conducta involucra o involucrará a otros aunque sea en los recuerdos. Todos tememos quedar ciegos o sordos, pero estas son sólo las más obvias injurias a la interacción humana. Hay muchas maneras en que los seres humanos podemos quedar privados de los otros y sufrir la pérdida.

Es en la relación con otros donde la amplia gama de las emociones humanas encuentra su expresión. Esta dimensión de la persona, es la que puede ser dañada cuando una enfermedad afecta la posibilidad de expresar las emociones. Además, el grado y naturaleza de las relaciones del enfermo, ejercen influencia sobre el grado de sufrimiento ocasionado por una enfermedad. Hay una gran diferencia entre regresar a un departamento vacío, o a un hogar con una red de familiares y amigos después de una internación. La enfermedad puede ocurrir a un miembro de una pareja fuertemente unida o en disolución. El sufrimiento por la pérdida de la función sexual asociada a ciertas enfermedades, dependerá no sólo de la importancia de la actividad en sí misma, sino de su importancia para las relaciones del enfermo.

Una persona es un ser político. Es en este sentido igual a otras personas, con derechos y obligaciones, y aptitud para reparar daños producidos por otros o el estado. Una enfermedad puede interferir, produciendo sensación de pérdida de poder político y representatividad. Las personas en permanente desventaja pueden sufrir por sentimientos de exclusión en la participación de actividades políticas.

Las personas hacen cosas. Actúan, crean, elaboran, separan, juntan, enredan, desenredan, generan o disuelven. Se auto-reconocen y son reconocidos por sus actos. Cuando una enfermedad reduce el espectro de sus actividades, una persona no es más quien era.

Las personas son muchas veces inconscientes de mucho de lo que pasa dentro de ellas y por qué. Hay cosas en la mente que no pueden hacerse conscientes con reflexiones ordinarias. La estructura del inconsciente es entendida de manera diferente por diferentes eruditos, pero la mayoría de los estudiosos de la conducta humana, aceptan la afirmación de que existe un mundo interior. Las personas pueden comportarse de maneras que parecen inexplicables y extrañas aún para con ellos mismos, y la sensación de impotencia que estas conductas les generan pueden ser fuente de gran estrés.

Las personas tienen comportamientos habituales. Estando sanos, damos por sentados los detalles de nuestro día a día. Sabemos que estamos bien porque hacemos normalmente las cosas habituales. Los pacientes deciden que están enfermos cuando no funcionan como siempre, y sufren la pérdida de sus rutinas. Si no pueden hacer las cosas que los identifican se sienten incompletos.

Todas las personas tienen cuerpo. La relación con nuestro cuerpo puede variar desde la identificación con él a la admiración, odio o miedo permanente. El cuerpo puede incluso ser percibido como una representación de uno de los padres, y cuando algo le pasa al cuerpo es como pensar que un padre fue herido. La enfermedad puede hacer que no veamos más al cuerpo como amigo, sino como a un enemigo de temer. Esto se incrementa si la enfermedad llega sin aviso, y si persiste, puede hacernos sentir crecientemente vulnerables. Así como muchas

personas sienten expandir el yo como resultado de los cambios corporales producidos por el ejercicio, existe potencialmente una contracción de este sentido si el cuerpo deteriora.

Todos tienen una vida secreta. A veces toma forma de fantasía y sueños de gloria; a veces tiene una existencia real que sólo unos pocos conocen. En la vida secreta hay temores, deseos, aventuras amorosas del pasado y el presente, esperanzas, fantasías. Una enfermedad puede destruir no sólo a la persona pública o privada sino también a la persona secreta. Un amor secreto puede perderse para la persona enferma, porque no tiene un lugar legitimado al lado de su cama. Cuando esto pasa, el paciente puede haber perdido la parte de su vida que hace tolerable una existencia amarga. O la pérdida puede ser solamente un sueño que pudo convertirse en realidad. Estas pérdidas pueden ser fuente de intenso sufrimiento e íntimo dolor.

Todos tienen la percepción de un futuro. Los eventos que uno espera, varían desde expectativas con los hijos a la confianza en nuestras capacidades creativas. La pérdida del futuro genera intensa infelicidad – del futuro individual, el de los hijos y otras personas amadas. La esperanza reside en esta dimensión de la existencia y perder las esperanzas produce sufrimiento.

Todos tienen una dimensión trascendente, una vida espiritual. Esto está más directamente expresado en la religión y en las tradiciones místicas, pero también los lazos afectivos con grupos, los ideales o cualquier cosa más grande y duradera que la vida de una persona, es evidencia de la universalidad de esta dimensión trascendente. Dan a la existencia individual algunos aspectos de lo eterno. La profesión médica parece ignorar la espiritualidad humana. Cuando veo pacientes en geriátricos convertidos sólo en cuerpos, me pregunto si no han perdido esta dimensión trascendente.

### **La naturaleza del sufrimiento**

He perfilado diversos aspectos que hacen a la persona sólo con fines de explicación. Sin embargo, una persona no puede ser reducida a sus partes para poderse entender. Los métodos reduccionistas de la ciencia, tan exitosos en biología humana, no nos ayudan para comprender a la persona toda. Mi intención fue más bien sugerir la complejidad de las personas y la potencialidad de enfermar y de sufrir que existe en todos. Teniendo en cuenta esto, cualquier sugerencia de mecánica simplicidad debería desaparecer de mi definición de sufrimiento. Todos los aspectos de una persona – el pasado, el pasado familiar, la cultura y la sociedad, los roles, la dimensión material, las asociaciones y relaciones, el cuerpo, lo inconsciente, lo político, lo secreto, el futuro percibido y la dimensión trascendente – son susceptibles de dañarse y de perderse.

Las heridas a la integridad de las personas pueden ser expresadas como tristeza, ira, soledad, depresión, dolor, infelicidad, melancolía, cólera, retraimiento o anhelo. Reconocemos el derecho de las personas de tener y expresar sus sentimientos. Pero a menudo olvidamos que el sentimiento es solamente la expresión externa de una herida, no la herida en sí misma. Sabemos poco de la naturaleza de estas heridas y lo que sabemos lo hemos aprendido de la literatura, no de la medicina.

Si la herida es lo suficientemente importante la persona sufre. La única manera de saber cuánto daño es suficiente para causar sufrimiento, o si el sufrimiento está presente, es preguntar al que sufre. Todos reconocemos ciertas heridas que casi invariablemente causan sufrimiento: la muerte o el dolor de los que amamos, la impotencia, el desamparo, la desesperanza, la tortura, la pérdida del

trabajo de una vida, la traición, la agonía física, el aislamiento, el estar sin techo, la pérdida de la memoria y el temor. Cada una es tan universal como individual. Cada una toca tanto aspectos comunes a todos, como aspectos definibles en términos específicos para una persona en un determinado tiempo. Con el alivio del sufrimiento en mente, deberíamos darnos cuenta de lo poco que sabemos de estas cosas.

### La mejoría del sufrimiento

Uno podría preguntarse porqué no sufrimos todo el tiempo. En una vida ajetreada, casi no pasa un día en el que uno pueda mantenerse intacto. Obviamente, no todo desafío es amenaza. Aún así, sospecho que hay más sufrimiento de lo que nos damos cuenta. La gente con dolor crónico aprende a mantenerlo en su interior porque a los otros no les interesa, así lo hacen aquellos que sufren mucho tiempo.

Hay otra razón por la que no toda herida causa sufrimiento. Las personas son capaces de agrandarse como respuesta a un deterioro. Esta respuesta al sufrimiento ha animado la creencia de que el sufrimiento es bueno. En alguna medida y en algunas personas, esto puede ser así. Si una pierna es herida y un atleta no puede correr más, el atleta puede compensar la pérdida aprendiendo otro deporte u otro modo de expresarse. Así ocurre con la pérdida de las relaciones, amores, roles, fuerza física, sueños y poder. El cuerpo humano puede no tener la capacidad de regenerar alguna parte que ha perdido, pero la persona sí.

La capacidad para recuperarse de una pérdida sin sucumbir al sufrimiento es a veces llamada resiliencia, es como si una fuerza interior saliera de algún sector de una persona para dirigirse a otro. Si un niño muere y uno de los padres se recupera satisfactoriamente, se dice que esa persona ha “reconstruido” su vida. El término sugiere que las partes de una persona son estructuradas de manera nueva, permitiendo expresarse en diferentes dimensiones. Si una persona previamente activa es confinada a una silla de ruedas, las búsquedas intelectuales pueden ocupar más tiempo.

La recuperación del sufrimiento muchas veces necesita ayuda, como si quienes han perdido partes de sí mismos pueden ser sostenidos por otros hasta su propia recuperación. Esta es una de las funciones latentes de los médicos: dar fortaleza. Los grupos también dan fortaleza y son efectivos para facilitar la recuperación de otros con problemas similares (mujeres con mastectomías, gente con ostomías, incluso padres o familiares de enfermos).

Significado y trascendencia ofrecen dos modos adicionales de aliviar el sufrimiento. Asignar un significado a la situación de injuria, muchas veces reduce y aún resuelve el sufrimiento. Frecuentemente la causa de la situación puede ser encontrada en conductas pasadas o creencias. De esa manera el dolor que causa sufrimiento, no destruye a la persona por ser visto como parte y estar originado en ella. En nuestra cultura, la culpa por el daño que proviene de uno mismo, sirve a los mismos propósitos del karma en las teologías orientales, disminuye el sufrimiento cuando puede ser localizado dentro de un conjunto coherente de significados. Los médicos están acostumbrados a preguntas del enfermo, “¿he hecho algo para que suceda esto?” Es más tolerable si algo terrible ha sucedido por algo que uno ha hecho, que si es debido solamente al azar. (Nota del traductor: *No estoy de acuerdo. Se agrega un componente de culpabilidad innecesario*)

La trascendencia es probablemente el modo más poderoso para recuperar la completud después de una injuria a la persona. Cuando se experimenta, la trascendencia ubica a la persona en una perspectiva más amplia. El que sufre no



está aislado en su dolor, sino más cerca de una fuente transpersonal de significados, y a la comunidad que comparte esos significados. Esta experiencia no necesita ser religiosa en un sentido formal, sin embargo, en su dimensión transpersonal, es profundamente espiritual. El patriotismo, por ejemplo, puede ser una expresión secular de trascendencia.

### **Cuando el sufrimiento continúa**

¿Pero qué ocurre cuando el que sufre no es aliviado? Si el sufrimiento ocurre cuando se amenaza la integridad o se pierde una parte de la persona, el sufrimiento continuará mientras la persona no se sienta otra vez completa. Poco se sabe acerca de este aspecto del sufrimiento. Mucho de lo que llamamos depresión, es sufrimiento insuperado. Considerando que la depresión es habitualmente debida a pérdida de seres amados, reveces económicos, enfermedades prolongadas, pérdida profunda de la autoestima y otros daños a la persona, esta posibilidad es real. En muchas enfermedades importantes o crónicas, las personas que se “recuperan” o parecen responder exitosamente al tratamiento, no recuperan sus funciones habituales. Pueden no recuperar su empleo, su función sexual, continuar sus carreras, reestablecer relaciones familiares, o reencontrarse con el mundo social a pesar de su curación en el aspecto físico. Estos pacientes, pueden no haber recuperado las alteraciones no relacionadas al físico que ocurrieron durante su seria enfermedad. Considere las dimensiones de la persona descriptas antes, y note que cada una esta amenazada o dañada en las enfermedades importantes. No debería sorprender que las enfermedades crónicas dejen una estela de largo sufrimiento.

La paradoja con que comienza este artículo – que los tratamientos muchas veces producen sufrimiento en el enfermo – no parece ahora ser algo misterioso. ¿Cómo podría ser de otra manera, si la medicina se ha preocupado tan poco de la naturaleza y las causas del sufrimiento? Esta carencia no es sólo una carencia con buenas intenciones. Nadie se ocupa tanto del dolor y de las pérdidas como los médicos. Sin embargo, es un fracaso del conocimiento y la comprensión. Nos falta conocimiento, porque trabajando en una dicotomía artificial, inventada en un contexto histórico lejano, hemos circunscrito artificialmente nuestro trabajo a los cuidados del enfermo.

Los intentos de entender todas las dimensiones conocidas de la persona y sus relaciones con la enfermedad y el sufrimiento, plantean problemas de asombrosa complejidad. De todos modos, los problemas no son mayores que aquellos inicialmente planteados por la pregunta de cómo funcionamos, una pregunta que hemos intentado responder en extraordinario detalle. Si los objetivos de la medicina deben ser dirigidos al alivio del sufrimiento humano, la necesidad es clara.

*Traducido por Guillermo Heredia*